



**PLANO DE TRABALHO**

Proposta Técnica de Trabalho e Proposta de Preços

**CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 0001/2026-SMS**

**EDITAL Nº 0001/2026**

**PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº I-1537/2026**

*CONTRATAÇÃO DE ORGANIZAÇÃO SOCIAL PARA A  
ADMINISTRAÇÃO, GERENCIAMENTO E OPERACIONALIZAÇÃO DA  
UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO MUNICIPAL CIPÓ E UNIDADE  
MISTA DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE EMBU GUAÇU – SP*

[WWW.AHBB.ORG.BR](http://WWW.AHBB.ORG.BR)

**Sumário**

1.1 APRESENTAÇÃO DA OSS AHBB .....	9
Missão .....	13
Visão .....	13
Valores .....	13
1.2 ATUAÇÃO DA AHBB .....	14
Município de Garça/SP .....	16
Município de Itápolis/SP .....	20
Município de Taboão da Serra/SP .....	21
Município de Louveira/SP .....	21
Município de Amparo/SP .....	22
Município de Araguari/MG .....	22
Município de Timóteo/MG .....	23
Município de São Manuel/SP .....	24
Município de Goiânia/GO .....	25
Município de Boquim/SE .....	26
Município de Cotia/SP .....	26
1.3. Experiência Simultânea em Gestão de UPA 24h e Especialidades Médicas .....	29
1.3.1. Período contínuo comprovado .....	29
1.3.2. Quantitativos assistenciais .....	30
1.3.3. Capilaridade e contemporaneidade dos contratos .....	31
1.3.4. Conclusão do período contínuo .....	32
1.4. Documentos Comprobatórios .....	33
1.4.1. Contratos vigentes com comprovação de gestão simultânea .....	33
1.4.2. Contratos encerrados (demonstração de trajetória institucional) .....	35
1.4.3. Síntese documental por tipologia de serviço .....	35



Unidade Mista de Taboão da Serra (Taboão da Serra/SP) .....	37
Pronto Atendimento Jd. São Dimas (Amparo/SP) .....	45
Hospital e Maternidade Vital Brazil (Timóteo/MG) .....	47
Unidade de Pronto Atendimento "Geraldo dos Reis Ribeiro" (Timóteo/MG) .....	49
Garça/SP – UPA 24h + Centro de Especialidades, CAPS, SAMU, SAD .....	51
Garça/SP – Serviços hospitalares/ambulatoriais de média complexidade .....	53
Unidade de Pronto Atendimento (Araguari/MG) .....	55
Hospital Padre Bernardo (Bilac/SP) .....	57
Piacatu/SP – Serviços médicos/hospitalares (urgência/emergência) .....	59
Atenção Básica - São Manuel 10 unidades (UBS, USF, CAPS, Policlínica, Laboratório, Regulação, Transporte) .....	61
Ferraz de Vasconcelos/SP – Pronto Socorro Adulto (encerrado) .....	63
Mirandópolis/SP – 10 leitos UTI Adulto (encerrado) .....	64
Ferraz de Vasconcelos/SP – UTI Neonatal (encerrado) .....	65
Caleiras/SP – GO e Neonatologia (encerrado) .....	66
São Paulo/SP – UTI Materna Leonor Mendes de Barros (encerrado) .....	68
<b>CAPÍTULO 2 – EXPERIÊNCIA E QUALIFICAÇÃO DA EQUIPE TÉCNICA ESTRATÉGICA</b> .....	<b>69</b>
2.1. Formação Acadêmica da Equipe .....	69
2.1.1. Comprovação documental da formação acadêmica .....	71
2.2. Experiência Profissional em Gestão de Projetos de Saúde .....	82
2.2.2. Detalhamento da experiência por profissional .....	83
2.2.3. Comprovação documental da experiência profissional .....	84
<b>CAPÍTULO 3 – PLANO DE TRABALHO: ALINHAMENTO ÀS POLÍTICAS NACIONAIS DE SAÚDE E POPs</b> .....	<b>107</b>
Introdução .....	107

1. Contextualização e Aderência às Políticas Nacionais de Atenção às Urgências e Emergências (PNAU) e Média Complexidade.....	108
2. Apresentação de Procedimentos Operacionais Padrão (POPs).....	111
Procedimento Operacional Padrão: Acolhimento com Classificação de Risco (Adulto e Pediátrico).....	113
Procedimento Operacional Padrão: Atendimento ao Paciente com Dor Torácica e Suspeita Síndrome Coronariana Aguda (IAM) — Integrado à Linha de Cuidado do IAM.....	120
Procedimento Operacional Padrão: Atendimento ao Acidente Vascular Cerebral (AVC) Agudo — Integrado à Linha de Cuidado do AVC.....	124
Procedimento Operacional Padrão: Atendimento à Parada Cardiorrespiratória (PCR) — Suporte Básico e Avançado de Vida.....	129
Procedimento Operacional Padrão: Atendimento ao Paciente Politraumatizado.....	134
Procedimento Operacional Padrão: Manejo de Vias Aéreas e Ventilação Mecânica Inicial.....	139
Procedimento Operacional Padrão: Observação Clínica e Critérios de Alta/Transferência.....	145
Procedimento Operacional Padrão: Dispensação e Administração de Medicamentos com Foco na Segurança do Paciente.....	151
Procedimento Operacional Padrão: Coleta de Exames Laboratoriais e Liberação de Resultados.....	156
Procedimento Operacional Padrão: Transferência Inter-hospitalar e Regulação de Vagas — Interface com SAMU e Central de Regulação.....	161
<b>CAPÍTULO 4 – CAPACIDADE TÉCNICA E ESTRUTURA ORGANIZACIONAL PARA GESTÃO INTEGRADA.....</b>	<b>168</b>
1. Infraestrutura de Apoio e Retaguarda Administrativa (Sede e Suporte Tecnológico).....	170
Introdução.....	170
1.1.1 Retaguarda Administrativa – Sede AHBB.....	171
1.1.2 Suporte Tecnológico.....	176
2. Estrutura Organizacional e Equipe Técnica Alocada.....	183
Organograma Funcional do Contrato de Gestão – AHBB / Embu Guaçu.....	185

2.1 Detalhamento de Atribuições.....	186
2.1.1 Diretor Geral do Contrato de Gestão (Coordenador Geral).....	186
2.1.2 Coordenador Médico (Diretor Técnico).....	188
2.1.3 Coordenador Administrativo-Financeiro.....	189
2.1.4 Coordenador de Infraestrutura.....	190
2.1.5 Coordenador da UPA Cipó.....	191
2.1.6 Coordenador da Unidade Mista de Saúde.....	192
2.1.7 Responsável Técnico de Enfermagem.....	193
2.1.8 Responsável Técnico de Farmácia.....	194
2.1.9 Biomédico / Responsável Técnico do Laboratório.....	194
2.1.10 Equipe Multiprofissional (Serviço Social, Psicologia, Nutrição, Fisioterapia, Terapia Ocupacional).....	195
2.1.11 Gestor de Contratos e Suprimentos.....	195
2.1.12 Encarregado de Tecnologia da Informação.....	196
2.1.13 Médico Plantonista (UPA Cipó e Unidade Mista de Saúde).....	196
2.1.14 Nutricionista (UPA Cipó e Unidade Mista de Saúde).....	198
2.1.15 Terapeuta Ocupacional (Unidade Mista de Saúde).....	199
2.1.16 Médico Pediatra (Unidade Mista de Saúde).....	200
2.1.17 Psicólogo (Unidade Mista de Saúde).....	201
2.1.18 Fisioterapeuta (Unidade Mista de Saúde).....	201
2.1.19 Assistente Social (Unidade Mista de Saúde).....	202
2.1.20 Médico Infectologista (Unidade Mista de Saúde).....	203
2.1.21 Médico Psiquiatra (Unidade Mista de Saúde).....	204
2.1.22 Médico Ultrassonografista (USG) (Unidade Mista de Saúde).....	205
2.1.23 Enfermeiro Assistencial (UPA Cipó e Unidade Mista de Saúde).....	205
2.1.24 Técnico de Enfermagem (UPA Cipó e Unidade Mista de Saúde).....	206

2.1.25 Farmacêutico (Unidade Mista de Saúde) .....	207
2.1.26 Técnico de Radiologia (UPA Cipó e Unidade Mista de Saúde) .....	208
2.1.27 Recepcionista (UPA Cipó e Unidade Mista de Saúde) .....	209
2.1.28 Auxiliar de Serviços Gerais (UPA Cipó e Unidade Mista de Saúde).....	209
2.1.29 Cozinheira (UPA Cipó e Unidade Mista de Saúde) .....	210
2.1.30 Auxiliar Administrativo (Sede e Unidades).....	211
2.1.31 Agente Administrativo (Sede) .....	211
2.2 Retaguarda da Sede AHBB – Fluxo de Suporte às Unidades Assistenciais .....	212
<b>CAPÍTULO 5 – QUALIDADE OBJETIVA: METAS PROPOSTAS E MONITORAMENTO</b>	<b>216</b>
1. Quadro de Metas Qualitativas Pactuadas.....	217
Metas Qualitativas – Definidas e Mensuráveis .....	217
2. Quadro de Metas Quantitativas de Produção Assistencial .....	220
Metas Quantitativas de Produção Mensal .....	220
2.1 Compatibilidade das Metas com a Capacidade Instalada .....	221
2.2 Compromisso com o Monitoramento Contínuo.....	224
3. Sistemática de Aferição e Auditoria Interna das Metas .....	225
3.1 Metodologia de Coleta, Consolidação e Validação dos Dados .....	225
3.2 Estratégias para o Alcance de Cada Meta .....	226
3.3 Auditoria Interna como Ferramenta de Garantia da Qualidade .....	231
3.4 Compromisso com a Transparência .....	231
<b>CAPÍTULO 6 – QUALIDADE SUBJETIVA: ESTRATÉGIA DE SATISFAÇÃO DO USUÁRIO E MELHORIA CONTÍNUA</b> .....	<b>232</b>
1. Metodologia Estruturada de Pesquisa de Satisfação do Usuário .....	234
1.1 Aplicação Diária Presencial pela Equipe do SAU .....	234
1.2 Abrangência da Amostra: 5% do Total de Atendimentos .....	235
1.3 Instrumentos de Coleta: Formulário Digital (Tablet) e Impresso com QR Code .....	235

1.4 Fluxograma do Processo de Pesquisa de Satisfação .....	236
1.5 Consolidação e Análise dos Dados .....	239
2. Modelo do Instrumento de Coleta (Questionário Padronizado) .....	239
2.1 Questionário Padronizado – Estrutura e Conteúdo .....	240
2.2 Representação Visual do Formulário Digital (Tablet) .....	241
2.3 Representação Visual do Formulário Impresso com QR Code .....	243
2.4 Validação Ética e Conformidade com a LGPD .....	246
3. Estratégia de Gestão Participativa e Plano de Ação a partir dos Resultados .....	246
3.1 Fluxograma do Ciclo de Melhoria Contínua .....	248
<b>CAPÍTULO 7 – CREDENCIAMENTO INSTITUCIONAL E BENEFICIÊNCIA .252</b>	
Declaração CEBAS .....	255
<b>CAPÍTULO 8 – DESCRITIVO OPERACIONAL DAS UNIDADES E SERVIÇOS 257</b>	
8.1 Introdução e Contextualização do Modelo Assistencial .....	258
8.2 Descrição das Atividades por Unidade .....	261
8.2.1 Unidade de Pronto Atendimento Municipal Cipó .....	261
8.2.2 Unidade Mista de Saúde .....	265
8.3.1 Ações Assistenciais .....	270
Fluxograma Integrado do Percurso Assistencial (UPA Cipó): .....	277
8.4 Fluxos Assistenciais e Processos de Trabalho .....	278
8.4.1 Fluxograma do Paciente na UPA Cipó .....	278
8.4.2 Fluxograma do Paciente na Unidade Mista de Saúde .....	282
8.4.3 Fluxo de Referência e Contrarreferência .....	285
8.4.4 Fluxo de Apoio Diagnóstico e Terapêutico .....	288
8.5 Modelo de Governança e Gestão Operacional .....	291
8.5.1 Estrutura de Comando Local .....	291
8.5.2 Comissões e Núcleos .....	295

8.6 Cronograma Físico-Operacional de Implantação e Execução .....	298
8.6.1 Fase de Mobilização (Mês 1 a 3) .....	298
8.6.2 Fase de Estabilização (Mês 4 a 6) .....	303
8.6.3 Fase de Excelência (Mês 7 a 12) .....	306
8.7 Estratégias de Integração com a Rede Municipal de Saúde .....	309
8.7.1 Articulação com a Atenção Primária .....	310
8.7.2 Articulação com Serviços de Urgência e Hospitalares .....	313
8.7.3 Articulação com a Vigilância em Saúde .....	316
8.7.4 Participação no Planejamento e Controle Social .....	318
8.8 Indicadores Operacionais e Monitoramento .....	320
8.8.1 Painel de Indicadores Operacionais .....	320
8.8.2 Sistema de Monitoramento em Tempo Real .....	325
<b>CAPÍTULO 9 – DETALHAMENTO DA PROPOSTA FINANCEIRA .....</b>	<b>330</b>
9.1 Despesas de Pessoal .....	330
9.1.1 Remuneração de Pessoal (CLT) .....	330
9.1.2 Benefícios (Cesta, Saúde, Vale-Transporte) .....	331
9.1.3 Encargos e Contribuições .....	332
9.1.4 Provisionamentos (13º, Férias + 1/3, Aviso Prévio) .....	332
9.1.5 Outras Despesas de Pessoal .....	332
9.2 Material de Consumo .....	333
9.3 Serviços de Terceiros .....	334
9.3.1 Serviços Assistenciais Médicos (PJ) .....	334
9.3.2 Demais Serviços de Terceiros .....	335
9.4 Total Global da Proposta e Compatibilidade com o Valor Máximo .....	338

**CAPÍTULO 1 – EXPERIÊNCIA DA ENTIDADE NA EXECUÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE**

**1.1 APRESENTAÇÃO DA OSS AHBB**

 <p><b>REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL</b></p> <p><b>CADASTRO NACIONAL DA PESSOA JURÍDICA</b></p>		
NÚMERO DE INSCRIÇÃO 45.349.461/0001-02 MATRIZ	<b>COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO E DE SITUAÇÃO                  CADASTRAL</b>	DATA DE ABERTURA 11/11/1999
NOME EMPRESARIAL ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL		
TÍTULO DO ESTABELECIMENTO (NOME DE FANTASIA) *****		PORTE DEMAIS
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE ECONÔMICA PRINCIPAL 88.30-5-03 - Atividade médica ambulatorial restrita a consultas		
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES ECONÔMICAS SECUNDÁRIAS 86.10-1-01 - Atividades de atendimento hospitalar, exceto pronto-socorro e unidades para atendimento a urgências 86.10-1-02 - Atividades de atendimento em pronto-socorro e unidades hospitalares para atendimento a urgências 86.21-8-01 - UTI móvel 86.21-8-02 - Serviços móveis de atendimento a urgências, exceto por UTI móvel 86.22-4-00 - Serviços de remoção de pacientes, exceto os serviços móveis de atendimento a urgências 86.40-2-03 - Serviços de diálise e nefrologia 86.60-7-00 - Atividades de apoio à gestão de saúde 87.12-3-00 - Atividades de fornecimento de infra-estrutura de apoio e assistência a paciente no domicílio 94.30-8-00 - Atividades de associações de defesa de direitos sociais		
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA NATUREZA JURÍDICA 399-0 - Associação Privada		
LOGRADOURO R DR ORLANDO T SANTOS	NÚMERO 50	COMPLEMENTO *****
CEP 17.402-064	BARRIO/DISTRITO WILLIAMS	MUNICÍPIO GARÇA
		UF SP
ENDEREÇO ELETRÔNICO CONTROLADORIA@AHBB.ORG.BR		TELEFONE (16) 3374-8438
ENTE FEDERATIVO RESPONSÁVEL (EFR) *****		
SITUAÇÃO CADASTRAL ATIVA		DATA DA SITUAÇÃO CADASTRAL 03/11/2005
MOTIVO DE SITUAÇÃO CADASTRAL *****		
SITUAÇÃO ESPECIAL *****		DATA DA SITUAÇÃO ESPECIAL *****

A Associação Hospitalar Beneficente do Brasil (AHBB) não é apenas mais uma organização de saúde. É uma força motriz no cenário da saúde brasileira, com uma trajetória de mais de seis décadas que reflete compromisso, inovação e, acima de tudo, um propósito inabalável: cuidar de pessoas, inclusive de quem está na linha de frente desse cuidado.

Sua história começa em 9 de outubro de 1956. Naquela data, a AHBB nasceu sob a égide das Santas Casas de Misericórdia, um legado que carrega em seu DNA o significado mais profundo de "doar o coração ao outro", vindo das palavras latinas "misere" e "cordis". Essa fundação estabeleceu um alicerce sólido de solidariedade e dedicação.

Ao longo dos anos, a AHBB soube se adaptar e evoluir. De uma instituição tradicional, ela se transformou em uma moderna Organização Social de Saúde (OSS), mantendo, no entanto, a essência filantrópica que a originou. Essa dupla identidade é um dos seus maiores trunfos, algo que poucas conseguem equilibrar com tamanha maestria.

O perfil de Santa Casa permite à AHBB preservar o acolhimento humanizado, o vínculo com a comunidade e a responsabilidade social que são marcas históricas dessas instituições. É um cuidado que vai além do tratamento, que enxerga o paciente em sua totalidade.

Paralelamente, a faceta de OSS confere à AHBB uma agilidade e uma capacidade de gestão essenciais para os desafios da saúde pública no século XXI. Com ela, vêm a eficiência gerencial, a busca por indicadores de desempenho, a inovação tecnológica e a flexibilidade administrativa, elementos cruciais para otimizar os recursos e ampliar o alcance.

Essa combinação não é meramente formal. Ela representa a habilidade de unir o que há de mais nobre na filantropia com a competência técnica e a orientação para resultados. É a prova de que é possível conciliar tradição e modernidade, humanização e eficiência, para entregar uma saúde de excelência.

No Sistema Único de Saúde (SUS), a AHBB e as instituições filantrópicas que representa desempenham um papel estratégico e insubstituível. São elas que respondem por aproximadamente 54% dos atendimentos gerais realizados e por impressionantes 70% dos procedimentos de alta complexidade.

Isso inclui áreas cruciais como oncologia, neurologia, cardiologia e transplantes, mostrando que a rede filantrópica, com a AHBB à frente, é um pilar fundamental da assistência hospitalar pública no país. Sem essa parceria, o SUS não teria a capacidade que possui hoje.

Um dos maiores diferenciais da AHBB é o fato de ser uma OSS que também possui e gere hospitais próprios. Enquanto muitas organizações operam exclusivamente unidades terceirizadas, a AHBB tem o controle direto sobre suas próprias estruturas, o que gera uma série de vantagens competitivas.

Essa autonomia de gestão nos hospitais próprios permite uma maior capacidade de resposta a novas demandas, uma implementação mais ágil de boas práticas e um controle de qualidade aprofundado. É a garantia de que os padrões de excelência serão mantidos e continuamente aprimorados.

Adicionalmente, esses hospitais operam sob um modelo filantrópico, priorizando o atendimento ao SUS, mas também estendendo seus serviços à saúde suplementar, com convênios e atendimentos particulares. Essa diversificação é vital para a sustentabilidade econômica da instituição, assegurando que os recursos sejam reinvestidos na melhoria contínua da assistência.

A busca incessante por qualidade é um dos pilares da AHBB, e isso se reflete em suas certificações. A instituição orgulha-se de possuir reconhecimentos importantes, como as certificações de qualidade em Unidades de Terapia Intensiva (UTI) e em Gestão Hospitalar, atestando o alto padrão de seus serviços.

Além disso, a AHBB possui a Acreditação ONA Nível 1, um selo que valida a segurança dos processos e a qualidade dos serviços prestados. Essas certificações não são apenas selos, mas um compromisso público com a excelência, a segurança do paciente e a melhoria contínua em todas as suas operações.

Em termos de capacidade e impacto, a AHBB é robusta. Por meio de seus atestados de capacidade técnica, a organização comprova a gestão de mais de 250 leitos hospitalares. Isso se traduz em milhares de cirurgias, exames e atendimentos de urgência realizados anualmente, impactando diretamente a vida de inúmeros brasileiros.

Para sustentar essa operação gigantesca, a AHBB conta com uma equipe altamente qualificada e comprometida. São mais de 2.000 colaboradores registrados e centenas de médicos que

trabalham diariamente com excelência e humanização, sendo a força motriz por trás de cada atendimento.

Agora, imaginemos o potencial da AHBB para Cotia/SP. A chegada ou a expansão de uma instituição com esse perfil na cidade pode ser um divisor de águas para a saúde local, elevando os padrões de atendimento e ampliando o acesso a serviços essenciais.

Com a expertise da AHBB em gestão de hospitais próprios e o modelo híbrido Santa Casa-OSS, Cotia poderia se beneficiar de uma gestão mais eficiente, transparente e focada em resultados. Isso significaria menos burocracia e mais agilidade na oferta de serviços de saúde à população.

As certificações de qualidade em UTI, Gestão e ONA Nível 1 trariam para Cotia uma garantia de que os serviços oferecidos seriam de alto nível, com protocolos de segurança rigorosos e um constante aprimoramento. Isso é fundamental para a confiança da população nos hospitais.

A capacidade da AHBB em realizar milhares de cirurgias, exames e atendimentos de urgência com sua estrutura e equipe, poderia desafogar as unidades existentes e oferecer acesso a tratamentos de alta complexidade que talvez hoje não estejam disponíveis localmente, evitando deslocamentos e sofrimento.

Além do atendimento direto, a AHBB traria para o município de Satnos um modelo de sustentabilidade que equilibra a missão filantrópica com eficiência gerencial. Isso garante a perenidade dos serviços e a capacidade de reinvestimento, criando um ciclo virtuoso de melhoria contínua para a saúde do município.

Em resumo, a AHBB representa mais do que uma organização: ela é um modelo de impacto social e sustentabilidade na saúde. Sua presença no município não seria apenas a adição de mais um prestador, mas a incorporação de um parceiro estratégico, capaz de transformar a realidade da saúde local, oferecendo cuidado de qualidade, humanizado e eficiente, para todos.

**Missão**

Acolher a população das cidades brasileiras, em uma parceria ética e transparente, por meio de uma gestão hospitalar séria e profissional.

**Visão**

Ser referência nacional em gestão hospitalar, impulsionando melhorias contínuas na saúde pública através de processos eficientes e capacitação profissional.

**Valores**

**Integridade e Transparência:** Honrar o compromisso ético com a gestão responsável dos recursos públicos e privados. **Eficiência Operacional:** Maximizar resultados em saúde com uso inteligente e consciente dos recursos.

**Valorização de Pessoas:** Investir no bem-estar e capacitação dos profissionais que cuidam da população.

**Foco em Resultados:** Entregar melhorias reais e mensuráveis na gestão hospitalar e na saúde pública.

## 1.2 ATUAÇÃO DA AHBB



Fundado em 16 de agosto de 1956, o **Hospital Padre Bernardo**, situado em Bilac-SP, leva o nome popular pelo qual seu principal benfeitor, de origem holandesa, era chamado na cidade. Foi construído a partir de doações da Fundação Holandesa, por meio do Padre Bernardus Braakius, e tornou-se uma entidade filantrópica para a cidade.

Conveniado ao Sistema Único de Saúde desde seu início, oferece assistência médico-hospitalar ao município e a toda a microrregião: Piacatu, Gabriel Monteiro, Santópolis e Aguapeí.

Em 2009 o hospital passou por reforma e ampliação, onde foi possível construir e instalar novas enfermarias – masculina e feminina, centro cirúrgico, lavanderia e apartamentos para internação.

Hoje são disponibilizados 36 leitos ativos, distribuídos por clínicas e especialidades. 16 leitos em clínica médica, 10 em clínica cirúrgica, 4 em pediatria, 3 em maternidade e obstetrícia clínica, 3 berçários, e 1 leito de convênio/particular. Além disso, conta com Pronto Atendimento, exames diagnósticos, laboratoriais, departamento de radiologia, exames cardíacos como ECG e cardiocografia e atendimentos especializados em fisioterapia, psicologia, nutrição e farmácia.



O **Hospital São Lucas**, localizado em Garça-SP, foi fundado em 12 de fevereiro de 1950. O projeto, idealizado pelo Monsenhor Antônio Magliano, teve suas obras iniciadas em 1940. Com a intervenção do Sr. João Manzano, foi construída a Santa Casa de Misericórdia de Garça.

Inicialmente, o hospital foi administrado pelas irmãs franciscanas e, ao longo dos anos, passou a ser gerido por interventores da irmandade, promovendo atendimento filantrópico no contexto do surgimento das Santas Casas no Brasil, antes da criação do Sistema Único de Saúde (SUS), em 1988. Como muitas outras instituições do setor, o hospital enfrentou desafios financeiros e dificuldades no atendimento à população, que se agravaram com o passar do tempo, chegando à beira da interrupção total das atividades em 2018.

Em 1º de dezembro de 2018, a AHBB | Rede Santa Casa assumiu a gestão administrativa e operacional da entidade, após o arrendamento de toda a estrutura física do hospital. Por meio de um termo de fomento firmado com a Prefeitura Municipal de Garça-SP, a AHBB | Rede Santa Casa revitalizou as instalações do hospital e passou a oferecer diversos serviços na área de gestão hospitalar e ambulatorial. Além disso, em outubro de 2020, foi construída e implementada uma UTI Geral tipo II com 10 leitos, um feito histórico, já que o município nunca havia contado com esse serviço.

Durante a pandemia da Covid-19, conseguimos implantar, em menos de 15 dias, uma nova UTI com 6 leitos, destinada exclusivamente ao atendimento de pacientes acometidos pelo vírus SARS-CoV-2.

Atualmente, gerimos mais de 90 leitos de internação na unidade, abrangendo as seguintes especialidades: Clínica Médica, Clínica Cirúrgica, Maternidade, Berçário, Pediatria, Enfermaria COVID, UTI COVID e UTI Geral.

O hospital também oferece à população de Garça serviços ambulatoriais como Ortopedia, Pronto Atendimento, Diagnóstico por Imagem, Raio-X ambulatorial, Raio-X para internação, Mamografia e Banco de Sangue.

### Município de Garça/SP

Em 01 de dezembro de 2018, a AHBB | Rede Santa Casa assumiu junto a Secretaria Municipal de Saúde de Garça/SP a administração da saúde em nível secundário (média complexidade), implementando o plano operacional para gerenciamento no município. Gerindo 9 unidades que compõem a média complexidade da cidade, a AHBB | Rede Santa Casa segue reforçando o impacto que uma gestão ética e comprometida com a saúde da população tem, e proporcionando qualidade de atendimento e eficiência dos serviços.

Administramos os recursos humanos e processos de trabalho das seguintes unidades:



A Unidade de Pronto Atendimento de porte 1, é uma unidade do SUS que possui recursos para atendimento de quadros simples até urgências e emergências. Funciona 24h por dia onde os serviços oferecidos vão desde atendimento ambulatorial simples até os de complexidade média-alta, oferecendo raio-x, exames laboratoriais, imobilizações ortopédicas, leitos usados em casos de observação médica e prestação de socorro imediata para casos graves.

#### Centro de Especialidades Médicas (CEM)

O Centro de Especialidades Médicas (CEM) atua de segunda a sexta-feira das 07 às 17hrs e tem a finalidade de reunir uma série de especialidades médicas em apenas um lugar, oferecendo atendimento ambulatorial e de diagnóstico, com objetivo de dinamizar ainda mais o serviço prestado na Rede Pública Municipal com encaminhamentos provenientes das USFs. O serviço de atendimento ambulatorial conta com as seguintes especialidades: Cardiologia, Cirurgia Geral, Dermatologia, Fonoaudiologia, Ginecologia/Obstetria, Infectologia, Neurologia, Oftalmologia, Pediatria, Ortopedia, Urologia e Vascular. Já o serviço de diagnóstico conta com as seguintes especialidades (via encaminhamento): Ultrassonografia geral e de mamas, Endoscopia, Raio-x e Audiometria. A partir de atendimentos no Centro de Especialidades Médicas, os pacientes podem ser encaminhados para cirurgias eletivas das especialidades: cirurgia geral, dermatologia, ginecologia e obstetria, oftalmologia, ortopedia e urologia.

#### Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU)



O SAMU atende os casos de urgência e emergência com a finalidade de melhorar o atendimento à população. Esse serviço presta socorro à população nas residências, locais de trabalho e vias públicas e sua equipe é composta por condutores-socorristas, técnicos em enfermagem e enfermeiros, todos capacitados em atendimento de urgência de natureza traumática, clínica, pediátrica, obstétrica e psiquiátricas.

#### Serviço de Atenção Domiciliar (SAD)

Os serviços do SAD são indicados para pessoas que, estando em estabilidade clínica, necessitam de atenção à saúde em situação de restrição ao leito ou ao lar de maneira temporária ou definitiva ou em grau de vulnerabilidade na qual a atenção domiciliar é considerada a oferta mais oportuna para tratamento, palição, reabilitação e prevenção de agravos, tendo em vista a ampliação de autonomia do usuário, família e cuidador. A equipe conta com médico, enfermeiro, técnico de enfermagem, nutricionista e fisioterapeuta que se direcionam as residências dos pacientes cadastrados para a prestação de cuidados de segunda a sexta-feira das 07 às 17hrs. Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA) O CTA atende toda comunidade com dúvidas em relação a sua condição sorológica para o HIV e outras infecções sexualmente transmissíveis (IST) e também oferece a testagem rápida para o HIV, Sífilis, Hepatite B e Hepatite C, profilaxia pós-exposição sexual (PEP), diagnóstico e tratamento. A equipe conta com médico e psicóloga e atende os pacientes cadastrados, de segunda a sexta-feira das 07 às 17hrs.

#### Posto de Coleta de Leite Humano

O Banco de Leite Humano é responsável pela promoção do aleitamento materno e execução das atividades de coleta, processamento e controle de qualidade do leite produzido nos primeiros dias após o parto (o colostro), leite de transição e leite humano maduro, para posterior distribuição sob

prescrição do médico ou nutricionista. O atendimento às voluntárias é feito de segunda a sexta-feira das 07 às 17hrs.

#### CAPS AD (Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas)

O CAPS AD é uma unidade de saúde especializada em atender os dependentes de álcool e drogas que tem por base o tratamento do paciente em liberdade, buscando sua reinserção social. Oferece atendimento diário a pacientes, permitindo o planejamento terapêutico dentro de uma perspectiva individualizada de evolução contínua, onde são realizadas grupos para atendimento aos familiares de pacientes, atividades coletivas, atividades de terapia ocupacional (oficina geração de renda, oficina de culinária, prevenção de recaídas e laborterapia na horta), atividades laborais, grupo de prevenção de recaídas, grupo de sentimentos, psicoterapia individual e reunião de família além do acompanhamento com serviço social e atendimento individual. A equipe conta com médico, enfermeiro, técnicos de enfermagem, terapeuta ocupacional, psicóloga, recepcionista e auxiliar de limpeza e atende pacientes de segunda a sexta-feira das 07 às 17hrs.

#### CAPS Innovare

O Centro de Atenção Psicossocial Innovare é uma unidade de saúde especializada em atender pacientes psiquiátricos/psicóticos que tem por base o tratamento do paciente buscando sua reinserção social. São ofertadas atividades de terapia ocupacional como as oficinas terapêuticas (oficina geração de renda e oficina de culinária) assim como atividades em grupos que são caracterizadas no desenvolvimento das habilidades cognitivas e motoras, além do acompanhamento com serviço social e atendimento individual sendo que, no atendimento infantil, as atividades desenvolvidas são específicas para a faixa etária, com o uso de brinquedos e outros acessórios. Na psicologia são ofertadas atividades tanto em grupo quanto individual com os mesmos objetivos das oficinas terapêuticas no âmbito adulto e infantil. A equipe conta com médico, enfermeiro, técnicos de enfermagem, terapeuta ocupacional, psicóloga, assistente social, recepcionista e auxiliar de limpeza e atende pacientes de segunda a sexta-feira das 07 às 17hrs.

#### Centro de Reabilitação

O Centro de Reabilitação é um serviço de saúde que atua no processo fisioterapêutico de prevenção e reabilitação respiratória e motora. A equipe de fisioterapia oferece atendimento

diferenciado e individualizado a pacientes críticos, pediátricos, geriátricos, cirúrgicos e ambulatoriais. O centro também oferece terapia ocupacional que trabalha com casos de reabilitação, pós-operatórios e ambulatoriais. A equipe conta com fisioterapeutas, terapeuta ocupacional, recepcionista e auxiliar de limpeza e atende pacientes de segunda a sexta-feira das 07 às 17hrs.

### Município de Itápolis/SP



Centro Especializado em Reabilitação III – CER tem como principal objetivo prestar Assistência à Saúde dos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS), prioritariamente, para as linhas de cuidado assistenciais de enfermagem, fisioterapia, fonoaudiologia, psicologia, nutricionista, serviço social e terapia ocupacional no âmbito da reabilitação, vinculados a Neuropediatria, Ortopedia e Otorrinolaringologia.

**Município de Taboão da Serra/SP**

A **Unidade Mista de Taboão da Serra** tem como objetivo prestar Assistência à Saúde dos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS), prioritariamente, para as linhas de cuidado assistenciais de Urgência e Emergência (internação/observação), compreendidas as especialidades de Ginecologia e Obstetrícia, Trauma-ortopedia, Semi Intensiva, Clínica Médica, e Psiquiatria.

**Município de Louveira/SP**

O **Hospital de Santo Antonio de Louveira – Adulto e Pediátrico** tem funcionamento nas 24 horas do dia, todos os dias da semana, contemplando a demanda assistencial da unidade, nas diversas especialidades assistenciais de suporte à urgência e emergência, clínica e pediátrica.

Município de Amparo/SP



Inaugurada em setembro de 2023, o **Pronto Atendimento São Dimas** é uma unidade de pronto atendimento 24 horas que atende cerca de 27 mil pessoas da região. Instalada no bairro Jardim São Dimas, em um prédio totalmente reestruturado.

A equipe médica inclui clínicos gerais para atendimento de adultos e crianças, com foco em casos de urgência e emergência. Desde sua abertura, a UPA

tem contribuído para absorver da Santa Casa de Amparo uma demanda significativa de pacientes.

Município de Araguari/MG



A **Unidade de Pronto Atendimento de Araguari-MG (CNES 2146126)** atua como referência no atendimento de urgência e emergência na cidade e região. Desde dezembro de 2024, passou a ser gerida pela AHBB | Rede Santa Casa, fortalecendo o compromisso com uma gestão eficiente, acolhedora e voltada à saúde pública de qualidade.

Com uma média de sete mil atendimentos mensais, a unidade opera com base em Contrato de Gestão, oferecendo serviços de urgência, emergência e também atendimento ambulatorial. Sua estrutura é composta por leitos de observação para pacientes adultos – distribuídos entre alas masculina e feminina, além de espaços voltados ao cuidado pediátrico, casos que exigem isolamento e uma sala de emergência preparada para situações de maior complexidade.

A assistência prestada é completa e ágil, com atendimento clínico realizado por médicos generalistas, suporte especializado em pediatria e traumatologia (ortopedia), além da realização de exames laboratoriais e exames de imagem, o que permite diagnósticos mais precisos e decisões clínicas mais rápidas. A unidade também conta com equipe capacitada para atuar diretamente em casos de emergência, o que garante resolutividade e segurança aos usuários do sistema.

### Município de Timóteo/MG



O Hospital e Maternidade Vital Brazil, localizado no bairro Timirim em Timóteo (MG), é uma unidade de saúde classificada como Hospital Geral. Ele oferece uma ampla gama de serviços médicos, incluindo atendimentos de urgência e emergência, maternidade, clínica médica, cirurgias, pediatria e exames laboratoriais.

UPA de Timóteo



A Unidade de Pronto Atendimento (UPA) "Geraldo dos Reis Ribeiro", localizada em Timoteo (MG), é do Tipo 2, nível 5 e funciona 24 horas por dia, e está equipada para atender urgência e emergência. Possui 14 leitos no total, sendo 3 leitos de emergência, 6 enfermarias clínicas, 3 enfermarias pediátricas e 2 leitos de isolamento.

### Município de São Manuel/SP



A AHBB assume a gestão das unidades de saúde de **São Manuel** para garantir atendimento humanizado, qualidade nos serviços e continuidade do cuidado aos pacientes do SUS.

São disponibilizadas consultas médicas em clínica geral e especialidades como

acompanhamento de gestantes, crianças, idosos e portadores de doenças crônicas, além de atendimento multiprofissional com enfermeiros, psicólogos, fisioterapeutas, assistentes sociais e terapeutas ocupacionais, além de:

Odontologia preventiva e corretiva;

Apoio em saúde mental;

Coleta e análise de exames laboratoriais;

Entrega de medicamentos;

Transporte de pacientes para procedimentos e tratamento;

Vacinação.

Unidades sob gestão da AHBB em São Manuel

Policlínica "Dr. Plínio Aristides Targa Filho". Ambulatório de Especialidades e Laboratório;

Laboratório Municipal;

CAPS I "Dr. Wesley Fabiano dos Santos";

UBS e USF: incluindo atendimento clínico, odontológico e acompanhamento de famílias;

Central de Regulação Municipal;

Farmácia Municipal Marcos Vinícius de Oliveira;

Serviço de Transporte da Saúde, atendimentos de média e alta complexidade.

### Município de Goiânia/GO



A **Maternidade Nascir Cidadão** é referência em atendimento obstétrico humanizado no município de Goiânia. Sob gestão da AHBB, a maternidade oferece serviços essenciais à saúde da mulher e recém-nascido, com foco em segurança, acolhimento e qualidade assistencial.

### Município de Boquim/SE

A UPA "Bernardo Mitidieri" - Boquim SE tem à disposição uma equipe multiprofissional de médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, assistentes sociais, entre outros. Por ser situada no sul sergipano, além de acolher pacientes de Boquim, a unidade assiste usuários dos municípios circunvizinhos, a exemplo de Pedrinhas, Riachão do Dantas, Indiaroba,



Cristinápolis e Umbaúba. A unidade funciona 24 horas, como um centro intermediário entre a Atenção Básica (UBS) e os hospitais, desafogando os prontos-socorros e oferecendo serviços como exames laboratoriais, radiológicos (Raio-X), eletrocardiogramas e observação de pacientes.

### Município de Cotia/SP

#### Pronto Atendimento Caucaia do Alto – Urgência e Emergência



O Pronto Atendimento Caucaia do Alto, localizado no Município de Cotia/SP, é uma unidade de saúde que atua de forma ininterrupta no atendimento de urgência e emergência, oferecendo assistência ágil e estruturada à população. Sob gestão da AHBB | Rede Santa Casa, a unidade contribui para a estabilização de pacientes e para a organização do fluxo assistencial, contando com suporte diagnóstico e atendimento

clínico contínuo. Entre os serviços prestados estão atendimento médico de urgência e emergência, observação clínica adulto e pediátrica, sala de emergência, realização de exames de Raio-X, assistência multiprofissional, serviço social e farmácia. As especialidades disponibilizadas

abrangem clínica médica, enfermagem, pediatria e serviço social, assegurando uma abordagem humanizada e tecnicamente qualificada aos usuários do SUS.

**Pronto Atendimento PQ, São George - Urgência e Emergência**



O Pronto Atendimento São George, localizado no Município de Cotia/SP, é uma unidade de saúde dedicada ao atendimento de urgência e emergência, com funcionamento voltado à resolutividade do cuidado e ao suporte contínuo à população. Sob gestão da AHBB | Rede Santa Casa, a unidade atua na estabilização clínica dos pacientes e no encaminhamento adequado no âmbito da rede de atenção à saúde. Oferece atendimento médico de urgência e emergência, observação clínica, sala de emergência, assistência multiprofissional, serviço social, farmácia e apoio diagnóstico. As especialidades disponibilizadas incluem clínica médica, enfermagem e serviço social. A unidade tem como foco a prestação de assistência ágil, humanizada e tecnicamente qualificada, assegurando o acolhimento e a classificação de risco adequados, bem como a articulação com os demais pontos da rede de saúde municipal e regional.

***Pronto-socorro Infantil - Urgência e Emergência Pediátrica***

O Pronto-Socorro Infantil de Cotia é uma unidade especializada no atendimento de urgência e emergência pediátrica, com estrutura adequada às necessidades das crianças. Sob gestão da AHBB | Rede Santa Casa, oferece atendimento contínuo, acolhimento qualificado e suporte clínico em situações agudas, fortalecendo a assistência infantil no município. Os serviços prestados incluem atendimento médico pediátrico de urgência e emergência, observação pediátrica, sala de emergência, assistência multiprofissional, serviço social, farmácia e apoio diagnóstico. As especialidades disponibilizadas abrangem enfermagem, pediatria e serviço social, garantindo uma abordagem humanizada e tecnicamente adequada ao público infantojuvenil.

### Unidade de Pronto Atendimento 24H do Atalaia - Urgência e Emergência em Cotia



A UPA Atalaia é uma unidade de referência em urgência e emergência em Cotia, com funcionamento 24 horas e estrutura preparada para atendimento clínico, estabilização de pacientes e suporte diagnóstico inicial. Sob gestão da AHBB | Rede Santa Casa, a unidade integra a rede de atenção às urgências, contribuindo para a resolutividade e organização do atendimento à população. Oferece atendimento de urgência e emergência,

observação clínica adulto, sala de emergência (sala vermelha), exames laboratoriais, Raio-X, assistência multiprofissional, serviço social e farmácia. As especialidades disponibilizadas incluem clínica médica, enfermagem e serviço social.

### **1.3. Experiência Simultânea em Gestão de UPA 24h e Especialidades Médicas**

#### **1.3.1. Período contínuo comprovado**

A Associação Hospitalar Beneficente do Brasil (AHBB) | Rede Santa Casa comprova, por meio de instrumentos jurídicos formalizados com diferentes entes públicos, a experiência contínua, simultânea e ininterrupta na gestão de Unidades de Pronto Atendimento 24 horas (UPA 24h) e serviços de especialidades médicas (média complexidade ambulatorial), com período superior a nove anos, abrangendo desde 31 de março de 2017 até a presente data (abril de 2026).

A coexistência operacional dessas duas frentes assistenciais, em um mesmo território ou por meio de instrumentos concomitantes, demonstra a capacidade da entidade de administrar, gerenciar e operacionalizar unidades de saúde de diferentes portes e complexidades, garantindo fluxos assistenciais integrados, referência e contrarreferência, bem como o cumprimento de metas físicas e qualitativas.

A continuidade da experiência simultânea é comprovada pelos seguintes instrumentos, organizados em ordem cronológica e por tipologia de serviço:

Período	Município / Órgão	Unidade / Serviço	Tipologia simultânea comprovada
31/03/2017 – presente	Piacatu/SP	Serviços médicos, hospitalares e ambulatoriais (urgência/emergência 24h + atendimentos especializados)	UPA 24h (clínica, pediatria, obstetrícia, ortopedia, cirurgia geral) + especialidades ambulatoriais
2017 – presente	Bilac/SP	Serviços médico-hospitalares e ambulatoriais (inclui urgência/emergência 24h)	UPA 24h + atendimentos especializados ambulatoriais
30/11/2018 – presente	Garça/SP	UPA 24h "Dr. Mario Nunes Miranda" + Centro de Especialidades, CAPS I, CAPS AD, SAD, SAMU, Fisioterapia	UPA 24h + média complexidade (centro de especialidades)
01/12/2018 – presente	Garça/SP	Serviços hospitalares e ambulatoriais de média complexidade	Média complexidade articulada à UPA
01/09/2023 – presente	Taboão da Serra/SP	Unidade Mista de Saúde (internação + urgência/emergência 24h + especialidades + exames)	UPA 24h + especialidades no mesmo equipamento
01/08/2025 – presente	São Manuel/SP	10 unidades (Policlínica de Especialidades, CAPS I, UBS, USF, Laboratório, Central de Regulação, Transporte)	Especialidades médicas + regulação, com articulação à rede de urgência

### 1.3.2. Quantitativos assistenciais

Os atestados e contratos apresentados comprovam que a AHBB já executa ou executou serviços com volumes assistenciais compatíveis com a magnitude das metas previstas para o Município

de Embu Guaçu – SP, conforme demonstração objetiva abaixo (fonte: atestados de capacidade técnica e relatórios de produção anexados):

Unidade gerida (referência)	Produção mensal – UPA (consultas)	Produção mensal – especialidades (atendimentos)
Pronto Socorro Adulto – Ferraz de Vasconcelos/SP (2021)	≈ 12.000	–
UPA Garça/SP	≈ 4.500	≈ 3.200 (Centro de Especialidades)
Unidade Mista de Taboão da Serra/SP	≈ 4.200	≈ 5.000
UPA Atalaia – Cotia/SP	≈ 5.000	–
Policlínica de São Manuel/SP	–	≈ 3.500

Os números acima evidenciam que a AHBB tem experiência na gestão de unidades com produção mensal de 4.200 a 12.000 atendimentos de urgência e de 3.200 a 5.000 atendimentos especializados, volumes que atendem plenamente ao porte operacional exigido para as unidades objeto da parceria.

### 1.3.3. Capilaridade e contemporaneidade dos contratos

Além dos contratos listados acima, a AHBB mantém vigentes outros instrumentos que, isolada ou cumulativamente, atestam a capacidade de gestão simultânea de UPA 24h e especialidades, em abrangência nacional:

Município/UF	Unidade/Serviço	Período	Status
Timóteo/MG	Hospital e Maternidade (média/alta complexidade + urgência/emergência) + UPA 24h	2025 – presente	Vigente
Araguari/MG	UPA 24h	2024 – presente	Vigente

Município/UF	Unidade/Serviço	Período	Status
Amparo/SP	Pronto Atendimento São Dimas (UPA 24h)	2024 – presente	Vigente
Cotia/SP	UPA Atalaia, PA Caucaia, PA São George, PS Infantil (UPA 24h)	2026 – presente	Vigente

Esses contratos demonstram a capilaridade operacional, a atualidade da experiência e a capacidade de gestão em diferentes contextos regionais, fatores que reforçam a aptidão técnica e a consistência institucional da AHBB.

#### 1.3.4. Conclusão do período contínuo

Ante o exposto, a AHBB comprova, de forma inequívoca, documental e cronologicamente consistente, que detêm:

- Tempo de experiência contínua superior a **9 (nove) anos (2017-2026)** na gestão simultânea de Unidades de Pronto Atendimento 24h e serviços de especialidades médicas;
- Volumes assistenciais compatíveis com o porte operacional exigido para as unidades objeto da parceria, conforme demonstração quantitativa no subitem 1.3.2;
- Capacidade de gestão integrada das duas tipologias assistenciais em um mesmo território, com experiência direta em **Unidade Mista de Saúde (Taboão da Serra/SP)**, que replica o modelo proposto para Embu Guaçu – SP.

Todos os atestados e instrumentos contratuais encontram-se em perfeita ordem formal, com datas, assinaturas das autoridades competentes, carimbos das respectivas entidades públicas e indicação expressa da natureza dos serviços prestados, dos períodos de execução e da avaliação de desempenho satisfatório da entidade, estando à disposição da Comissão Especial de Seleção para verificação.

**1.4. Documentos Comprobatórios**

**1.4.1. Contratos vigentes com comprovação de gestão simultânea**

Nº	Município/Órgão	Instrumento jurídico	Unidade/Serviço	O que comprova
1	Piacatu/SP	Termos de parceria (desde 31/03/2017) + atestado	Serviços médicos, hospitalares e ambulatoriais	Coexistência de UPA 24h e especialidades ambulatoriais
2	Bilac/SP	Convênio nº 001/2017 + atestado	Serviços médico-hospitalares e ambulatoriais	UPA 24h + atendimentos especializados
3	Garça/SP	Termos de Colaboração nº 015/2018 e nº 003/2023 + atestados	UPA 24h + Centro de Especialidades, CAPS, SAD, SAMU, Fisioterapia	Gestão simultânea UPA + média complexidade
4	Garça/SP	Termo de Fomento (média complexidade – 2018) + atestado	Serviços hospitalares e ambulatoriais de média complexidade	Capacidade de gestão de especialidades articuladas à rede de urgência
5	Taboão da Serra/SP	Contrato de Gestão nº S-467/2023 + 1º Termo Aditivo + atestado	Unidade Mista de Saúde (internação + UPA 24h + especialidades + exames)	Modelo idêntico ao objeto (UPA + especialidades no mesmo equipamento)
6	São Manuel/SP	Termos de parceria (10 unidades) + atestado	Policlínica de Especialidades, CAPS I, UBS, USF, Laboratório, Central de Regulação, Transporte	Gestão de rede de especialidades com articulação à urgência
7	Timóteo/MG	Contrato de Gestão Emergencial nº	Hospital e Maternidade Vital Brazil	Experiência hospitalar e em

Nº	Município/Órgão	Instrumento jurídico	Unidade/Serviço	O que comprova
		001/2025 + atestado		urgência (média/alta complexidade)
8	Timóteo/MG	Contrato de Gestão Emergencial nº 002/2025 + atestado	UPA 24h "Geraldo dos Reis Ribeiro"	Experiência específica em UPA 24h
9	Araguari/MG	Contrato de Gestão + atestado	UPA 24h	Experiência atual em UPA 24h
10	Amparo/SP	Termos de Convênio nº 021/2024 e nº 005/2025 + atestado	Pronto Atendimento São Dimas (UPA 24h)	Experiência contemporânea em UPA 24h
11	Cotia/SP	Documentação contratual + atestados	UPA Atalaia, PA Caucaia, PA São George, PS Infantil	Gestão de múltiplas UPAs em um mesmo município

**1.4.2. Contratos encerrados (demonstração de trajetória institucional)**

Nº	Município/Orgão	Instrumento jurídico	Unidade/Serviço	Período
12	Ferraz de Vasconcelos/SP	Contrato/Convênio 070/2021	Pronto Socorro Adulto – Hospital “Dr. Osiris Florindo Coelho” (≈12.000 atendimentos/mês)	05/2021 a 12/2021
13	Mirandópolis/SP	Convênio 0107/2017	10 leitos de UTI Geral Adulto Tipo II – Hospital Estadual “Dr. Oswaldo Brandi Faria”	09/2017 a 11/2021
14	Ferraz de Vasconcelos/SP	Convênio 026/2021	UTI Neonatal (10 leitos UTI Neo + 10 UCIN + 4 observação + 2 isolamento + 2 salas parto humanizado + 3 salas parto cirúrgico + 29 leitos alojamento conjunto)	02/2021 a 08/2021
15	Caieiras/SP	Convênio 017/2018	Serviços de Ginecologia, Obstetrícia e Neonatologia – Hospital Estadual de Caieiras	03/2018 a 07/2021
16	São Paulo/SP	Convênio 815/2016	UTI Materna (6 leitos) – Hospital Leonor Mendes de Barros	09/2016 a 02/2022

**1.4.3. Síntese documental por tipologia de serviço**

Aspecto a comprovar	Documentos correspondentes (números da lista acima)
Gestão de UPA/UBS 24h (urgência/emergência)	1, 2, 3, 5, 8, 9, 10, 11, 12
Gestão de especialidades / média complexidade	1, 2, 3, 4, 5, 6
Gestão simultânea UPA + especialidades no mesmo instrumento	1 (Piacatu), 2 (Bilac), 3 (Garça), 5 (Taboão da Serra)

Aspecto a comprovar	Documentos correspondentes (números da lista acima)
Gestão de Unidade Mista (modelo idêntico ao objeto)	5 (Taboão da Serra)
Gestão de rede de saúde com múltiplas unidades	6 (São Manuel – 10 unidades), 11 (Cotia – 4 unidades)
Experiência hospitalar (internação, UTI, maternidade)	7, 13, 14, 15, 16
Atualidade da experiência (contratos vigentes em 2025-2026)	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11

*Unidade Mista de Taboão da Serra (Taboão da Serra/SP)*



**ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA**

A Secretaria Municipal de Saúde do município de Taboão da Serra, inscrito no CNPJ sob o n° 46.523.122/0001-63, com sede na Praça Ortega Mari, 155 Parque Assunção, neste ato representada pelo Dr. Alton Garcia Bogatto Junior, doravante secretário municipal de saúde, **ATESTA E DECLARA A CAPACIDADE TÉCNICA** em gestão e operacionalização de serviços públicos de saúde, no âmbito do SUS local, da **ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL - AHBB**, pessoa jurídica de direito privado sem fins lucrativos, inscrita no CNPJ sob o n° 45.349.461/0001-02, demonstrando capacidade técnica na gestão e execução dos serviços hospitalares conforme abaixo especificado:

**Nome da unidade de saúde:** Unidade Mista de Saúde de Taboão da Serra —  
**CNES N°** 2785188

**Tipo de Estabelecimento:** Unidade de Urgência e Emergência, conta com um Serviço de Semi Intensiva, e especialidades de clínica médica, traumatologia, ginecologia e obstetria/maternidade, neonatologia, e anestesia.

**Período dos serviços atestados:** 08/04/2023 até o presente (26/11/2025)

**Instrumento Jurídico:** Contrato de Gestão S-189/2023, e S-467/2023

**Nível de atenção:** Média complexidade

**Quantidade de Leitos:** 66

**Tipos de leitos:**

Descrição	Unidade	Unidade
UNIC - CIRURGIA		
UNIC - CLÍNICA	3	3
UNIC - CLÍNICA		
CLÍNICA GERAL	40	40
NEONATOLOGIA	3	3
UNIC - UNIC		
OBSTETRIA CIRURGIA	3	3
OBSTETRIA CLÍNICA	3	3

**Número total de atendimentos, cirurgias e exames diversos:**

Internações de Abril a Dezembro 2023, foram 2.133 internações

Internações Janeiro de 2024 a Dezembro de 2024, foram - 3.354 internações

Internações Janeiro de 2025 a Outubro de 2025, foram - 3.401 internações

Atendimentos de Abril a Dezembro 2023, foram atendidos 153.383 pacientes

Atendimentos Janeiro de 2024 a Dezembro de 2024, foram atendidos 239.069 pacientes

Atendimentos de Janeiro a Outubro 2025, foram atendidos 227.253 pacientes

Cirurgias de Abril a Dezembro 2023, foram realizadas 403 cirurgias

Cirurgias Janeiro de 2024 a dezembro 2024, foram realizadas 777 cirurgias

Cirurgias Janeiro de 2025 a Outubro 2025, foram realizadas 643 cirurgias

SADT de Abril a Dezembro de 2023, foram produzidos 154.521 exames diversos SADT

SADT de Janeiro de 2024 a Dezembro 2024, foram produzidos 287.699 exames diversos SADT

SADT de Janeiro de 2025 a Outubro 2025, foram produzidos 290.024 exames diversos SADT

**Observação:** Ambas as produções, baseiam-se na efetiva prestação dos serviços relativos aos dois períodos contratuais, à saber: contrato de gestão emergencial, e contrato de gestão definitivo (vigente).

**Dos Serviços Atestados:**

Serviço	Quantidade
AMBULÂNCIA	PRECISO
CONTROLE DE ESTERILIZAÇÃO DE MATERIAIS	PRECISO
LABORATÓRIO	PRECISO
LACTÁRIO	PRECISO
LAVABRÂNCIA	PRECISO
LABORATÓRIO	PRECISO
PLANTÃO E SERVIÇOS DE L.D.	PRECISO
CLASSE 0512 (F. Serviço de Pronto-Socorro)	PRECISO
SERVIÇOS DE MANUTENÇÃO DE EQUIPAMENTOS	PRECISO
SERVIÇOS GERAIS	PRECISO

A AHBB demonstrou competência e qualidade na prestação de serviços, atendendo a todas as normas e padrões estabelecidos pelos órgãos reguladores, garantindo atendimento eficiente e humanizado aos pacientes nos serviços conforme constam no CNES – Cadastro Nacional de Estabelecimentos anexo.

Por ser verdade, firmamos o presente para os devidos fins.

Taboão da Serra, 26 de Novembro 2025

 Ministério da Saúde  
**ALTON GARCIA BOGALHO JUNIOR**  
Secretário Municipal de Saúde

Ailton Garcia Bogalho Junior  
Secretário Municipal de Saúde  
Contato Tel: 4788-4600 – SMS

Observação Relevante: encontra-se anexo à estrutura deste documento de atestado de capacidade técnica os seguintes complementos:

- A) Ficha de estabelecimento identificação/ CNES;
- B) Ficha de Classificação de saúde/CNES



CNES Atividade de Saúde  
Atividade de Saúde

Atividade de Saúde III  
Atividade de Saúde III - Hospitais e Serviços de Diagnóstico e Tratamento  
Atividade de Saúde III - Hospitais e Serviços de Diagnóstico e Tratamento  
Atividade de Saúde III - Hospitais e Serviços de Diagnóstico e Tratamento

**Tela de Cadastro de Estabelecimento**

Atividade de Saúde III

Nome do Estabelecimento	HOSPITAL SANTA CASA DE TABOÃO DA SERRA		
Endereço	RUA BENEDETO DE SALES, 100 - TABOÃO DA SERRA - SÃO PAULO - SP		
CEP	06700-000	Cidade	TABOÃO DA SERRA - SP
UF	SP	Município	06700-000
Telefone	(11) 2100-0000	Fax	(11) 2100-0000
Site	www.santasacasa.org.br		
Atividade de Saúde III	HOSPITAL		
Atividade de Saúde III	HOSPITAL		
Atividade de Saúde III	HOSPITAL		

Atividade de Saúde III	HOSPITAL
Atividade de Saúde III	HOSPITAL

**Atividade**

Atividade	Atividade de Saúde III	Atividade de Saúde III
HOSPITAL	HOSPITAL	HOSPITAL

Atividade	Atividade de Saúde III	Atividade de Saúde III
HOSPITAL	HOSPITAL	HOSPITAL

**Atividade**

Atividade	Atividade de Saúde III	Atividade de Saúde III
HOSPITAL	HOSPITAL	HOSPITAL

Atividade	Atividade de Saúde III	Atividade de Saúde III
HOSPITAL	HOSPITAL	HOSPITAL

Atividade	Atividade de Saúde III	Atividade de Saúde III
HOSPITAL	HOSPITAL	HOSPITAL

**Atividade**

Atividade	Atividade de Saúde III	Atividade de Saúde III
HOSPITAL	HOSPITAL	HOSPITAL

Atividade	Atividade de Saúde III	Atividade de Saúde III
HOSPITAL	HOSPITAL	HOSPITAL

Atividade	Atividade de Saúde III	Atividade de Saúde III
HOSPITAL	HOSPITAL	HOSPITAL



Configuração Contabilmente Santa Casa - 2019

### Informações Gerais

Resumo das contas para o exercício

Descrição	Ativo	Ativo Circulante	Ativo Não Circulante
<b>Ativo Circulante</b>			
CAIXA E EQUIVALENTES	7	0	
SALDO DE INDEBENTOS COM CLASSE DE PREZO	2	0	
SALDO DE ATENDIMENTO EM ESPERA	1	0	
SALDO DE ATENDIMENTO DEFERENDOS	0	0	
SALDO DE DIÁRIOS	1	0	
SALDO DE BENS	1	0	
SALDO DE HONORÁRIOS	1	0	
SALDO DE OUTROS CONTAS	1	0	
SALDO DE RESERVA DE RIVALDO - FARMACIA	1	0	
SALDO DE RESERVA DE RIVALDO - DEFERENDOS	1	0	
SALDO DE RESERVA DE RIVALDO - MISCELÂNEO	1	0	
SALDO DE ATENDIMENTO A PACIENTE - ORÇAMENTO DE ESTABELECIMENTO	1	0	
<b>Ativo Não Circulante</b>			
SALDO DE EMPENHOS DE BENS	1	0	

Montado em conformidade com o Plano de Contas da Rede Santa Casa - 2019

Pág. 104

SALA DE BEM-ESTAR	1	0
SALA DE HIERARQUIAÇÃO	1	0
<b>ATIVIDADES</b>		
LEITOS DE ACOMODAMENTO COMATO	0	10
LEITOS DE INTENSIVIDADE	0	10
SALA DE CIRURGIA	1	0
SALA DE CIRURGIA	1	0
SALA DE TRATAMENTO	0	1
SALA DE PREVENÇÃO	1	2
SALA DE RECUPERAÇÃO	1	0

Serviços de

Serviço	Carência
AMBULANCIA	PRÓPRIO
CENTRAL DE ESTERILIZAÇÃO DE MATERIAIS	PRÓPRIO
FARMACIA	PRÓPRIO
LACTARI	PRÓPRIO
LAVANDARIA	TERCEIRIZADO
NEOCLÍNICA	PRÓPRIO
NUTRIÇÃO E DIETÉTICA (N.D.)	PRÓPRIO
S.A.T.E. - SU - E.P.F. (Serviço de Proteção do Paciente)	PRÓPRIO
SERVIÇO DE MANUTENÇÃO DE EQUIPAMENTOS	PRÓPRIO

Montado em conformidade com o Plano de Contas da Rede Santa Casa - 2019

Pág. 105

5



## SERVIÇO HOSPITALAR

Código	Serviço	Característica	Atendimento		Prestador	
			SUB	Sub-SUB	SUB	Sub-SUB
100	SERVICIO DE UROLOGIA	PRONTO	100	100	100	100
101	PROCTOLOGIA	PRONTO	100	100	100	100
102	SERVICIO DE NEFROLOGIA E DIÁLISE RENOVELADORA	PRONTO	100	100	100	100
103	SERVICIO DE NEFROLOGIA E TRANSPLANTE DE RIM	PRONTO	100	100	100	100
104	SERVICIO DE NEFROLOGIA E TRANSPLANTE DE RIM	PRONTO	100	100	100	100
105	SERVICIO DE NEFROLOGIA E TRANSPLANTE DE RIM	PRONTO	100	100	100	100
106	SERVICIO DE NEFROLOGIA E TRANSPLANTE DE RIM	PRONTO	100	100	100	100
107	SERVICIO DE NEFROLOGIA E TRANSPLANTE DE RIM	PRONTO	100	100	100	100
108	SERVICIO DE NEFROLOGIA E TRANSPLANTE DE RIM	PRONTO	100	100	100	100
109	SERVICIO DE NEFROLOGIA E TRANSPLANTE DE RIM	PRONTO	100	100	100	100
110	TRANSPLANTE	PRONTO	100	100	100	100

Descrição	
ÁREA DE EMERGÊNCIA	
CENTRO DE INFECÇÃO HOSPITALAR	
ANÁLISE DE DEFEITO E MORBIDADE	
ATUALIZAÇÃO	

ATIVIDADES DE SAÚDE
SEGURO DE PROCTARIAS
NECESSIDADE DE SEGURANÇA DE FRENTE

Código	Serviço	Classificação	Tabela	DIAG
101.01	PROCTOLOGIA	ACTIVIDADE DE PROCTOLOGIA EM CONSULTA E SERVIÇO	101	101.01.01
101.02	SERVICIO DE PROCTOLOGIA	ACTIVIDADE DE PROCTOLOGIA EM CONSULTA E SERVIÇO	101	101.01.02
101.03	SERVICIO DE PROCTOLOGIA	ACTIVIDADE DE PROCTOLOGIA EM CONSULTA E SERVIÇO	101	101.01.03
101.04	SERVICIO DE PROCTOLOGIA	ACTIVIDADE DE PROCTOLOGIA EM CONSULTA E SERVIÇO	101	101.01.04
101.05	SERVICIO DE PROCTOLOGIA	ACTIVIDADE DE PROCTOLOGIA EM CONSULTA E SERVIÇO	101	101.01.05
101.06	SERVICIO DE PROCTOLOGIA	ACTIVIDADE DE PROCTOLOGIA EM CONSULTA E SERVIÇO	101	101.01.06
101.07	SERVICIO DE PROCTOLOGIA	ACTIVIDADE DE PROCTOLOGIA EM CONSULTA E SERVIÇO	101	101.01.07
101.08	SERVICIO DE PROCTOLOGIA	ACTIVIDADE DE PROCTOLOGIA EM CONSULTA E SERVIÇO	101	101.01.08
101.09	SERVICIO DE PROCTOLOGIA	ACTIVIDADE DE PROCTOLOGIA EM CONSULTA E SERVIÇO	101	101.01.09
101.10	SERVICIO DE PROCTOLOGIA	ACTIVIDADE DE PROCTOLOGIA EM CONSULTA E SERVIÇO	101	101.01.10
101.11	SERVICIO DE PROCTOLOGIA	ACTIVIDADE DE PROCTOLOGIA EM CONSULTA E SERVIÇO	101	101.01.11
101.12	SERVICIO DE PROCTOLOGIA	ACTIVIDADE DE PROCTOLOGIA EM CONSULTA E SERVIÇO	101	101.01.12
101.13	SERVICIO DE PROCTOLOGIA	ACTIVIDADE DE PROCTOLOGIA EM CONSULTA E SERVIÇO	101	101.01.13
101.14	SERVICIO DE PROCTOLOGIA	ACTIVIDADE DE PROCTOLOGIA EM CONSULTA E SERVIÇO	101	101.01.14
101.15	SERVICIO DE PROCTOLOGIA	ACTIVIDADE DE PROCTOLOGIA EM CONSULTA E SERVIÇO	101	101.01.15
101.16	SERVICIO DE PROCTOLOGIA	ACTIVIDADE DE PROCTOLOGIA EM CONSULTA E SERVIÇO	101	101.01.16
101.17	SERVICIO DE PROCTOLOGIA	ACTIVIDADE DE PROCTOLOGIA EM CONSULTA E SERVIÇO	101	101.01.17
101.18	SERVICIO DE PROCTOLOGIA	ACTIVIDADE DE PROCTOLOGIA EM CONSULTA E SERVIÇO	101	101.01.18
101.19	SERVICIO DE PROCTOLOGIA	ACTIVIDADE DE PROCTOLOGIA EM CONSULTA E SERVIÇO	101	101.01.19
101.20	SERVICIO DE PROCTOLOGIA	ACTIVIDADE DE PROCTOLOGIA EM CONSULTA E SERVIÇO	101	101.01.20
101.21	SERVICIO DE PROCTOLOGIA	ACTIVIDADE DE PROCTOLOGIA EM CONSULTA E SERVIÇO	101	101.01.21
101.22	SERVICIO DE PROCTOLOGIA	ACTIVIDADE DE PROCTOLOGIA EM CONSULTA E SERVIÇO	101	101.01.22
101.23	SERVICIO DE PROCTOLOGIA	ACTIVIDADE DE PROCTOLOGIA EM CONSULTA E SERVIÇO	101	101.01.23
101.24	SERVICIO DE PROCTOLOGIA	ACTIVIDADE DE PROCTOLOGIA EM CONSULTA E SERVIÇO	101	101.01.24
101.25	SERVICIO DE PROCTOLOGIA	ACTIVIDADE DE PROCTOLOGIA EM CONSULTA E SERVIÇO	101	101.01.25
101.26	SERVICIO DE PROCTOLOGIA	ACTIVIDADE DE PROCTOLOGIA EM CONSULTA E SERVIÇO	101	101.01.26
101.27	SERVICIO DE PROCTOLOGIA	ACTIVIDADE DE PROCTOLOGIA EM CONSULTA E SERVIÇO	101	101.01.27
101.28	SERVICIO DE PROCTOLOGIA	ACTIVIDADE DE PROCTOLOGIA EM CONSULTA E SERVIÇO	101	101.01.28
101.29	SERVICIO DE PROCTOLOGIA	ACTIVIDADE DE PROCTOLOGIA EM CONSULTA E SERVIÇO	101	101.01.29
101.30	SERVICIO DE PROCTOLOGIA	ACTIVIDADE DE PROCTOLOGIA EM CONSULTA E SERVIÇO	101	101.01.30
101.31	SERVICIO DE PROCTOLOGIA	ACTIVIDADE DE PROCTOLOGIA EM CONSULTA E SERVIÇO	101	101.01.31
101.32	SERVICIO DE PROCTOLOGIA	ACTIVIDADE DE PROCTOLOGIA EM CONSULTA E SERVIÇO	101	101.01.32
101.33	SERVICIO DE PROCTOLOGIA	ACTIVIDADE DE PROCTOLOGIA EM CONSULTA E SERVIÇO	101	101.01.33
101.34	SERVICIO DE PROCTOLOGIA	ACTIVIDADE DE PROCTOLOGIA EM CONSULTA E SERVIÇO	101	101.01.34
101.35	SERVICIO DE PROCTOLOGIA	ACTIVIDADE DE PROCTOLOGIA EM CONSULTA E SERVIÇO	101	101.01.35
101.36	SERVICIO DE PROCTOLOGIA	ACTIVIDADE DE PROCTOLOGIA EM CONSULTA E SERVIÇO	101	101.01.36
101.37	SERVICIO DE PROCTOLOGIA	ACTIVIDADE DE PROCTOLOGIA EM CONSULTA E SERVIÇO	101	101.01.37
101.38	SERVICIO DE PROCTOLOGIA	ACTIVIDADE DE PROCTOLOGIA EM CONSULTA E SERVIÇO	101	101.01.38
101.39	SERVICIO DE PROCTOLOGIA	ACTIVIDADE DE PROCTOLOGIA EM CONSULTA E SERVIÇO	101	101.01.39
101.40	SERVICIO DE PROCTOLOGIA	ACTIVIDADE DE PROCTOLOGIA EM CONSULTA E SERVIÇO	101	101.01.40
101.41	SERVICIO DE PROCTOLOGIA	ACTIVIDADE DE PROCTOLOGIA EM CONSULTA E SERVIÇO	101	101.01.41
101.42	SERVICIO DE PROCTOLOGIA	ACTIVIDADE DE PROCTOLOGIA EM CONSULTA E SERVIÇO	101	101.01.42
101.43	SERVICIO DE PROCTOLOGIA	ACTIVIDADE DE PROCTOLOGIA EM CONSULTA E SERVIÇO	101	101.01.43
101.44	SERVICIO DE PROCTOLOGIA	ACTIVIDADE DE PROCTOLOGIA EM CONSULTA E SERVIÇO	101	101.01.44
101.45	SERVICIO DE PROCTOLOGIA	ACTIVIDADE DE PROCTOLOGIA EM CONSULTA E SERVIÇO	101	101.01.45
101.46	SERVICIO DE PROCTOLOGIA	ACTIVIDADE DE PROCTOLOGIA EM CONSULTA E SERVIÇO	101	101.01.46
101.47	SERVICIO DE PROCTOLOGIA	ACTIVIDADE DE PROCTOLOGIA EM CONSULTA E SERVIÇO	101	101.01.47
101.48	SERVICIO DE PROCTOLOGIA	ACTIVIDADE DE PROCTOLOGIA EM CONSULTA E SERVIÇO	101	101.01.48
101.49	SERVICIO DE PROCTOLOGIA	ACTIVIDADE DE PROCTOLOGIA EM CONSULTA E SERVIÇO	101	101.01.49
101.50	SERVICIO DE PROCTOLOGIA	ACTIVIDADE DE PROCTOLOGIA EM CONSULTA E SERVIÇO	101	101.01.50

44-001	LABORATÓRIO CLÍNICO	ANÁLISE DE BACTÉRIAS DE URINA	UN	ACQUIRIDA
44-002	SERVÍCIO DE ANATOMIA E PATOLOGIA	PERÍCIA ANATOMOPATOLÓGICA	UN	ACQUIRIDA
44-003	SERVÍCIO DE ANATOMIA E PATOLOGIA	PERÍCIA ANATOMOPATOLÓGICA	UN	ACQUIRIDA
44-004	SERVÍCIO DE ANATOMIA E PATOLOGIA	PERÍCIA ANATOMOPATOLÓGICA	UN	ACQUIRIDA
44-005	SERVÍCIO DE ANATOMIA E PATOLOGIA	PERÍCIA ANATOMOPATOLÓGICA	UN	ACQUIRIDA
44-006	SERVÍCIO DE ANATOMIA E PATOLOGIA	PERÍCIA ANATOMOPATOLÓGICA	UN	ACQUIRIDA
44-007	SERVÍCIO DE ANATOMIA E PATOLOGIA	PERÍCIA ANATOMOPATOLÓGICA	UN	ACQUIRIDA
44-008	SERVÍCIO DE ANATOMIA E PATOLOGIA	PERÍCIA ANATOMOPATOLÓGICA	UN	ACQUIRIDA
44-009	SERVÍCIO DE ANATOMIA E PATOLOGIA	PERÍCIA ANATOMOPATOLÓGICA	UN	ACQUIRIDA
44-010	SERVÍCIO DE ANATOMIA E PATOLOGIA	PERÍCIA ANATOMOPATOLÓGICA	UN	ACQUIRIDA

Nome da Unidade	Tipo de Unidade	Título do Equipamento
	HOSPITAL SERRA	AQUIRIDA/CONTINUAÇÃO DE AQUIRIDA PLANTAS DE SUCESSO, SERVIÇOS E PLANTAS
Equipamento adquirido sob o NBR 41-001		
NÃO		

### Equipamentos Regulares

#### Equipamentos

Equipamento	Existente	Em uso	EM
<b>EQUIPAMENTOS DE DIAGNÓSTICO POR RAIOX</b>			
Plano X de 30x40cm	2	2	100
Unidade Computadorizada	1	1	100
Unidade Convencional	1	1	100

Atividade desenvolvida em parceria com a Prefeitura de Taboão da Serra, sob o NBR 41-001, em 2017.

Pág. 1 de 1

Unidade Operar Central	2	2	100
Unidade Operar	1	1	100
<b>EQUIPAMENTOS DE INFRA-ESTRUTURA</b>			
Unidade Operar	1	1	100
Unidade Operar	1	1	100
<b>EQUIPAMENTOS PARA MANUTENÇÃO DA UCA</b>			
Unidade Operar	10	10	100
Unidade Operar	11	11	100
Equipamento de Fiação	4	4	100
Unidade Operar	4	4	100
Unidade Operar	14	14	100
Unidade Operar	10	10	100
Unidade Operar	14	14	100
<b>EQUIPAMENTOS POR MÉTODOS GRÁFICOS</b>			
Unidade Operar	7	7	100

Unidade Regular	Existente	Em uso	EM
Unidade Operar de Regras			
RECURSOS MATERIAIS			
RECURSOS HUMANOS			
RECURSOS COMUNS			

Atividade desenvolvida em parceria com a Prefeitura de Taboão da Serra, sob o NBR 41-001, em 2017.

Pág. 1 de 1



Visualizar: Cooperativa

Selecione o mês para o qual deseja visualizar.

Resumo - Letra

Descrição	Quantidade	Letra Padronizada	Letra RCL
ESPEC - OCLUSÃO			
OPORTUNIDADE	1	1	
ESPEC - CLÍNICO			
CLÍNICA GERAL	10	10	
MEDICAMENTO	1	1	
ESPECÍFICO			
ESPECÍFICO SUPLENÇÃO	1	1	
ESPECÍFICO CLÍNICA	1	1	

Subtotal:

Ativo: 14

Pág. 1/1

**ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA**

A **PREFEITURA MUNICIPAL DE AMPARO**, Estado de São Paulo, pessoa jurídica de direito público interno, inscrita no CNPJ sob nº 43.465.459/0001-73, com sede na Avenida Bernardino de Campos, nº 705, Centro, Amparo/SP, por intermédio da Secretaria Municipal de Saúde, neste ato representada por sua Secretária Municipal de Saúde, Sr.<sup>a</sup> Caroline Brandão Pires de Almeida, **ATESTA e DECLARA** para os devidos fins, que a **ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL – AHBB**, pessoa jurídica de direito privado, sem fins lucrativos, inscrita no CNPJ sob nº 45.349.461/0001-02, possui plena capacidade técnica, operacional, administrativa e gerencial para a execução de serviços de saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS.

A AHBB é responsável pela gestão, operacionalização e execução dos serviços de Pronto Atendimento São Dimas, no Município de Amparo/SP, Unidade de Pronto Atendimento 24 (vinte e quatro) horas, destinada ao atendimento de casos de baixa e média complexidade em caráter de Urgência e Emergência, integrada à Rede de Atenção às Urgências e Emergências – RUE do SUS.

**Período de vigência**

A atuação da entidade ocorre por meio dos seguintes instrumentos jurídicos:

- Termo de Convênio nº 021/2024, com vigência de 30/08/2024 a 31/12/2024;
- Termo de Convênio nº 005/2025, com vigência de 01/01/2025 a 31/12/2025, podendo ser prorrogado mediante termo aditivo, nos termos da legislação aplicável.

**Objeto contratual**

O objeto dos Termos de Convênio celebrados entre o Município de Amparo e a **ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL – AHBB** consiste na prestação de serviços de saúde no âmbito do SUS, mediante a gestão, operacionalização e execução integral das atividades assistenciais do Pronto Atendimento São Dimas, Unidade de

011 3108.2017-0000 | [www.amparo.sp.gov.br](http://www.amparo.sp.gov.br)

Av. Bernardino de Campos, 705 - Centro - Amparo/SP - 13.204-000

CEP: 13.204-000



SECRETARIA MUNICIPAL  
DE SAÚDE

funcionamento ininterrupto, destinada ao atendimento de casos de baixa e média complexidade, em caráter de **Urgência e Emergência**, compreendendo a organização e disponibilização de atendimento médico e de enfermagem 24 horas por dia, a realização de procedimentos assistenciais ambulatoriais, a execução de exames complementares, incluindo exames laboratoriais, radiológicos e eletrocardiograma, bem como a gestão de recursos humanos, materiais, insumos, medicamentos, serviços de apoio e suporte assistencial, observadas as diretrizes do Sistema Único de Saúde, os protocolos institucionais, as normas sanitárias vigentes e o **Plano de Trabalho aprovado** pela Secretaria Municipal de Saúde.

Com base em avaliação interna realizada por esta Secretaria Municipal de Saúde, declaramos, de forma expressa, que a **ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL - AHBB** apresentou **EXCELENTE DESEMPENHO** na execução dos serviços contratados, cumprindo satisfatoriamente as obrigações assumidas, com adequada capacidade técnica, operacional e gerencial, compatível com o tempo de execução e o volume de atividades desenvolvidas, não havendo registros que desabonem sua situação no período avaliado.

O presente Atestado de Capacidade Técnica é emitido para fins de **comprovação da experiência da entidade na execução e gestão de serviços de Urgência e Emergência**, declarando-se que todas as informações aqui prestadas são verdadeiras, fidedignas e passíveis de verificação.

E, por ser expressão da verdade, firmamos o presente para que produza seus legais e administrativos efeitos.

Arapuru/SP, 14 de janeiro de 2026

CAROLINE BRANDÃO  
PIRES DE  
ALMEIDA:37053563804  
Caroline Brandão Pires de Almeida  
Secretaria Municipal de Saúde

Assinado eletronicamente por  
CAROLINE BRANDÃO PIRES DE  
ALMEIDA em 14/01/2026 às  
10:05:25 AM - 14/01/2026 às 10:05:25 AM

Tel.: (16) 2017-8000 [www.arapuru.sp.gov.br](http://www.arapuru.sp.gov.br)

Av. Brasil, 100 - Centro - Arapuru - SP - CEP: 13.030-000

Arquivo: 01/2026 - 00000000



Estado de Minas Gerais  
**PREFEITURA MUNICIPAL  
DE TIMÓTEO**

#### ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA

O **MUNICÍPIO DE TIMÓTEO**, Estado de Minas Gerais, pessoa jurídica de direito público interno, inscrita no CNPJ sob nº **19.875.030/0001-34**, com sede administrativa na Avenida Acácia, nº 3.230, Bairro São José, Timóteo/MG, neste ato representado por autoridade legalmente competente, **ATESTA E DECLARA**, para os devidos fins, que a **ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL - AHBB**, pessoa jurídica de direito privado, sem fins lucrativos, inscrita no CNPJ sob nº **45.349.461/0025-80** possui comprovada capacidade técnica, operacional, administrativa e gerencial na execução e gestão de serviços de saúde de média e alta complexidade no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS.

A entidade é responsável pela gestão, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde do **Hospital e Maternidade de Timóteo (HMVB)**, conforme pactuado no **Contrato de Gestão Emergencial nº 001/2025**, celebrado com este Município, cujo objeto consiste no gerenciamento hospitalar integral, assegurando assistência universal, gratuita e contínua à população usuária do SUS, incluindo, de forma expressa, a **prestação de serviços hospitalares e assistenciais de Urgência e Emergência**, com atendimento contínuo aos usuários, em conformidade com a **Política Nacional de Atenção Hospitalar**, a **Política Nacional de Atenção às Urgências**, a **Rede de Atenção à Saúde** e as normas e diretrizes estabelecidas pelo Ministério da Saúde.

A execução do objeto ocorre de forma contínua, no período compreendido entre **26 de março de 2025 até a presente data**, considerando as promoções e ajustes regularmente formalizados, **sem qualquer interrupção da prestação dos serviços**, inclusive no que se refere às ações e atendimentos de **Urgência e Emergência**, durante toda a vigência contratual.

No âmbito da execução contratual, a AHBB é responsável pela prestação integral dos serviços hospitalares e assistenciais, abrangendo atendimento hospitalar e ambulatorial aos usuários do SUS, **atendimento em Urgência e Emergência**, assistência médica e de enfermagem em regime contínuo, gestão de leitos hospitalares, inclusive leitos clínicos e, quando aplicável, de terapia intensiva, serviços de apoio diagnóstico e terapêuticos, bem como a gestão de recursos humanos, materiais, insumos, equipamentos médico-hospitalares e medicamentos, garantindo a adequada organização dos fluxos assistenciais, a regulação interna, o controle de vagas e a articulação com os sistemas de regulação. Além da manutenção predial, da engenharia clínica, do controle de qualidade, da segurança do trabalho e da saúde ocupacional, observadas as metas





Estado de Minas Gerais  
**PREFEITURA MUNICIPAL  
DE TIMÓTEO**

spectuadas, os instrumentos de planejamento e as obrigações de transparência e prestação de contas.

Com base em avaliações internas realizadas por esta Município, declaramos, de forma expressa, que a **ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL – AHBB** apresenta **BOM DESEMPENHO** na execução do Contrato de Gestão Emergencial nº 001/2025, incluído na condução e gestão dos **serviços de Urgência e Emergência**, cumprindo satisfatoriamente as obrigações assumidas, com adequada capacidade técnica, operacional e gerencial, compatível com o tempo de execução, o porte da unidade hospitalar e o volume de atividades desenvolvidas, não havendo registros que desabonem sua atuação durante o período avaliado.

O presente Atestado de Capacidade Técnica é emitido para fins de comprovação de experiência da entidade na **gestão e execução de serviços hospitalares e de Urgência e Emergência** no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS, declarando-se que todas as informações aqui prestadas são verdadeiras, fidedignas e passíveis de verificação.

E, por ser expressão da verdade, firmamos o presente para que produza seus legais e administrativos efeitos.

Timóteo/MG, 13 de janeiro de 2025.

ERICA DA  
CONCEIÇÃO  
FERREIRA SILVA  
PRES-06152510643

Atestado de forma digital  
por ERICA DA  
CONCEIÇÃO FERREIRA  
SILVA PRES-06152510643  
Data: 2025.01.13  
14:06:49 -0300

Erica da Conceição Ferreira Silva Pires,  
Secretária Municipal de Saúde e Qualidade de Vida  
Timóteo/MG



**Unidade de Pronto Atendimento "Geraldo dos Reis Ribeiro" (Timóteo/MG)**

Estado de Minas Gerais  
**PREFEITURA MUNICIPAL  
DE TIMÓTEO**

**ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA**

O **MUNICÍPIO DE TIMÓTEO**, Estado de Minas Gerais, pessoa jurídica de direito público interno, inscrita no CNPJ sob nº **19.875.020/0001-34**, com sede administrativa na Avenida Acácia, nº 3.230, Bairro São José, Timóteo/MG, neste ato representado por autoridade legalmente competente, **ATESTA E DECLARA**, para os devidos fins, que a **ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL - AHBB**, pessoa jurídica de direito privado, sem fins lucrativos, inscrita no CNPJ sob nº **45.349.460/0027-41** possui comprovada capacidade técnica, operacional, administrativa e gerencial na execução e gestão de serviços de saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS.

A entidade é responsável pela gestão, operacionalização e execução dos serviços da **Unidade de Pronto Atendimento - UPA 24 horas** do Município de Timóteo, conforme pactuado no Contrato de Gestão Emergencial nº 002/2025, celebrado com este Município, cujo objeto consiste na **prestação contínua, ininterrupta e qualificada de serviços de Urgência e Emergência**, destinados ao atendimento de casos de baixa e média complexidade, assegurando acesso universal, gratuito e humanizado à população usuária do SUS, em consonância com a Política Nacional de Atenção às Urgências, com a Rede de Atenção às Urgências e Emergências (RAUE) e com as normas e diretrizes estabelecidas pelo Ministério da Saúde.

A execução dos serviços ocorre de forma contínua no período compreendido entre **12 de junho de 2025 até presente data**, sem interrupção da assistência prestada, garantindo o funcionamento ininterrupto da unidade durante toda a vigência contratual.

No âmbito da execução contratual, a AHBB é responsável pela prestação integral dos serviços assistenciais da UPA, compreendendo o atendimento médico e de enfermagem em regime contínuo, o acolhimento com classificação de risco, a assistência aos pacientes em situações de **Urgência e Emergência**, a realização de procedimentos assistenciais compatíveis com o perfil da unidade, a articulação com os sistemas de regulação, bem como a gestão de recursos humanos, materiais, insumos, medicamentos, equipamentos e serviços de apoio diagnóstico e terapêuticos, assegurando a adequada organização dos fluxos assistenciais, o controle de vagas, a integração à rede de saúde e o cumprimento das metas assistenciais pactuadas.

Com base em avaliações internas realizadas por este Município, declaramos, de forma expressa, que a **ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL - AHBB** apresentou **BOM DESEMPENHO** na execução do Contrato de Gestão Emergencial nº





Estado de Minas Gerais  
**PREFEITURA MUNICIPAL  
DE TIMÓTEO**

0000025, inclusive na condução e gestão dos serviços de Urgência e Emergência, cumprindo satisfatoriamente as obrigações assumidas, com adequada capacidade técnica, operacional e gerencial, compatível com o tempo de execução e o volume de atividades desenvolvidas, não havendo registros que desabonem sua atuação durante o período avaliado.

O presente Atestado de Capacidade Técnica é emitido para fins de comprovação da experiência da entidade na **gestão e execução de serviços de Urgência e Emergência no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS**, declarando-se que todas as informações aqui prestadas são verdadeiras, fidedignas e passíveis de verificação.

E, por ser expressão da verdade, firmamos o presente para que produza seus legais e administrativos efeitos.

Timóteo/MG, 14 de janeiro de 2026.

**ERICA DA CONCEICAO FERREIRA SILVA**  
PRES.06152510643

Assinado eletronicamente por:  
ERICA DA CONCEICAO FERREIRA  
0643 PRES.06152510643  
Data: 2026.01.14 15:24:23 -0500

Erica da Conceição Ferreira da Silva Pires  
Secretária Municipal de Saúde e Qualidade de Vida  
Município de Timóteo - MG

**Prefeitura Municipal de Garça**

Estado de São Paulo

**Secretaria Municipal de Saúde**Rua Nelson Sên – Garça  
SP – CEP 13633-000 Fone/Fax (34)  
3475-4000 – e-mail:  
smg@hbb@garca.sp.gov.br**ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA**

O MUNICÍPIO DE GARÇA, pessoa jurídica de direito público interno, inscrita no CNPJ sob nº 44.538.871/0001-85, com sede administrativa na Praça Hilar Machado de Oliveira, nº 182, Centro, Garça/SP, CEP 13400-000, neste ato representado por autoridade legalmente competente, **ATESTA e DECLARA**, para os devidos fins, que a **ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL – AHHB**, inscrita no CNPJ sob nº 45.349.461/0001-02, exerce, sob sua responsabilidade técnica, administrativa e operacional direta, os serviços pactuados inicialmente no âmbito do Termo de Colaboração nº 015/2018, o qual foi regularmente substituído pelo Termo de Colaboração nº 003/2023, celebrado com este Município, assegurando a continuidade da prestação dos serviços.

A AHHB foi responsável pela execução do objeto pactuado no Termo de Colaboração nº 015/2018, com vigência no período de 30/11/2018 a 14/12/2023, o qual foi regularmente substituído pelo Termo de Colaboração nº 003/2023, vigente a partir de 14/12/2023, permanecendo a entidade responsável pela prestação dos serviços de forma contínua e ininterrupta, com solução de continuidade.

O objeto contratual consiste na **gestão e execução de ações e serviços de saúde**, conforme Plano de Trabalho aprovado, abrangendo, entre outras estruturas assistenciais, **Unidade de Pronto Atendimento – UPA 24 horas**, bem como serviços integrados à Rede de Atenção à Saúde, incluindo Centro de Especialidades, CTA, CAPS I, CAPS AD, Serviço de Atenção Domiciliar (SAD – Melhor em Casa), Posto de Coleta de Leite Humano, Ambulatório de Fisioterapia e SAMU.

No que se refere especificamente à **Urgência e Emergência**, os serviços executados pela AHHB caracterizam-se como **atendimento ininterrupto 24 (vinte e quatro) horas**, compreendendo acolhimento e classificação de risco, atendimento médico e de enfermagem, suporte a urgências críticas, incluindo sala de estabilização, observação clínica, interface com a regulação e encaminhamentos, bem como a **gestão de recursos humanos, insumos, fluxos assistenciais e rotinas administrativas vinculadas à operação do serviço**, em conformidade com a Política Nacional de Urgência e Emergência do Ministério da Saúde.

A execução do objeto ocorre, entre outras, na seguinte unidade de saúde: **UPA 24 horas – Unidade de Pronto Atendimento Dr. Maria Nunes Miranda**, situada à Rua Dr. Orlando Thiago dos Santos, nº 126, Bairro Williams, município de Garça/SP, CEP 13400-000.



## Prefeitura Municipal de Garça

Estado de São Paulo

### Secretaria Municipal de Saúde

Rua Belém S/n - Garça -  
SP - CEP 13402-000 Fone/Fax (14)  
3472-4959 - e-mail:  
smgs@prefmunicipalgarca.sp.gov.br



Com base em avaliação interna realizada por esta Contratante, declaramos expressamente que a ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL - AHBB apresentou BOM DESEMPENHO na prestação dos serviços contratados, cumprindo de forma satisfatória as obrigações assumidas, com adequada capacidade técnica, operacional e gerencial, não havendo registros que desabonem sua atuação no período avaliado.

Por ser expressão da verdade, firmamos o presente Atestado de Capacidade Técnica, para que produza seus legais e administrativos efeitos.

Garça-SP, 14 de janeiro de 2026

  
Pedro Henrique Sartori  
Secretário Municipal de Saúde

**Prefeitura Municipal de Garça**

Estado de São Paulo

**Secretaria Municipal de Saúde**Rua Nelson Sên – Garça  
SP – CEP 13450-000 fone/fax: (14)  
3475-4000 e-mail:  
smg@prefeitura.garça.sp.gov.br**ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA**

O MUNICÍPIO DE GARÇA, pessoa jurídica de direito público interno, inscrita no CNPJ sob nº 44.538.573/0001-25, com sede administrativa na Praça Hilmir Machado de Oliveira, nº 102, Centro, Garça/SP, CEP 13400-000, neste ato representada por autoridade legalmente competente, **ATESTA e DECLARA**, para os devidos fins, que a **ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL – AHBB**, inscrita no CNPJ sob nº 45.348.462/0001-02, inscrita, sob sua responsabilidade técnica, administrativa e operacional direta, os serviços pactuados inicialmente no âmbito do Termo de Fomento nº 01/2018, o qual foi regularmente substituído pelo Termo de Fomento celebrado em 2023, firmado com este Município, assegurando a continuidade da prestação dos serviços.

A AHBB foi responsável pela execução do objeto pactuado no Termo de Fomento nº 01/2018, com início de vigência em 01 de dezembro de 2018, o qual foi regularmente substituído pelo Termo de Fomento celebrado em 2023, vigente a partir de 14/12/2023, permanecendo a entidade responsável pela execução dos serviços de forma contínua e ininterrupta, sem solução de continuidade na prestação.

O objeto do qualis consiste na prestação de serviços hospitalares e ambulatoriais de média complexidade, destinados aos usuários do Sistema Único de Saúde – SUS, conforme Plano de Trabalho aprovado, integrando ações assistenciais da Rede de Atenção à Saúde do Município de Garça/SP.

No âmbito da execução contratual, a AHBB é responsável pela realização integral dos serviços pactuados, abrangendo assistência médica, serviços de enfermagem, atendimentos hospitalares e ambulatoriais, manutenção de recursos humanos, materiais e equipamentos compatíveis com a demanda assistencial, bem como o cumprimento das diretrizes técnicas e operacionais estabelecidas pelo Município e pela legislação aplicável ao SUS.

A execução do objeto compreende, ainda, a gestão administrativa, financeira e operacional dos serviços, incluindo a organização de fluxos assistenciais, controle de qualidade, manutenção de registros e prontuários, prestação regular de contas, atendimento às exigências dos órgãos de controle e observância das normas técnicas e legais pertinentes, demonstrando capacidade de gestão compatível com o porte e a complexidade dos serviços executados.



## Prefeitura Municipal de Garça

Estado de São Paulo

### Secretaria Municipal de Saúde

Rua Belém, 576 - Garça  
SP - CEP 13402-000 Fone/Fax: (14)  
3471-4958 - e-mail:  
smg@pmg.br



Com base em avaliações internas realizadas por este Município, declaramos, de forma expressa, que a ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL - AHBB apresentou BOM DESEMPENHO na execução do objeto do Termo de Fomento, cumprindo satisfatoriamente as obrigações assumidas, com adequada capacidade técnica, operacional e gerencial, não havendo registros que desabonem sua atuação no período de vigência do ajuste.

O presente Atestado de Capacidade Técnica é emitido para fins de comprovação da experiência da entidade na execução e gestão de serviços de saúde, declarando-se que todas as informações aqui prestadas são verdadeiras, fidedignas e passíveis de verificação.

Garça-SP, 14 de janeiro de 2020

  
Pedro Henrique Scarpone  
Secretário Municipal de Saúde



OFÍCIO Nº005/SUB/SMS/2026

**ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA**

A SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE ARAGUARI, Estado de Minas Gerais, pessoa jurídica de direito público interno, inscrita no CNPJ sob nº 16.829.640/0001-49, com sede na Rua Doutor Afrânio, nº 163, Centro, Araguari/MG, neste ato representada por autoridade legalmente competente, **ATESTA E DECLARA**, para os devidos fins, que a **ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL – AHBB**, pessoa jurídica de direito privado, sem fins lucrativos, inscrita no CNPJ sob nº 45.349.461/0001-02, possui capacidade técnica, operacional, administrativa e gerencial para a execução de serviços públicos de saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS.

A entidade é responsável pela gestão e operacionalização da Unidade de Pronto Atendimento – UPA 24 horas do Município de Araguari, conforme Contrato de Gestão celebrado com este Município, compreendendo a prestação de serviços de Urgência e Emergência, bem como atendimento ambulatorial, em funcionamento contínuo e ininterrupto, em consonância com as diretrizes do SUS e da Rede de Atenção às Urgências e Emergências.

A execução dos serviços ocorre da forma contínua no período compreendido entre 01 de dezembro de 2024 e a presente data, sem interrupção da assistência prestada à população usuária do SUS.

Com base em avaliações internas realizadas por esta Secretaria Municipal de Saúde, declaramos, de forma expressa, que a **ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL – AHBB** apresentou **EXCELENTE DESEMPENHO** na execução do Contrato de Gestão, atendendo às normas e padrões estabelecidos pelos órgãos reguladores, não havendo registros que desabonem sua atuação no período avaliado.

O presente Atestado de Capacidade Técnica é emitido para fins de comprovação da experiência da entidade na gestão e execução de serviços de Urgência e Emergência no âmbito do SUS, declarando-se verdadeiras e passíveis de verificação todas as informações aqui prestadas.

Prestadora de Serviços

Associação Hospitalar Beneficente do Brasil – AHBB  
CNPJ nº 45.349.461/0001-02



E, por ser expressão da verdade, firmamos o presente para que produza seus legais e administrativos efeitos.

Araguari/MG, 15 (quinze) de janeiro de 2026.



Assinatura eletrônica registrada  
em 2025/01/15 14:45:00  
CPF: 000000000000000000

**Luiz Eduardo dos Reis Rodrigues**  
Subsecretário Municipal de Saúde de Araguari/MG  
Fiscal de Contratos de Gestão

Prefeitura de Araguari

Rua Manoel Ferreira Gomes, 1150 - Centro - Araguari - Minas Gerais - CEP: 35400-000

Telefone: (35) 4222-4000 | e-mail: prefeitura@araguari.mg.gov.br



*Prefeitura Municipal de Bilac*

UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DA FAMÍLIA DE BILAC  
**DR. JOSÉ PEDRO ALVES DE LIMA**  
 Rua Weber Oswald, nº 171 - Bilac/SP - CEP 13240-000  
 Telefone: (19) 3099-0230 e-mail: web@bilac.sp.gov.br  
 CEP: 13.243-027/000-00



**ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA**

O MUNICÍPIO DE BILAC, pessoa jurídica de direito público interno, inscrita no CNPJ sob nº 44.430.708/0001-08, com sede administrativa na Praça Oswald Martins, nº17, Centro, CEP 13240-000, Bilac/SP, neste ato representado por seu Prefeito Municipal ou autoridade competente, **ATESTA e DECLARA**, para os devidos fins que a **ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL - AHBB**, inscrita no CNPJ sob nº 45.349.461/0001-02, possui competência específica e de fato desempenha na execução, operacionalização e gestão de serviços de saúde, incluindo serviços de Urgência e Emergência, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS.

A AHBB executa, sob sua responsabilidade técnica, administrativa e operacional direta, a função pactuada na Comissão nº 0002073, celebrada com este Município, com início de vigência em 2017, permanecendo vigente até a presente data, por meio de demais atos regulamentares formais, os quais asseguram a continuidade da execução dos serviços, sem interrupção eventual.

O objeto do contrato consiste na **execução de serviços médico-hospitalares e ambulatoriais**, destinados aos usuários do SUS no Município de Bilac/SP, observada a sistemática de referência e contra-referência, incluindo, de forma expressa, a **prestação de serviços de urgência e emergência com funcionamento ininterrupto 24 (vinte e quatro) horas**, conforme previsto no instrumento contratual.

No âmbito da execução contratada, a AHBB é responsável pela prestação integral dos serviços essenciais, compreendendo **assistência médica, serviços de enfermagem, atendimentos hospitalares e ambulatoriais, internação, urgência e emergência 24 horas, serviços de apoio ao diagnóstico e terapia, exames complementares e fornecimento de medicamentos necessários ao tratamento**, mantendo as condições técnicas indispensáveis ao adequado atendimento dos pacientes do SUS.

Os serviços de **Urgência e Emergência** caracterizam-se pelo atendimento contínuo e ininterrupto abrangendo a assistência imediata aos usuários em situações agudas, suporte clínico às urgências e emergências, observância dos direitos do SUS, articulação com o sistema regulador quando aplicável, bem como a **gestão de recursos humanos, materiais, humanos e racionais administrativos**, visando à operação dos serviços em conformidade com a Política Nacional de Urgência e Emergência, normatizada pelo Ministério da Saúde.

Endereço Municipal de Bilac - Praça Oswald Martins, nº17 - Centro - Bilac - SP - CEP 13.240-000 Fone: (19) 3099-0230 - www.bilac.sp.gov.br



*Prefeitura Municipal de Bilac*  
UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DA FAMÍLIA DE BILAC  
UBS PIZZ. PEDRO ALFONSO  
Rua Wilson Orsini, nº 171 - Vila Alpina - CEP 13215-000  
Telefone: (19) 3479-0220 / e-mail: [samb@bilac.sp.gov.br](mailto:samb@bilac.sp.gov.br)  
CNPJ 12.433.327/0001-43



A AHBB assume integral responsabilidade pela utilização de pessoal necessário à execução do objeto, incluindo encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais e operacionais, bem como pelo cumprimento das demais obrigações estabelecidas nos respectivos Planos de Trabalho e aditivos contratuais.

Com base em avaliações internas realizadas por esta Município, declaramos, de forma expressa, que a ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL - AHBB apresentou **EXCELENTE DESEMPENHO** na execução do objeto contratado, cumprindo satisfatoriamente as obrigações assumidas, com adequada capacidade técnica, operacional e gerencial, compatível com o tempo de execução e o volume de atividades desenvolvidas, não havendo registros que desabonem sua atuação até a presente data.

O presente Atestado de Capacidade Técnica é emitido para fins de comprovação de experiência em serviços de Urgência e Emergência, declarando-se que todas as informações aqui prestadas são verdadeiras, fidedignas e passíveis de verificação.

É, por ser expressão da verdade, firmamos o presente para que produza seus legais e administrativos efeitos.

Bilac/SP, 12 de janeiro de 2026.

**RICARDO LUZ PINTO DE OLIVEIRA**  
Diretor Municipal de Saúde

Prefeitura Municipal de Bilac - Praça Orlando Norberto, s/nº - Centro - Bilac - SP - CEP 13215-000 FONE: (19) 3479-0220 - FAX: (19) 3479-0220 - E-MAIL: [samb@bilac.sp.gov.br](mailto:samb@bilac.sp.gov.br)



### PREFEITURA MUNICIPAL DE PIACATU

CNPJ 44.431.245/0001-49  
DIVISÃO MUNICIPAL DE SAÚDE  
Rua Alexandre Fleming, 531 – Centro – CEP 14.236-000 – Fone: (0xx15) 3651-1000 / 3655-1245 / 3655-1246  
E-mail: [saude@piacatu.sp.gov.br](mailto:saude@piacatu.sp.gov.br)  
PIACATU - SP



### ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA

A PREFEITURA MUNICIPAL DE PIACATU, Estado de São Paulo, por meio de sua Divisão Municipal de Saúde, pessoa jurídica de direito público interno, inscrita no CNPJ sob nº 44.431.245/0001-49, com sede na Rua Alexandre Fleming, nº 531, Centro, Piacatu/SP, neste ato representada por autoridade legalmente competente, **ATESTA E DECLARA**, para os devidos fins, que a **ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL – AHBB**, pessoa jurídica de direito privado, sem fins lucrativos, inscrita no CNPJ sob nº 45.349.461/0001-02, possui capacidade técnica, operacional, administrativa e gerencial para a execução de serviços de saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS.


A entidade executa serviços de saúde médicos, hospitalares e ambulatoriais no Município de Piacatu/SP, incluindo, de forma expressa, serviços de **Urgência e Emergência**, abrangendo atendimentos nas áreas clínica, pediátrica, obstétrica, ortopedia e traumatologia, bem como demandas de clínica e cirurgia geral, conforme instrumentos de parceria firmados com este Município.


A execução dos serviços ocorre de forma **contínua e ininterrupta** desde 31 de março de 2017 até a presente data, sem qualquer descontinuidade da assistência prestada à população usuária do SUS, inclusive no que se refere aos atendimentos de **Urgência e Emergência**.

Informamos, ainda, que a prestação dos serviços acima referidos apresentou **excelente desempenho**, com qualidade técnica e assistencial, não havendo registros que desabonem a atuação da entidade durante o período avaliado.

O presente Atestado de Capacidade Técnica é emitido para fins de comprovação da experiência da entidade na execução de serviços de saúde, incluindo **Urgência e Emergência**, no âmbito do SUS, declarando-se verdadeiras e passíveis de verificação todas as informações aqui prestadas.






 **PREFEITURA MUNICIPAL DE PIACATU**  
LIMCZ Nº 491/24/0001-99  
**DIVISÃO MUNICIPAL DE SAÚDE**  
Rua Alexandre Fleming, 511 - Centro - CEP: 16.228-900 - Fone: (3475) 3693-1100 / 3693-1340 / 3693-1349  
E-mail: [saude@piacatu.sp.gov.br](mailto:saude@piacatu.sp.gov.br)  
PIACATU - SP

 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

E, por ser expressão da verdade, firmamos o presente para que produza seus legais e administrativos efeitos.

Piaçatu, 22 de janeiro de 2025.

  
  
PREFEITURA MUNICIPAL DE PIACATU



**Atenção Básica - São Manuel 10 unidades (UBS, USF, CAPS, Policlínica, Laboratório, Regulação, Transporte)**



MUNICÍPIO DE  
**SÃO MANUEL**



SECRETARIA DE  
SAÚDE

**ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA**

A **PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO MANUEL**, Estado de São Paulo, pessoa jurídica de direito público interno, inscrita no CNPJ sob nº 46.634.523/0001-90, com sede na Rua Dr. Júlio de Faria, nº 518, Centro, São Manuel/SP, por intermédio da **Secretaria Municipal de Saúde**, neste ato representada por sua Secretária Municipal de Saúde, Sra. Eduarda Gómees Cunha de Barros, **ATESTA e DECLARA** para os devidos fins que a **ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL – AHBB**, pessoa jurídica de direito privado, sem fins lucrativos, inscrita no CNPJ sob nº 45.349.461/0001-02, possui plena capacidade técnica, operacional, administrativa e gerencial para a execução de serviços de saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS.

A AHBB é responsável pela gestão, operacionalização e execução de ações e serviços de saúde nas seguintes unidades do Município de São Manuel/SP:

- UBS I “Padre Antonio Puton” – COHAB I e II
- UBS II “Deputado Geraldo Pereira de Barros” – Centro
- USF “Dr. Abraão Nicolau Salum” – Santa Mônica
- USF “Dr. Manoel de Araújo Felsner” – Vila Rica
- USF “Dr. Paulo Justo” – Aparecida
- USF “Dr. Raphael Lamas Franco” – COHAB 3
- USF “Madre Oremia do Carmo Cordeira” – São Geraldo
- CAPS I “Dr. Wesley Fabiano dos Santos” – Aparecida
- Policlínica “Dr. Flávio Aristides Targa Filho” – Centro
- Laboratório Municipal de São Manuel
- Central de Regulação
- Transporte da Saúde

A atuação da entidade abrange o gerenciamento e a execução de ações vinculadas à **gestão de recursos humanos, à manutenção integral dos imóveis públicos e dos equipamentos médico-hospitalares, bem como à prestação de serviços médicos e de apoio**, em conformidade com as diretrizes do SUS e com as políticas, programas e normativas estabelecidas pela Secretaria Municipal de Saúde de São Manuel.

Período de vigência

A atuação da entidade ocorre no período de **01 de agosto de 2025 até a presente data**.

E, por ter expressão da verdade, firmamos o presente para que produza seus legais e administrativos efeitos.



[www.municiodesaomanuel.sp.gov.br](http://www.municiodesaomanuel.sp.gov.br) | [www.saude.saomanuel.sp.gov.br](http://www.saude.saomanuel.sp.gov.br)

Rua Dr. Júlio de Faria, nº 518 - Centro | CEP 13810-000 | São Manuel (SP) | +55 15 3912-4400

Rua Dr. Júlio de Faria, nº 518 - Centro | CEP 13810-000 | São Manuel (SP) | +55 15 3912-4400



MUNICÍPIO DE  
**SÃO MANUEL**



SECRETARIA DE  
SAÚDE

São Manuel/SP, 10 de abril de 2026.

Eduarda Gimenes Corrêa de Barros  
Secretária Municipal de Saúde

Secretaria Municipal de Saúde - Rua Dr. Júlio de Faria, nº 118 - Centro - São Manuel/SP - CEP: 13850-000 - Fone: (15) 3812-4400



[www.sao-manuel.sp.gov.br](https://www.sao-manuel.sp.gov.br)

[municipiosao-manuel](https://www.facebook.com/municipiosao-manuel)

[saude@saomanuel.sp.gov.br](mailto:saude@saomanuel.sp.gov.br)

Rua Dr. Júlio de Faria, nº 118 - Centro | CEP 13850-000 | São Manuel (SP) | +55 15 3812-4400

ATESTADO DE EXPERIÊNCIA TÉCNICA

Atestamos para os fins de comprovação de capacidade técnica que a ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL, pessoa jurídica de direito privado, sendo uma associação civil sem fins lucrativos, inscrita no CNPJ sob nº 45.349.461/0001-02 na coordenação e operacionalização do serviço de urgência e emergência do Pronto Socorro Adulto do Hospital "Dr. Osiris Florindo Coelho" em Ferraz de Vasconcelos – CEP 08502-200, pelo prazo de 12 (doze) meses, prorrogáveis por sucessivos períodos, iguais ou inferiores, por até 60 (sessenta) meses, através da gestão técnica/administrativa do serviço de atendimento médico e de enfermagem, na classificação de risco, sala de emergência/boque, sala de medicação mista, abrangendo: consulta, medicação, avaliação, observação, reavaliação, medidas de suporte necessárias na Urgência e Emergência e visita médica 24 horas por dia, ininterruptamente.

O Atendimento junto ao Pronto-Socorro Adulto possui em média 12.000 (doze mil atendimentos por mês), destes, aproximadamente 500 (quinhentos) evoluem para internação hospitalar.

Os serviços executados encontram-se de acordo com o objeto do Contrato/Convênio 070/2021, tendo sido assinado na data de 05/2021 com vigência até a presente data 01/12/2021. Informamos ainda que a prestação de serviços, acima referidos, apresenta bom desempenho dos profissionais.

Ferraz de Vasconcelos, 02 de dezembro de 2021.



Roberto Enrique Kamao - Diretor Técnico de Saúde III  
Secretaria de Saúde Estadual

Hospital Regional "Doutor Osiris Florindo Coelho" Ferraz de Vasconcelos  
Rua Princesa Isabel, 770-Vila Carreia-Ferraz de Vasconcelos - SP 08502-200  
Fone (11) 4674-8400



Autenticação Digital (Assinatura) 16489180232219452814  
Data: 16/12/2021 08:21:37  
Valor Total do Ato: R\$ 0,00  
Selo Digital Tipo Normal C: 446623073.111473



Cartório Assessor Bastos  
R. Princesa Isabel, 770 - Vila Carreia - Ferraz de Vasconcelos - SP  
Fone: (11) 4674-8400 - Fax: (11) 4674-8401  
E-mail: cartorio@saude.sp.gov.br



O presente documento digital foi assinado com o certificado de assinatura digitalmente pelo ESTADO DE SÃO PAULO (CNPJ 14.042.020/0001-90) em 16 de dezembro de 2021 08:21:37 (CNS 34.670.0-0-Cardiologia Assessor Bastos) e o Cartório Assessor Bastos e de Inscrição e Tabela, sob termos de validade processual N. 2.200.2 de 24 de agosto de 2019. Sua autenticidade deverá ser verificada no endereço eletrônico www.cartorio.sp.gov.br/verificacao. O presente documento digital pode ser consultado em papel ao meio de autenticação no Tabelionato de Notas. Protocolo nº 1602021/011 - 16/12/21

**Mirandópolis/SP – 10 leitos UTI Adulto (encerrado)**



**ATESTADO DE EXPERIÊNCIA TÉCNICA**

Atestamos para os fins de comprovação de capacidade técnica que a ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL, pessoa jurídica de direito privado, sendo uma associação civil sem fins lucrativos, inscrita no CNPJ sob nº 45.349.461/0001-02 na execução do objeto do convênio para a aquisição de materiais, medicamentos e materiais de consumo, contratação de pessoal, benefício e encargos para a gerenciamento de 10 (dez) leitos de Unidade de Terapia Intensiva Geral Adulto Tipo II, do Hospital Estadual "Dr. Osvaldo Brandi Faria" de Mirandópolis, de acordo com o Plano de Trabalho.

Os serviços executados tiveram início na data de 10/09/2017 através do Convênio 0167/2017 e estão vigentes até a presente data.

Mirandópolis, 23 de novembro de 2021.

*[Handwritten Signature]*  
**DR. FERATO EL-KADIR**  
 DIRETOR TÉCNICO DE SAÚDE II

**HOSPITAL ESTADUAL "DR. OSVALDO BRANDI FARIA" DE MIRANDÓPOLIS**  
 Av. Dr. Acácio de Cunha Bueno, nº. 1800 - Mirandópolis, SP | CEP: 13.300-000 | Tel.: (16) 3705-1821-276  
 www.hospitalbrasil.org.br

Digitizado com CamScanner

Autenticação Digital Única: 166671402014288622 -  
 Data: 11/02/2022 10:16:18  
 Tipo: Total de Anos: 02.02  
 Site: Sigat Tipo: Normal. C: 4661714076711

**Cartório Azuleiro Bastos**  
 Av. Presidente Dutra, 144  
 Bairro: Vila Industrial - Mirandópolis - SP  
 CNPJ: 06.940.208/0001-08  
 Fone: (16) 3705-1821

O presente documento digital foi assinado com o aplicativo e assinado digitalmente por JOÃO PEDRO MONTEIRO MONTEIRO PINOTTI AFFONSO, 11 de novembro de 2022, às 10:16:18 (UTC-03:00). Todos os dados e Certificados Digitais estão em conformidade com o Regulamento de Assinatura Digital e o Regulamento de Assinatura Digital. Para mais informações, consulte o site do Cartório Azuleiro Bastos em: www.cartorioazuleirobastos.com.br

**Ferraz de Vasconcelos/SP – UTI Neonatal (encerrado)**



**DECLARAÇÃO DE CAPACIDADE TÉCNICA**

Atestamos para os fins de comprovação de capacidade técnica que a ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL, pessoa jurídica de direito privado, sendo uma associação civil sem fins lucrativos, inscrita no CNPJ sob nº 45.349.461/0001-02 na constituição e operacionalização do serviço assistencial nas áreas de Unidade Terapia Intensiva Neonatal, no Hospital Geral Ferraz de Vasconcelos

Os serviços executados encontram-se de acordo com o objeto do Contrato/Convênio nº 026/2021 tendo sido assinado na data de 02/2021 com vigência até a presente data.

A Instituição realiza em média 40 internações mensais com o gerenciamento de 10 leitos de UTI Neonatal, 14 leitos de Cuidados Intermediário Neonatal e 02 berçários, 02 salas de parto humanizado, 03 salas de parto cirúrgico e 29 leitos de Alojamento Coletivo.

Inferimos ainda que a prestação dos serviços acima referidos apresenta qualidade com excelente desempenho do profissional.

São Paulo, 04 fevereiro de 2022

Atenciosamente

Roberto Enrique Karno  
Secretaria de Saúde Estadual  
Diretor Técnico de Saúde III

Hospital Regional "Doutor Odílio Floriano Cordeiro" Ferraz de Vasconcelos  
Rua Princesa Isabel, 270-Via Cordeiro-Ferraz de Vasconcelos - SP 08502-200  
Fone (11) 4674-8400

Autenticação Digital (origem) e validade digitalizada em São Paulo, em 04 de fevereiro de 2022 11:57:57 AM 08:00:00, CNPJ 08.875.0 - Carnê de Assinatura Digital - P.O. de Registro Civil das Pessoas Naturais e de Inscrição e Qualificação, nos termos do inciso primeiro do Art. 1.300-A de 24 de agosto de 2011. Sua autenticidade deve ser confirmada no endereço eletrônico [www.assinadigital.org.br/validacao](http://www.assinadigital.org.br/validacao). O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas (Número nº 000202/01) - nº 010 22.

Assinatura Digital: 134818032348807984-1  
Data: 14/02/2022 14:21:38  
Valor Total do Atto: R\$ 0,52  
Banco Digital Itaú Normal C. ADM201 - 8995

Cartório Assessor Bastros  
Av. Presidente Dutra, 1140  
Bairro Vila Militar - 20090-000  
Rio de Janeiro - RJ  
11-2124-0000  
[www.cartoriobastros.com.br](http://www.cartoriobastros.com.br)

SÃO PAULO  
ESTADO DO ESTADO

DECLARAÇÃO DE CAPACIDADE TÉCNICA

Considerando a necessidade de comprovação de capacidade técnica que a ASSOCIAÇÃO SANTA CASA BENEFICENTE DO BRASIL, pessoa jurídica de direito privado, possui para a realização de serviços de saúde, inscrita no CNPJ sob nº 07.413.240/0001-01, no atendimento e operacionalização de serviços assistenciais nos pólos de genitoria, obstetrícia e neonatologia, no Hospital Estadual de Caieiras.

Declaro que pessoalmente supervisiono e de acordo com a relação de Capacidade Técnica de 01/2014, anexa a esta declaração de 07/2014, não registra em 2 pessoas de

informações sobre que a prestação dos serviços serão realizadas mediante qualificação e credenciamento de profissionais.

Caieiras, 14 de julho de 2014

Assinatura:



Eliana Gomes  
Diretor(a) Técnico(a) de Saúde III  
Complexo Hospitalar de Caieiras

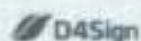
ASSOCIAÇÃO SANTA CASA BENEFICENTE DO BRASIL  
CNPJ nº 07.413.240/0001-01  
Complexo Hospitalar de Caieiras  
Tel: 011-2178-3148

ESTADO DO ESTADO DE SÃO PAULO

SECRETARIA DE SAÚDE - SECRETARIA DE SAÚDE - RUA ESTADUAL - 100 - JARDIM EUROPEO - SÃO PAULO - SP - CEP: 04011-900

Assinatura  
João Pedro Monteiro  
PROFI ATORNSO 36132639838





2 páginas - Dados e arquivos baseados em Brasília, Brasil  
Sincronizado com o NTP.br e Observatório Nacional (ON)  
Certificados de assinaturas gerados em 11 de agosto de 2022, 19:35:50



### Atestado GO e NEO Caleiras pdf

Código do documento: 04c423ac-cab6-40da-af6a-edcac5432c0e



### Assinaturas



WAGNER LUIZ MARTINS GALENTI  
wgalenti@ahbb.org.br  
Aprovou

[Assinatura em branco](#)

### Eventos do documento

11 Aug 2022, 18:59:44

Documento 04c423ac-cab6-40da-af6a-edcac5432c0e criado por WAGNER LUIZ MARTINS GALENTI (cc64964-90c1-4c1a-bc11-753390819067). Email: wgalenti@ahbb.org.br - DATE\_ATOM: 2022-08-11T18:59:44-03:00

11 Aug 2022, 19:00:09

Assinaturas iniciadas por WAGNER LUIZ MARTINS GALENTI (cc64964-90c1-4c1a-bc11-753390819067). Email: wgalenti@ahbb.org.br - DATE\_ATOM: 2022-08-11T19:00:09-03:00

11 Aug 2022, 19:35:11

WAGNER LUIZ MARTINS GALENTI **Aprovou** (e5706305-4205-4e5c-8025-f0fcb660606) - Email: wgalenti@ahbb.org.br - IP: 177.76.81.73 (ip-177-76-81-73.us-east-1.amazonaws.com.br porta: 42095) - [Identificação: 35 2057113-47 8421871](#) - Documento de identificação informado: 287 430 364 85 - DATE\_ATOM: 2022-08-11T19:35:11-03:00


### Hash do documento original

04c423ac-cab6-40da-af6a-edcac5432c0e: 04c423ac-cab6-40da-af6a-edcac5432c0e

Esta log pertence única e exclusivamente aos documentos de HOSP SANTA

Este documento está assinado e certificado pela D4Sign

**São Paulo/SP – UTI Materna Leonor Mendes de Barros (encerrado)**



### DECLARAÇÃO DE CAPACIDADE TÉCNICA

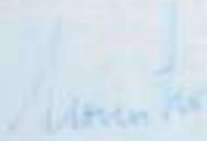
Atestamos para os fins de comprovação de capacidade técnica que a ASSOCIAÇÃO JEMPTCA DE REABILITAÇÃO DO BRASILEIRO, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ nº 07.349.463/0001-42 na sede localizada e operacionalizada nos serviços assistenciais do Unidade Terapia Intensiva Neonatal do Hospital Leonor Mendes de Barros.

Os serviços assistenciais prestados no âmbito das atividades do Conselho Consultivo nº 025/2016 tendo sido aprovada no dia de 09/2016 com vigência até a presente data.

A Instituição possui em seu quadro 70 profissionais inscritos com o reconhecimento de 06 lotes de 3711 Moons.

Informamos ainda que a prestação dos serviços acima referido apresenta qualidade com proficiência decorrente do profissional.

São Paulo, 02 Setembro de 2022



Dr. Carlos Alberto Netto  
Diretor Técnico de Saúde III  
Hospital Maternidade Leonor Mendes de Barros


Hospital Maternidade Leonor Mendes de Barros  
Av. Celso Garcia, 2.015 - Hortolândia - São Paulo - 06705-120  
Fone: (11) 7661-7000

Autenticação Digital Extern: 19440170220214602114

Data: 11/02/2022 10:55:17

Valor Total em R\$: R\$ 0,00

Ass. Digital Tão Normal C: AMM1116-8214



**Carlos Alberto Netto**  
Dr. Presidente Conselho Consultivo  
Médico Especialista em Pediatra - UAB  
Médico Especialista em Pediatra - UAB  
Médico Especialista em Pediatra - UAB  
Médico Especialista em Pediatra - UAB

Ass. Digital Tão Normal C: AMM1116-8214

O presente documento digital foi gerado e assinado eletronicamente por JOÃO PEDRO MONTEIRO AFFONSO PINOTTI, em conformidade com a Resolução nº 11 de fevereiro de 2022 do Conselho de Administração do Conselho de Administração do Hospital Maternidade Leonor Mendes de Barros. O presente documento digital pode ser consultado em qualquer momento em qualquer lugar por meio de qualquer dispositivo em conformidade com a Resolução nº 11 de fevereiro de 2022 do Conselho de Administração do Conselho de Administração do Hospital Maternidade Leonor Mendes de Barros.

## CAPÍTULO 2 – EXPERIÊNCIA E QUALIFICAÇÃO DA EQUIPE TÉCNICA ESTRATÉGICA

A execução do Contrato de Gestão no Município de Embu Guaçu – SP será conduzida por uma equipe técnica estratégica composta por profissionais com vasta experiência em gestão de saúde, administração hospitalar, políticas públicas e governança em Organizações Sociais. A composição nominal, as respectivas funções e as comprovações documentais encontram-se detalhadas a seguir, atendendo integralmente aos requisitos de formação acadêmica (especialização *lato sensu* ou *stricto sensu* nas áreas de Gestão em Saúde, Administração Hospitalar, Saúde Coletiva ou Políticas Públicas) e experiência profissional em gestão de projetos de saúde (superior a 3 anos, com atuação comprovada em pelo menos dois dos três setores: público, privado e terceiro setor).

### 2.1. Formação Acadêmica da Equipe

A equipe técnica estratégica da **Associação Hospitalar Beneficente Brasil (AHBB) | Rede Santa Casa** é composta pelos seguintes profissionais-chave, cuja formação acadêmica está discriminada na tabela abaixo. Todos possuem registro ativo nos respectivos conselhos de classe (CRM, COREN, CRA, CRP, CREFITO, etc.), conforme comprovantes anexados ao final deste capítulo.

Nome	Formação Inicial (graduação)	Titulação	Cargo
Antônio Carlos Pinotti Affonso	Medicina – Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ)	Especialização em Gestão em Saúde – Instituto Sírio-Libanês	RT Médico
Nátalli Galato Cruz	Enfermagem – Universidade de Marília (UNIMAR)	MBA em Gestão Pública (UNIMAR) + Especialização em Gestão da Clínica (Instituto Sírio-Libanês)	RT de Enfermagem

Nome	Formação Inicial (graduação)	Titulação	Cargo
<b>André Bueno de Camargo Bertollo</b>	Enfermagem – Universidade Federal de São Carlos (UFSCar)	Mestrado em Enfermagem – UFSCar	Diretor Executivo de Operações

**2.1.1. Comprovação documental da formação acadêmica**

Abaixo seguem, organizados por profissional, os comprovantes de graduação, titulação (especialização, MBA, mestrado, doutorado) e registro no respectivo conselho de classe. Todos os documentos são cópias fiéis dos originais, estando à disposição para verificação presencial sempre que solicitado.

**2.1.1.1. Antônio Carlos Pinotti Affonso**

- Diploma de graduação em Medicina – Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ)



- Certificado de Especialização em Gestão em Saúde – Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa (2010)



INSTITUTO SÍRIO-LIBANÊS  
DE ENSINO E PESQUISA



O Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa certifica que

## ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO

concluiu, conforme disposições do verso, o curso de Pós-graduação lato sensu – Especialização em Gestão em Saúde, oferecido de acordo com a Resolução CNE/CES nº 1, de 8 de junho de 2007.

São Paulo, 31 de maio de 2011

Prof. Dr. Roberto de Oliveira Fialilha  
Coordenador do Curso de Pós-graduação em Saúde  
Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa

SÍRIO-LIBANÊS

Prof. Sírio de Fatima Lopes Magalhães  
Coordenadora do Pós-graduação em Administração  
de Saúde do Instituto Sírio-Libanês

Antônia Cecília Pignatelli Affonso

Instituto São Urbano de Ensino e Pesquisa  
 Pós-graduação lato sensu – Especialização em Gestão em Saúde

Coordenação: Prof. Dr. Roberto de Oliveira Pinheiro  
 e Profa. Sílvia de Fátima Lopes Magalhães  
 Período: Março/2018 – Dezembro/2018

	Cursante	Carga horária
Nome		
Atividade		
Matrícula		1478
Período		

Concurso Final: Aprovado  
 Trabalho de Conclusão de Curso – TCC: Projeto aplicativo segurança do paciente  
 original

Certificado registrado sob nº 11662018  
 Expedido em 21/02/2019

Secretaria Acadêmica

- Registro no Conselho Regional de Medicina (CRM)

 **Profissional** ✕

---



**CRM:** 44539  
**Nome:** ANTONIO CARLOS PINOTI AFFONSO  
**Situação:** Ativo

**Endereço:** Divulgação não autorizada  
**Telefone:** Divulgação não autorizada  
**E-mail:** Divulgação não autorizada

---

Especialidade/Área de atuação	ROE
Não possui especialidade registrada.	

---

FECHAR

**2.1.1.2. Natalli Gaiato Cruz**

- Diploma de graduação em Enfermagem – Universidade de Marília (UNIMAR)



- Certificado de MBA em Gestão Pública – UNIMAR (2024)



Pró-reitoria de Pesquisa e Pós-graduação

### DECLARAÇÃO

A Pró-reitoria de Pesquisa e Pós-graduação da Universidade de Marília – UNIMAR declara que **Natalli Gaiato Cruz**, portador (a) da carteira de identidade nº **40.240.052-5** e do CPF nº **319.347.108-90**, finalizou o Curso de **MBA em Gestão pública, nível Especialização**, no período de 01/02/2023 a 31/05/2024, com carga horária total de 480 horas. O curso está de acordo com o disposto na Resolução CNE/CES nº 1, de 06 de abril de 2018.

Esta Pós-graduação está vinculada a Área de Conhecimento: 04 - Negócios, administração e direito.

Marília, 03 de junho de 2024.

*Fernanda Mesquita Serva*  
Prof. Dr.ª Fernanda Mesquita Serva  
Pró-reitora de Pesquisa e Pós-graduação



- **Certificado de Especialização em Gestão da Clínica nas Regiões de Saúde – Instituto Sírio-Libanês**



O Hospital Sírio-Libanês, em função da portaria GM/MS nº 3276, de 28 de dezembro de 2007, que regulamenta as ações filantrópicas dos Hospitais de Excelência, por intermédio do Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa, credenciado pelo Ministério da Educação, por portaria nº 3.857, de 10 de novembro de 2005, certifica que

**Nátalli Gaiato Cruz**

CPF nº 319.347.108-90 concluiu, conforme disposições do verso, o curso de **Pós-Graduação Lato Sensu – Especialização em Gestão da Clínica nas Regiões de Saúde**, no período de 02 de abril de 2014 a 10 de dezembro de 2014.

São Paulo, 17 de agosto de 2015.



**Prof. Dr. Roberto de Queiroz Padilha**  
Departamento de Ensino do Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa  
**Prof. Dr. Everton Soares**  
Coordenador do Curso  
**Prof. Dr. José Maurício de Oliveira**  
Coordenador do Curso  
**Nátalli Gaiato Cruz**  
Aluna

**Registro no Conselho Regional de Enfermagem (COREN)**

Coren-SP - Consulta de profissional



Resultado de consulta de profissional por NOME DA INSCRIÇÃO: 20074

**2 NÁTALLI GAIATO CRUZ**

Tipo de inscrição	Categoria	Número	Data	Status
INSCRIÇÃO DEFINITIVA PRINCIPAL	ENFERMEIRO	20074	22/03/2011	Ativa
INSCRIÇÃO PROVISÓRIA PRINCIPAL	ENFERMEIRO	5874	16/03/2010	Cancelada em 12/03/2010
INSCRIÇÃO PROVISÓRIA PRINCIPAL	TÉCNICO DE ENFERMAGEM	18009	22/03/2010	Cancelada em 12/03/2010
INSCRIÇÃO DEFINITIVA PRINCIPAL	ALUNO DE ESPECIALIZAÇÃO	36217	16/03/2010	Cancelada em 12/03/2010
INSCRIÇÃO PROVISÓRIA PRINCIPAL	ALUNO DE ESPECIALIZAÇÃO	48032	26/03/2010	Cancelada em 20/03/2010

**2.1.1.3. André Bueno de Camargo Bertollo**

- Diploma de graduação em Enfermagem – Universidade Federal de São Carlos (UFSCar) – 2005



MEC - UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS  
 Diploma registrado sob No. 469019  
 Inscrição UPUSESIO, em conformidade com a Portaria 108/04 de 22/02/04  
 São Carlos, 10/03/2006

Prof. Dr. Manoel Fernando Martins  
 Pró-Reitor de Administração  
 Rua do Trabalhador, 100 - Vila de Dourados  
 Universidade Federal de São Carlos

Prof. Dr. Manoel Fernando Martins  
 Pró-Reitor de Administração  
 Rua do Trabalhador, 100 - Vila de Dourados  
 Universidade Federal de São Carlos



Diploma expedido pelo Setor de Registro e Controle Acadêmico e registrado no livro n.º 03  
 à folha 97

São Carlos, 10 de março de 2006

*Manoel*  
 São Carlos, 10 de março de 2006  
 CREA - BHAC001

"CURSO DE ENFERMAGEM"  
 Rec. Pólo Pontaria n.º 227  
 210230000 2503000

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS  
 APOSTILA

Apostilar e garantir diploma para diploma e matrícula em 2006

São Carlos, 10 de março de 2006  
*Manoel*  
 São Carlos, 10 de março de 2006  
 CREA - BHAC001



5962

- Diploma de Mestrado em Enfermagem (stricto sensu) – UFSCar – 2013



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL  
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS

O REITOR DA **UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS**, NO USO DE SUAS ATRIBUIÇÕES CONFERE

A **Andre Bueno de Camargo**  
NASCIDO(A) A 24 DE ABRIL DE 1964  
NACIONALIDADE BRASILEIRA  
O PRESENTE DIPLOMA DE *Mestre em Enfermagem*  
TENDO EM VISTA QUE SATISFEZ TODAS AS EXIGÊNCIAS PERTINENTES A ESSE GRAU, ESTABELECIDAS NAS  
NORMAS EM VIGOR PARA O PROGRAMA DE PÓS GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM  
PARA QUE POSSA GOZAR DE TODOS OS DIREITOS E PRERROGATIVAS CONCEDIDOS PELA LEGISLAÇÃO VIGENTE.

SÃO CARLOS, 08 DE DEZEMBRO DE 2014



PROF. DR. MARCELO DE ARAÚJO FILHO  
RECTOR



PROF. DRA. DEBORA CRISTINA MOLATO PINTO  
PROFESSORA DE PÓS-GRADUAÇÃO

Universidade Federal de São Carlos

Diretoria executiva pelo Setor de Registro e Controle Acadêmico e registrado no  
 Imp. 0196-83

São Carlos, 08 de dezembro de 2014

*Fabiano V. Yonemura*  
 Fabiano Yonemura  
 Administrador

MEC - UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS

Processo nº 000/02, de 0.004-000 de 03/02/04

Estado registrado sob nº 641965

São Carlos, 08 de dezembro

*Miriam*  
 Miriam  
 Diretora do Centro de Registro de Diplomas  
 São Carlos, 08 de dezembro de 2014

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM  
 INTERESSADO (A) ANDRÉ BUENO DE CAMARGO  
 TÍTULO OBTIDO MESTRE EM ENFERMAGEM  
 ÁREA DE CONCENTRAÇÃO CUIDADO E TRABALHO EM SAÚDE E ENFERMAGEM

CONCLUSÃO 30 DE DEZEMBRO DE 2013  
 SÃO CARLOS, 08 DE DEZEMBRO DE 2014  
 HOMOLOGADO NA 84ª REUNIÃO DO COMS DE 26/11/2014

*Prof. Dr. Sérgio de Araújo Filho*  
 Sérgio  
 Diretor

Registado pela Port. MEC 1077, de 01/08/2012  
 DOU de 13/08/2012

• Registro no Conselho Regional de Enfermagem (COREN)

Coren SP - Consulta de profissionais

Resultado da consulta de profissionais por número de inscrição: 641965

Nome de Inscrição	Inscrição	Nome	Sexo	Estado
ANDRÉ BUENO DE CAMARGO, ANDRÉ	641965	ANDRÉ	M	SP
ANDRÉ BUENO DE CAMARGO, ANDRÉ	641965	ANDRÉ	M	SP

## 2.2. Experiência Profissional em Gestão de Projetos de Saúde

Todos os profissionais que integram a equipe técnica estratégica da AHBB | Rede Santa Casa possuem trajetória consolidada em gestão de projetos, contratos, parcerias ou serviços de saúde, com tempo de atuação superior a três anos e vivência comprovada em pelo menos dois dos três setores: público, privado e terceiro setor. A seguir, apresenta-se a síntese das experiências, seguida do detalhamento individual e da respectiva comprovação documental.

### 2.2.1. Quadro resumo da experiência por profissional

Nome	Cargo na execução do contrato	Tempo total de experiência em gestão de saúde	Setores de atuação (público, privado, terceiro setor)	Principais atividades-chave
Antônio Carlos Pinotti Affonso	Coordenador Geral	> 20 anos	Público e Terceiro setor	Direção de hospital público, presidência de Organização Social, gestão de contratos de gestão e cogestão em saúde básica
Nátalli Gaiato Cruz	Coordenadora de Enfermagem e Qualidade	> 8 anos	Público e Terceiro setor	Gestão municipal da saúde (Secretária), coordenação de rede de serviços (CAPS, CEM, UPA, SAMU), responsabilidade técnica assistencial
André Bueno de Camargo Bertollo	Coordenador Administrativo e Financeiro	> 15 anos	Público, Privado e Terceiro setor	Direção executiva de operações, direção administrativo-financeira hospitalar, consultoria em gestão, planejamento orçamentário

## 2.2.2. Detalhamento da experiência por profissional

### 2.2.2.1. Antônio Carlos Pinotti Affonso

- **No setor público:** atuou como Diretor Técnico de Divisão de Saúde (Diretor de Hospital Geral) em Promissão/SP, de 2004 a 2012, respondendo pela gestão administrativa, assistencial e financeira da unidade hospitalar. Foi também médico concursado em hospital público e atuou na gestão de serviços de urgência e emergência.
- **No terceiro setor:** é Diretor Presidente da AHBB (Associação Hospitalar Beneficente do Brasil) desde sua fundação, liderando a gestão de múltiplos contratos de gestão com municípios (Garça, Taboão da Serra, Piacatu, Bilac, São Manuel, Timóteo, Araguari, Amparo, Cotia). Também presidiu o IPDH (Instituto de Pesquisa e Desenvolvimento Humano), responsável pela cogestão de 19 Unidades Básicas de Saúde no município de Lins/SP
- **Tempo total de experiência em gestão de saúde:** superior a 20 anos, comprovado por portarias, contratos e certidões.

### 2.2.2.2. Natalli Gaiato Cruz

- **No setor público:** exerceu o cargo de Secretária Municipal de Saúde de Garça/SP no período de 2017 a 2021, sendo responsável pelo planejamento, execução e monitoramento das políticas públicas de saúde, gestão da rede municipal (atenção básica, média e alta complexidade), além da gestão de recursos humanos, financeiros e estruturais do SUS local.
- **No terceiro setor:** desde 2021 atua na AHBB como Coordenadora de Serviços de Média Complexidade (CAPS AD, CAPS I, Casa da Criança, Centro de Especialidades Médicas, Centro de Reabilitação, Serviço de Atenção Domiciliar, UPA 24h, SAMU) e como Responsável Técnica Assistencial, implementando protocolos de segurança do paciente, governança clínica e projetos de melhoria (PROADI-SUS). Também atuou como enfermeira na Estratégia de Saúde da Família na Irmandade da Santa Casa de Garça.
- **Tempo total de experiência em gestão de saúde:** superior a 8 anos, comprovado por declarações, contratos e certidões de capacidade técnica.

### 2.2.2.3. André Bueno de Camargo Bertollo

- **No setor público:** foi Enfermeiro de Unidade Básica de Saúde na Prefeitura Municipal de São Carlos (2009) e Professor Substituto na Universidade Federal de São Carlos (UFSCar) nos departamentos de Enfermagem e Metodologia do Ensino (2006-2011), atuando na gestão acadêmica e de cursos.

- **No setor privado:** atuou como Diretor Administrativo Financeiro da Casa de Saúde Hospital e Maternidade São Carlos (2014-2016), gerenciando as áreas de convênios, faturamento, auditoria de contas médicas, tesouraria, contabilidade, compras, farmácia hospitalar, almoxarifado, departamento pessoal e TI. Também foi Gerente Geral da AmorSaúde (2020-2025) e Consultor de Resultados em ótica e gestão em saúde, além de Assessor da Diretoria Regional da TODOS Empreendimentos (2023).
- **No terceiro setor:** é Diretor Executivo de Operações na AHBB (desde 2025), liderando mais de 15 projetos estratégicos em diferentes estados. Anteriormente, foi Assessor Técnico de Planejamento na própria AHBB (2016-2019), desenvolvendo planos de trabalho, orçamento econômico-financeiro e acompanhamento de prestação de contas.
- **Tempo total de experiência em gestão de saúde:** superior a 15 anos, comprovado por carteira de trabalho, contratos e certidões.

### **2.2.3. Comprovação documental da experiência profissional**

Abaixo seguem, organizados por profissional, os documentos que comprovam os vínculos, as funções e os períodos de atuação descritos. Todos os documentos são cópias fiéis dos originais, estando à disposição para verificação presencial sempre que solicitado.

2.2.3.1. Antônio Carlos Pinotti Affonso

- Portaria de nomeação como Diretor Técnico de Divisão de Saúde (Diretor de Hospital Geral) – Promissão/SP (2004-2012)



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
COORDENADORIA DE SERVIÇOS DE SAÚDE  
HOSPITAL GERAL "PREFEITO MIGUEL MARTIN  
GUALDA" DE PROMISSÃO

DECLARAÇÃO

Declaramos a pedido do interessado que, ANTONIO CARLOS PINOTTI AFFONSO - RG 4 061 790-5, Médico, foi designado para responder pelas atribuições do cargo de Diretor Técnico de Divisão de Saúde desta Unidade Hospitalar a partir de 02/06/2004, e teve cessada a pedido, a designação do cargo a partir de 01/06/2012.

Promissão: 14 de janeiro de 2014.

  
DR. EDIR CUNHA SÁNCHEZ  
Diretor Técnico de Saúde II  
RG: 8 798 571

**Declaração de Corpo Diretivo da AHBB**



Ilustríssimo Sr. Oficial do Cartório de Registro Civil de Pessoas Jurídicas da Comarca de Garça-SP

A Associação Hospitalar Beneficente do Brasil - AHBB Rede Santa Casa, representada por **João Pedro Monteiro Pinotti Affonso**, brasileiro, casado, empresário, natural de Penápolis - SP, nascido em 27/02/1988, filho de Antonio Carlos Pinotti Affonso e Ana Sílvia Monteiro, portador do documento de identidade RG n. 42.818.243-4 SSP/SP e inscrito no CPF/MF sob o n. 362.328.398-38, com domicílio na Alameda dos Passageiros, 121, CEP: 13.561.385, Parque Faber 1, na cidade de São Carlos, Estado de São Paulo, e-mail: [jpinotti@gmail.com](mailto:jpinotti@gmail.com) e [jpinotti@ahbb.org.br](mailto:jpinotti@ahbb.org.br), Diretor Presidente, vem à honrosa presença de Vossa Excelência, examinar os inclusos documentos, a saber: Edital de Convocação de Assembleia Geral Extraordinária; Ata de Assembleia Geral Extraordinária e Lista de Presença. Desta forma, solicitamos os Vossos préstimos no sentido de proceder os registros necessários para tornar de direito as decisões soberanas da Assembleia, razão pela qual, rogamos a Vossa Senhoria,

Valerem-nos ainda, para registro de votos de protestos da elevada estima e consideração, pessoal e institucional.

Garça, 27 de junho de 2023.

  
Associação Hospitalar Beneficente do Brasil - AHBB  
JOÃO PEDRO MONTEIRO PINOTTI AFFONSO  
Presidente

REGISTRO CIVIL DE PESSOA JURÍDICA  
COMARCA DE GARÇA - EST. SÃO PAULO  
Digitalizado sob nº 4529 -  
Registro nº 676 -

O presente documento digital foi verificado com o original e assinado eletronicamente por JOÃO PEDRO MONTEIRO PINOTTI AFFONSO em 27/06/2023 15:18:45 GMT-03:00. CNIE 11.000-0 - 1º TABELELADECELEBRADO DE PROTESTO DE LETRAS E ITENS DE SP, nos termos do modelo protocolado N. 2.000-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade poderá ser confirmada no endereço eletrônico www.cartorio.sp.br ou através do aplicativo móvel disponível em: www.cartorio.sp.br. Assinatura nº: 5002020 CAJ - 06/06/23.



**EDITAL DE CONVOCAÇÃO DE REUNIÃO DA ASSEMBLEIA GERAL EXTRAORDINÁRIA DA ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL - AHBB REDE SANTA CASA**

Eu, Antônio Carlos Pinotti Affonso, brasileiro, casado, médico, natural de São Paulo-SP, nascido em 11/08/1959, filho de Manuel Affonso Moraes e Maria Judith Pinotti Affonso, portador do documento de identidade RG n. 04.061.780-5 SSP/RJ e inscrito no CPF/MF sob o n. 018.587.358-82, com domicílio na Avenida da Saudade, 1.550, Centro, na cidade de Promissão, Estado de São Paulo, e-mail: [acpinotti@gmail.com](mailto:acpinotti@gmail.com), na qualidade de Diretor Presidente da Associação Hospitalar Beneficente do Brasil - AHBB (Rede Santa Casa, inscrita sob o CNPJ n. 45.349.461/0001-02, com sede no município de Garça, Estado de São Paulo, na Rua Dr. Orlando Thiago Santos, nº 50, CEP: 17402-064, Bairro Vila Williams, nos termos dos artigos 11, 12 e 13 do Estatuto Social da Associação Hospitalar Beneficente do Brasil, convoco todos os membros da Diretoria e do Conselho de Administração, para Reunião da Assembleia Geral Extraordinária a ser realizada no dia **26 de junho de 2023**, às 9h30min em primeira chamada ou às 10h00min em segunda chamada, na sede social da entidade, localizada em Garça, Estado de São Paulo, na Rua Dr. Orlando Thiago Santos, nº 50, CEP: 17402-064, Bairro Vila Williams, para deliberar sobre: (i) Eleição da Nova Diretoria.

Por fim, certifico que a Reunião é convocada através de edital de convocação fixado na sede da Associação, com mais de 10 (dez) dias de antecedência conforme Artigo 12 do Estatuto.

Garça, 15 de junho de 2023

  
Antônio Carlos Pinotti Affonso  
Diretor Presidente  
AHBB Rede Santa Casa

REGISTRO CIVIL DE PESSOA JURÍDICA  
COMARCA DE GARÇA - EST. SÃO PAULO  
Digitalizado sob nº **4529**  
Protocolo nº **676**

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por MATHEUS RUIZOTTO em segunda-feira, 18 de setembro de 2023 13:19:42 GMT-03:00. CNPJ: 11.206-39/0001-02. O DE REGISTRO DE LETRAS E TÍTULOS-SSP, nos termos da Lei nº 2.252-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico: [www.servi.org.br](http://www.servi.org.br). O presente documento deverá ser consultado em papel por meio de submissão: (i) Tabelionato de Notas - Protocolo nº 158020101 - 9/8006/23.





Posteriormente, considerando a proximidade com o término do mandato do Diretor Presidente e do Diretor executivo foi colocado em votação a eleição dos novos candidatos aos respectivos cargos para o mandato de 27/06/2023 a 26/06/2027, observada a sua designação pelo Conselho de Administração, a saber:

- a) para o cargo de Diretor Presidente, o Sr. JOÃO PEDRO MONTEIRO PINOTTI AFFONSO; e
- b) para o cargo de Diretor Executivo, o Sr. ANTONIO CARLOS PINOTTI AFFONSO.

Assim, houve aprovação por unanimidade dos presentes quanto aos nomes acima para os cargos de Diretor Presidente e Diretor Executivo.

Encerrando-se as deliberações o Diretor-Presidente em exercício agradeceu a presença de todos.

**ENCERRAMENTO E APROVAÇÃO DA ATA.** Terminados os trabalhos, inexistindo qualquer outra manifestação, lavrou-se a presente ata que, lida, foi aprovada e assinada por todos os membros presentes, nos termos do item 3 da presente Ata.

  
Antonio Carlos Pinotti Affonso  
Presidente da Mesa

OFICIAL DE REGISTRO CIVIL DE PESSOAS  
JUIZADAS DE GARÇA - SP  
Processo: 4.529/2022-Bo/Cert.  
DÍGIT. 4.529/2022-Bo/Cert. PRO. 2760-230223  
Esp. - R\$ 01,00 - Imposto de Selo - 10,40 - R.C. - 2,82  
T.J. 3,59 - TOTAL: 37,81  
06/07/2023 TOTAL: 30,89

Oficial de Registro de Imóveis e  
Antes - Comarca de Garça - SP  
MARCELO CARRESCOSIN SASSO  
Substituto de Oficial

REGISTRO CIVIL DE PESSOA JURÍDICA  
COMARCA DE GARÇA - EST. SÃO PAULO  
Digitizado sob nº 4529 -  
Registro nº 676 -

O presente documento digital foi gerado com o original e assinado eletronicamente por MATHEUS EULZÉRO, em segunda-feira, 16 de setembro de 2023 (13:19:43 GMT-03:00). CNIS: 11.2020.9 - 17747993-1. O DE PROTESTO DE LETRAS E TITULOS/SP, nos termos do mandado provincial N. 2.203-2 de 24 de agosto de 2021. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico [www.cnotad.org.br](http://www.cnotad.org.br). O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de substituição -> Tabelionato de Notas, Protocolos nº 1067005-001 - etapa 10.



Composição dos Membros da Diretoria  
da Associação Hospitalar Beneficente do Brasil – AHBB – Rede Santa Casa

**DIRETORIA EXECUTIVA**

<b>Diretor Presidente</b>	<p><b>JOÃO PEDRO MONTEIRO PINOTTI AFFONSO</b>, brasileiro, casado, Empresário, natural de Penápolis-SP, nascido aos 27/02/1988, filho de Antonio Carlos Pinotti Affonso e Ana Silvia Monteiro, portador do documento de identidade RG nº 42.818.243.4 SSP-SP, e inscrito no CPF/MF nº 362.328.398-38, residente a Av. Alameda dos Pessegueiros, 121, CEP: 13.561.385, Parque Faber I, na cidade de São Carlos, Estado de São Paulo, e-mail: <a href="mailto:joapinotti@gmail.com">joapinotti@gmail.com</a> e <a href="mailto:jpinotti@ahbb.org.br">jpinotti@ahbb.org.br</a></p>
<b>Diretor Executivo</b>	<p><b>ANTONIO CARLOS PINOTTI AFFONSO</b>, brasileiro, casado, médico, natural de São Paulo-SP, nascido aos 11/08/1959, filho de Manuel Affonso Moraes e Maria Jadhé Pinotti Affonso, portador do documento de identidade RG nº 04.061.780-5 SSP/RJ e inscrito no CPF/MF sob o nº 018.587.358-82, com domicílio na Avenida da Saúde, 1.550, Centro, na cidade de Promissão, Estado de São Paulo, e-mail: <a href="mailto:acpinotti@gmail.com">acpinotti@gmail.com</a> e <a href="mailto:acpinotti@ahbb.org.br">acpinotti@ahbb.org.br</a></p>
<b>Vigência</b>	27.06.2023 a 26.06.2027

Carça, 27 de junho de 2023

**ANTONIO CARLOS PINOTTI AFFONSO**  
Presidente



O presente documento possui a mesma validade legal e autenticidade que o original e assinado digitalmente por ANTÔNIO CARLOS PINOTTI AFFONSO, em 27/06/2023, às 14:52:00, em conformidade com a Lei de Assinatura Eletrônica (Lei nº 10.166/2001), a Lei de Registros Públicos (Lei nº 6.092/1973) e a Lei de Registros de Pessoas Jurídicas (Lei nº 10.095/2000). A validade do presente documento digital pode ser verificada em: [www.tst.jus.br](http://www.tst.jus.br) ou diretamente pelo site [www.ahbb.org.br](http://www.ahbb.org.br). Documento nº 10030000/2023/06/27

LISTA DE PRESENÇA DA REUNIÃO DA ASSEMBLEIA GERAL EXTRAORDINÁRIA ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL REALIZADA EM 26 DE JUNHO DE 2023.

- Antônio Carlos Pinotti Afonso \_\_\_\_\_
- Marcos Antonio Carsten \_\_\_\_\_
- Luciana Silva Galocio de Souza \_\_\_\_\_
- Edison Gomes Ferreira \_\_\_\_\_
- João Carlos Francisco da Silva \_\_\_\_\_
- Raul Zabeu Miotello \_\_\_\_\_
- Mayara Cristina Muniz Matheus \_\_\_\_\_
- João Pedro Pinotti Afonso \_\_\_\_\_
- Maria de Lourdes de Andrade Santos Souza \_\_\_\_\_
- Manoel Rogério Zabeu Miotello \_\_\_\_\_
- Manuel Carlos Pinotti Afonso \_\_\_\_\_
- Roberto Martins Torsiano \_\_\_\_\_
- Pinio Hernandes \_\_\_\_\_
- Nise Moreira \_\_\_\_\_

REDE SANTA CASA  
ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL

REGISTRO CIVIL DE PESSOA JURÍDICA  
COMARCA DE GARÇA - EST. SÃO PAULO  
Digitized em nº **4529**  
Registro nº **676**

O presente documento digitalizado com o original e assinado digitalmente por MANUELLUS (LUIZISSO), em setembro de 2023 13:19:47 GMT-03:00, CNB: 11.208.910.3.246F.45956.107245.E DE PROTESTO DE LETRAS E TITULOS/SP, nos termos da medida provisória N. 2.201-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.comprov.br/autenticidade. O presente documento digitalizado em papel por meio de autenticação no Tjalarabá de Itajaí, Protocolo nº 100/2020 CHJ - 0101/22.

**OFICIAL DE REGISTRO CIVIL DE PESSOA JURÍDICA DE GARÇA - SP**  
 CNPJ: 49.967.183/0001-50  
 AV. DR. MARCEL PAES DE MARRAS, 322 VILA: (018)3494-2004  
 RUA PAULO ANTONIO DONACIO DA SILVA - OFICIAL

**CERTIDÃO DE ATOS PRATICADOS - PROTOCOLO Nº: 4529**

CERTIFICA que o presente título, protocolado sob número 4.529 em 05/07/2023, deu origem ao(s) seguinte(s) ato(s) nesta Serventia:

Registrado sob nº: 4529  
 ATO

Valor Base	Oficial	Estado	Sec. Faz.	R. Civil	Tribunal	M.P.*	J.M.**	TOTAL
R\$ 4.529 - 49.967.183/0001-50	R\$ 2,57	R\$ 15,22	R\$ 10,42	R\$ 2,82	R\$ 2,82	R\$ 2,57	R\$ 2,57	R\$ 35,95
<b>VALOR TOTAL:</b>						<b>CRDTYLAPOMRD000000000</b>		

Os valores devidos ao Estado e a Carteira de Previdência foram pagos por via conforme guia arquivada em cartório.

Tabela e valores vigentes na data da prenotação: [TABELA: 19887 \(2.80\)](#)

\* Ministério Público  
 \*\* Imposto Municipal

Representante  
**ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR-BENEFICENTE DO BRASIL**  
 Natureza  
**ATA DE ASSEMBLEIA**

GARÇA, 05 de setembro de 2023

**MARCELO CARRASCOSSI SASSO**  
 SUBSTITUTO DO OFICIAL

Oficial de Registro de Imóveis e  
 Anexos - Comarca de Garça - SP  
**MARCELO CARRASCOSSI SASSO**  
 Substituto do Oficial

REGISTRO CIVIL DE PESSOA JURÍDICA  
 COMARCA DE GARÇA - EST. SÃO PAULO  
 Digitalizado sob nº **4529**  
 Registro nº **676 -**

RESUMO FINANCEIRO				
DEPÓSITO	CUSTAS	DILIGÊNCIA	DESPESAS	RECEBER
R\$ 90,89	R\$ 90,89	R\$ 0,00		R\$ 0,00
Emolumentos	Estado	Secretaria de Fazenda	Registro Civil	Tribunal de Justiça
R\$ 53,51	R\$ 15,22	R\$ 10,42	R\$ 2,82	R\$ 3,85
Ministério Público	ISS	Condução	Outras Despesas	Total
R\$ 2,57	R\$ 2,57	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 90,89



Para conferir a procedência deste documento efetue a leitura do QR Code impresso ou acesse o endereço eletrônico: <https://reiodigital.sp.gov.br>

Nº do Título: 4529  
 Nº do Protocolo: 4529

Para conferir a procedência deste documento efetue a leitura do QR Code impresso ou acesse o endereço eletrônico: <https://reiodigital.sp.gov.br>

O presente ato registra a convenção em vigor e assinada digitalmente por MARCELO CARRASCOSSI SASSO em segunda-feira, 04 de setembro de 2023 às 13:18:45. OMT 031602023. 4529.3.1-1 TABELA: 19887 (2.80). Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico: [www.reiodigital.sp.gov.br](https://reiodigital.sp.gov.br).

- Certificado de Curso de Desenvolvimento Gerencial (FUNDAP/SESSP)

Certificamos que

**ANTONIO CARLOS PINOTTI AFFONSO**

participou do **CURSO DE DESENVOLVIMENTO GERENCIAL - G2**,  
realizado no período de 5 de junho a 11 de julho de 2006, com carga horária de 76  
horas.

Número de Registro do Certificado: 105618

São Paulo, 11 de julho de 2006

FUNDAÇÃO DO DESENVOLVIMENTO  
ADMINISTRATIVO-FUNDAP

*Luiz de F. Rocha*

Atendente Administrativo  
Diretoria Executiva



SECRETARIA DE ESTADO DE  
**SÃO PAULO**  
ESTADO DE SÃO PAULO

CARIA CIVIL

*Robson Lery*

Robson Lery  
Secretário-Chefe

• **Atestado de capacidade técnica/declaração de experiência em gestão**

10/07/2010 ESPECIALIZAÇÃO EM GESTÃO EM SAÚDE

**Avaliação de desempenho do participante**

Participante: Antonio Carlos Pinotti Affonso	Grupo: 8
Facilitador (a): Marilda Sirlani de Oliveira	Data: 06/12/2010

1. Como têm sido as contribuições do(a) especializando no processamento de situações simuladas? Justifique.

Em todos os encontros de pequeno grupo realizados, Pinotti participou das atividades, de forma pró-ativa problematizando com o grupo, identificando as lacunas do conhecimento e contribuindo com a elaboração das questões de aprendizagem. Sempre realizou buscas qualificadas e nunca veio para a atividade sem as ter efetuado. Compartilhou suas vivências cotidianas na gestão hospitalar com o grupo e facilitador. É bastante relevante seu compromisso na construção do conhecimento. Buscou contribuir na construção coletiva do conhecimento, relacionando o aprendizado com suas vivências e buscando entender a aplicabilidade deste conhecimento. Encontrou dificuldade na participação no fórum, o que atribui ao tempo disponibilizado.

2. Como tem sido o desenvolvimento de capacidades nas três áreas de competência: gestão, saúde e educação, considerando o portfólio de realizações? Justifique.

Pinotti tem um conhecimento e uma prática prévia bem significativa, com ênfase nas áreas de competência da gestão e da atenção à saúde. As sínteses construídas possibilitaram ampliação de capacidades com ênfase na área de competência da Gestão e Educação.

Nesta etapa do curso foi possível a elaboração de 11 questões de aprendizagem, sendo que 72,7% delas enfatizaram a área de competência da gestão, 27,3% a Educação. Em 27,3% das questões de Gestão também aparecem competências de Atenção à Saúde.

A escolha da temática do Projeto Aplicativo enfatiza as áreas de Gestão e Atenção, com ações que qualificam o processo de trabalho na Clínica Cirúrgica, de forma a garantir a segurança do paciente.

3. Como tem sido o cumprimento dos pactos de trabalho? Justifique.

O especializando cumpriu integralmente os pactos de trabalho formulados no grupo. Realizou todas as etapas da avaliação com seriedade (auto-avaliação, avaliação do facilitador e de seus pares e avaliação das atividades de cada encontro, de forma crítica e reflexiva). É responsável, e na maioria das vezes pontual. No 2º semestre em função do período eleitoral, teve que se ausentar em função de demandas formuladas pela própria SES e pela inserção político-partidária. É respeitoso em suas intervenções e se comunica com clareza. Demonstra preocupação/zeio e compromisso ético com o trabalho no grupo. Apoiou a construção da gruparidade, valorizando todas as falas dos colegas do grupo.

4. Recomendações e/ou sugestões individualizadas do facilitador ao especializando:

Pinotti mesmo com sua atuação na gestão e na política (agenda atribuída) foi possível perceber o comprometimento com o curso. Gostei muito da nossa convivência e da oportunidade de conhecê-lo.

5. Comentários do(a) Especializando:

Conceito:  Satisfatório  Insatisfatório

*[Assinatura]*  
Assinatura do(a) Participante

*[Assinatura]*  
Assinatura do Facilitador(a)

**2.2.3.2. Natalli Galato Cruz**

- Certificado de Responsabilidade Técnica (CRT) – COREN-SP (gestão assistencial na AHBB)

**CERTIFICADO DE RESPONSABILIDADE TÉCNICA - CRT**  
(Resolução COREN nº 727 de 27 de setembro de 2023)

Validade: De 26/10/2025 a 26/10/2026

O COREN-SP expediu o presente documento, inscrito como Responsável Técnico pela Gestão Assistencial na área de Enfermagem.

Nome da Enfermeira: DIRA NATALLI GALATO CRUZ COREN-SP nº: 238879

Habilitação: 2ª e 8ª - 07h00 às 17h00 Carga Horária: 42h00min Sem

Instituição Contratante: NATALLI GALATO CRUZ 31934710990

Endereço: R. ROSARIO MARTINO 193 Bairro: GARÇA Estado: SP

CEP: 17400000

Local de Atuação: AHBB - UNIDADE ADMINISTRATIVA - OSS

Endereço: RUA DOUTOR ORLANDO THIAGO SAMOIS S/O Bairro: WILLIAMS

CEP: 17402064 Estado: SP

Anotação: 166346 Data: 26/10/2025 Livro: 412 Folha: 40

Identificação nº: 59043.32488179034

*Natalli Galato Cruz*  
MÁRIO APARECIDO GLETO  
COREN-SP ELEITO  
Presidente

São Paulo, 25 de outubro de 2025

Este documento possui validade jurídica e validade de assinatura. Para conferir e reconhecer assinaturas, acesse: <http://www.ccr.br> ou <http://www.sp.gov.br> e clique em "Serviços" e depois em "Serviços" e clique em "Assinaturas". Para mais informações, acesse: <http://www.ccr.br> ou <http://www.sp.gov.br> e clique em "Serviços" e depois em "Assinaturas".

• Declaração de Secretária Municipal de Saúde de Garça/SP (2017-2021)



DIÁRIO OFICIAL ELETRÔNICO DO MUNICÍPIO DE GARÇA

Publicação amparada na Lei Municipal 4.931/2014  
Ano IV – Número 615 – Garça, 27 de março de 2017

PODER EXECUTIVO

PREFEITURA MUNICIPAL  
DE GARÇA

**PORTARIAS**

PORTARIA Nº 29.882/2017

NOMEIA MEMBROS DA COMISSÃO DISCIPLINAR - CD

O Prefeito do Município de Garça, Estado de São Paulo, no uso das atribuições que lhe são conferidas pelo artigo 73 da Lei Orgânica do Município, de 09 de abril de 1990;

RESOLVE:

Art. 1º A COMISSÃO DISCIPLINAR – CD, será constituída pelos membros abaixo nomeados, de conformidade com o artigo 7º, do Decreto nº 7.812, de 10/6/2009, alterado pelo Decreto nº 7.343/2010:

- I. Presidente  
GIZELE BERNARDO DE LIMA – RG nº 45.492.814-2
- II. Secretário:  
FABIO DE SOUZA MARANDON – RG nº 17.870.832-6  
Membros
- III. TITULARES:  
CÁSSIO LUIZ ZANCOPE – RG nº 25.989.850-7  
FABIANO OLIVEIRA GOMES – RG nº 27.897.366-2  
PAULO ROBERTO SAKATAUSKAS – RG nº 23.272.136-1
- SUPLENTE:  
REGINALDO MORETTI – RG nº 11.261.965-1  
CARLOS EDUARDO LUCCHIARI LEMOS SOARES – RG nº 22.035.739-6  
RODRIGO DANTAS DO NASCIMENTO – RG nº 26.537.625-X

Art. 2º Esta Portaria entra em vigor a partir da data, revogadas as disposições em contrário, especialmente a Portaria nº 25.594/2013 e suas alterações.

Garça, 23 de março de 2017

JOÃO CARLOS DOS SANTOS  
PREFEITO MUNICIPAL

SANDIVAL APARECIDO SIMAS  
PROCURADOR GERAL DO MUNICÍPIO

Registra-se e publica-se neste Departamento de Ações Oficiais e Documentação, na data supra-  
citada.

ZILDA MARQUES C. MIRANDA  
DIRETORA DO DEPARTAMENTO DE  
ATOS OFICIAIS E DOCUMENTOS

PORTARIA Nº29.883/2017

**NOMEIA MEMBROS DA JUNTA DE JUSTIÇA DESPORTIVA DE GARÇA - JJD**

O Prefeito do Município de Garça, Estado de São Paulo, no uso das atribuições que lhe são conferidas pelo artigo 75 da Lei Orgânica do Município, de 05 de abril de 1993;  
**RESOLVE:**

**Art. 1º** A JUNTA DE JUSTIÇA DESPORTIVA DE GARÇA – JJD, será constituída pelos membros abaixo nomeados, de conformidade com o artigo 1º, do Decreto n.º 7.012, de 10/6/2009, alterado pelo Decreto 7.343/2010:

- I. Presidente  
**SANDOVAL APARECIDO SIMAS – RG nº 15.243.892-3**
- II. Secretário  
**JULIANO PEREIRA DE ANDRADE – RG nº 36.420.571-0**
- III. Membros:  
TITULARES:  
**ALCYR SOUZA REIS NETTO – RG nº 25.343.556-X**  
**EDNALVO CARDOSO DE ANDRADE – RG nº 7.712.826**  
**MAURO DA COSTA VAL – RG MG-3.198.260**  
SUPLENTE:  
**JOAQUIM PEREIRA DO NASCIMENTO – RG nº 18.537.963**  
**EDUARDO CHAVES CABRINI – RG nº 35.038.195-4**  
**VERANILSON HIPÓLITO CORREIA – RG nº 28.218.828-8**

**Art. 2º** Esta Portaria entra em vigor nesta data, revogadas as disposições em contrário, especialmente a Portaria nº 29.685/2013 e suas alterações.

Garça, 23 de março de 2017

**JOÃO CARLOS DOS SANTOS**  
PREFEITO MUNICIPAL

**SANDOVAL APARECIDO SIMAS**  
PROCURADOR GERAL DO MUNICÍPIO

Registrada e publicada neste Departamento de Atos Oficiais e Documentos, na data supra.  
ZMC-

ZILDA MARQUES C. MIRANDA  
DIRETORA DO DEPARTAMENTO DE  
ATOS OFICIAIS E DOCUMENTOS

**EXPEDIENTE - DIÁRIO OFICIAL ELETRÔNICO DO MUNICÍPIO DE GARÇA**

Lei Municipal 4.331/2014

Produção editorial - Secretaria Municipal de Informação e Comunicação  
Assinado eletronicamente pelo Diretor do Departamento de Imprensa Oficial da Prefeitura Municipal de Garça,  
conforme o disposto no decreto 8.512/2017  
Endereço eletrônico - [www.garca.sp.gov.br/diariooficial](http://www.garca.sp.gov.br/diariooficial)  
E-mail - [wp@garca.sp.gov.br](mailto:wp@garca.sp.gov.br)

Diário Oficial Eletrônico de Garça - Edição 015 - Dia 27/03/2017

3

**EXTRATO DE PORTARIAS**

Nº 29876, de 23/3/17 - Nomear a Sra. CAMILA ANDREIA AMADUCCI, portadora do RG nº 29.020.170-6, para exercer as funções do cargo de PAJEM, de provimento efetivo, ante a aprovação obtida no concurso público nº 002/2015 - 4º classificado.

Nº 29877, de 23/3/17 - Nomear a Sra. CAMILA KIME KOYAMA NISHIYAMAMOTO, portadora do RG nº 44.031.485-8, para exercer as funções do cargo de PAJEM, de provimento efetivo, ante a aprovação obtida no concurso público nº 002/2015 - 5º classificado.

Nº 29878, de 23/3/17 - Nomear a Sra. THAIS ESTEVES, portadora do RG nº 41.143.488-3, para exercer as funções do cargo de PAJEM, de provimento efetivo, ante a aprovação obtida no concurso público nº 002/2015 - 6º classificado.

Nº 29879, de 23/3/17 - Nomear a Sra. SONIA CRISTINA JACOBO, portadora do RG nº 28.949.211-7, para exercer as funções do cargo de PAJEM, de provimento efetivo, ante a aprovação obtida no concurso público nº 002/2015 - 7º classificado.

Nº 29880, de 23/3/17 - Nomear o Sr. JULIANO GOMES DA SILVA, portador do RG nº 35.224.557-8, para exercer as funções do cargo de SERVIÇOS GERAIS, de provimento efetivo, ante a aprovação obtida no concurso público nº 002/2015 - 31º classificado.

Nº 29881, de 23/3/17 - Nomear a Sra. MARCIA REGINA GONÇALVES EDUARDO, portadora do RG nº 45.485.023-1, para exercer as funções do cargo de SERVIÇOS GERAIS, de provimento efetivo, ante a aprovação obtida no concurso público nº 002/2015 - 32º classificado.

Nº 29884, de 23/3/17 - O artigo 1º da Portaria nº 26.847, de 26 de junho de 2014, passa a vigorar com a seguinte redação:

"Art. 1º Designar a Sra. Elaine Dias Gomes Prado, Coordenadora Prefeitura, CRC nº 1SP-267543D-6 e a Sra. Jordana Monteiro Panscinato, Arquiteta, devidamente habilitada da Prefeitura, CAU A113053-B, para, respectivamente, exercerem as funções de **gestor e responsável técnico** do convênio a ser firmado com a

Secretaria de Planejamento e Desenvolvimento Regional (na estrutura urbana)".

Nº 29887, de 24/3/17 - Nomear a Sra. NATALI GAIATO CRUZ, portadora do R.G. n.º 40.240.052-5 para, em substituição à titular - Sra. PAULA MIRALHA GUIMARÃES DE LIMA exercer as funções do cargo de SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE, percebendo o subsídio fixado na Lei Complementar Municipal nº 003/2014 no artigo 39, § 4º e 37, X, da Constituição Federal, a partir de 17/3/17 e enquanto perdurar a licença da titular.

**DECRETOS**

**EXTRATO DE DECRETO**

Nº 23.176, de 20/3/17 - O artigo 1º do Decreto Municipal nº 8.498, de 31 de janeiro de 2017, que abriu um crédito especial no montante de R\$ 250.000,00 (duzentos e cinquenta mil reais), passa a vigorar com a seguinte modificação:

Art. 1º

Função	16	Saúde
Sub-Função	302	Gestão de Saúde
Programa	0012.2	Assistência Hospitalar e Ambulatorial
Atividade	298	Programas e Projetos Sociais
Órgão	02	Poder Executivo
Unidade Orçamentária	02.08	Secretaria Municipal de Saúde
Unidade Executora	02.04.01	Atividades da Secretaria Municipal de Saúde
Categoria Econômica	21.3.3.50.41	Contribuições
		R\$ 250.000,00

---

- Currículo com descrição detalhada das experiências

---

**Natália Galato Cruz**

**Endereço:** Rua Rosário Martino nº 189

**Email:** [nataliacruz2008@hotmail.com](mailto:nataliacruz2008@hotmail.com)

**Telefone:** 14 997606894 / 14 34712878

#### PERFIL PROFISSIONAL

Profissional da área da saúde com sólida formação técnica, assistencial e gerencial, aliando experiência em gestão pública e hospitalar. Atuação destacada em liderança de equipes multiprofissionais, planejamento e execução de políticas de saúde, gestão de serviços hospitalares e aprimoramento de processos assistenciais. Foco em resultados, eficiência administrativa e qualidade no cuidado ao paciente. Atuando no cenário da saúde a 22 anos tomando as melhores formações profissionais.

---

#### FORMAÇÃO ACADÊMICA

- **Técnica em Enfermagem** - Centro Paula Souza
- **Graduação em Enfermagem** - Universidade de Marília (UNIMAR)
- **Graduação em Gestão Hospitalar** - Universidade de Marília (UNIMAR)

---

#### PÓS-GRADUAÇÕES E ESPECIALIZAÇÕES

- **MBA em Gestão Pública (nível especialização)** - Universidade de Marília (UNIMAR)
- **Gestão da Clínica nas Regiões de Saúde** - Instituto São-Luís de Ensino e Pesquisa
- **Urgência e Emergência** - ESAP Marília

---

#### EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

**Associação Hospitalar Beneficente do Brasil - Carça/SP**

2002 - Atual

**Responsável Técnica Assistencial - Departamento de Governança Clínica (02/2025 - Atual)**

- Garantir a conformidade técnico-assistencial dos serviços de saúde com legislações, normas regulamentadoras e diretrizes dos órgãos fiscalizadores (ANVISA, COFEN/COREN, Ministério da Saúde, Vigilância Sanitária, entre outras).
- Atuar como referência técnica assistencial da instituição junto a demais órgãos reguladores e equipes multiprofissionais.
- Integrar e fortalecer as ações do Departamento de Governança Clínica, promovendo a cultura de qualidade, segurança e gestão baseada em evidências.
- Elaborar, revisar, validar e implementar: Protocolos assistenciais, Procedimentos Operacionais Padrão (POP), Instruções de trabalho e fluxos assistenciais, garantindo que os processos assistenciais estejam alinhados à prática baseada em evidências e à estratificação de risco.

**2.1.1.2. Natalli Gaiato Cruz**

- Diploma de graduação em Enfermagem – Universidade de Marília (UNIMAR)



Código de Controle: F0927/000001/021792

- Certificado de MBA em Gestão Pública – UNIMAR (2024)

**Unimar**  
UNIVERSIDADE DE MARILIA

Pró-reitoria de Pesquisa e Pós-graduação

### DECLARAÇÃO

A Pró-reitoria de Pesquisa e Pós-graduação da Universidade de Marília – UNIMAR declara que **Natalli Gaiato Cruz**, portador (a) da carteira de identidade nº **40.240.052-5** e do CPF nº **319.347.108-90**, finalizou o Curso de **MBA em Gestão pública, nível Especialização**, no período de 01/02/2023 a 31/05/2024, com carga horária total de 480 horas. O curso está de acordo com o disposto na Resolução CNE/CES nº 1, de 06 de abril de 2018.

Esta Pós-graduação está vinculada a Área de Conhecimento: 04 - Negócios, administração e direito.

Marília, 03 de junho de 2024.

*Fernanda Mesquita Serva*  
Prof. Dr.ª Fernanda Mesquita Serva  
Pró-reitora de Pesquisa e Pós-graduação



- **Certificado de Especialização em Gestão da Clínica nas Regiões de Saúde – Instituto Sírio-Libanês**



O Hospital Sírio-Libanês, em função da portaria GM/MS nº 3276, de 28 de dezembro de 2007, que regulamenta as ações filantrópicas dos Hospitais de Excelência, por intermédio do Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa, credenciado pelo Ministério da Educação, por portaria nº 3.857, de 10 de novembro de 2005, certifica que

**Nátalli Gaiato Cruz**

CPF nº 319.347.108-90 concluiu, conforme disposições do verso, o curso de **Pós-Graduação Lato Sensu – Especialização em Gestão da Clínica nas Regiões de Saúde**, no período de 02 de abril de 2014 a 10 de dezembro de 2014.

São Paulo, 17 de agosto de 2015.



**Prof. Dr. Roberto de Oliveira Paes**  
Departamento de Ensino do Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa  
**Prof. Dr. Everton Soares**  
Coordenador do Curso  
**Prof. Dr. José Maurício de Oliveira**  
Coordenador do Curso  
**Nátalli Gaiato Cruz**  
Aluna

**Registro no Conselho Regional de Enfermagem (COREN)**

Coren-SP - Consulta de profissional



Resultado de consulta de profissional por NOME DA INSCRIÇÃO: 20074

**NÁTALLI GAIATO CRUZ**

Tipo de inscrição	Categoria	Número	Data	Status
INSCRIÇÃO DEFINITIVA PRINCIPAL	ENFERMEIRO	20074	22/03/2011	Ativa
INSCRIÇÃO PROVISÓRIA PRINCIPAL	ENFERMEIRO	5874	16/03/2010	Cancelada em 12/03/2010
INSCRIÇÃO PROVISÓRIA PRINCIPAL	TÉCNICO DE ENFERMAGEM	18009	22/03/2010	Cancelada em 12/03/2010
INSCRIÇÃO DEFINITIVA PRINCIPAL	ALUNO DE ESPECIALIZAÇÃO	36217	16/03/2010	Cancelada em 12/03/2010
INSCRIÇÃO PROVISÓRIA PRINCIPAL	ALUNO DE ESPECIALIZAÇÃO	48032	26/03/2010	Cancelada em 20/03/2010

**2.1.1.3. André Bueno de Camargo Bertollo**

- Diploma de graduação em Enfermagem – Universidade Federal de São Carlos (UFSCar) – 2005



MEC - UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS  
 Diploma Registrado sob No. 469019  
 Inscrição UPUSESIO, em conformidade com a Portaria 108/14 de 22/02/14  
 São Carlos, 10/03/2016

Prof. Dr. Manoel Fernando Martins  
 Pró-Reitor de Administração  
 Rua do Trabalhador, 1000 - São Carlos - SP

Prof. Dr. Manoel Fernando Martins  
 Pró-Reitor de Administração  
 Rua do Trabalhador, 1000 - São Carlos - SP



Diploma expedido pelo Setor de Registro e Controle Acadêmico e registrado no livro n.º 03  
 à folha 97r

São Carlos, 10 de março de 2016

*Manoel*  
 São Carlos, 10 de março de 2016  
 CREA - BHAC001

"CURSO DE ENFERMAGEM"  
 Rec. Pólo Pontaria n.º 227  
 210230 DCC 2503089

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS  
 APOSTILA

Apostilar e garantir validade para diploma e matrícula em 22/02/14 a Subseção Letramento em Letras/SP

São Carlos, 10 de março de 2016  
*Manoel*  
 São Carlos, 10 de março de 2016  
 CREA - BHAC001



5962

- Diploma de Mestrado em Enfermagem (stricto sensu) – UFSCar – 2013



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL  
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS

O REITOR DA **UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS**, NO USO DE SUAS ATRIBUIÇÕES CONFERE

A **Andre Bueno de Camargo**  
NASCIDO(A) A 24 DE ABRIL DE 1964  
NACIONALIDADE BRASILEIRA  
O PRESENTE DIPLOMA DE *Mestre em Enfermagem*

FIG N. 47.432.411-8 05SP/0P

TENDO EM VISTA QUE SATISFEZ TODAS AS EXIGÊNCIAS PERTINENTES A ESSE GRAU, ESTABELECIDAS NAS  
NORMAS EM VIGOR PARA O PROGRAMA DE PÓS GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

PARA QUE POSSA GOZAR DE TODOS OS DIREITOS E PRERROGATIVAS CONCEDIDOS PELA LEGISLAÇÃO VIGENTE.

SÃO CARLOS, 08 DE DEZEMBRO DE 2014



PROF. DR. MARCELO DE ARAÚJO FILHO  
RECTOR



PROF. DRA. DEBORA CRISTINA MOLATO PINTO  
PROFESSORA DE PÓS-GRADUAÇÃO

Universidade Federal de São Carlos

Diretoria expedida pelo Setor de Registro e Controle Acadêmico e registrada no Imp. 019 - 019 - 03

São Carlos, 08 de dezembro de 2014

*Fabiano V. Yonemura*  
Fabiano Yonemura  
Administrador

MEC - UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS

Processo nº 000/02, de 0.004 - 000 de 03/02/04

Estado registrado sob nº 641965

São Carlos, 08 de dezembro

*Miriam*  
Miriam  
Diretora do Centro de Registro de Diplomas  
Emissão: Por. 001 de 2008 de 24/02/08

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM  
INTERESSADO (A) ANDRÉ BUENO DE CAMARGO  
TÍTULO OBTIDO MESTRE EM ENFERMAGEM  
ÁREA DE CONCENTRAÇÃO CUIDADO E TRABALHO EM SAÚDE E ENFERMAGEM

CONCLUSÃO 30 DE DEZEMBRO DE 2013  
SÃO CARLOS, 08 DE DEZEMBRO DE 2014  
HOMOLOGADO NA 84ª REUNIÃO DO COPS DE 26/11/2014

*Paulo M. Fergolin de Araújo Filho*  
Paulo M. Fergolin de Araújo Filho  
RÉTOR

Registado pela Port. MEC 1077, de 01/08/2012  
DOU de 13/08/2012

• Registro no Conselho Regional de Enfermagem (COREN)

Coren SP - Consulta de profissionais

Resultado da consulta de profissionais por nome em São Paulo, SP

Nome de Inscrição	Registro	Nome	Sexo	Estado
ANDRÉ BUENO DE CAMARGO, ANDRÉ	044220000	ANDRÉ	MASCULINO	SP
ANDRÉ BUENO DE CAMARGO, ANDRÉ	044220000	ANDRÉ	MASCULINO	SP

## 2.2. Experiência Profissional em Gestão de Projetos de Saúde

Todos os profissionais que integram a equipe técnica estratégica da AHBB | Rede Santa Casa possuem trajetória consolidada em gestão de projetos, contratos, parcerias ou serviços de saúde, com tempo de atuação superior a três anos e vivência comprovada em pelo menos dois dos três setores: público, privado e terceiro setor. A seguir, apresenta-se a síntese das experiências, seguida do detalhamento individual e da respectiva comprovação documental.

### 2.2.1. Quadro resumo da experiência por profissional

Nome	Cargo na execução do contrato	Tempo total de experiência em gestão de saúde	Setores de atuação (público, privado, terceiro setor)	Principais atividades-chave
Antônio Carlos Pinotti Affonso	Coordenador Geral	> 20 anos	Público e Terceiro setor	Direção de hospital público, presidência de Organização Social, gestão de contratos de gestão e cogestão em saúde básica
Nátalli Gaiato Cruz	Coordenadora de Enfermagem e Qualidade	> 8 anos	Público e Terceiro setor	Gestão municipal da saúde (Secretária), coordenação de rede de serviços (CAPS, CEM, UPA, SAMU), responsabilidade técnica assistencial
André Bueno de Camargo Bertollo	Coordenador Administrativo e Financeiro	> 15 anos	Público, Privado e Terceiro setor	Direção executiva de operações, direção administrativo-financeira hospitalar, consultoria em gestão, planejamento orçamentário

## 2.2.2. Detalhamento da experiência por profissional

### 2.2.2.1. Antônio Carlos Pinotti Affonso

- **No setor público:** atuou como Diretor Técnico de Divisão de Saúde (Diretor de Hospital Geral) em Promissão/SP, de 2004 a 2012, respondendo pela gestão administrativa, assistencial e financeira da unidade hospitalar. Foi também médico concursado em hospital público e atuou na gestão de serviços de urgência e emergência.
- **No terceiro setor:** é Diretor Presidente da AHBB (Associação Hospitalar Beneficente do Brasil) desde sua fundação, liderando a gestão de múltiplos contratos de gestão com municípios (Garça, Taboão da Serra, Piacatu, Bilac, São Manuel, Timóteo, Araguari, Amparo, Cotia). Também presidiu o IPDH (Instituto de Pesquisa e Desenvolvimento Humano), responsável pela cogestão de 19 Unidades Básicas de Saúde no município de Lins/SP
- **Tempo total de experiência em gestão de saúde:** superior a 20 anos, comprovado por portarias, contratos e certidões.

### 2.2.2.2. Natalli Gaiato Cruz

- **No setor público:** exerceu o cargo de Secretária Municipal de Saúde de Garça/SP no período de 2017 a 2021, sendo responsável pelo planejamento, execução e monitoramento das políticas públicas de saúde, gestão da rede municipal (atenção básica, média e alta complexidade), além da gestão de recursos humanos, financeiros e estruturais do SUS local.
- **No terceiro setor:** desde 2021 atua na AHBB como Coordenadora de Serviços de Média Complexidade (CAPS AD, CAPS I, Casa da Criança, Centro de Especialidades Médicas, Centro de Reabilitação, Serviço de Atenção Domiciliar, UPA 24h, SAMU) e como Responsável Técnica Assistencial, implementando protocolos de segurança do paciente, governança clínica e projetos de melhoria (PROADI-SUS). Também atuou como enfermeira na Estratégia de Saúde da Família na Irmandade da Santa Casa de Garça.
- **Tempo total de experiência em gestão de saúde:** superior a 8 anos, comprovado por declarações, contratos e certidões de capacidade técnica.

### 2.2.2.3. André Bueno de Camargo Bertollo

- **No setor público:** foi Enfermeiro de Unidade Básica de Saúde na Prefeitura Municipal de São Carlos (2009) e Professor Substituto na Universidade Federal de São Carlos (UFSCar) nos departamentos de Enfermagem e Metodologia do Ensino (2006-2011), atuando na gestão acadêmica e de cursos.

- **No setor privado:** atuou como Diretor Administrativo Financeiro da Casa de Saúde Hospital e Maternidade São Carlos (2014-2016), gerenciando as áreas de convênios, faturamento, auditoria de contas médicas, tesouraria, contabilidade, compras, farmácia hospitalar, almoxarifado, departamento pessoal e TI. Também foi Gerente Geral da AmorSaúde (2020-2025) e Consultor de Resultados em ótica e gestão em saúde, além de Assessor da Diretoria Regional da TODOS Empreendimentos (2023).
- **No terceiro setor:** é Diretor Executivo de Operações na AHBB (desde 2025), liderando mais de 15 projetos estratégicos em diferentes estados. Anteriormente, foi Assessor Técnico de Planejamento na própria AHBB (2016-2019), desenvolvendo planos de trabalho, orçamento econômico-financeiro e acompanhamento de prestação de contas.
- **Tempo total de experiência em gestão de saúde:** superior a 15 anos, comprovado por carteira de trabalho, contratos e certidões.

### **2.2.3. Comprovação documental da experiência profissional**

Abaixo seguem, organizados por profissional, os documentos que comprovam os vínculos, as funções e os períodos de atuação descritos. Todos os documentos são cópias fiéis dos originais, estando à disposição para verificação presencial sempre que solicitado.

2.2.3.1. Antônio Carlos Pinotti Affonso

- Portaria de nomeação como Diretor Técnico de Divisão de Saúde (Diretor de Hospital Geral) – Promissão/SP (2004-2012)



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
COORDENADORIA DE SERVIÇOS DE SAÚDE  
HOSPITAL GERAL "PREFEITO MIGUEL MARTIN  
GUALDA" DE PROMISSÃO

DECLARAÇÃO

Declaramos a pedido do interessado que, ANTONIO CARLOS PINOTTI AFFONSO - RG 4 061 790-5, Médico, foi designado para responder pelas atribuições do cargo de Diretor Técnico de Divisão de Saúde desta Unidade Hospitalar a partir de 02/06/2004, e teve cessada a pedido, a designação do cargo a partir de 01/06/2012.

Promissão: 14 de janeiro de 2014.

  
DR. EDIR CUNHA SÁNCHEZ  
Diretor Técnico de Saúde II  
RG: 8 798 571

**Declaração de Corpo Diretivo da AHBB**



Ilustríssimo Sr. Oficial do Cartório de Registro Civil de Pessoas Jurídicas da  
Comarca de Garça-SP

A Associação Hospitalar Beneficente do Brasil - AHBB Rede Santa Casa, representada por **João Pedro Monteiro Pinotti Affonso**, brasileiro, casado, empresário, natural de Penápolis - SP, nascido em 27/02/1988, filho de Antonio Carlos Pinotti Affonso e Ana Sílvia Monteiro, portador do documento de identidade RG n. 42.818.243-4 SSP/SP e inscrito no CPF/MF sob o n. 362.328.398-38, com domicílio na Alameda dos Passageiros, 121, CEP: 13.561.385, Parque Faber 1, na cidade de São Carlos, Estado de São Paulo, e-mail: [jpinotti@gmail.com](mailto:jpinotti@gmail.com) e [jpinotti@ahbb.org.br](mailto:jpinotti@ahbb.org.br), Diretor Presidente, vem à honrosa presença de Vossa Excelência, examinar os inclusos documentos, a saber: Edital de Convocação de Assembleia Geral Extraordinária; Ata de Assembleia Geral Extraordinária e Lista de Presença. Desta forma, solicitamos os Vossos préstimos no sentido de proceder os registros necessários para tornar de direito as decisões soberanas da Assembleia, razão pela qual, rogamos a Vossa Senhoria,

Valerem-nos ainda, para registro de votos de protestos da elevada estima e consideração, pessoal e institucional.

Garça, 27 de junho de 2023.

  
Associação Hospitalar Beneficente do Brasil - AHBB  
JOÃO PEDRO MONTEIRO PINOTTI AFFONSO  
Presidente

REGISTRO CIVIL DE PESSOA JURÍDICA  
COMARCA DE GARÇA - EST. SÃO PAULO  
Digitalizado sob nº 4529 -  
Registro nº 676 -

O presente documento digital foi assinado com o código de segurança assinado eletronicamente por JOÃO PEDRO MONTEIRO PINOTTI AFFONSO em 27/06/2023 15:18:45 GMT-03:00. CNID: 11.000-0 - 1º TABELELADECELEBRACÃO DE PROTESTO DE LETRAS E ITENS DE SP, nos termos do modelo protocolado N. 2.000-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade poderá ser confirmada no endereço eletrônico www.ansp.org.br/autenticacao. O presente documento digital pode ser consultado em: Tabelionato de Notas - Procurante nº 10002023 CAR - 0000023



**EDITAL DE CONVOCAÇÃO DE REUNIÃO DA ASSEMBLEIA GERAL EXTRAORDINÁRIA DA ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL - AHBB REDE SANTA CASA**

Eu, Antônio Carlos Pinotti Affonso, brasileiro, casado, médico, natural de São Paulo-SP, nascido em 11/08/1959, filho de Manuel Affonso Moraes e Maria Judith Pinotti Affonso, portador do documento de identidade RG n. 04.061.780-5 SSP/RJ e inscrito no CPF/MF sob o n. 018.587.358-82, com domicílio na Avenida da Saudade, 1.550, Centro, na cidade de Promissão, Estado de São Paulo, e-mail: [acpinotti@gmail.com](mailto:acpinotti@gmail.com), na qualidade de Diretor Presidente da Associação Hospitalar Beneficente do Brasil - AHBB (Rede Santa Casa, inscrita sob o CNPJ n. 45.349.461/0001-02, com sede no município de Garça, Estado de São Paulo, na Rua Dr. Orlando Thiago Santos, nº 50, CEP: 17402-064, Bairro Vila Williams, nos termos dos artigos 11, 12 e 13 do Estatuto Social da Associação Hospitalar Beneficente do Brasil, convoco todos os membros da Diretoria e do Conselho de Administração, para Reunião da Assembleia Geral Extraordinária a ser realizada no dia **26 de junho de 2023**, às 9h30min em primeira chamada ou às 10h00min em segunda chamada, na sede social da entidade, localizada em Garça, Estado de São Paulo, na Rua Dr. Orlando Thiago Santos, nº 50, CEP: 17402-064, Bairro Vila Williams, para deliberar sobre: (i) Eleição da Nova Diretoria.

Por fim, certifico que a Reunião é convocada através de edital de convocação fixado na sede da Associação, com mais de 10 (dez) dias de antecedência conforme Artigo 12 do Estatuto.

Garça, 15 de junho de 2023

  
 Antônio Carlos Pinotti Affonso  
 Diretor Presidente  
 AHBB Rede Santa Casa

REGISTRO CIVIL DE PESSOA JURÍDICA  
 COMARCA DE GARÇA - EST. SÃO PAULO  
 Digitalizado sob nº **4529**  
 Protocolo nº **676**

O presente documento digital foi conferido com o original e assinado digitalmente por MATHEUS RUIZOTTO em segunda-feira, 18 de setembro de 2023 13:19:42 GMT-03:00. CNPJ: 11.206-39/0001-02. O DE REGISTRO DE LETRAS E TÍTULOS-SSP, nos termos da resolução provisória n. 2.252-2 de 24 de agosto de 2011. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico: [www.servi.org.br](http://www.servi.org.br). O presente documento deverá ser consultado em papel por meio de submissão: (i) Tabelionato de Notas - Proveniente nº 158020101 - 9780629.





Posteriormente, considerando a proximidade com o término do mandato do Diretor Presidente e do Diretor executivo foi colocado em votação a eleição dos novos candidatos aos respectivos cargos para o mandato de 27/06/2023 a 26/06/2027, observada a sua designação pelo Conselho de Administração, a saber:

- a) para o cargo de Diretor Presidente, o Sr. JOÃO PEDRO MONTEIRO PINOTTI AFFONSO; e
- b) para o cargo de Diretor Executivo, o Sr. ANTONIO CARLOS PINOTTI AFFONSO.

Assim, houve aprovação por unanimidade dos presentes quanto aos nomes acima para os cargos de Diretor Presidente e Diretor Executivo.

Encerrando-se as deliberações o Diretor-Presidente em exercício agradeceu a presença de todos.

**ENCERRAMENTO E APROVAÇÃO DA ATA.** Terminados os trabalhos, inexistindo qualquer outra manifestação, lavrou-se a presente ata que, lida, foi aprovada e assinada por todos os membros presentes, nos termos do item 3 da presente Ata.

Antonio Carlos Pinotti Affonso  
Presidente da Mesa

OFICIAL DE REGISTRO CIVIL DE PESSOAS  
JURISDIÇÃO DE GARÇA - SP  
Protocolo: 4.529/2023 - AutoCert.  
DIOIT: 4.529/2023 - PRO: 2750-234023  
Esp.: 33,50 - Imp.: 10,00 - CP: 10,40 - R.C.: 2,32  
T.J. 3,50 - TOTAL: 60,89  
06/07/2023

Oficial de Registro de Imóveis e  
Antes - Comarca de Garça - SP  
MARCELO CARRESCOSIN BASSO  
Substituto de Oficial

REGISTRO CIVIL DE PESSOA JURÍDICA  
COMARCA DE GARÇA - EST. SÃO PAULO  
Digitalizado sob nº 4529 -  
Registro nº 676 -

O presente documento digital foi gerado com o sistema e assinado eletronicamente por MATHEUS EULZÉRO, em 26 de setembro de 2023 13:19:43 (GMT-03:00). CNIS: 11.2050.1 - 17797878. O DE PROTESTO DE LETRAS E TÍTULOS/SP, nos termos do mandado provincial N. 2.203-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.casad.org.br. O presente documento digital pode ser convertido em papel por meio de substituição -> Tabelionato de Notas. Protocolos nº 1067005/2023 - acta 102.



Composição dos Membros da Diretoria  
da Associação Hospitalar Beneficente do Brasil - AHBB - Rede Santa Casa

DIRETORIA EXECUTIVA

<p><b>Diretor Presidente</b></p>	<p><b>JOÃO PEDRO MONTEIRO PINOTTI AFFONSO</b>, brasileiro, casado, Empresário, natural de Penápolis-SP, nascido aos 27/02/1988, filho de Antonio Carlos Pinotti Affonso e Ana Silvia Monteiro, portador do documento de identidade RG nº 42.818.243.4 SSP-SP, e inscrito no CPF/MF nº 362.328.398-38, residente a Av. Alameda dos Pessegueiros, 121, CEP: 13.561.385, Parque Faber I, na cidade de São Carlos, Estado de São Paulo, e-mail: <a href="mailto:jpaffonso@gmail.com">jpaffonso@gmail.com</a> e <a href="mailto:jpaffonso@ahbb.org.br">jpaffonso@ahbb.org.br</a></p>
<p><b>Diretor Executivo</b></p>	<p><b>ANTONIO CARLOS PINOTTI AFFONSO</b>, brasileiro, casado, médico, natural de São Paulo-SP, nascido aos 11/08/1959, filho de Manuel Affonso Moraes e Maria Judith Pinotti Affonso, portador do documento de identidade RG nº 04.061.780-5 SSP/RJ e inscrito no CPF/MF sob o nº 018.587.358-82, com domicílio na Avenida da Saúde, 1.550, Centro, na cidade de Promissão, Estado de São Paulo, e-mail: <a href="mailto:acpinotti@gmail.com">acpinotti@gmail.com</a> e <a href="mailto:acpinotti@ahbb.org.br">acpinotti@ahbb.org.br</a></p>
<p><b>Vigência</b></p>	<p>27.06.2023 a 26.06.2027</p>

*[Handwritten Signature]*  
Carça, 27 de junho de 2023  
**ANTONIO CARLOS PINOTTI AFFONSO**  
Presidente

REGISTRO CIVIL DE PESSOA JURÍDICA  
COMARCA DE GARÇA - EST. SÃO PAULO  
Digitalizado em nº **4529**  
Registro nº **676**

O presente documento possui a mesma validade e integridade assegurada pelo MATRÍCULA ELETRÔNICA, em conformidade com a Lei de Acesso à Informação nº 12.527/2011 e a Lei de Proteção de Dados Pessoais nº 13.709/2016. Sua autenticidade deve ser verificada em: [www.ahbb.org.br/autenticacao](http://www.ahbb.org.br/autenticacao). Documento nº 100/2020 CHU - art. 10, II.

LISTA DE PRESEÇA DA REUNIÃO DA ASSEMBLEIA GERAL EXTRAORDINARIA ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL REALIZADA EM 26 DE JUNHO DE 2023.

- Antônio Carlos Pinotti Afonso \_\_\_\_\_
- Marcos Antonio Carsten \_\_\_\_\_
- Luciana Silva Galocio de Souza \_\_\_\_\_
- Edison Gomes Ferreira \_\_\_\_\_
- João Carlos Francisco de Silva \_\_\_\_\_
- Raul Zabeu Miotello \_\_\_\_\_
- Mayara Cristina Muniz Matheus \_\_\_\_\_
- João Pedro Pinotti Afonso \_\_\_\_\_
- Maria de Lourdes de Andrade Santos Souza \_\_\_\_\_
- Manoel Rogério Zabeu Miotello \_\_\_\_\_
- Manuel Carlos Pinotti Afonso \_\_\_\_\_
- Roberto Martins Torsiano \_\_\_\_\_
- Pinio Hernandes \_\_\_\_\_
- Nise Moreira \_\_\_\_\_

O presente documento digitalizado com o original e assinado digitalmente por MANUELLUS (LUIZELSO), em setembro de 2023 13:29:43 GMT-03:00, CHE 11.208.9.0.0.348F.45055E.107245 E DE PROTESTO DE LETRAS E TITULOS SP, nos termos da medida provisória N. 2.201-2 de 24 de agosto de 2001. Sua autenticidade deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.comarcaspg.br/autenticidade. O presente documento digitalizado em papel por meio de autenticação no Tabelionato de Notas, Protocolos nº 100.0000 CHJ - em 01/07/23.

REGISTRO CIVIL DE PESSOA JURÍDICA  
 COMARCA DE GARÇA - EST. SÃO PAULO  
 Digitized em 4529  
 Registro nº 676

**OFICIAL DE REGISTRO CIVIL DE PESSOA JURÍDICA DE GARÇA - SP**  
 CNPJ: 49.967.182/0001-50  
 AV. DR. ARRAEL PAES DE MARRAS, 222 VILA: (018) 3424-2004  
 RUA PAULO ANTONIO DONACIO DA SILVA - OFICIAL

**CERTIDÃO DE ATOS PRATICADOS - PROTOCOLO N°: 4529**

CERTIFICA que o presente título, protocolado sob número 4.529 em 05/07/2023, deu origem aos seguintes atos nesta Serventia:

**Registrado sob n°: 4529**  
**ATO**

Valor Base	Oficial	Estado	Sec. Faz.	R. Civil	Tribunal	M.F.*	J.M.**	TOTAL
R\$ 4.529	R\$ 23,87	R\$ 15,22	R\$ 10,42	R\$ 2,82	R\$ 2,82	R\$ 2,87	R\$ 2,87	R\$ 50,89
					VALOR TOTAL:			

Os valores devidos ao Estado e a Carteira de Previdência foram pagos por volta conforme guia arquivada em cartório.

Tabela e valores vigentes na data da protocolação: [TABELA: 12857 \(2.02\)](#)

\* Ministério Público  
 \*\* Imposto Municipal

Obs.:

**Apresentante**  
 ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR-BENEFICENTE DO BRASIL  
**Natureza**  
 ATA DE ASSEMBLEIA

*Garça, de 05 de julho de 2023*

**MARCELO CARRASCOSSI SASSO**  
 SUBSTITUTO DO OFICIAL

Oficial de Registro de Imóveis e Anexos - Comarca de Garça - SP  
**MARCELO CARRASCOSSI SASSO**  
 Substituto do Oficial

REGISTRO CIVIL DE PESSOA JURÍDICA  
 COMARCA DE GARÇA - EST. DE SÃO PAULO  
 Digitalizado sob nº: **4529**  
 Registro nº: **676**

RESUMO FINANCEIRO				
DEPÓSITO	CUSTAS	DILIGÊNCIA	DESPESAS	RECEBER
R\$ 90,89	R\$ 90,89	R\$ 0,00		R\$ 0,00
Emolumentos	Estado	Secretaria de Fazenda	Registro Civil	Tribunal de Justiça
R\$ 53,51	R\$ 15,22	R\$ 10,42	R\$ 2,82	R\$ 3,88
Ministério Público	ISS	Condução	Outras Despesas	Total
R\$ 2,87	R\$ 2,87	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 90,89



Para conferir a procedência deste documento efetue a leitura do QR Code impresso ou acesse o endereço eletrônico <https://reiodigital.sp.gov.br>

URL: <https://reiodigital.sp.gov.br>

Para conferir a procedência deste documento efetue a leitura do QR Code impresso ou acesse o endereço eletrônico <https://reiodigital.sp.gov.br>

020710073 13 38 08 - Rua: ... - Garça - SP - ...

em segunda-feira, 14 de setembro de 2023 13:18:45 GMT-03:00:45 -0300. Sua autenticação deverá ser confirmada no endereço eletrônico www.estado.sp.gov.br.

- Certificado de Curso de Desenvolvimento Gerencial (FUNDAP/SESSP)

Certificamos que

**ANTONIO CARLOS PINOTTI AFFONSO**

participou do **CURSO DE DESENVOLVIMENTO GERENCIAL - G2**,  
realizado no período de 5 de junho a 11 de julho de 2006, com carga horária de 76  
horas.

Número de Registro do Certificado: 105618

São Paulo, 11 de julho de 2006

FUNDAÇÃO DO DESENVOLVIMENTO  
ADMINISTRATIVO-FUNDAP

*Luiz de F. Rocha*

Atendente Administrativo  
Diretoria Executiva



SECRETARIA DE ESTADO DE  
**SÃO PAULO**  
GOVERNADOR ALBERTO FERREZ

CARIA CIVIL

*Roberta Lery*

Roberta Lery  
Secretaria-Chefe

• **Atestado de capacidade técnica/declaração de experiência em gestão**

10/07/2010 ESPECIALIZAÇÃO EM GESTÃO EM SAÚDE

**Avaliação de desempenho do participante**

Participante: Antonio Carlos Pinotti Affonso	Grupo: 8
Facilitador (a): Marilda Sirlani de Oliveira	Data: 06/12/2010

1. Como têm sido as contribuições do(a) especializando no processamento de situações simuladas? Justifique.

Em todos os encontros de pequeno grupo realizados, Pinotti participou das atividades, de forma pró-ativa problematizando com o grupo, identificando as lacunas do conhecimento e contribuindo com a elaboração das questões de aprendizagem. Sempre realizou buscas qualificadas e nunca veio para a atividade sem as ter efetuado. Compartilhou suas vivências cotidianas na gestão hospitalar com o grupo e facilitador. É bastante relevante seu compromisso na construção do conhecimento. Buscou contribuir na construção coletiva do conhecimento, relacionando o aprendizado com suas vivências e buscando entender a aplicabilidade deste conhecimento. Encontrou dificuldade na participação no fórum, o que atribui ao tempo disponibilizado.

2. Como tem sido o desenvolvimento de capacidades nas três áreas de competência: gestão, saúde e educação, considerando o portfólio de realizações? Justifique.

Pinotti tem um conhecimento e uma prática prévia bem significativa, com ênfase nas áreas de competência da gestão e da atenção à saúde. As sínteses construídas possibilitaram ampliação de capacidades com ênfase na área de competência da Gestão e Educação.

Nesta etapa do curso foi possível a elaboração de 11 questões de aprendizagem, sendo que 72,7% delas enfatizaram a área de competência da gestão, 27,3% a Educação. Em 27,3% das questões de Gestão também aparecem competências de Atenção à Saúde.

A escolha da temática do Projeto Aplicativo enfatiza as áreas de Gestão e Atenção, com ações que qualificam o processo de trabalho na Clínica Cirúrgica, de forma a garantir a segurança do paciente.

3. Como tem sido o cumprimento dos pactos de trabalho? Justifique.

O especializando cumpriu integralmente os pactos de trabalho formulados no grupo. Realizou todas as etapas da avaliação com seriedade (auto-avaliação, avaliação do facilitador e de seus pares e avaliação das atividades de cada encontro, de forma crítica e reflexiva). É responsável, e na maioria das vezes pontual. No 2º semestre em função do período eleitoral, teve que se ausentar em função de demandas formuladas pela própria SES e pela inserção político-partidária. É respeitoso em suas intervenções e se comunica com clareza. Demonstra preocupação/zeio e compromisso ético com o trabalho no grupo. Apoiou a construção da gruparidade, valorizando todas as falas dos colegas do grupo.

4. Recomendações e/ou sugestões individualizadas do facilitador ao especializando:

Pinotti mesmo com sua atuação na gestão e na política (agenda atribuída) foi possível perceber o comprometimento com o curso. Gostei muito da nossa convivência e da oportunidade de conhecê-lo.

5. Comentários do(a) Especializando:

Conceito:  Satisfatório  Insatisfatório

*[Assinatura]*  
Assinatura do(a) Participante

*[Assinatura]*  
Assinatura do Facilitador(a)

**2.2.3.2. Natalli Galato Cruz**

- **Certificado de Responsabilidade Técnica (CRT) – COREN-SP** (gestão assistencial na AHBB)

**CERTIFICADO DE RESPONSABILIDADE TÉCNICA - CRT**  
(Resolução COREN nº 727 de 27 de setembro de 2023)

Validade: De 26/10/2025 a 26/10/2026

O COREN-SP expediu o presente documento, inscrito como Responsável Técnico pela Gestão Assistencial na área de Enfermagem.

Nome da Enfermeira: DIRA NATALLI GALATO CRUZ COREN-SP nº: 238879

Habilitação: 2ª e 8ª - 07h00 às 17h00 Carga Horária: 42h00min Sem

Instituição Contratante: NATALLI GALATO CRUZ 31934710990

Endereço: R. ROSARIO MARTINO 193 Bairro: JD GARÇA Estado: SP

CEP: 17400000 Cidade: GARÇA

Local de Atuação: AHBB - UNIDADE ADMINISTRATIVA - OSS

Endereço: RUA DOUTOR ORLANDO THIAGO SAMOIS S/O Bairro: WILLIAMS

CEP: 17400064 Cidade: GARÇA Estado: SP

Anotação: 165346 Data: 26/10/2025 Livro: 412 Folha: 40

Identificação Nº: 59043.32488176034

  
**Sérgio Apolinário Leite**  
 SERGIO APOLINARIO LEITE  
 COREN-SP 01617  
 Presidente

Este documento possui validade jurídica e comprova a atuação profissional. Para conferir e registrar suas informações, acesse: <http://www.coren.sp.gov.br> e entre em contato com o Núcleo de Atendimento ao Profissional (NAP) pelo telefone: (11) 2050-3333 e 4.000 de atendimento 24 horas.

• Declaração de Secretária Municipal de Saúde de Garça/SP (2017-2021)



DIÁRIO OFICIAL ELETRÔNICO DO MUNICÍPIO DE GARÇA

Publicação amparada na Lei Municipal 4.931/2014  
Ano IV – Número 615 – Garça, 27 de março de 2017

PODER EXECUTIVO

PREFEITURA MUNICIPAL  
DE GARÇA

**PORTARIAS**

PORTARIA Nº 29.882/2017

NOMEIA MEMBROS DA COMISSÃO DISCIPLINAR - CD

O Prefeito do Município de Garça, Estado de São Paulo, no uso das atribuições que lhe são conferidas pelo artigo 73 da Lei Orgânica do Município, de 09 de abril de 1990;

RESOLVE:

Art. 1º A COMISSÃO DISCIPLINAR – CD, será constituída pelos membros abaixo nomeados, de conformidade com o artigo 7º, do Decreto nº 7.812, de 10/6/2009, alterado pelo Decreto nº 7.343/2010:

- I. Presidente  
GIZELE BERNARDO DE LIMA – RG nº 45.492.814-2
- II. Secretário:  
FABIO DE SOUZA MARANDON – RG nº 17.870.832-6  
Membros
- III. TITULARES:  
CÁSSIO LUIZ ZANCOPE – RG nº 25.989.850-7  
FABIANO OLIVEIRA GOMES – RG nº 27.897.366-2  
PAULO ROBERTO SAKATAUSKAS – RG nº 23.272.136-1
- SUPLENTE:  
REGINALDO MORETTI – RG nº 11.261.965-1  
CARLOS EDUARDO LUCCHIARI LEMOS SOARES – RG nº 22.035.739-6  
RODRIGO DANTAS DO NASCIMENTO – RG nº 26.537.623-X

Art. 2º Esta Portaria entra em vigor a partir da data, revogadas as disposições em contrário, especialmente a Portaria nº 25.594/2013 e suas alterações.

Garça, 23 de março de 2017

JOÃO CARLOS DOS SANTOS  
PREFEITO MUNICIPAL

SANDIVAL APARECIDO SIMAS  
PROCURADOR GERAL DO MUNICÍPIO

Registra-se e publica-se neste Departamento de Ato Oficial e Documentação, na data supra-  
citada.

ZILDA MARQUES C. MIRANDA  
DIRETORA DO DEPARTAMENTO DE  
ATOS OFICIAIS E DOCUMENTOS

PORTARIA Nº29.883/2017

**NOMEIA MEMBROS DA JUNTA DE JUSTIÇA DESPORTIVA DE GARÇA - JJD**

O Prefeito do Município de Garça, Estado de São Paulo, no uso das atribuições que lhe são conferidas pelo artigo 75 da Lei Orgânica do Município, de 05 de abril de 1993;  
**RESOLVE:**

**Art. 1º** A JUNTA DE JUSTIÇA DESPORTIVA DE GARÇA – JJD, será constituída pelos membros abaixo nomeados, de conformidade com o artigo 1º, do Decreto n.º 7.012, de 10/6/2009, alterado pelo Decreto 7.343/2010:

- I. Presidente  
**SANDOVAL APARECIDO SIMAS – RG nº 15.243.892-3**
- II. Secretário  
**JULIANO PEREIRA DE ANDRADE – RG nº 36.420.571-0**
- III. Membros:  
TITULARES:  
**ALCYR SOUZA REIS NETTO – RG nº 25.343.556-X**  
**EDNALVO CARDOSO DE ANDRADE – RG nº 7.712.826**  
**MAURO DA COSTA VAL – RG MG-3.198.260**  
SUPLENTE:  
**JOAQUIM PEREIRA DO NASCIMENTO – RG nº 18.537.963**  
**EDUARDO CHAVES CABRINI – RG nº 35.038.195-4**  
**VERANILSON HIPÓLITO CORREIA – RG nº 28.218.828-8**

**Art. 2º** Esta Portaria entra em vigor nesta data, revogadas as disposições em contrário, especialmente a Portaria nº 29.685/2013 e suas alterações.

Garça, 23 de março de 2017

**JOÃO CARLOS DOS SANTOS**  
PREFEITO MUNICIPAL

**SANDOVAL APARECIDO SIMAS**  
PROCURADOR GERAL DO MUNICÍPIO

Registrada e publicada neste Departamento de Atos Oficiais e Documentos, na data supra.  
ZMC-

ZILDA MARQUES C. MIRANDA  
DIRETORA DO DEPARTAMENTO DE  
ATOS OFICIAIS E DOCUMENTOS

**EXPEDIENTE - DIÁRIO OFICIAL ELETRÔNICO DO MUNICÍPIO DE GARÇA**  
Lei Municipal nº 331/2014

Produção editorial - Secretaria Municipal de Informação e Comunicação  
Assinado eletronicamente pelo Diretor do Departamento de Imprensa Oficial da Prefeitura Municipal de Garça,  
conforme o disposto no decreto 8.512/2017  
Endereço eletrônico - [www.garca.sp.gov.br/diariooficial](http://www.garca.sp.gov.br/diariooficial)  
E-mail - [wp@garca.sp.gov.br](mailto:wp@garca.sp.gov.br)

**EXTRATO DE PORTARIAS**

Nº 29876, de 23/3/17 - Nomear a Sra. CAMILA ANDRÉIA AMADUCCI, portadora do RG nº 29.020.170-6, para exercer as funções do cargo de PAJEM, de provimento efetivo, ante a aprovação obtida no concurso público nº 002/2015 - 4º classificado.

Nº 29877, de 23/3/17 - Nomear a Sra. CAMILA KIME KOYAMA NISHIYAMAMOTO, portadora do RG nº 44.031.485-8, para exercer as funções do cargo de PAJEM, de provimento efetivo, ante a aprovação obtida no concurso público nº 002/2015 - 5º classificado.

Nº 29878, de 23/3/17 - Nomear a Sra. THAIS ESTEVES, portadora do RG nº 41.143.488-3, para exercer as funções do cargo de PAJEM, de provimento efetivo, ante a aprovação obtida no concurso público nº 002/2015 - 6º classificado.

Nº 29879, de 23/3/17 - Nomear a Sra. SÔNIA CRISTINA JACOMO, portadora do RG nº 28.949.211-7, para exercer as funções do cargo de PAJEM, de provimento efetivo, ante a aprovação obtida no concurso público nº 002/2015 - 7º classificado.

Nº 29880, de 23/3/17 - Nomear o Sr. JULIANO GOMES DA SILVA, portador do RG nº 35.224.557-8, para exercer as funções do cargo de SERVIÇOS GERAIS, de provimento efetivo, ante a aprovação obtida no concurso público nº 002/2015 - 31º classificado.

Nº 29881, de 23/3/17 - Nomear a Sra. MARCIA REGINA GONÇALVES EDUARDO, portadora do RG nº 45.485.023-1, para exercer as funções do cargo de SERVIÇOS GERAIS, de provimento efetivo, ante a aprovação obtida no concurso público nº 002/2015 - 32º classificado.

Nº 29884, de 23/3/17 - O artigo 1º da Portaria nº 26.847, de 26 de junho de 2014, passa a vigorar com a seguinte redação:

"Art. 1º Designar a Sra. Elaine Dias Gomes Prado, Coordenadora Prefeitura, CRC nº 1SP-267543D-6 e a Sra. Jordana Monteiro Panscinato, Arquiteta, devidamente habilitada da Prefeitura, CAU A113053-B, para, respectivamente, exercerem as funções de **gestor e responsável técnico** do convênio a ser firmado com a

Secretaria de Planejamento e Desenvolvimento Regional (na estrutura urbana)".

Nº 29887, de 24/3/17 - Nomear a Sra. NATALI GAIATO CRUZ, portadora do R.G. n.º 40.240.052-5 para, em substituição à titular - Sra. PAULA MIRALHA GUIMARÃES DE LIMA exercer as funções do cargo de SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE, percebendo o subsídio fixado na Lei Complementar Municipal nº 003/2014 no artigo 39, § 4º e 37, X, da Constituição Federal, a partir de 17/3/17 e enquanto perdurar a licença da titular.

**DECRETOS**

**EXTRATO DE DECRETO**

Nº 23.176, de 20/3/17 - O artigo 1º do Decreto Municipal nº 8.498, de 31 de janeiro de 2017, que abriu um crédito especial no montante de R\$ 250.000,00 (duzentos e cinquenta mil reais), passa a vigorar com a seguinte modificação:

Art. 1º

Função	16	Saúde
Sub-Função	302	Gestão de Saúde
Programa	0012.2	Assistência Hospitalar e Ambulatorial
Atividade	298	Programas e Projetos Sociais
Órgão	02	Poder Executivo
Unidade Orçamentária	02.08	Secretaria Municipal de Saúde
Unidade Executora	02.04.01	Atividades da Secretaria Municipal de Saúde
Categoria Econômica	21.3.3.50.41	Contribuições
		R\$ 250.000,00

---

- Currículo com descrição detalhada das experiências

---

**Natália Galato Cruz**

**Endereço:** Rua Rosário Martino nº 189

**Email:** [nataliacruz2008@hotmail.com](mailto:nataliacruz2008@hotmail.com)

**Telefone:** 14 997606894 / 14 34712878

#### PERFIL PROFISSIONAL

Profissional da área da saúde com sólida formação técnica, assistencial e gerencial, aliando experiência em gestão pública e hospitalar. Atuação destacada em liderança de equipes multiprofissionais, planejamento e execução de políticas de saúde, gestão de serviços hospitalares e aprimoramento de processos assistenciais. Foco em resultados, eficiência administrativa e qualidade no cuidado ao paciente. Atuando no cenário da saúde a 22 anos tomando as melhores formações profissionais.

#### FORMAÇÃO ACADÊMICA

- **Técnica em Enfermagem** - Centro Paula Souza
- **Graduação em Enfermagem** - Universidade de Marília (UNIMAR)
- **Graduada em Gestão Hospitalar** - Universidade de Marília (UNIMAR)

#### PÓS-GRADUAÇÕES E ESPECIALIZAÇÕES

- **MBA em Gestão Pública (nível especialização)** - Universidade de Marília (UNIMAR)
- **Gestão da Clínica nas Regiões de Saúde** - Instituto Sina-Liliana de Ensino e Pesquisa
- **Urgência e Emergência** - ESAP Marília

#### EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

**Associação Hospitalar Beneficente do Brasil - Carça/SP**

2001 - Atual

**Responsável Técnica Assistencial - Departamento de Governança Clínica (2020) - Atual**

- Garantir a conformidade técnico-assistencial dos serviços de saúde com legislações, normas regulamentadoras e diretrizes dos órgãos fiscalizadores (ANVISA, COFEN/COREN, Ministério da Saúde, Vigilância Sanitária, entre outras).
- Atuar como referência técnica assistencial da instituição junto a demais órgãos reguladores e equipes multiprofissionais.
- Integrar e fortalecer as ações do Departamento de Governança Clínica, promovendo a cultura de qualidade, segurança e gestão baseada em evidências.
- Elaborar, revisar, validar e implementar: Protocolos assistenciais, Procedimentos Operacionais Padrão (POP), Instruções de trabalho e fluxos assistenciais, garantindo que os processos assistenciais estejam alinhados à prática baseada em evidências e à estratificação de risco.

- Supervisionar a aplicação correta dos protocolos nas unidades assistenciais, propondo ajustes sempre que necessário.

**Associação Hospitalar Beneficente do Brasil – Garça/SP**

(2021 – Atual)

**Coordenadora de Serviços de Média Complexidade**

- Coordenação dos serviços ambulatoriais de média complexidade no município de Garça sendo: CAPS AD, CAPS I, Casa da Criança, Centro de Especialidades Médicas, Centro de Reabilitação, Serviço de Atenção Domiciliar, UPA 24hs, SAMU.
- Planejamento estratégico e operacional de fluxos assistenciais e administrativos.
- Gestão de equipes multidisciplinares, com foco em eficiência e humanização.

**Associação Hospitalar Beneficente do Brasil - Hospital São Lucas de Garça - Garça/SP**

(2021 – Atual)

**Responsável Técnica Assistencial (RT Assistencial)**

- Responsável técnica pelos serviços assistenciais, garantindo conformidade com normas éticas e regulamentares.
- Implementação de protocolos de segurança do paciente e qualidade assistencial.
- Acompanhamento de auditorias internas e externas.
- Gerenciamento de leitos e processos multiprofissionais.
- Elaboração de projetos de melhoria vinculados a ferramentas de gestão: PROADI-SUS, Beneficência Portuguesa São Paulo/ Einstein São Paulo.

**Prefeitura Municipal de Garça - Secretaria Municipal de Saúde**

(2017 - 2021)

**Secretária Municipal de Saúde (Gestora Municipal de Saúde)**

- Planejamento, execução e monitoramento de políticas públicas de saúde.
- Coordenação da rede municipal de atenção básica, média e alta complexidade.
- Gestão de recursos humanos, financeiros e estruturais do Sistema Único de Saúde (SUS).
- Implementação de projetos de expansão e melhoria dos serviços de saúde no município.

**Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Garça**

(2003 - 2017)

**Estratégia de Saúde de Família (Técnica em Enfermagem / Enfermeira)**

- Atuação a campo técnico para com procedimentos específicos da atenção primária em saúde.
- Gerenciamento de equipe e processos multiprofissionais, educação permanente, planejamento e organização, gerenciamento de insumos.
- Assistência direta ao paciente e família.
- Acompanhamentos de ciclo de vida e programas específicos.

**COMPETÊNCIAS E HABILIDADES**

- Gestão estratégica e administrativa em saúde
- Liderança e desenvolvimento de equipes
- Planejamento e execução de políticas públicas
- Controle de qualidade e segurança do paciente

- Gestão hospitalar e de serviços ambulatoriais
- Comunicação institucional e tomada de decisão
- Experiência em processos de auditoria e acreditação hospitalar

#### INFORMAÇÕES ADICIONAIS

- Disponibilidade para viagens e atuação regional.
- Comprometimento com resultados e excelência na gestão pública e hospitalar.
- Atuação alinhada aos princípios do SUS e às boas práticas de governança em saúde

2.2.3.3. André Bueno de Camargo Bertollo

- Carteira de Trabalho e Previdência Social (CTPS) – páginas com vínculos em saúde (Casa de Saúde, UFSCar, Prefeitura de São Carlos, AHBB)

## Extrato de Outros Vínculos

Ministério do Trabalho e Emprego

**i** Este extrato contempla os vínculos de trabalho que não fazem parte da sua Carteira de Trabalho Digital.

### Dados Pessoais

Nome Civil: **ANDRE BUENO DE CAMARGO BERTOLLO**

CPF: **322.113.728-13**

Data de Nascimento: **24/04/1984**

### Contratos de Trabalho

• 15/09/2009 - Aberto

**CASA DE SAUDE E MATERNIDADE SAO CARLOS LTDA**

**CNPJ: 59.612.846/0001-25**

**Endereço: RUA SETE DE SETEMBRO, 3033 - VILA NERY CEP 13560181  
SAO CARLOS/SP**

**Ocupação inicial: 123110 - DIRETOR ADMINISTRATIVO E FINANCEIRO**

**Tipo de contrato: Prazo indeterminado**

**Tipo de admissão: -**

**Salário contratual: -**

**Remuneração inicial: R\$ 2.171,16**

**Última remuneração informada: R\$ 12.127,60 (06/2016)**

**Relação de trabalho: Empregado**

**Fonte da informação: CNIS**

**Anotações:**

**15/09/2009 - Admissão**

**Observações: -**

## Extrato de Outros Vínculos

Ministério do Trabalho e Emprego

**1** Este extrato contempla os vínculos de trabalho que não fazem parte de sua Carteira de Trabalho Digital.

• 13/03/2009 - 20/01/2011

FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE FEDERAL DE SAO CARLOS

CNPJ: 48.368.056/0001-40

Endereço: ROD WASHINGTON LUIZ S/N KM 238 - SEDE CEP 13565905  
SAO CARLOS/SP

Ocupação inicial: 234405 - PROFESSOR DE CIENCIAS BIOLOGICAS DO

Tipo de contrato: Prazo indeterminado

Tipo de admissão: -

Salário contratual: -

Remuneração inicial: R\$ 1.518,33

Última remuneração informada: R\$ 1.238,13 (01/2011)

Relação de trabalho: Empregado

Fonte da informação: CNIS

Anotações:

20/01/2011 - Rescisão Contratual

13/03/2009 - Admissão

Observações: -

• 31/05/2006 - Aferida

FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE FEDERAL DE SAO CARLOS

CNPJ: 48.368.056/0001-40

Endereço:

Ocupação inicial:

Tipo de contrato:

Tipo de admissão:

Salário contratual: -

Remuneração inicial: R\$ 910,00

Última remuneração informada: R\$ 101,11 (01/2007)

Relação de trabalho:

Fonte da informação:

Anotações:

31/05/2006 - Admissão

Observações: -

Documento assinado digitalmente para efetuar em 2014/05/05  
Este documento contém o código comprovante de um documento de identificação oficial

## Extrato de Outros Vínculos

Ministério do Trabalho e Emprego

**i** Este extrato contempla os vínculos de trabalho que não fazem parte da sua Carteira de Trabalho Digital.

• 16/12/2005 - 26/01/2008

**IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE SAO CARLOS**

**CNPJ: 09.610.394/0001-42**

**Endereço: RUA PAULINO BOTELHO DE ABREU SAMPAIO, 573 - VILA PUREZA CEP-13568060  
SAO CARLOS/SP**

**Ocupação inicial: 223505 - ENFERMEIRO**

**Tipo de contrato: Prazo indeterminado**

**Tipo de admissão: -**

**Salário contratual: -**

**Remuneração inicial: R\$ 2.266,77**

**Última remuneração informada: R\$ 6.172,50 (01/2008)**

**Relação de trabalho: Empregado**

**Fonte da informação: CNIS**

**Anotações:**

26/01/2008 - Rescisão Contratual

16/12/2005 - Admissão

**Observações: -**

## Declaração de vínculo com a OSS AHBB

## DECLARAÇÃO

A ASSOCIAÇÃO HOSPITALAR BENEFICENTE DO BRASIL - AHBB, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob o nº 45.349.461/0001-02, DECLARA, para os devidos fins, que o Sr. **André Bueno de Camargo Bertollo**, portador do CPF nº 322.113.728-13, **exerce o cargo de Diretor Executivo de Operações desta organização desde junho de 2025 até a presente data.**

## Descrição do cargo e atribuições:

O Diretor Executivo de Operações da OSS AHBB integra a mais alta liderança executiva da área operacional, com as seguintes atribuições:

1. **Planejamento e gestão estratégica:** coordenar, supervisionar e controlar todas as atividades operacionais da OSS AHBB, assegurando o alcance dos objetivos institucionais e a eficiência dos processos;
2. **Liderança de equipes operacionais:** dirigir diretores, gerentes e supervisores das áreas de produção, logística, suprimentos, infraestrutura e tecnologia operacional;
3. **Tomada de decisão e alocação de recursos:** autorizar investimentos operacionais, definir prioridades, alocar recursos humanos, materiais e financeiros, e aprovar planos de ação;
4. **Monitoramento de desempenho:** estabelecer indicadores (KPIs), analisar relatórios gerenciais, identificar desvios e implementar ações corretivas e preventivas;
5. **Conformidade e gestão de riscos:** assegurar que as operações estejam em conformidade com normas legais, regulamentares e padrões de qualidade, além de gerir riscos operacionais e planos de contingência;
6. **Inovação e melhoria contínua:** liderar projetos de transformação operacional, automação, redução de custos e aumento da produtividade;
7. **Reporte à alta administração:** apresentar periodicamente resultados, análises e propostas à Diretoria Presidente e ao Conselho de Administração.

Página 1 de 2

[www.ahbb.org.br](http://www.ahbb.org.br)  
contato@ahbb.org.br  
Sede - São Carlos  
Telefone: (19) 3374-8456  
Rua Major José Inácio, 1942 - Centro  
São Carlos - SP, 13560-161

Apresente declaração é emitida a pedido do interessado para comprovação de cargo e atribuições.

Garça/SP 30/04/2026.

JOAO PEDRO MONTEIRO  
PINOTTI AFFONSO:36232839838

Assinado de forma digital por JOAO PEDRO  
MONTEIRO PINOTTI AFFONSO:36232839838  
Dados:2026.04.30 11:50:19 -03'00'

João Pedro MonteiroPinotti Affonso  
Presidente-AHBB

Página 2 de 2

[www.shbb.org.br](http://www.shbb.org.br)  
[contato@shbb.org.br](mailto:contato@shbb.org.br)  
**Sede - São Carlos**  
Telefone: (16) 3374-8938  
Rua Major José Inácio, 1942 - Centro  
São Carlos - SP, 13560-301

## CAPÍTULO 3 – PLANO DE TRABALHO: ALINHAMENTO ÀS POLÍTICAS NACIONAIS DE SAÚDE E POPs

### *Introdução*

A organização dos serviços públicos de saúde no Brasil encontra seu alicerce normativo e doutrinário no arcabouço jurídico-político do Sistema Único de Saúde (SUS), que se desdobra, no plano operacional, em políticas nacionais desenhadas para responder a necessidades epidemiológicas e assistenciais específicas da população. Mais do que um conjunto de intenções programáticas, essas políticas constituem o eixo estruturante a partir do qual se organizam as redes de atenção, se definem os fluxos assistenciais, se estabelecem os padrões de qualidade e se pactuam os compromissos sanitários entre gestores, trabalhadores e usuários.

A presente proposta compreende que a gestão de unidades de saúde — notadamente a Unidade de Pronto Atendimento Municipal Cipó e a Unidade Mista de Saúde de Embu Guaçu — transcende a mera administração de recursos físicos e humanos. Gerir serviços de saúde significa, antes de tudo, operacionalizar as políticas públicas de saúde no cotidiano assistencial, traduzindo diretrizes normativas em processos de trabalho seguros, eficazes, humanizados e centrados nas necessidades do cidadão. É essa convicção que orienta a construção do modelo de gestão ora proposto, que se alicerça na tríade indissociável formada pelo acolhimento, pela qualificação técnica dos processos e pela responsabilização sanitária pelos resultados.

As políticas nacionais de saúde aplicáveis ao objeto deste Contrato de Gestão — com destaque para a Política Nacional de Atenção às Urgências (PNAU), a Política Nacional de Humanização (PNH) e as diretrizes de qualificação da Média Complexidade Ambulatorial — fornecem os parâmetros para a organização dos serviços, a definição dos protocolos assistenciais, o dimensionamento das equipes e a integração das unidades à Rede de Atenção à Saúde (RAS). Não se trata, portanto, de mera referência formal a atos normativos, mas da incorporação efetiva dos princípios, das diretrizes e dos objetivos dessas políticas à arquitetura operacional dos serviços que serão prestados à população de Embu Guaçu.

A presente entidade assume o compromisso de estruturar a Unidade de Pronto Atendimento Municipal Cipó e a Unidade Mista de Saúde como pontos de atenção organicamente integrados à rede municipal e regional, operando sob protocolos clínicos e administrativos padronizados, com mecanismos permanentes de monitoramento da qualidade, da segurança do paciente e da satisfação dos usuários. Para tanto, apresenta neste capítulo a fundamentação técnica que

sustenta sua proposta de gestão, detalhando, a seguir, a aderência às políticas nacionais de saúde pertinentes ao objeto, bem como o conjunto de Procedimentos Operacionais Padrão (POPs) que serão implantados para garantir a uniformidade, a previsibilidade e a qualidade dos processos assistenciais e de apoio.

### **1. Contextualização e Aderência às Políticas Nacionais de Atenção às Urgências e Emergências (PNAU) e Média Complexidade**

A compreensão do modelo assistencial que se pretende implementar nas unidades objeto deste Contrato de Gestão exige, como ponto de partida, uma análise aprofundada do arcabouço normativo que rege a atenção às urgências e emergências e a organização da média complexidade ambulatorial no âmbito do Sistema Único de Saúde. A Política Nacional de Atenção às Urgências, instituída pela Portaria MS nº 1.600, de 7 de julho de 2011, e posteriormente consolidada por meio de normativas complementares, representa o marco regulatório que reorientou o modelo de atenção às condições agudas no país, superando a lógica fragmentada e hospitalocêntrica que historicamente caracterizou o atendimento de urgência no Brasil.

A PNAU estrutura-se sobre pilares conceituais que dialogam diretamente com a natureza e a finalidade das unidades que compõem o objeto da presente proposta. O primeiro desses pilares é o **acolhimento com classificação de risco**, que desloca o eixo da triagem administrativa — baseada exclusivamente na ordem de chegada — para uma avaliação clínica sistematizada, que prioriza a gravidade e o potencial de risco dos pacientes. Esse conceito será materializado tanto na UPA Cipó quanto na Unidade Mista de Saúde por meio de protocolos institucionais específicos, que estabelecerão a classificação em cores (ou níveis de prioridade) e definirão os tempos máximos de espera para atendimento médico, em conformidade com os parâmetros preconizados pelo Ministério da Saúde: atendimento imediato para pacientes classificados como vermelhos (emergência), tempo máximo de 60 minutos para pacientes amarelos (urgência) e prazos progressivamente maiores para as demais categorias, sempre assegurada a reavaliação periódica pela equipe de enfermagem.

A operacionalização do acolhimento com classificação de risco, contudo, não é um fim em si mesma. Ela se articula com o segundo pilar fundamental da PNAU: a **organização da porta de entrada como eixo de integração com a Rede de Atenção às Urgências**. Nesse sentido, a UPA Cipó e a Unidade Mista de Saúde não serão concebidas como equipamentos isolados, mas como nós integrados de uma rede que inclui a Atenção Primária à Saúde, o Serviço de

Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192), as centrais de regulação e os hospitais de retaguarda. Essa integração será assegurada por meio de fluxos formais de referência e contrarreferência, pactuados com a Secretaria Municipal de Saúde de Embu Guaçu e com os gestores dos demais pontos de atenção, e instrumentalizados por sistemas informatizados de regulação que permitirão a comunicação em tempo real entre as unidades e as centrais de vagas.

A terceira dimensão da PNAU que orienta a presente proposta diz respeito à **qualificação da assistência por meio de protocolos clínicos e linhas de cuidado prioritárias**. O Ministério da Saúde estabeleceu, ao longo da última década, diretrizes específicas para o atendimento de condições clínicas que representam as principais causas de morbimortalidade no país, notadamente o infarto agudo do miocárdio, o acidente vascular cerebral e o trauma. A entidade proponente demonstra conhecimento integral dessas diretrizes e as incorporará ao Plano de Trabalho por meio de protocolos assistenciais detalhados, que contemplarão desde o primeiro atendimento até a estabilização, a definição do destino do paciente (alta, observação, transferência) e a contrarreferência para a continuidade do cuidado na rede. Tais protocolos serão elaborados em estrita conformidade com as notas técnicas, as portarias e os manuais publicados pelo Ministério da Saúde e pela Secretaria de Atenção Especializada à Saúde, e terão sua implementação supervisionada por um Diretor Técnico Médico e por coordenadores de linha de cuidado.

No que tange especificamente à **Unidade Mista de Saúde**, o modelo de gestão proposto reconhece a dupla natureza assistencial dessa unidade, que opera simultaneamente na atenção às urgências de menor complexidade e na oferta de consultas de especialidades médicas (média complexidade ambulatorial). Essa configuração exige que a unidade esteja preparada para transitar entre o atendimento de quadros agudos — como crises hipertensivas, descompensações de doenças crônicas e pequenos traumas — e a realização de consultas eletivas nas especialidades de pediatria, psiquiatria, infectologia, ginecologia/obstetrícia (ultrassonografia) e demais áreas previstas no Termo de Referência. Tal versatilidade será garantida por meio de agendas assistenciais que compatibilizem a demanda espontânea com a demanda programada, pela adoção de protocolos de estratificação de risco também na porta de entrada da Unidade Mista e pela articulação permanente com a Atenção Primária, que será a principal referência para a regulação do acesso às especialidades e a destinatária da contrarreferência após a conclusão do cuidado especializado.

A **Política Nacional de Humanização (PNH)** constitui, igualmente, referência inafastável para a estruturação dos serviços. Os princípios da PNH — acolhimento, ambiência, clínica ampliada, valorização do trabalhador e gestão participativa — serão transversalizados em todos os processos de trabalho das unidades. O acolhimento, já mencionado como dispositivo técnico-assistencial, será também compreendido em sua dimensão relacional, implicando postura de escuta qualificada, respeito à singularidade do usuário e compromisso com a resolutividade de suas demandas. A ambiência será promovida por meio da manutenção de espaços físicos confortáveis, seguros e acessíveis, com sinalização adequada, salas de espera acolhedoras e garantia de privacidade nos atendimentos. A gestão participativa será implementada por meio de reuniões periódicas das equipes, de mecanismos de escuta dos trabalhadores e da criação do Serviço de Atenção ao Usuário (SAU), que funcionará como canal institucional de diálogo entre a população e a gestão das unidades.

No que se refere às **políticas de média complexidade ambulatorial**, a presente proposta observa as diretrizes estabelecidas pelo Ministério da Saúde para a organização da atenção especializada no SUS, em especial no que diz respeito à integração com a Atenção Primária, à regulação do acesso e à garantia da integralidade do cuidado. As consultas de especialidades ofertadas na Unidade Mista de Saúde não serão concebidas como atos isolados, mas como etapas de um processo terapêutico que se inicia na Atenção Primária, com o encaminhamento regulado do paciente, e que retorna a esse mesmo nível de atenção após a conclusão do cuidado especializado, enriquecido pelas informações e orientações produzidas durante o atendimento. Esse ciclo virtuoso será sustentado por um sistema informatizado de regulação e por protocolos de encaminhamento que definirão, para cada especialidade, as situações clínicas elegíveis, os exames complementares necessários e os critérios de priorização, reduzindo o tempo de espera e qualificando o acesso.

A entidade proponente demonstra, portanto, plena aderência às políticas nacionais de saúde que conformam o objeto do presente Contrato de Gestão. Essa aderência não é meramente declaratória, mas se materializa na estrutura organizacional proposta, nos protocolos assistenciais que serão implantados, nos fluxos de integração com a rede e na metodologia de monitoramento e avaliação de resultados. A compreensão que orienta esta proposta é a de que as políticas de saúde, longe de constituírem abstrações normativas, são instrumentos vivos de gestão, que ganham concretude no cotidiano das unidades, na relação entre profissionais e usuários e na

capacidade do sistema de produzir respostas efetivas, oportunas e humanizadas às necessidades da população de Embu Guaçu.

## 2. Apresentação de Procedimentos Operacionais Padrão (POPs)

A excelência na prestação de serviços de saúde não se alcança apenas por meio de declarações de intenções ou da alocação de recursos humanos e materiais; ela requer, sobretudo, a institucionalização de processos de trabalho uniformes, previsíveis e continuamente aperfeiçoados. Nesse sentido, os Procedimentos Operacionais Padrão (POPs) constituem instrumentos técnico-gerenciais de primeira ordem, pois traduzem o conhecimento científico, as diretrizes normativas e as melhores práticas assistenciais em rotinas detalhadas que orientam a atuação cotidiana das equipes multiprofissionais. Um POP, quando adequadamente elaborado e efetivamente implantado, não apenas reduz a variabilidade injustificada da prática clínica e administrativa, como também fortalece a segurança do paciente, facilita a integração entre setores e níveis de atenção e oferece parâmetros objetivos para o monitoramento da qualidade e a educação permanente dos trabalhadores.

A presente entidade compreende que a gestão integrada da Unidade de Pronto Atendimento Cipó e da Unidade Mista de Saúde exige a construção de um arcabouço robusto de POPs, que cubra os principais processos assistenciais, de apoio e de gestão, observando-se uma estrutura formal padronizada que assegure clareza, completude e rastreabilidade. Cada POP que compõe o modelo de gestão ora proposto contempla, obrigatoriamente, os seguintes elementos: objetivo, campo de aplicação, definições, responsabilidades, recursos necessários, descrição detalhada do procedimento (com fluxograma correspondente), indicadores de desempenho associados, referências normativas e, quando aplicável, interfaces com outros POPs e com os sistemas de informação utilizados. Essa estrutura permite que o documento funcione simultaneamente como roteiro operacional, ferramenta de treinamento e referência para ações de supervisão, auditoria e certificação de qualidade.

A elaboração destes POPs toma como ponto de partida as políticas nacionais de saúde aplicáveis — com destaque para a Política Nacional de Atenção às Urgências (PNAU), a Política Nacional de Humanização (PNH) e o Programa Nacional de Segurança do Paciente —, as resoluções dos conselhos profissionais e as normativas da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). A partir dessas balizas, os protocolos são adaptados à realidade epidemiológica e operacional do

Município de Embu Guaçu, considerando o perfil assistencial de cada unidade, a capacidade instalada e os fluxos de referência e contrarreferência pactuados com a rede municipal de saúde. Essa dupla ancoragem — normativa e local — assegura que os POPs não sejam peças genéricas ou meramente cerimoniais, mas instrumentos vivos, organicamente integrados ao cotidiano assistencial e administrativo das unidades.

Outro aspecto essencial do modelo de gestão proposto é o compromisso com a revisão periódica e a atualização sistemática dos POPs. A entidade instituirá, como parte de sua política de qualidade, um ciclo programado de revisão anual dos protocolos, bem como gatilhos extraordinários de atualização sempre que ocorrerem mudanças normativas, avanços tecnológicos, alterações no perfil epidemiológico ou identificação de não conformidades por meio dos sistemas de monitoramento e auditoria. A responsabilidade técnica pela elaboração, revisão e validação dos POPs será atribuída a profissionais designados — notadamente o Diretor Técnico Médico, o Responsável Técnico de Enfermagem e o Coordenador de Qualidade —, e as versões atualizadas serão formalmente comunicadas às equipes, acompanhadas de treinamentos específicos e registradas em sistema de controle de versões que garanta a rastreabilidade e evite a utilização de documentos obsoletos.

A seguir, apresenta-se, em detalhamento exemplificativo e não exaustivo, o primeiro e mais estruturante dos POPs que integram a proposta de trabalho: o Procedimento Operacional Padrão de Acolhimento com Classificação de Risco, aplicável a pacientes adultos e pediátricos nas duas unidades objeto do Contrato de Gestão.

## Procedimento Operacional Padrão: Acolhimento com Classificação de Risco (Adulto e Pediátrico)

### Objetivo

Estabelecer as diretrizes, os fluxos e as responsabilidades para o acolhimento e a classificação de risco de todos os pacientes que demandam atendimento nas portas de entrada da Unidade de Pronto Atendimento Municipal Cipó e da Unidade Mista de Saúde, garantindo que a priorização do atendimento seja baseada na gravidade clínica e no potencial de risco, em conformidade com as políticas nacionais de humanização e de atenção às urgências, e assegurando o registro adequado das informações no prontuário eletrônico do paciente.

### Campo de Aplicação

Este POP aplica-se a todos os profissionais de enfermagem (enfermeiros e técnicos de enfermagem) designados para atuar na recepção e triagem dos pacientes, bem como à equipe médica e administrativa envolvida no fluxo de acolhimento, nas duas unidades abrangidas pelo Contrato de Gestão. Abrange pacientes de todas as faixas etárias, incluindo recém-nascidos, crianças, adolescentes, adultos e idosos.

### Definições e Conceitos

- **Acolhimento:** Processo relacional e organizacional que se inicia com a chegada do usuário à unidade e se desdobra na escuta qualificada de sua queixa, na avaliação inicial de suas necessidades e no encaminhamento resolutivo para o atendimento adequado, garantindo-lhe acesso humanizado, informação clara e responsabilização pela continuidade do cuidado.
- **Classificação de Risco:** Processo dinâmico de estratificação da gravidade clínica, realizado por profissional de enfermagem capacitado, utilizando protocolo institucional que atribui níveis de prioridade com base em sinais e sintomas, sinais vitais e escalas de alerta precoce, com o objetivo de organizar a fila de espera por gravidade e não por ordem de chegada.
- **Níveis de Prioridade e Tempos Máximos de Atendimento Médico:**
  - Nível 1 – Vermelho (Emergência): pacientes com risco iminente de morte ou disfunção orgânica grave. Atendimento médico imediato (zero minuto).

- o Nível 2 – Amarelo (Urgência): pacientes com condições agudas que demandam atendimento rápido, mas sem risco imediato à vida. Atendimento médico em até 60 minutos.
  - o Nível 3 – Verde (Pouco Urgente): pacientes com condições crônicas agudizadas ou queixas que permitem aguardar sem risco significativo. Atendimento médico em até 120 minutos.
  - o Nível 4 – Azul (Não Urgente): pacientes com queixas de baixa complexidade, passíveis de atendimento ambulatorial ou encaminhamento à Atenção Primária. Atendimento médico em até 240 minutos, preferencialmente com orientação de procura à Unidade Básica de Saúde.
- **Reavaliação:** Procedimento obrigatório de reafirmação de sinais vitais e reclassificação dos pacientes em espera, realizado periodicamente conforme o nível de risco atribuído, visando à detecção precoce de deterioração clínica.

### Responsabilidades

- **Enfermeiro Classificador:** Profissional de nível superior, com capacitação específica no protocolo de classificação de risco, responsável por realizar a escuta qualificada, aferir os sinais vitais, aplicar o protocolo, atribuir o nível de prioridade, registrar as informações no prontuário eletrônico, orientar o paciente e/ou acompanhante sobre o fluxo e o tempo estimado de espera, e realizar ou supervisionar as reavaliações periódicas.
- **Técnico de Enfermagem:** Apoiar o enfermeiro classificador na aferição de sinais vitais, na coleta de dados antropométricos e na condução do paciente até a área de atendimento, quando necessário.
- **Recepcionista Administrativo:** Realizar o registro inicial do paciente no sistema informatizado (cadastro ou atualização dos dados pessoais e do documento de identificação), entregar a pulseira de identificação e direcionar o usuário para a sala de acolhimento.
- **Médico Plantonista:** Atender os pacientes conforme a ordem de prioridade estabelecida pela classificação de risco, comunicando ao enfermeiro classificador eventuais inconsistências identificadas na estratificação para discussão clínica.

- **Coordenador de Enfermagem:** Supervisionar a adesão ao protocolo, monitorar os tempos de espera e os indicadores de desempenho do acolhimento, e promover ações corretivas e de educação permanente.

### Recursos Necessários

- Sala de acolhimento/classificação de risco com privacidade auditiva e visual.
- Maca ou cadeira para paciente, cadeira para acompanhante, mesa e cadeira para o profissional.
- Esfigmomanômetro adulto e pediátrico, estetoscópio, oxímetro de pulso adulto e pediátrico, termômetro digital, fita métrica e balança antropométrica adulta e infantil.
- Glicosímetro e tiras reagentes.
- Computador com acesso ao sistema de prontuário eletrônico integrado ao módulo de classificação de risco.
- Impressora para pulseira de identificação e etiquetas.
- Protocolo institucional impresso (guia de referência rápida) e em versão digital.
- Material de higiene e desinfecção para os equipamentos entre atendimentos.

### Descrição do Procedimento

#### **Fluxo Geral (adultos e crianças acima de 30 dias)**

1. **Recepção e Cadastro:** O paciente ou seu acompanhante apresenta-se ao balcão de recepção. O recepcionista administrativo acolhe a demanda, realiza o cadastro ou confirma os dados no sistema informatizado e emite a pulseira de identificação com nome completo, data de nascimento e número de atendimento. Em seguida, orienta o paciente a aguardar na sala de espera até ser chamado para a classificação de risco.
2. **Chamada para Classificação:** O enfermeiro classificador chama o paciente pelo nome, respeitando a ordem de chegada na recepção (antes da classificação) e o direciona à sala de acolhimento. Em situações de demanda visivelmente grave (ex.: paciente trazido por ambulância, com sangramento ativo, dispneia intensa ou rebaixamento do nível de consciência), a classificação é antecipada, devendo o recepcionista ou qualquer profissional de saúde acionar imediatamente o enfermeiro para avaliação prioritária.

- 3. Escuta Qualificada e Avaliação Inicial:** O enfermeiro apresenta-se, adota postura acolhedora e empática, e questiona o motivo da procura. Aplica escuta ativa, permitindo que o paciente ou acompanhante expresse livremente suas queixas. Em seguida, realiza anamnese dirigida, investigando: história da doença atual (início, duração, evolução, fatores de piora e melhora), antecedentes pessoais (comorbidades, alergias, medicamentos em uso, gestação, cirurgias), história pregressa relevante para a queixa atual.
- 4. Exame Físico Focado e Sinais Vitais:** O enfermeiro procede à aferição dos sinais vitais obrigatórios — pressão arterial, frequência cardíaca, frequência respiratória, saturação periférica de oxigênio e temperatura — e, conforme a queixa, à avaliação de dor por escala apropriada (numérica para adultos, Wong-Baker FACES para crianças). Realiza exame físico sumário direcionado ao sistema orgânico envolvido (ex.: ausculta pulmonar na dispneia, palpação abdominal na dor abdominal), registrando todos os achados no prontuário eletrônico.
- 5. Classificação de Risco conforme Protocolo Institucional:** Com base nos dados coletados, o enfermeiro insere os achados no sistema informatizado de classificação de risco, que contém o protocolo institucional configurado. O sistema sugere o nível de prioridade, mas cabe ao profissional, com seu julgamento clínico, confirmar ou, justificadamente, alterar o nível atribuído, registrando a decisão. A avaliação considera discriminadores específicos para adultos e para crianças, conforme abaixo.

#### Classificação de Risco em Adultos

- Discriminadores de Emergência (Vermelho):** Parada cardiorrespiratória, insuficiência respiratória grave ( $SpO_2 < 90\%$  em ar ambiente, uso de musculatura acessória), choque (hipotensão, má perfusão periférica), rebaixamento agudo do nível de consciência (Glasgow  $\leq 9$ ), convulsão ativa, dor torácica com supradesnivelamento de ST (se ECG disponível na classificação), ou instabilidade hemodinâmica evidente.
- Discriminadores de Urgência (Amarelo):** Dor torácica típica sem alteração de ECG, dispneia moderada ( $SpO_2$  entre 90-94%), sinais de alerta para sepse (febre com taquicardia e taquipneia), suspeita de AVC (déficit focal com tempo de início há menos de 4,5 horas), crise hipertensiva com sintomas (cefaleia intensa, turvação visual), dor intensa

(escala  $\geq 7$ ), paciente oncológico com dor aguda, entre outros discriminadores definidos na tabela completa do protocolo.

- **Discriminadores de Pouca Urgência (Verde):** Dor moderada (escala 4-6), cefaleia sem sinais de alarme, vômitos sem desidratação significativa, lombalgia aguda sem sinais de alerta, infecção urinária baixa não complicada, entre outros.
- **Discriminadores de Não Urgência (Azul):** Queixas crônicas sem agudização, renovação de receita, solicitação de exames de rotina, queixas que poderiam ser manejadas na Atenção Primária. Para estes pacientes, além da classificação, o enfermeiro prestará orientação sobre o tempo de espera prolongado e, sempre que possível, indicará a procura à Unidade Básica de Saúde de referência, registrando a orientação.

#### Classificação de Risco em Pediatria (utilizando o triângulo de avaliação pediátrica e discriminadores etários)

- **Discriminadores de Emergência (Vermelho):** Apneia, bradicardia extrema ( $< 60$  bpm em lactentes), cianose central, SpO<sub>2</sub>  $< 90\%$ , alteração aguda do estado mental (irritabilidade extrema, letargia, Glasgow  $\leq 9$ ), sinais de choque descompensado (enchimento capilar  $> 5$  segundos, pulsos finos), convulsão ativa, desidratação grave, trauma cranioencefálico com sinais de gravidade.
- **Discriminadores de Urgência (Amarelo):** Taquipneia persistente (conforme faixa etária), estridor em repouso, SpO<sub>2</sub> entre 90-94%, desidratação moderada (sinal da prega cutânea positivo, olhos encovados), febre alta ( $\geq 39^{\circ}\text{C}$ ) associada a prostração, petéquias ou púrpura suspeita de meningococemia, trauma com deformidade ou ferimento extenso, dor intensa referida ou avaliada por escala pediátrica.
- **Discriminadores de Pouca Urgência (Verde):** Tosse sem desconforto respiratório, febre sem sinais de alarme, diarreia leve a moderada sem desidratação, vômitos esporádicos, exantema sem comprometimento sistêmico, lesões cutâneas superficiais, entre outros.
- **Discriminadores de Não Urgência (Azul):** Sintomas respiratórios altos leves, constipação crônica, troca de sonda, questões de puericultura (peso, medida, vacinação), queixas escolares sem complexidade.

Em ambos os grupos etários, o protocolo institucional é periodicamente validado pela coordenação médica e de enfermagem, podendo ser ajustado de acordo com as especificidades epidemiológicas do Município de Embu Guaçu e as orientações da Secretaria Municipal de Saúde.

6. **Comunicação e Orientações ao Paciente:** Após a classificação, o enfermeiro informa ao paciente ou acompanhante, em linguagem acessível, o nível de risco atribuído, o tempo máximo de espera previsto e o fluxo subsequente (consulta médica, medicação, exames, observação). Orienta que, em caso de piora dos sintomas durante a espera, o paciente ou familiar deve comunicar imediatamente à equipe de enfermagem. A pulseira de identificação é conferida e, se necessário, complementada com um marcador visual da cor do risco (sistema de identificação cromática).
7. **Encaminhamento e Registro Final:** O paciente é direcionado à sala de espera correspondente ao seu nível de risco (preferencialmente separadas para pacientes graves, urgências e baixa complexidade). O enfermeiro registra a conclusão da classificação no prontuário eletrônico, que automaticamente insere o paciente na lista de atendimento médico ordenada por prioridade, com registro de data e hora da classificação, para fins de monitoramento dos tempos de espera.
8. **Reavaliação Periódica:** Pacientes classificados como Amarelo serão reavaliados pela equipe de enfermagem (sinais vitais e queixa) a cada 30 minutos; os classificados como Verde, a cada 60 minutos; e os Azuis, a cada 120 minutos. Qualquer alteração nos parâmetros implica reclassificação imediata, com comunicação ao médico plantonista. As reavaliações são igualmente registradas no prontuário eletrônico.

#### **Integração com Outros POPs e Fluxos da Rede**

Este POP articula-se diretamente com os procedimentos de atendimento de parada cardiorrespiratória, transferência inter-hospitalar, regulação de vagas e contrarreferência para a Atenção Primária. Pacientes classificados como Vermelhos e Amarelos que, após estabilização, necessitarem de internação hospitalar ou transferência para serviço especializado, serão encaminhados conforme o POP específico de transferência, que prevê o acionamento da Central de Regulação, a comunicação entre médicos e o transporte adequado. Para pacientes classificados como Verde ou Azul que tiverem alta diretamente da UPA ou da Unidade Mista, a contrarreferência será realizada por meio de formulário eletrônico enviado à Unidade Básica de Saúde de origem, detalhando o atendimento prestado e as orientações de seguimento.

### **Monitoramento e Indicadores**

- Indicador 1: Percentual de pacientes classificados dentro do tempo máximo preconizado (até 10 minutos da chegada).
- Indicador 2: Percentual de pacientes com atendimento médico dentro do tempo alvo correspondente ao nível de risco (Vermelho imediato, Amarelo  $\leq$  60 min, Verde  $\leq$  120 min, Azul  $\leq$  240 min).
- Indicador 3: Taxa de reclassificação durante a espera, por nível de risco.
- Indicador 4: Índice de satisfação dos usuários com o processo de acolhimento (medido por pesquisa específica do SAU).

Os dados serão extralidos do sistema de prontuário eletrônico e consolidados mensalmente pela Coordenação de Enfermagem, compondo o relatório gerencial encaminhado à Secretaria Municipal de Saúde e à Comissão de Acompanhamento do Contrato de Gestão.

### **Referências Normativas e Técnicas**

- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.600, de 7 de julho de 2011. Reformula a Política Nacional de Atenção às Urgências e institui a Rede de Atenção às Urgências no SUS.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização. Cartilhas da PNH – Acolhimento com Classificação de Risco.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.048, de 5 de novembro de 2002. Aprova o Regulamento Técnico dos Sistemas Estaduais de Urgência e Emergência.
- BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução RDC nº 36, de 25 de julho de 2013. Institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde.
- CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Resolução COFEN nº 661/2021. Normatiza a atuação do enfermeiro na classificação de risco.
- Diretrizes da Sociedade Brasileira de Pediatria para triagem e atendimento de urgências pediátricas.

A presente entidade, ao implantar este POP, reafirma seu compromisso com a equidade, a segurança e a dignidade de cada cidadão que busca os serviços de saúde sob sua gestão, assegurando que o tempo de espera não seja determinado pela hora de chegada, mas pela necessidade clínica de cada pessoa.

**Procedimento Operacional Padrão: Atendimento ao Paciente com Dor Torácica e Suspeita Síndrome Coronariana Aguda (IAM) — Integrado à Linha de Cuidado do IAM**

**Objetivo**

Padronizar o manejo clínico do paciente com dor torácica aguda ou equivalente isquêmico nas unidades geridas (UPA Cipó e Unidade Mista), assegurando diagnóstico eletrocardiográfico e enzimático rápido, estratificação precoce do risco, instituição de terapêutica de reperfusão química quando indicada (trombólise) e articulação imediata com a Central de Regulação para transferência à unidade de hemodinâmica, em conformidade com a Linha de Cuidado do Infarto Agudo do Miocárdio do Ministério da Saúde (Portaria MS nº 2.994/2011 e atualizações).

**Campo de Aplicação**

Equipe assistencial das Salas de Emergência e Observação da UPA Cipó e da Unidade Mista: médicos plantonistas, enfermeiros, técnicos de enfermagem, equipe de recepção e profissionais do laboratório de apoio.

**Definições e Conceitos**

- **Dor torácica suspeita:** dor, pressão, queimação ou desconforto retroesternal que pode irradiar para membros superiores, pescoço, mandíbula ou dorso, ou apresentação atípica (dispneia isolada, síncope, náuseas) que levante a suspeita de isquemia miocárdica.
- **Supradesnivelamento do segmento ST (IAMCSST):** elevação do ponto J em pelo menos duas derivações contíguas, indicando oclusão coronariana aguda.
- **Trombólise:** administração de agente fibrinolítico para dissolução do trombo intracoronariano, indicada quando não há contraindicações e a angioplastia primária não está disponível em tempo hábil (até 12 horas do início dos sintomas, idealmente < 3h).
- **Porta-balão vs. Porta-agulha:** decisão estratégica baseada na distância até o centro de hemodinâmica, com meta de realizar trombólise em até 30 minutos (porta-agulha) ou transferir para angioplastia primária com tempo porta-balão ≤ 90 minutos.

**Responsabilidades**

- **Médico Plantonista:** Realizar anamnese e exame físico dirigido, solicitar ECG em até 10 minutos, interpretar o traçado, indicar e prescrever trombólise se cabível, contatar a Central de Regulação para transferência.

- **Enfermeiro:** Instalar monitorização contínua, acesso venoso calibroso, coletar exames laboratoriais (troponina, CK-MB, coagulograma, etc.), administrar medicamentos prescritos, preparar o paciente para transporte.
- **Técnico de Enfermagem:** Realizar ECG de 12 derivações, auxiliar na monitorização e no transporte.
- **Laboratório de Análises Clínicas:** Priorizar a coleta e processar troponina de alta sensibilidade e demais exames com tempo de resultado  $\leq 30$  minutos para os urgentes.

### Recursos Necessários

- Eletrocardiógrafo com 12 derivações e sistema de transmissão/impressão imediata.
- Monitor multiparamétrico (cardioscópio, oximetria, pressão não invasiva).
- Carrinho de emergência com desfibrilador e medicamentos (inclusive trombolíticos — alteplase, tenecteplase — e antiarrítmicos).
- Kit de trombólise: agente fibrinolítico, heparina, antieméticos, material para acesso venoso.
- Escala de risco TIMI/GRACE para documentação.
- Protocolo de contraindicações à trombólise impresso.
- Sistema de prontuário eletrônico integrado com módulo de regulação.
- Contato telefônico direto com Central de Regulação de Urgências.

### Procedimento

1. **Recepção e Triage Prioritária:** Todo paciente com queixa de dor torácica ou equivalente isquêmico é classificado, no mínimo, como **Amarelo (Urgência)**, com encaminhamento imediato à sala de emergência. Se houver sinais de instabilidade hemodinâmica, dispnéia intensa ou suspeita de dissecação aórtica, é classificado como **Vermelho**.
2. **Atendimento Inicial (Meta: 0-10 min):**
  - Monitorização cardíaca contínua, oximetria de pulso.
  - Aferição da pressão arterial em ambos os braços.
  - Obter ECG de 12 derivações em até 10 minutos da chegada. O técnico de enfermagem realiza o exame e entrega ao médico.

- o Enfermeiro estabelece acesso venoso periférico calibroso, coleta amostras para troponina ultrasensível, CK-MB, coagulograma, glicemia e eletrólitos.

### 3. Interpretação do ECG e Decisão Terapêutica (Meta: porta-agulha $\leq$ 30 min):

- o **ECG com supradesnível de ST (IAMCSST):**
  - Se não houver contraindicações e o tempo de transferência para centro de hemodinâmica for  $>$  90 minutos (ou conforme protocolo local), indicar **trombólise química imediata**. Administrar AAS 200-300 mg mastigável, clopidogrel 300 mg (ou ticagrelor), heparina endovenosa e o fibrinolítico prescrito (tenecteplase, alteplase).
  - Simultaneamente, acionar a Central de Regulação para solicitar vaga em unidade de hemodinâmica, informando o diagnóstico e o tratamento instituído, para transferência precoce (estratégia fármaco-invasiva).
  - Pacientes com contraindicação à trombólise ou choque cardiogênico são transferidos com urgência para angioplastia primária.
  - Realizar segundo ECG 60-90 minutos após trombólise para avaliar reperfusão (redução  $\geq$  50% do supradesnível).
- o **ECG sem supradesnível de ST (SCA sem SST):**
  - Iniciar terapia antitrombótica (AAS, anticoagulante) e estratificar risco pelo escore TIMI/GRACE.
  - Solicitar troponina seriada (0h e 3h). Se elevada, tratar como IAM sem SST e acionar Central de Regulação para transferência para unidade com cardiologia intervencionista.

### 4. Observação e Monitorização Contínua:

- o Pacientes trombolisados permanecem em observação intensiva, com reavaliação frequente. Vigiar arritmias de reperfusão, sinais de ressangramento e dor torácica persistente.
- o Pacientes com SCA sem SST são observados conforme risco.

### 5. Transferência (Contrarreferência e Vaga):

- UPA Cipó/Unidade Mista articula com a Central de Regulação a remoção em ambulância de suporte avançado para hospital de referência com hemodinâmica.
- Durante o transporte, o paciente permanece monitorizado, com médico e enfermeiro se instável, ou com enfermeiro se estável.
- Enviar resumo de alta/transferência com todos os ECGs, exames e terapêutica administrada.

#### 6. Contrarreferência para a Rede:

- No caso de alta após avaliação (ex.: dor não coronariana), emitir contrarreferência formal para a Atenção Primária com orientações de seguimento e alerta sobre sinais de alarme.

#### Integração com a Linha de Cuidado do IAM

Este POP é a materialização local da Linha de Cuidado do IAM, que conecta a unidade de pronto atendimento ao hospital de referência. A entidade assegura a capacitação periódica das equipes, a disponibilidade ininterrupta de trombolíticos e a realização de simulações realísticas para reduzir os tempos de porta-agulha e porta-balão, contribuindo para a meta nacional de redução da mortalidade por IAM.

#### Referências

- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.994, de 10 de dezembro de 2011. Aprova a Linha de Cuidado do IAM.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para IAM.
- Sociedade Brasileira de Cardiologia. Diretrizes de SCA com e sem Supradesnível de ST.
- American Heart Association / American College of Cardiology – Guidelines for STEMI.

**Procedimento Operacional Padrão: Atendimento ao Acidente Vascular Cerebral (AVC) Agudo — Integrado à Linha de Cuidado do AVC**

**Objetivo**

Padronizar o reconhecimento precoce, a avaliação neurológica, a realização de exames de imagem, a administração de trombólise venosa (quando indicada), os cuidados pós-trombólise e a articulação com a rede de reabilitação para pacientes com Acidente Vascular Cerebral agudo isquêmico ou hemorrágico atendidos na UPA Cipó e na Unidade Mista de Saúde, assegurando a continuidade do cuidado e a adesão à Linha de Cuidado do AVC do Ministério da Saúde (Portaria MS nº 665/2012 e normativas subsequentes).

**Campo de Aplicação**

Equipe multiprofissional das salas de emergência e observação das duas unidades: médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, profissionais do serviço de imagem (radiologia/ultrassonografia), laboratório e serviço social.

**Definições e Conceitos**

- **AVC isquêmico agudo:** déficit neurológico focal de início súbito causado por oclusão vascular, com janela terapêutica para trombólise de até 4,5 horas do início dos sintomas (tempo porta-agulha ≤ 60 minutos).
- **Trombólise venosa:** administração de alteplase (rt-PA) intravenoso, conforme critérios rigorosos de inclusão e exclusão.
- **AVC hemorrágico:** sangramento intracraniano, que requer controle pressórico rigoroso e transferência imediata para centro neurocirúrgico de referência.
- **Escala NIHSS (National Institutes of Health Stroke Scale):** instrumento padronizado para quantificar a gravidade do déficit neurológico, aplicado na admissão e repetido após trombólise.

**Responsabilidades**

- **Médico Plantonista:** Realizar avaliação neurológica (incluindo escala NIHSS), solicitar tomografia computadorizada de crânio (TC) sem contraste, interpretar o exame, decidir sobre trombólise, contatar central de regulação.

- **Enfermeiro:** Monitorização neurológica, controle pressórico rigoroso (PA < 185x110 mmHg antes da trombólise), administração de medicamentos, inserção de cateter venoso, coleta de exames, apoio ao transporte.
- **Técnico de Radiologia:** Realizar TC de crânio com urgência (meta: imagem em até 25 minutos da chegada).
- **Laboratório:** Priorizar exames de coagulograma, plaquetas, glicemia, hemograma.
- **Assistente Social / SAU:** Auxiliar na comunicação com familiares e na articulação para contrarreferência e reabilitação.

### Recursos Necessários

- Tomógrafo computadorizado (disponível na UPA Cipó ou acesso rápido a serviço conveniado; a Unidade Mista articula-se com o tomógrafo de referência municipal ou transporte para UPA).
- Equipamento para monitorização contínua e controle pressórico.
- Kit de trombólise: alteplase, material para administração e monitorização.
- Escala NIHSS impressa e em versão digital no prontuário.
- Protocolo de janela terapêutica ampliada em situações selecionadas (trombectomia mecânica, se disponível na rede).
- Contato com Central de Regulação e com unidade de AVC de referência.

### Procedimento

#### 1. Reconhecimento Precoce e Triagem:

- Aplicar a escala **LAPSS** ou **FAST** (Face caída, perda de força no braço, dificuldade na fala) já na classificação de risco. Qualquer suspeita de AVC agudo é classificada como **Amarelo (Urgência)**, com transferência imediata para sala de emergência. Caso haja rebaixamento do nível de consciência (Glasgow  $\leq$  9) ou instabilidade respiratória, é **Vermelho**.
- Registrar a hora exata do início dos sintomas (ou "última vez visto bem") com familiares ou socorristas.

#### 2. Atendimento Inicial (Porta-Médico $\leq$ 10 min):

- Instalar monitorização, oxímetro, acesso venoso em membro não parético.
- Aferir glicemia capilar.
- Realizar ECG, se AVC cardioembólico suspeito.
- Médico aplica a escala NIHSS, anota o déficit e o horário do início dos sintomas.
- Solicitar TC de crânio sem contraste com código de urgência máximo (identificado como "CÓDIGO AVC").
- Coletar exames laboratoriais completos (coagulograma, plaquetas, hemograma, glicemia, eletrólitos), mas não aguardá-los para a realização da TC.

### 3. Realização da TC de Crânio:

- O técnico de radiologia e a enfermagem transportam o paciente ao tomógrafo imediatamente.
- A imagem deve ser obtida e laudada (ou interpretada pelo médico plantonista) em até 25 minutos da chegada.
- Se não houver tomógrafo na unidade, o paciente é estabilizado e transportado com urgência para a unidade de referência com TC, comunicando previamente a Central de Regulação.

### 4. Decisão Terapêutica (Porta-Agulha ≤ 60 min):

- **TC sem hemorragia e dentro de 4,5 horas do início:**
  - Verificar contraindicações à trombólise (HAS > 185x110, PLT < 100.000, INR > 1,7, história de hemorragia intracraniana, cirurgia recente, etc.).
  - Se elegível, administrar **alteplase 0,9 mg/kg** (10% em bolus, 90% em infusão contínua de 1h) após consentimento informado (ou conforme protocolo local).
  - Controlar PA rigorosamente antes e durante a infusão (se PA > 185/110, utilizar anti-hipertensivos venosos para mantê-la abaixo desse nível).
  - Repetir NIHSS durante e após a infusão.
- **TC com hemorragia ou fora da janela:**

- Iniciar controle pressórico agressivo se AVC hemorrágico (meta conforme orientação do neurocirurgião de referência).
- Acionar transferência imediata para hospital com neurocirurgia.
- Para AVC isquêmico fora da janela, iniciar terapia antiplaquetária (AAS) e controle de fatores de risco.

#### 5. Monitorização Pós-Trombólise e Cuidados Agudos:

- Permanecer em observação intensiva por pelo menos 24 horas, com avaliação neurológica horária (NIHSS).
- Vigiar sinais de sangramento (cefaleia súbita, piora neurológica, hipertensão, vômitos).
- Realizar segunda TC de crânio após 24 horas da trombólise.
- Articular com a Central de Regulação para vaga em Unidade de AVC Agudo ou enfermaria de retaguarda para continuidade do tratamento.

#### 6. Transferência para Centro de Referência:

- A UPA Cipó e a Unidade Mista acionam a Central de Regulação para transferência do paciente pós-trombólise ou com AVC hemorrágico, em ambulância de suporte avançado.
- Fornecer relatório completo com NIHSS inicial, hora do início, hora da trombólise (se aplicado), evolução e exames realizados.

#### 7. Contrarreferência e Reabilitação (Papel da Unidade Mista):

- Pacientes que não necessitem de internação hospitalar prolongada podem ser encaminhados, após estabilização, à **Unidade Mista de Saúde** para início precoce de reabilitação (fisioterapia, terapia ocupacional, fonoaudiologia) e seguimento clínico, com contrarreferência formal à Atenção Primária.
- A Unidade Mista, com sua equipe multiprofissional (fisioterapeuta, psicólogo, assistente social, terapeuta ocupacional), assume o plano de cuidado pós-AVC, prevenindo sequelas e reinternações.

### Integração com a Linha de Cuidado do AVC

Este POP insere as unidades de Embu Guaçu como elo fundamental da Linha de Cuidado do AVC, garantindo desde o diagnóstico rápido e a trombólise segura até o encaminhamento para reabilitação e cuidado longitudinal. A entidade promove treinamento contínuo das equipes com simulações de CÓDIGO AVC e mantém estoque estratégico de alteplase, assegurando que a janela terapêutica não seja perdida por questões logísticas.

### Referências

- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 665, de 12 de abril de 2012. Habilita a Linha de Cuidado do AVC.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para AVC Agudo.
- Sociedade Brasileira de Doenças Cerebrovasculares. Diretrizes para o Tratamento do AVC.
- American Stroke Association Guidelines for Early Management of Acute Ischemic Stroke.
- Diretrizes de Atenção à Reabilitação da Pessoa com AVC (MS, 2011).

## Procedimento Operacional Padrão: Atendimento à Parada Cardiorrespiratória (PCR) — Suporte Básico e Avançado de Vida

### Objetivo

Estabelecer as ações sistematizadas e integradas de toda a equipe assistencial frente a uma Parada Cardiorrespiratória (PCR) na Unidade de Pronto Atendimento Municipal Cipó e na Unidade Mista de Saúde, com o intuito de instituir, de forma imediata e coordenada, as manobras de Suporte Básico de Vida (SBV) e Suporte Avançado de Vida (SAV), até o retorno da circulação espontânea ou a definição do desfecho, garantindo a segurança do paciente e a comunicação adequada com a rede de retaguarda.

### Campo de Aplicação

Este POP aplica-se a todos os profissionais médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, fisioterapeutas e demais membros das equipes da Sala de Emergência, Observação Clínica, Unidade de Internação Breve e demais áreas das duas unidades, bem como a colaboradores administrativos que possam testemunhar ou iniciar o acionamento da emergência.

### Definições e Conceitos

- **Parada Cardiorrespiratória (PCR):** cessação súbita e inesperada da ventilação e da circulação espontâneas, confirmada pela ausência de responsividade, respiração ausente ou em *gasping* e ausência de pulso central.
- **Suporte Básico de Vida (SBV):** conjunto de manobras não invasivas — compressões torácicas externas de alta qualidade, abertura de vias aéreas e ventilações de resgate — iniciado imediatamente por qualquer profissional treinado, visando manter a perfusão cerebral e coronariana até a chegada do time de SAV.
- **Suporte Avançado de Vida (SAV):** intervenções invasivas e farmacológicas complementares, incluindo manejo avançado de vias aéreas, monitorização cardíaca, desfibrilação, administração de fármacos, identificação e tratamento das causas reversíveis (H e T).
- **Cadeia de Sobrevivência Intra-Hospitalar:** sequência de elos interdependentes — vigilância e prevenção, reconhecimento e acionamento, RCP precoce de qualidade, desfibrilação rápida, cuidados pós-parada — que fundamenta o protocolo de atendimento.

### Responsabilidades

- **Primeiro Profissional que Detecta a PCR:** Iniciar imediatamente as compressões torácicas, solicitar ajuda em voz alta ("Código Azul/PCR"), solicitar que tragam o desfibrilador/carrinho de emergência.
- **Médico Líder da Parada (ou Plantonista):** Assumir a coordenação do time, confirmar o diagnóstico de PCR, conduzir o SAV (indicar drogas, ritmo, desfibrilação), decidir sobre a via aérea avançada e a duração dos esforços, documentar o atendimento.
- **Enfermeiro Líder:** Organizar a cena, delegar funções, preparar medicações (adrenalina, amiodarona, etc.), registrar horários de cada intervenção e doses administradas, garantir a comunicação com a Central de Regulação se houver retorno da circulação espontânea (RCE) e necessidade de transferência.
- **Técnicos de Enfermagem:** Auxiliar nas compressões torácicas, na ventilação com bolsa-válvula-máscara, na montagem dos equipamentos.
- **Fisioterapeuta (se presente):** Auxiliar no manejo da via aérea e na ventilação.
- **Auxiliar Administrativo / Recepção:** Acionar o time de emergência conforme escala, contatar familiares, isolar a área, se necessário.

### Recursos Necessários

- Carrinho de emergência completo, com gavetas identificadas, contendo: desfibrilador manual com pás e eletrodos adesivos, monitor multiparamétrico, oxímetro, capnógrafo.
- Bolsa-válvula-máscara (ambu) adulto e pediátrico, máscaras de diferentes tamanhos, cânulas orofaríngeas (Guedel).
- Material para intubação orotraqueal: laringoscópio com lâminas, tubos endotraqueais de vários tamanhos, fio guia, seringa, fixador, dispositivo de detecção de CO<sub>2</sub> exalado.
- Medicações padronizadas na bandeja de parada: adrenalina, amiodarona, lidocaína, atropina, bicarbonato de sódio, soro fisiológico.
- Prancha rígida para compressões torácicas efetivas.
- Relógio ou cronômetro visível.
- Impresso de registro de parada, prancheta e caneta.

- Oxigênio e sistema de aspiração em pleno funcionamento.

### Procedimento

#### 1. Reconhecimento e Acionamento Imediato:

- O profissional que encontrar o paciente não responsivo, sem respiração ou em *gasping*, e sem pulso central palpável (verificado em até 10 segundos) inicia imediatamente as compressões torácicas, ao mesmo tempo em que grita por ajuda e solicita que um colega acione o "Código Azul" da unidade e traga o desfibrilador.

#### 2. Suporte Básico de Vida (SBV) de Alta Qualidade (até a chegada do time de SAV):

- **Compressões torácicas:** rápidas (100-120/min), profundas (5-6 cm em adultos), com retorno completo do tórax, minimizando interrupções. As trocas de compressor ocorrem a cada 2 minutos.
- **Ventilação:** relação 30 compressões para 2 ventilações se apenas um socorrista, utilizando bolsa-válvula-máscara com reservatório e oxigênio a 15 L/min. Assim que disponível via aérea avançada, as compressões são contínuas e a ventilação a cada 6 segundos (10 ventilações/min).
- Posicionar a prancha rígida sob o paciente para otimizar as compressões.

#### 3. Chegada do Time de SAV e Desfibrilação:

- Assim que o desfibrilador chega, as pás ou eletrodos são posicionados (infraclavicular direita e apical esquerda) e o ritmo é analisado.
- **Ritmos Chocáveis (Fibrilação Ventricular – FV / Taquicardia Ventricular sem Pulso – TVSP):**
  - Administrar o primeiro choque imediatamente (carga conforme fabricante, bifásico 200J).
  - Reiniciar compressões por 2 minutos sem reavaliar pulso.
  - A cada ciclo de 2 minutos, reanalisar ritmo; se persistir chocável, repetir choque e compressões.

- Após o segundo choque, administrar adrenalina 1 mg EV/IO a cada 3-5 minutos (alternando com os ciclos). Após o terceiro choque, considerar amiodarona 300 mg EV em bolus (ou lidocaína).

○ **Ritmos Não Chocáveis (Assistolia / Atividade Elétrica sem Pulso – AESP):**

- Continuar compressões de alta qualidade, ventilações com oxigênio, e administrar adrenalina 1 mg EV/IO a cada 3-5 minutos.
- Não é indicado choque. O foco é identificar e tratar causas reversíveis.

**4. Manejo Avançado de Via Aérea e Capnografia:**

- A intubação orotraqueal é realizada pelo médico (ou profissional habilitado) sem interromper as compressões, com a menor pausa possível (idealmente < 10 segundos).
- Confirmar posicionamento com capnografia quantitativa (onda contínua de CO<sub>2</sub>) e ausculta. Fixar o tubo.
- Iniciar ventilação a cada 6 segundos, mantendo compressões contínuas.
- A capnografia serve também como indicador de qualidade da RCP e sinal precoce de RCE (aumento súbito do CO<sub>2</sub> exalado).

**5. Identificação e Tratamento das Causas Reversíveis (5 H e 5 T):**

- A cada ciclo, o time avalia e corrige sistematicamente: Hipovolemia, Hipóxia, Hidrogênio (acidose), Hipo/Hipercalemia, Hipotermia, e Pneumotórax hipertensivo, Tamponamento cardíaco, Trombose coronariana (IAM), Trombose pulmonar (TEP), Tóxicos. Ações como reposição volêmica, decompressão torácica, administração de bicarbonato, etc., são realizadas conforme indicação.

**6. Registro e Documentação:**

- O enfermeiro registra minuto a minuto as intervenções, horário da parada, choques, doses de drogas, ritmos, horário de RCE e horário de eventual óbito.
- Todo atendimento é lançado posteriormente no prontuário eletrônico.

**7. Cuidados Pós-RCE e Transporte:**

- Se houver retorno da circulação espontânea, otimizar a ventilação e a oxigenação (satO<sub>2</sub> 94-98%), manter normotensão, realizar ECG, coletar exames, controlar a temperatura (evitar febre) e iniciar sedação se necessário.
- Acionar imediatamente a Central de Regulação para transferência a uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI) de referência, fornecendo relatório detalhado.
- Durante o transporte, manter monitorização e suporte avançado de vida.

### **Integração com a Rede de Urgência**

A UPA Cipó e a Unidade Mista não são unidades de terapia intensiva, portanto a estabilização inicial e o RCE são o objetivo imediato. A transferência regulada para UTI é feita com agilidade, assegurando a continuidade dos cuidados pós-parada. A entidade promoverá treinamentos mensais em simulação realística de PCR para manter a proficiência das equipes e realizará auditoria de todos os atendimentos para implementação de melhorias contínuas.

### **Referências**

- American Heart Association. Guidelines para RCP e ACE (2020 e atualizações).
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.048/2002 – Regulamento dos Sistemas de Urgência e Emergência.
- Sociedade Brasileira de Cardiologia. Diretrizes de Ressuscitação Cardiopulmonar.

## Procedimento Operacional Padrão: Atendimento ao Paciente Politraumatizado

### Objetivo

Organizar o fluxo de atendimento sistematizado e hierarquizado ao paciente vítima de trauma com mecanismo de alta energia ou múltiplas lesões na UPA Cipó e na Unidade Mista, empregando a avaliação primária (ABCDE) e secundária preconizadas pelo Advanced Trauma Life Support (ATLS), com o objetivo de identificar e tratar lesões com risco imediato de morte, estabilizar o paciente, e providenciar a transferência regulada para serviço de retaguarda cirúrgica ou hospitalar.

### Campo de Aplicação

Toda a equipe assistencial envolvida na recepção e manejo de pacientes traumatizados: médicos plantonistas, enfermeiros, técnicos de enfermagem, técnicos de radiologia e equipe de apoio.

### Definições e Conceitos

- **Politraumatizado:** paciente que sofreu lesões em dois ou mais segmentos corporais, com pelo menos uma delas representando risco à vida, ou que apresente mecanismo de trauma de alta energia (colisão automobilística, queda de altura > 2 metros, atropelamento, ferimento por arma de fogo).
- **Avaliação Primária (ABCDE):** sequência padronizada de exame e intervenção: **A** (vias aéreas com proteção da coluna cervical), **B** (ventilação), **C** (circulação com controle de hemorragia), **D** (exame neurológico), **E** (exposição com controle de hipotermia).
- **Avaliação Secundária:** exame físico completo "da cabeça aos pés", realizada após a estabilização inicial, para identificação de lesões não ameaçadoras à vida.
- **Reanimação hemostática / protocolo de transfusão maciça:** estratégia de reposição precoce de hemocomponentes, conforme disponibilidade local e acionamento da rede.

### Responsabilidades

- **Lider da Equipe (Médico):** Coordenar a avaliação primária, tomar decisões sobre procedimentos invasivos (intubação, drenagem torácica), solicitar exames e acionar a regulação para transferência.
- **Enfermeiro:** Obter acessos venosos calibrosos, administrar fluidos e medicamentos, auxiliar nos procedimentos, monitorizar sinais vitais, comunicar à Central de Regulação.

- **Técnicos de Enfermagem:** Auxiliar na imobilização, cortar roupas, instalar monitorização, transportar paciente para exames.
- **Técnico de Radiologia:** Realizar exames de imagem com urgência (RX de tórax, pelve, FAST/e-FAST ultrassonográfico).
- **Assistente Social / SAU:** Localizar familiares, prover suporte emocional, obter informações.

### Recursos Necessários

- Sala de reanimação com ponto de oxigênio, vácuo, ventilador mecânico.
- Monitor multiparamétrico, desfibrilador.
- Colar cervical rígido, prancha longa com imobilizadores laterais de cabeça, fixadores.
- Carrinho de emergência e material para via aérea avançada (vide POP de PCR).
- Material para drenagem torácica (selo d'água).
- Aquecedor de fluidos e manta térmica.
- Aparelho de ultrassom portátil para avaliação FAST.
- RX portátil (se disponível).
- Kits de acesso intraósseo.
- Bolsas de solução cristalóide e, se pactuado com o município, hemocomponentes (concentrado de hemácias, plasma) para reanimação hemostática.

### Procedimento

#### 1. Acionamento e Preparação:

- A equipe é acionada via Central de Regulação/SAMU ou pela recepção, informando idade aproximada, mecanismo de trauma e sinais vitais (se disponíveis). Imediatamente, a sala de reanimação é preparada.

#### 2. Recepção e Transferência para a Maca:

- A transferência do paciente da prancha do SAMU para a maca da unidade é feita com técnica de "rolamento" em bloco, mantendo alinhamento axial da coluna

cervical. O líder da equipe assume a coordenação e solicita silêncio para iniciar a avaliação.

### 3. Avaliação Primária (ABCDE) com Intervenções Simultâneas:

- **A – Vias Aéreas e Coluna Cervical:** O líder avalia a permeabilidade da via aérea (voz clara, respiração espontânea). Se necessário, realiza manobra de tração da mandíbula (*jaw thrust*), aspira secreções e decide por intubação orotraqueal imediata (com estabilização manual em linha da coluna cervical). O colar cervical rígido é mantido até a exclusão de lesão da coluna.
- **B – Ventilação:** Expor o tórax, inspecionar e palpar movimentos respiratórios simétricos, auscultar (murmúrio vesicular presente bilateralmente), avaliar traqueia centrada e turgência jugular. Realizar oximetria de pulso. Se identificado pneumotórax hipertensivo (desvio de traqueia, ausência de murmúrio, hipotensão, distensão jugular), a descompressão imediata com punção no 2º espaço intercostal, linha hemiclavicular, é realizada pelo médico, seguida de drenagem torácica em selo d'água. Administrar oxigênio suplementar para saturação > 94%.
- **C – Circulação e Controle de Hemorragia:** Avaliar pulso central (carotídeo/femoral), perfusão periférica (enchimento capilar), nível de consciência, cor da pele. Aferir pressão arterial e monitorizar. Identificar e controlar hemorragias externas com compressão direta, torniquete (se indicado em extremidades), ou curativo compressivo. Enfermeiro obtém dois acessos venosos calibrosos (jelo nº 16 ou 18) e inicia infusão de cristalóide aquecido (inicialmente 1 L, reavaliando resposta). Se houver sinais de choque hemorrágico classe III/IV, considerar acesso intraósseo e acionar o protocolo de transfusão maciça (se disponível), enquanto se providencia a transferência urgente.
- **D – Exame Neurológico (Disability):** Aplicar a Escala de Coma de Glasgow, avaliar pupilas (tamanho, simetria e fotorreatividade) e lateralização motora. Qualquer queda de 2 pontos ou mais no Glasgow indica necessidade de neuroproteção (cabeceira elevada se excluída lesão medular, manter normotensão, normóxia) e solicitação de tomografia de crânio/transferência para neurocirurgia.

- o **E – Exposição e Controle de Hipotermia:** Cortar toda a roupa, inspecionar dorso (realizando o "rolamento" em bloco). Cobrir com manta térmica, utilizar fluidos aquecidos e manter ambiente aquecido para prevenir a tríade letal (hipotermia, acidose, coagulopatia).

#### 4. Exames de Imagem Precoce (se disponíveis):

- o Realizar **FAST (Focused Assessment with Sonography for Trauma)** na sala de reanimação: janelas pericárdica, hepatorenal, esplenorrenal e pélvica, buscando líquido livre. Se positivo e paciente instável, indica laparotomia imediata.
- o Radiografias portáteis: tórax e pelve.
- o A tomografia computadorizada é reservada para pacientes estáveis, ou após a transferência.

#### 5. Avaliação Secundária (após estabilização):

- o Exame físico minucioso da cabeça aos pés, incluindo otoscopia, inspeção de couro cabeludo, palpação de toda a coluna vertebral, bacia, extremidades (pulsos, fraturas), exame neurológico completo.
- o Obter histórico **AMPLA (Alergias, Medicamentos, Passado médico, Líquidos/alimentos, Ambiente do trauma)** com familiares ou socorristas.

#### 6. Decisão sobre o Destino e Transferência:

- o A UPA Cipó e a Unidade Mista realizam a avaliação inicial, a estabilização e o controle de danos. Pacientes com necessidade de cirurgia, UTI ou exames complexos são transferidos via Central de Regulação para hospital de referência (trauma nível II ou I).
- o Durante a transferência, o paciente mantém monitorização e suporte avançado. O relatório de transferência detalha todas as intervenções realizadas.

#### 7. Documentação e Contrarreferência:

- o Registrar na ficha de atendimento de politrauma todos os achados do ABCDE, Glasgow, procedimentos e horários. Se o paciente permanecer sob observação ou for transferido, encaminhar contrarreferência para a Atenção Primária após a alta.

### Integração com a Rede de Atenção ao Trauma

Este POP insere a UPA Cipó como porta de entrada essencial da Rede de Urgência e Emergência no componente pré-hospitalar fixo para o trauma. A Unidade Mista, por sua vez, pode atender traumas de menor complexidade e dar continuidade à reabilitação precoce de pacientes já estabilizados. A entidade assegura que a sala de reanimação esteja permanentemente equipada e que as equipes participem de treinamentos de simulação de trauma semestrais, alinhados ao perfil epidemiológico da região.

### Referências

- American College of Surgeons. ATLS – Advanced Trauma Life Support, 10ª edição.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.600/2011 (Rede de Atenção às Urgências – componente Trauma).
- BRASIL. Ministério da Saúde. Diretrizes de Atenção ao Paciente Politraumatizado.
- Sociedade Brasileira de Atendimento Integrado ao Traumatizado (SBAIT). Diretrizes nacionais.

## Procedimento Operacional Padrão: Manejo de Vias Aéreas e Ventilação Mecânica Inicial

### Objetivo

Padronizar o manejo das vias aéreas — desde as manobras básicas até a intubação orotraqueal — e a instituição da ventilação mecânica inicial em pacientes atendidos nas unidades geridas, assegurando oxigenação e ventilação adequadas, proteção da via aérea, estabilização hemodinâmica e prevenção de complicações relacionadas ao suporte ventilatório, em conformidade com as diretrizes nacionais e internacionais de segurança do paciente.

### Campo de Aplicação

Sala de Emergência, Sala de Observação e demais áreas assistenciais da UPA Cipó e da Unidade Mista onde houver possibilidade de atendimento a pacientes críticos. Destina-se a médicos, enfermeiros, fisioterapeutas e técnicos de enfermagem envolvidos no cuidado respiratório agudo.

### Definições e Conceitos

- **Via aérea definitiva:** tubo endotraqueal com balonete insuflado, posicionado na traqueia e fixado, conectado a um dispositivo de ventilação.
- **Via aérea cirúrgica:** cricotireoidostomia de emergência, indicada em falha de intubação e falha de ventilação com dispositivo supraglótico.
- **Intubação de sequência rápida (ISR):** técnica que combina a administração de um agente sedativo e um bloqueador neuromuscular para facilitar a intubação, com manobras para minimizar o risco de aspiração e instabilidade hemodinâmica.
- **Ventilação protetora:** estratégia ventilatória inicial que utiliza volume corrente baixo (6 mL/kg de peso predito), pressão de platô limitada e PEEP adequada para prevenir a lesão pulmonar induzida pelo ventilador.
- **Capnografia:** monitorização contínua do CO<sub>2</sub> exalado, essencial para confirmação da intubação traqueal e monitorização da eficácia da RCP e da ventilação.

### Responsabilidades

- **Médico Plantonista:** Decidir sobre a necessidade de via aérea avançada e de ventilação mecânica, realizar a intubação orotraqueal (ou cricotireoidostomia, se necessário), prescrever os parâmetros ventilatórios iniciais e a sedoanalgesia.

- **Enfermeiro:** Preparar o material, monitorizar sinais vitais, administrar medicamentos prescritos, auxiliar no procedimento, fixar o tubo, conectar ao ventilador, aspirar secreções.
- **Fisioterapeuta (se presente):** Auxiliar no manejo da ventilação mecânica, ajustar alarmes, realizar gasometria arterial quando indicada, colaborar na decisão de desmame.
- **Técnico de Enfermagem:** Auxiliar no posicionamento do paciente, na montagem dos equipamentos, na contenção de movimentos e na limpeza.

### Recursos Necessários

- Fonte de oxigênio e sistema de vácuo funcional.
- Bolsa-válvula-máscara (ambu) com reservatório e conexão para O<sub>2</sub>, máscaras adulto e pediátrico.
- Cânulas orofaríngeas (Guedel) e nasofaríngeas.
- Dispositivo supraglótico (máscara laríngea) como via aérea de resgate.
- Laringoscópio com lâminas retas e curvas de diferentes tamanhos, luz branca intensa.
- Tubos endotraqueais com balonete de vários tamanhos (para adultos: 7,0 a 8,5 mm; pediátricos conforme idade).
- Fio guia maleável (bougie) para intubação difícil.
- Seringa de 10 mL, fixador de tubo, detector de CO<sub>2</sub> (colorimétrico ou capnógrafo).
- Ventilador mecânico microprocessado, com circuitos limpos e montados, testado diariamente.
- Monitor multiparamétrico com capnografia quantitativa.
- Aspirador de secreções com sondas de aspiração estéreis.
- Card de parâmetros ventilatórios iniciais para referência rápida.
- Kit de cricotireoidostomia de emergência.

### Procedimento

#### 1. Avaliação da Necessidade de Manejo Invasivo:

- Indicam via aérea avançada imediata: PCR em curso, insuficiência respiratória aguda refratária ao suporte não invasivo (SpO<sub>2</sub> < 90% com máscara de alto fluxo), rebaixamento

do nível de consciência (Glasgow  $\leq 8$ ), choque com falência respiratória, queimadura de via aérea, trauma maxilofacial grave, necessidade de proteção da via aérea (vômitos incoercíveis, hemorragia digestiva alta com risco aspirativo).

## 2. Preparação para Intubação Orotraqueal:

- Posicionar o paciente em decúbito dorsal com a cabeça em "posição de cheirador" (flexão do pescoço e extensão da cabeça), exceto em suspeita de trauma raquimedular (manter alinhamento neutro).
- Verificar checklist de intubação: oxigênio, aspiração, funcionamento do laringoscópio, tubo com balonete testado, fio guia, dispositivo de resgate, monitorização, acesso venoso calibroso, medicações preparadas.
- Pré-oxigenar o paciente com oxigênio a 100% por máscara facial com reservatório por 3-5 minutos, ou com bolsa-válvula-máscara se o esforço respiratório for insuficiente.

## 3. Intubação Orotraqueal (Sequência Rápida ou Padrão):

- Se necessário sedoanalgesia e bloqueio neuromuscular: administrar etomidato ou cetamina (conforme perfil hemodinâmico) seguido de succinilcolina ou rocurônio, sob estrita monitorização.
- Realizar manobra de Sellick (pressão cricoide) se houver risco de aspiração, até a confirmação do posicionamento do tubo.
- Laringoscopia direta: introduzir a lâmina, visualizar a glote e inserir o tubo endotraqueal através das cordas vocais. Se dificuldade, utilizar bougie como guia.
- Insuflar o balonete com o mínimo volume necessário para selar a via aérea (sem vazamento à pressão de 20-25 cmH<sub>2</sub>O).
- Confirmar imediatamente o posicionamento: visualização do tubo passando as cordas, capnografia com onda contínua de CO<sub>2</sub> exalado, ausculta bilateral (epigástrio e campos pulmonares), melhora da SpO<sub>2</sub>.
- Fixar o tubo com fixador específico ou cadarço, anotando a profundidade (marca do tubo na comissura labial).

- Realizar radiografia de tórax posteriormente para avaliar a posição da ponta do tubo (idealmente a 3-5 cm acima da carina).

#### 4. Estratégia em Caso de Intubação Difícil ou Falha:

- Se dificuldade na laringoscopia (Cormack-Lehane grau III ou IV), inserir dispositivo supraglótico (máscara laríngea) para ventilação de resgate.
- Se falha de ventilação com dispositivo supraglótico: proceder à cricotireoidostomia cirúrgica ou por punção (conforme habilitação do médico e protocolo local), garantindo via aérea definitiva.

#### 5. Conexão ao Ventilador Mecânico e Parâmetros Iniciais:

- Selecionar modalidade ventilatória controlada (VPC ou VCV) para pacientes sem esforço respiratório espontâneo; ou ventilação mandatória intermitente com pressão de suporte (SIMV+PS) se houver drive respiratório.
- Parâmetros iniciais para ventilação protetora em adultos (ajustar conforme peso predito):
  - Volume corrente (VC): 6 mL/kg de peso predito.
  - Frequência respiratória (FR): 12-20 rpm, ajustar para manter PaCO<sub>2</sub> na faixa desejada.
  - FiO<sub>2</sub>: inicial 100%, reduzir progressivamente para manter SpO<sub>2</sub> 94-98% (ou 88-95% se DPOC).
  - PEEP: 5 cmH<sub>2</sub>O inicial, podendo ser titulada conforme oxigenação.
  - Pressão de platô: manter ≤ 30 cmH<sub>2</sub>O.
  - Fluxo inspiratório e relação I:E: 1:2 a 1:3.
  - Sensibilidade: ajustar conforme esforço do paciente.
- Conectar o capnógrafo e aferir EtCO<sub>2</sub> alvo (normal entre 35-45 mmHg em perfusão adequada).
- Registrar todos os parâmetros no prontuário eletrônico e na evolução multidisciplinar.

#### 6. Cuidados Pós-Intubação e Ventilatórios:

- Aspirar secreções do tubo e da cavidade oral sempre que necessário, com técnica estéril.

- Manter cabeceira elevada 30-45° (salvo contra-indicação).
- Realizar gasometria arterial em 30-60 minutos após o início da ventilação mecânica e ajustar parâmetros conforme resultados.
- Iniciar sedoanalgesia contínua (escala de RASS alvo) e, se necessário, bloqueio neuromuscular adicional.
- Monitorizar continuamente: SpO<sub>2</sub>, EtCO<sub>2</sub>, pressão de pico, pressão de platô, volume minuto.
- Prevenir pneumonia associada à ventilação mecânica (PAV): higiene oral com clorexidina, manutenção da pressão do balonete (20-30 cmH<sub>2</sub>O), diariamente avaliar a possibilidade de desmame e extubação.

#### **7. Transporte de Paciente Ventilado:**

- Na necessidade de transferência para hospital de referência, o paciente é ventilado com ventilador de transporte ou bolsa-válvula-máscara com PEEP (se breve), mantendo a monitorização completa.
- Equipe de transporte composta por médico e enfermeiro, com relatório de transferência detalhando os parâmetros ventilatórios e a evolução.

#### **Integração com Outros POPs e Rede**

- Este POP articula-se diretamente com o POP de PCR, Politraumatizado e Transferência Inter-hospitalar. A UPA Cipó e a Unidade Mista providenciam o suporte ventilatório inicial, estabilizam e transferem o paciente para UTI via central de regulação.

#### **Monitoramento e Indicadores**

- Taxa de intubação bem-sucedida na primeira tentativa.
- Incidência de hipoxemia grave durante a intubação (SpO<sub>2</sub> < 80%).
- Tempo entre indicação de intubação e confirmação do tubo (meta < 10 minutos).
- Conformidade com o bundle de prevenção de PAV.
- Auditoria de eventos adversos: extubação acidental, broncoaspiração.

#### **Referências**

- American Heart Association. Diretrizes de RCP e ACE – manejo de vias aéreas.

- AMIB. Diretrizes Brasileiras de Ventilação Mecânica.
- ANVISA. RDC nº 7/2010 – Requisitos mínimos para funcionamento de Unidades de Terapia Intensiva (adaptado para suporte ventilatório em unidades de urgência).
- BRASIL. Ministério da Saúde. Programa Nacional de Segurança do Paciente – Protocolo de Prevenção de Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica.
- Conselho Federal de Medicina. Resolução CFM nº 2.182/20 – Critérios para internação em UTI e cuidados intensivos.

### Procedimento Operacional Padrão: Observação Clínica e Critérios de Alta/Transferência

#### Objetivo

Normatizar o processo de observação clínica de pacientes na Unidade de Pronto Atendimento Cipó e na Unidade Mista de Saúde, definindo critérios objetivos para admissão em observação, monitorização mínima durante a permanência, limites temporais baseados em normativas do Conselho Federal de Medicina e diretrizes do SUS, e os parâmetros para alta hospitalar, contrarreferência à Atenção Primária ou transferência regulada para unidades de maior complexidade, garantindo a segurança do paciente e a continuidade do cuidado.

#### Campo de Aplicação

Setores de Observação Adulto e Pediátrico da UPA Cipó e leitos de observação/internação breve da Unidade Mista de Saúde. Envolve médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, equipe multiprofissional e serviço social.

#### Definições e Conceitos

- **Observação clínica:** período de permanência do paciente nas unidades de urgência para monitorização, estabilização, elucidação diagnóstica complementar e/ou aguardo de resposta terapêutica, não configurando internação hospitalar. Limite máximo de 12 horas na UPA (conforme Resolução CFM nº 2.077/2014 e PNAU) e de até 24 horas na Unidade Mista (para leitos de observação de curta permanência, adaptado ao seu perfil misto, sempre respeitando a normativa municipal e do SUS sobre o tema).
- **Alta clínica:** saída do paciente da unidade após conclusão do atendimento e estabilização, com orientações de seguimento ambulatorial e, obrigatoriamente, contrarreferência formal para a Atenção Primária à Saúde (APS) ou especialidade de referência.
- **Transferência:** remoção do paciente para outro serviço de saúde (hospital geral, especializado, UTI) em virtude da necessidade de cuidados que ultrapassam a capacidade resolutive da unidade, realizada através da Central de Regulação de Urgências, com aceitação formal do serviço receptor.
- **Critérios de alerta precoce (MEWS):** score de alerta precoce modificado que quantifica o risco de deterioração clínica a partir de parâmetros fisiológicos (frequência respiratória, SpO<sub>2</sub>, temperatura, pressão arterial sistólica, frequência cardíaca e nível de consciência), utilizado para guiar a decisão de observação e a frequência de reavaliações.

### Responsabilidades

- **Médico Plantonista:** Decidir pela admissão em observação, prescrever o plano terapêutico, reavaliar periodicamente o paciente (a cada 2-4 horas conforme complexidade), definir a alta ou solicitar transferência.
- **Enfermeiro:** Realizar a admissão do paciente na observação (registro, instalação, monitorização inicial), aplicar o escore MEWS na admissão e nas reavaliações, administrar medicamentos, comunicar ao médico alterações clínicas significativas.
- **Técnicos de Enfermagem:** Aferir sinais vitais e glicemia conforme prescrição e/ou escala de reavaliação, auxiliar nos cuidados de conforto e alimentação.
- **Assistente Social / SAU:** Auxiliar na comunicação com familiares, na localização de cuidadores, no acionamento de rede de apoio para alta (se idoso frágil, pessoa com deficiência, etc.) e na orientação sobre os fluxos de referência.

### Recursos Necessários

- Leitos/macas com grades e campanha de chamada, identificadas por número.
- Monitorização contínua ou intermitente de sinais vitais disponível (conforme prescrição).
- Acesso ao prontuário eletrônico para registro e consulta da evolução.
- Protocolo do escore MEWS impresso e no sistema.
- Formulário padronizado de contrarreferência (impresso e eletrônico).
- Linha telefônica exclusiva para contato com a Central de Regulação.
- Impressos de orientações de alta por patologia.
- Material educativo sobre sinais de alerta para pacientes e cuidadores.

### Procedimento

#### 1. Critérios para Admissão do Paciente em Observação:

- São elegíveis para observação clínica os pacientes que:
  - Apresentem doença aguda que demande monitorização frequente (ex.: crise asmática moderada, desidratação leve a moderada, dor torácica não conclusiva com ECG e troponina iniciais normais, trauma leve com concussão cerebral, reações alérgicas moderadas).

- Aguardem resultados de exames laboratoriais/de imagem cujo laudo impacte a decisão de conduta e que não possam aguardar em poltrona.
  - Necessitem de hidratação venosa, medicação endovenosa contínua ou observação pós-procedimento (ex.: trombólise para AVC, trombólise para IAM, redução de fratura com sedação).
  - Pacientes psiquiátricos com agitação aguda que aguardam vaga em serviço especializado.
- Não são admitidos em observação pacientes cuja condição possa ser manejada ambulatorialmente após o primeiro atendimento (classificação Azul ou Verde estável com resposta terapêutica imediata).

## 2. Admissão e Prescrição Inicial de Observação:

- O médico registra no prontuário eletrônico a indicação: "Admissão em observação por [motivo clínico], tempo máximo previsto de [X] horas".
- O enfermeiro de admissão preenche o formulário de observação: sinais vitais completos, escore de MEWS basal, glicemia capilar se diabético, peso estimado, alergias, nível de consciência, queixa principal.
- Instala-se o paciente em maca/leito identificado com pulseira, grades elevadas, campainha ao alcance.
- A prescrição médica deve conter: medicamentos, fluidos, controle de sinais vitais (frequência mínima a cada 2-4 horas), exames complementares e orientações sobre dieta (zero, líquida, leve).

## 3. Monitorização e Reavaliação Durante a Permanência:

- A cada aferição de sinais vitais (conforme prescrição ou MEWS), o escore MEWS é recalculado:
  - MEWS 0-2: baixo risco, reavaliação médica a cada 4 horas ou conforme indicação.
  - MEWS 3-4: risco intermediário, reavaliação médica a cada 2 horas, acionar enfermeiro de imediato.

- MEWS  $\geq$  5: alto risco, acionar equipe médica de emergência imediatamente, reavaliar parâmetros e possivelmente transferir para sala de emergência ou UTI.
- O médico deve evoluir o paciente no prontuário a cada reavaliação, documentando evolução clínica, resposta terapêutica e ajustes de conduta.
- O enfermeiro registra os controles e intercorrências no seu próprio instrumento.

#### 4. Critérios para Alta Clínica e Orientação:

- O paciente pode receber alta quando:
  - Os sintomas agudos foram resolvidos ou apresentam melhora significativa que permita o seguimento ambulatorial.
  - Os exames complementares excluíram diagnósticos de risco e não há indicação de permanência.
  - O paciente está clinicamente estável há pelo menos 1 hora após a última intervenção.
- O médico elabora o resumo de alta no prontuário, contendo: diagnóstico sintromico/definitivo, procedimentos realizados, exames com respectivos resultados, medicamentos administrados e prescrição de alta (se houver), orientações de seguimento, sinais de alarme para retorno e data prevista para consulta na APS.
- O enfermeiro entrega ao paciente/familiar as orientações de alta por escrito, certificando-se de que foram compreendidas, e registra o aceite.
- É obrigatória a emissão da **contrarreferência** para a Unidade Básica de Saúde de referência do paciente, através do sistema eletrônico municipal (ou formulário físico), contendo o resumo do atendimento e as recomendações.

#### 5. Critérios para Transferência Inter-Hospitalar:

- A transferência é indicada quando o paciente necessita de:
  - Internação hospitalar para continuidade de tratamento clínico ou cirúrgico por mais de 24 horas.
  - Unidade de Terapia Intensiva (UTI) para suporte avançado.

- o Especialidades ou exames inexistentes na unidade (ex.: neurocirurgia, hemodinâmica, tomografia de crânio se indisponível na unidade, diálise urgente).
- O médico plantonista contata a Central de Regulação, informa o quadro clínico, a hipótese diagnóstica e a necessidade, e solicita a vaga. O contato deve ser registrado no prontuário (número da solicitação, horário).
- Enquanto se aguarda a vaga, o paciente permanece sob observação intensiva, com medidas de estabilização contínuas.
- Uma vez aceita a vaga e aprovada a transferência, a equipe de transporte (SAMU ou conveniada) é mobilizada. O médico e/ou enfermeiro preenchem o relatório de transferência detalhado e o entregam à equipe de remoção. O paciente é transportado com a monitorização apropriada.

#### 6. Limites Temporais e Fluxo de Ação em Caso de Permanência Prolongada:

- Na UPA Cipó, o tempo máximo de observação é de 12 horas. Caso um paciente se aproxime desse limite e ainda não tenha critérios de alta nem vaga de transferência, o médico plantonista deve intensificar a comunicação com a Central de Regulação, solicitar apoio do coordenador médico e, se necessário, acionar o gestor municipal para busca ativa de vaga. A situação é registrada em livro de ocorrências.
- Na Unidade Mista, que possui leitos de observação/internação breve de curta permanência, o prazo máximo é de 24 horas. Após esse período, se persistir a necessidade de cuidados hospitalares, o paciente deve ser transferido para hospital de retaguarda. A equipe da Unidade Mista articula a vaga com a Central de Regulação.
- Pacientes que, excepcionalmente, permanecerem além desses limites serão objeto de avaliação da Comissão de Monitoramento para fins de análise de desempenho e possíveis adequações do plano de trabalho.

#### 7. Articulação com o SAU e Notificação de Eventos:

- Qualquer intercorrência, evento adverso ou queixa durante a observação é comunicada ao SAU e registrada conforme o POP de Segurança do Paciente.
- Resultados de pesquisa de satisfação específica para pacientes que passaram pela observação são coletados e analisados mensalmente.

### Integração com a Rede de Atenção

Este POP materializa o nó de articulação entre a urgência/emergência e a Atenção Primária/Hospitalar. A contrarreferência robusta é o instrumento-chave para a integralidade do cuidado. A entidade se compromete a treinar as equipes na importância do registro completo e na comunicação eficaz com a central de regulação e as UBS.

### Monitoramento e Indicadores

- Tempo médio de permanência em observação (geral e por unidade).
- Percentual de pacientes com tempo de observação > 12 horas (UPA) ou > 24 horas (Unidade Mista).
- Taxa de contrarreferências emitidas (meta: 100%).
- Tempo médio entre solicitação e efetivação da transferência.
- Número de reinternações/retornos não programados em 72 horas após alta da observação.

### Referências

- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.600/2011 – PNAU e Rede de Atenção às Urgências.
- CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Resolução CFM nº 2.077/2014 – Dispõe sobre o funcionamento das Unidades de Pronto Atendimento.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Protocolo de Manchester e Escalas de Alerta Precoce (MEWS).
- BRASIL. Lei nº 8.080/90 – Integralidade e hierarquização da assistência.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Guia de Contrarreferência na Rede de Atenção à Saúde.

## Procedimento Operacional Padrão: Dispensação e Administração de Medicamentos com Foco na Segurança do Paciente

### Objetivo

Sistematizar as etapas de prescrição, dispensação, preparo e administração de medicamentos nas unidades sob gestão, instituindo barreiras de segurança em cada fase do processo para prevenir erros de medicação, garantir a rastreabilidade e promover a cultura de notificação de eventos adversos, em consonância com o Programa Nacional de Segurança do Paciente, as Boas Práticas de Farmácia Hospitalar e as normativas da ANVISA.

### Campo de Aplicação

Farmácias satélites, postos de enfermagem, salas de medicação e observação da UPA Cipó e da Unidade Mista. Envolve médicos, farmacêuticos, enfermeiros e técnicos de enfermagem.

### Definições e Conceitos

- **Erro de medicação:** qualquer evento evitável que, de fato ou potencialmente, pode levar ao uso inadequado de medicamento, desde a prescrição até a administração. Inclui erros de dose, via, horário, paciente, medicamento, omissão e velocidade de infusão.
- **Medicamento de Alta Vigilância (MAV):** fármacos que possuem risco aumentado de causar dano significativo ao paciente em decorrência de falha no processo de utilização (ex.: insulina, heparina, adrenalina, sedativos, eletrólitos concentrados, trombolíticos). Exigem dupla checagem e identificação diferenciada.
- **Nove Certos da Administração:** paciente certo, medicamento certo, dose certa, via certa, hora certa, registro certo, orientação certa, forma farmacêutica certa e resposta certa.
- **Dupla verificação (dupla checagem):** conferência independente por um segundo profissional (enfermeiro-farmacêutico ou enfermeiro-enfermeiro), indispensável para MAVs e para cálculos de diluição em pediatria.
- **Pulseira de identificação:** dispositivo com código de barras bidimensional e dados mínimos (nome, data de nascimento, número de atendimento) utilizada para a confirmação eletrônica do paciente antes da administração.

### Responsabilidades

- **Médico Prescritor:** Elaborar prescrição eletrônica completa, sem rasuras, contendo: identificação do paciente, data e hora, nome do medicamento (princípio ativo, evitando

nomes comerciais), dose, via, frequência, duração do tratamento e velocidade de infusão quando aplicável. Evitar abreviaturas perigosas (U para unidades, UI para unidades internacionais, etc.).

- **Farmacêutico:** Avaliar a prescrição sob o aspecto farmacocinético e de compatibilidade, dispensar os medicamentos com rótulo padronizado, organizar a distribuição por paciente e horário, realizar dupla checagem de MAVs, prestar assistência farmacêutica à equipe e promover farmacovigilância.
- **Enfermeiro:** Realizar a verificação final antes do preparo (conferir os "nove certos" e a pulseira), preparar o medicamento em ambiente limpo e iluminado, administrar ao paciente com supervisão do técnico de enfermagem quando couber, registrar o horário e eventuais reações.
- **Técnico de Enfermagem:** Administrar medicamentos prescritos e previamente conferidos pelo enfermeiro (exceto medicamentos endovenosos em bolus que são privativos do enfermeiro/médico), comunicar imediatamente qualquer suspeita de reação adversa e registrar a administração no sistema.

#### Recursos Necessários

- Sistema eletrônico de prescrição integrado ao prontuário do paciente.
- Farmácia com gavetas identificadas por medicamento, armazenamento adequado (refrigeração, psicotrópicos em armário fechado, MAVs com etiqueta diferenciada).
- Bandejas de dispensação por paciente com identificação.
- Impressoras de etiquetas para rótulos de medicamentos.
- Materiais para preparo e administração: seringas, agulhas, agulhas de diluição, bombas de infusão (para drogas vasoativas e sedativos), equipos e filtros, álcool 70%.
- Pulseiras de identificação com código de barras bidimensional e leitores portáteis.
- Relógios de parede sincronizados em todos os postos.
- Cartaz com lista de abreviaturas perigosas proibidas.
- Ficha de notificação de evento adverso e software de farmacovigilância.

### Procedimento

#### 1. Prescrição Médica Segura:

- Todas as prescrições são eletrônicas, realizadas no sistema de prontuário, que bloqueia automaticamente a prescrição ambígua e alerta sobre alergias registradas, duplicidades e doses máximas (suporte à decisão clínica).
- A prescrição contém, obrigatoriamente, o peso do paciente (para cálculo pediátrico), e o prescritor confirma eletronicamente seu login e senha, ficando o registro rastreável.

#### 2. Análise e Dispensação Farmacêutica:

- A prescrição é encaminhada eletronicamente ao farmacêutico, que analisa cada item: dose, via, intervalo, diluição adequada, compatibilidade entre medicamentos endovenosos, necessidade de ajuste renal/hepático (comunicando ao médico se necessário).
- O farmacêutico valida a prescrição e inicia a separação. Medicamentos são dispensados por dose unitária ou para 24 horas, em embalagens identificadas com: nome do paciente, leito/maca, nome do medicamento, dose, horário de administração e código de barras.
- Medicamentos de Alta Vigilância (MAVs) são identificados com etiqueta vermelha "ALTA VIGILÂNCIA – DUPLA CHEGAGEM". Sua dispensação é realizada por dupla verificação (farmacêutico + técnico de farmácia).
- Eletrólitos concentrados (cloreto de potássio, fosfato de potássio, etc.) jamais são armazenados nos postos de enfermagem; ficam exclusivamente na farmácia.

#### 3. Conferência e Preparo pela Enfermagem:

- O enfermeiro recebe a bandeja, lê a pulseira do paciente com leitor de código de barras e confere no sistema os "nove certos".
- O preparo é feito em ambiente limpo, com técnica asséptica, conferindo o rótulo a cada etapa.
- Para MAVs, o enfermeiro chama um segundo profissional (enfermeiro ou farmacêutico) para a dupla checagem, que confirma independentemente paciente, medicamento, dose e via. A dupla checagem é registrada eletronicamente com login de ambos.

- Drogas vasoativas e sedativos são obrigatoriamente administrados por meio de bomba de infusão, com programação de dose e volume verificada por dois profissionais.

#### 4. Administração Segura:

- O profissional se apresenta ao paciente, confere novamente a pulseira e explica o procedimento.
- Administra o medicamento, observa o paciente nos primeiros minutos (especialmente em primeiras doses) e registra no sistema o horário exato da administração e o nome do executor.
- Em caso de recusa pelo paciente ou impossibilidade de administração, o motivo é registrado e o médico comunicado.

#### 5. Monitoramento pós-administração e farmacovigilância:

- A equipe de enfermagem observa reações adversas imediatas (ex.: rash, broncoespasmo, hipotensão) e comunica ao médico. Qualquer suspeita de evento adverso é notificada no sistema de notificação, que encaminha ao farmacêutico responsável pela farmacovigilância.
- O farmacêutico analisa as notificações, retroalimenta a equipe e implementa ações preventivas.

#### 6. Armazenamento e Controle de Estoque:

- Todos os medicamentos são armazenados conforme especificação do fabricante (temperatura, luz). A farmácia realiza contagem de estoque semanal, com atenção aos prazos de validade (sistema FEFO).
- Medicamentos controlados (portaria 344/98) têm registro de entrada e saída, com conferência de saldo ao final de cada plantão.

#### Integração com outros POPs e indicadores

- Indicadores monitorados: taxa de erros de medicação notificados, taxa de conformidade da dupla checagem de MAVs, percentual de prescrições com abreviaturas perigosas, tempo entre prescrição e administração de urgências.

- Auditoria mensal dos registros de administração versus prescrição, com devolutiva à equipe.
- Ações de educação permanente sobre segurança medicamentosa são realizadas semestralmente.

### Referências

- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 529/2013 – Programa Nacional de Segurança do Paciente.
- BRASIL. ANVISA. RDC nº 430, de 8 de outubro de 2020 – Boas Práticas de Farmácia Hospitalar.
- BRASIL. ANVISA. Protocolo de Segurança na Prescrição, Uso e Administração de Medicamentos.
- BRASIL. ANVISA. RDC nº 36, de 25 de julho de 2013 – Ações para a Segurança do Paciente em Serviços de Saúde.
- OMS. Terceiro Desafio Global de Segurança do Paciente: Medicação sem Danos.
- COREN. Regulamentação sobre administração de medicamentos pela equipe de enfermagem.

## Procedimento Operacional Padrão: Coleta de Exames Laboratoriais e Liberação de Resultados

### Objetivo

Padronizar os processos de coleta, transporte, processamento, validação e liberação de exames laboratoriais nas unidades sob gestão, com foco na segurança do paciente, na confiabilidade analítica, na agilidade dos resultados críticos e na rastreabilidade de todas as etapas, atendendo às exigências da RDC nº 302/2005 da ANVISA e às diretrizes do SUS para o apoio diagnóstico em urgências.

### Campo de Aplicação

Laboratório da Unidade de Pronto Atendimento Cipó (a ser implantado e operado pela OS) e posto de coleta da Unidade Mista (cujas amostras poderão ser processadas no laboratório central da UPA ou em serviço de apoio contratado, conforme logística pactuada). Envolve enfermeiros, técnicos de enfermagem, biomédicos, bioquímicos, técnicos de laboratório e auxiliares administrativos.

### Definições e Conceitos

- **Fase pré-analítica:** etapa que vai desde a solicitação médica até o recebimento da amostra pelo laboratório, incluindo identificação do paciente, coleta, acondicionamento e transporte. É a fase com maior potencial de erro (até 70% dos erros laboratoriais).
- **Amostra crítica:** material biológico cujo resultado impacta diretamente a tomada de decisão clínica imediata (ex.: gasometria, troponina, hemograma com diferencial, coagulograma para trombólise).
- **Turnaround Time (TAT):** intervalo de tempo entre a coleta da amostra e a liberação do resultado. Valores-alvo de TAT são estabelecidos por tipo de exame e unidade de origem.
- **Valor crítico:** resultado laboratorial que representa risco iminente à vida do paciente e que demanda comunicação imediata ao médico assistente (ex.: hemoglobina < 6,0 g/dL, potássio < 2,8 ou > 6,2 mmol/L).

### Responsabilidades

- **Médico Solicitante:** Emitir solicitação eletrônica com diagnóstico/suspeita clínica e prioridade ("rotina", "urgência", "emergência").

- **Enfermeiro/Técnico de Enfermagem:** Coletar as amostras com técnica asséptica, identificar imediatamente os tubos à beira do leito, registrar horário da coleta e encaminhar ao laboratório.
- **Biomédico/Bioquímico responsável técnico:** Supervisionar todas as fases, validar os laudos, garantir o controle de qualidade interno e externo, liberar resultados críticos e responder tecnicamente pelo laboratório.
- **Técnico de Laboratório:** Realizar o processamento das amostras (centrifugação, alicotagem, inserção nos equipamentos), executar as análises conforme instruções operacionais e comunicar resultados críticos ao bioquímico.

### Recursos Necessários

- Cadeiras de coleta e macas apropriadas.
- Material de coleta: tubos a vácuo com aditivos (EDTA, heparina, citrato, gel separador), escalpes, agulhas, algodão, álcool 70%, garrote, curativos.
- Equipamento de proteção individual para os coletores (luvas, jaleco, óculos).
- Centrifugas, analisadores automáticos (hematologia, bioquímica, coagulação, imunologia), refrigeradores para reagentes e amostras.
- Sistema de informática laboratorial (LIS) integrado ao prontuário eletrônico.
- Impressora de etiquetas com código de barras.
- Controles internos (soros controle de níveis normal e patológico) e participação em programa de controle de qualidade externo (proficiência).
- Formulário de valor crítico notificado.

### Procedimento

#### **1. Solicitação do Exame (Fase Pré-Analítica – Solicitação):**

- O médico, por meio do prontuário eletrônico, seleciona os exames e define a prioridade. O sistema gera automaticamente um número de solicitação e etiquetas com código de barras contendo dados do paciente, exame e prioridade.
- O pedido é visualizado pela enfermagem no sistema.

#### **2. Coleta da Amostra (Fase Pré-Analítica – Coleta):**

- O profissional confere a pulseira do paciente e pergunta seu nome completo e data de nascimento, confrontando com a etiqueta.
- Após a coleta, os tubos são etiquetados imediatamente à beira do leito, sem se afastar do paciente. Nenhuma amostra não identificada é aceita pelo laboratório.
- É registrado no sistema o horário da coleta, o nome do coletor e eventuais intercorrências (dificuldade de acesso venoso, paciente agitado).
- Para gasometria arterial, a amostra é acondicionada em gelo e enviada ao laboratório em até 5 minutos.

### 3. Transporte da Amostra (Fase Pré-Analítica – Transporte):

- As amostras são transportadas em caixas térmicas específicas, separadas por tipo e prioridade. O transporte é feito por auxiliar ou por sistema pneumático (se implantado), assegurando a integridade e a biossegurança.
- Amostras para exames urgentes são identificadas com etiqueta vermelha “URGENTE” e entregues diretamente ao técnico de plantão.

### 4. Processamento Analítico (Fase Analítica):

- O técnico recebe a amostra, confere o código de barras, a integridade do material e registra a chegada no sistema.
- Realiza a centrifugação se necessário e programa o equipamento analisador. Os analisadores operam com controles internos periódicos (a cada lote e ao longo do dia), que devem estar dentro dos limites aceitáveis para que os resultados dos pacientes sejam liberados.
- Amostras críticas (ex.: troponina na suspeita de IAM) são priorizadas e processadas imediatamente.

### 5. Validação e Liberação de Resultados (Fase Pós-Analítica):

- O biomédico/bioquímico valida tecnicamente cada laudo, verificando correlação com dados clínicos do paciente e ausência de interferências (hemólise, lipemia, icterícia).

- Resultados que ultrapassam os limites críticos são validados e comunicados prioritariamente. O bioquímico telefona ao médico/enfermagem da unidade, informando o valor crítico e registrando o nome do profissional que recebeu a comunicação, data e hora.
- Para exames de urgência/emergência, os TATs alvo são: hemograma, gasometria e eletrólitos em até 30 minutos; troponina de alta sensibilidade e coagulograma em até 45 minutos; demais exames em até 60 minutos.
- O laudo é disponibilizado eletronicamente no prontuário do paciente e pode ser impresso se solicitado.

#### 6. Gestão de Amostras e Resíduos:

- As amostras são armazenadas por 3 dias em refrigeração para eventual necessidade de repetição ou adição de exames.
- Os resíduos são segregados conforme o Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (PGRSS).

#### 7. Controle de Qualidade e Ações Corretivas:

- Diariamente o laboratório processa controles internos e registra os resultados em gráficos de Levey-Jennings. Qualquer violação de regras gera bloqueio automático da liberação até a correção.
- O laboratório participa de um programa de controle externo de qualidade (proficiência), com avaliação periódica.
- Eventuais erros pré-analíticos (amostra coagulada, volume insuficiente, tubo errado) são registrados, notificados à equipe de enfermagem e contabilizados em indicador mensal para ações educativas.

#### 8. Monitoramento e Indicadores:

- Percentual de hemólise por coletor.
- Taxa de amostras rejeitadas (pré-analítico).
- TAT médio por tipo de exame crítico (troponina, coagulograma).
- Percentual de valores críticos comunicados dentro do prazo ( $\leq 15$  minutos após validação).
- Conformidade com os controles de qualidade.

**Integração com a Rede e Continuidade Assistencial**

O laboratório da UPA Cipó atende prioritariamente as duas unidades, mas pode, em situações de contingência ou demanda excepcional, articular-se com o laboratório de referência do município para exames de maior complexidade ou para overflow. Todos os laudos são integrados ao prontuário eletrônico, permitindo acesso imediato pela equipe assistencial.

**Referências**

- BRASIL. ANVISA. RDC nº 302, de 13 de outubro de 2005 – Dispõe sobre o regulamento técnico para funcionamento de laboratórios clínicos.
- BRASIL. ANVISA. RDC nº 36/2013 – Segurança do paciente e notificação de eventos.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria MS nº 2.048/2002 – Regulamento Técnico dos Sistemas Estaduais de Urgência e Emergência.
- Programa Nacional de Controle de Qualidade – SBPC/ML.
- Normas de biossegurança NR-32.

## Procedimento Operacional Padrão: Transferência Inter-hospitalar e Regulação de Vagas — Interface com SAMU e Central de Regulação

### Objetivo

Sistematizar o processo de solicitação, regulação e execução da transferência de pacientes entre a Unidade de Pronto Atendimento Municipal Cipó, a Unidade Mista de Saúde e os serviços de referência da Rede de Atenção às Urgências do Município de Embu Guaçu e região, assegurando que toda transferência seja clinicamente justificada, regulada por meio da Central de Regulação, executada com segurança pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) e acompanhada de documentação completa que garanta a continuidade do cuidado.

### Campo de Aplicação

Todos os setores assistenciais da UPA Cipó e da Unidade Mista que gerem pacientes com necessidade de cuidados não disponíveis nas unidades. Envolve médicos plantonistas, enfermeiros, assistentes sociais, auxiliares administrativos, equipe do SAMU e profissionais da Central de Regulação de Urgências.

### Definições e Conceitos

- **Transferência inter-hospitalar:** remoção de paciente de um estabelecimento de saúde para outro, com a finalidade de assegurar a continuidade da assistência em nível de complexidade compatível com suas necessidades clínicas.
- **Central de Regulação de Urgências:** instância operacional responsável pela coordenação do sistema de urgências, regulação de vagas hospitalares e autorização/ordenação dos transportes inter-hospitalares realizados pelo SAMU.
- **Regulação médica:** ato de avaliação e decisão sobre a necessidade de transferência e o destino mais adequado, realizado pelo médico regulador da Central, que considera critérios clínicos, disponibilidade de leitos, distância e complexidade dos serviços.
- **Transporte inter-hospitalar:** remoção de paciente já estabilizado, com acompanhamento de profissional de saúde e recursos compatíveis com a gravidade do quadro, podendo ser de suporte básico (Técnico de Enfermagem + condutor) ou avançado (Médico + Enfermeiro).
- **Vaga zero:** situação excepcional em que, esgotadas todas as possibilidades de leito, o paciente deve ser alocado no serviço de referência mais próximo, ainda que acima de sua

capacidade operacional, por decisão do médico regulador, para garantir a assistência imediata.

### Responsabilidades

- **Médico Plantonista (unidade solicitante):** Decidir pela necessidade de transferência, estabilizar o paciente dentro dos recursos da unidade, preencher a ficha de solicitação/transferência detalhada, contatar a Central de Regulação e fornecer todas as informações necessárias, manter contato com o médico regulador, preparar o resumo de transferência.
- **Enfermeiro da unidade:** Preparar o paciente para o transporte (acessos venosos seguros, fixação de tubos/drenos, administração de medicamentos conforme prescrição), reunir exames e documentos, comunicar-se com a equipe do SAMU na chegada, fazer o registro de enfermagem da transferência.
- **Médico Regulador (Central de Regulação):** Avaliar a solicitação, localizar o leito adequado, autorizar a transferência e a modalidade de transporte, emitir a regulação no sistema.
- **Equipe SAMU:** Realizar o transporte com segurança, manter a monitorização e as intervenções necessárias, receber o paciente na unidade de destino e registrar o aceite.
- **Assistente Social / SAU:** Comunicar os familiares sobre a transferência, orientar quanto ao hospital de destino e formas de contato, apoiar na localização de documentos/acompanhantes.

### Recursos Necessários

- Linha telefônica dedicada e/ou sistema informatizado de regulação (SISREG, Cross, ou plataforma municipal) com acesso a histórico de solicitações.
- Ficha de Solicitação de Transferência (impressa e eletrônica) contendo todos os dados obrigatórios.
- Relatório de Transferência padronizado (formulário de referência do SAMU).
- Kits de transporte: cilindro de oxigênio portátil, bolsa-válvula-máscara, aspirador portátil, desfibrilador, bomba de infusão, maleta de emergência.
- Maca de transporte com grades, prancha e fixadores.

- Equipamentos de proteção individual para a equipe.

### Procedimento

#### 1. Decisão Clínica e Critérios para Transferência:

- A transferência é indicada quando o paciente necessita de recursos diagnósticos, terapêuticos ou de suporte indisponíveis na unidade de origem, tais como: cirurgia especializada (neurocirurgia, trauma, vascular), cuidados intensivos (UTI), procedimentos cardiológicos intervencionistas (hemodinâmica), avaliação por especialista focal não disponível (ex.: oftalmologista para trauma ocular grave), ou continuidade de tratamento que extrapole a permanência máxima da unidade (observação > 12h na UPA, internação breve > 24h na Unidade Mista), uma vez esgotada a capacidade resolutive local.
- Antes de solicitar a vaga, o médico plantonista implementa todas as medidas de estabilização possíveis: manejo de vias aéreas, ventilação, controle de hemorragias, drenagem torácica se necessária, início de antibioticoterapia, etc. A transferência não deve ser postergada por exames complementares não essenciais à estabilização imediata.

#### 2. Preparação do Paciente e da Documentação pela Unidade Solicitante:

- O médico preenche a **Ficha de Solicitação de Transferência**, que deve conter obrigatoriamente:
  - Identificação completa do paciente (nome, idade, sexo, peso estimado).
  - Diagnóstico sindrômico e/ou etiológico, motivo da transferência.
  - História resumida da doença atual, comorbidades, alergias.
  - Exames realizados com resultados (anexar laudos laboratoriais e de imagem).
  - Tratamento instituído: medicamentos, doses, horários, fluidos, hemocomponentes.
  - Parâmetros atuais: sinais vitais, nível de consciência, suporte ventilatório (parâmetros do ventilador), acessos venosos, drenos, sondas.
  - Necessidade específica durante o transporte (ex.: vazão de O<sub>2</sub>, drogas vasoativas em bomba de infusão, isolamento respiratório).
- O enfermeiro organiza todo o material clínico do paciente (prontuário, exames, imagens) em envelope identificado, e prepara o paciente fisicamente: acesso venoso seguro, fixação

reforçada de tubo orotraqueal, sonda vesical e drenos, medicação de manutenção programada na bomba de infusão, monitorização contínua.

### 3. Comunicação com a Central de Regulação:

- O médico plantonista (ou enfermeiro por ele delegado) contata a Central de Regulação de Urgências pelo canal definido pela Secretaria Municipal de Saúde (telefone dedicado e/ou sistema eletrônico).
- Informa ao médico regulador todos os dados da Ficha de Solicitação, utilizando a ferramenta SBAR (Situation-Background-Assessment-Recommendation) se o protocolo local assim o exigir:
  - **Situação:** "Solicito transferência de paciente com IAM com supradesnível de ST, trombolisado há 1 hora, com critérios de reperfusão, necessitando de angiografia coronariana."
  - **Breve histórico:** idade, comorbidades, evolução.
  - **Avaliação:** dados vitais atuais, Glasgow, nível de suporte.
  - **Recomendação:** necessidade de UTI coronariana ou leito de retaguarda para angioplastia.
- O médico regulador procede à busca ativa de vaga, utilizando o mapa de leitos da rede. O diálogo é registrado (gravação autorizada e/ou log no sistema). A unidade solicitante anota o número do protocolo de regulação.

### 4. Confirmação da Vaga e Acionamento do Transporte:

- Uma vez localizada a vaga e aceita pelo serviço receptor, o médico regulador autoriza a transferência e determina o tipo de transporte: suporte básico ou avançado, com base na avaliação clínica fornecida.
- A Central de Regulação despacha a ambulância do SAMU (ou serviço terceirizado regulado) para a unidade de origem.
- Na UPA Cipó ou Unidade Mista, a equipe mantém o paciente estável e monitorizado enquanto aguarda o transporte. O tempo entre a aceitação da vaga e a chegada da ambulância é registrado para controle de qualidade.

### 5. Transição do Cuidado à Equipe de Transporte:

- Na chegada da equipe do SAMU, o médico e o enfermeiro da unidade realizam a transferência do cuidado de forma estruturada, à beira do leito, sem pressa, utilizando um checklist verbal:
  - Conferência da identificação do paciente (nome, pulseira).
  - Resumo clínico e motivo da transferência.
  - Estado hemodinâmico e neurológico atual.
  - Dispositivos: acessos vasculares, tubo, drenos, cateteres.
  - Infusões contínuas: droga, dose, velocidade da bomba.
  - Plano de cuidados durante o transporte (metas de pressão, saturação, etc.).
- O enfermeiro entrega ao profissional do SAMU o envelope lacrado contendo: cópia da Ficha de Solicitação, resumo de alta/transferência, exames laboratoriais e de imagem, cópia do prontuário dos atendimentos realizados na unidade.
- O médico do SAMU (ou enfermeiro, em suporte básico) assina o recebimento do paciente e da documentação. O paciente é então posicionado na maca de transporte e monitorizado antes da saída.

### 6. Execução do Transporte e Comunicação com o Serviço de Destino:

- Durante o trajeto, a equipe do SAMU mantém a monitorização contínua e o suporte avançado ou básico, conforme regulado, registrando no seu próprio instrumento as condições do paciente e eventuais intercorrências.
- Em caso de deterioração clínica durante o trajeto, o médico do SAMU pode reavaliar o destino (comunicando a Central) e, se necessário, dirigir-se ao hospital mais próximo capacitado.
- O SAMU comunica ao hospital de destino a previsão de chegada para que a equipe receptora esteja preparada.

### 7. Aceitação pelo Hospital de Destino e Encerramento do Processo na Unidade de Origem:

- A unidade de origem (UPA Cipó ou Unidade Mista) registra no prontuário eletrônico o encerramento do atendimento: hora da saída do paciente, equipe de transporte, hospital de destino, número do protocolo de regulação.
- O sistema de prontuário mantém o episódio como "transferido", até que, idealmente, o hospital de destino confirme eletronicamente a chegada do paciente (se integração disponível). Caso contrário, a Central de Regulação serve como intermediária da confirmação.

#### **8. Contrarreferência e Comunicação com a Atenção Primária:**

- Além do resumo de transferência, se o paciente tiver vínculo com a Atenção Primária no município, o sistema emite automaticamente uma nota de contrarreferência para a UBS de origem, informando que o paciente foi transferido e para qual hospital, assegurando que a equipe de saúde da família acompanhe o caso após a alta hospitalar.

#### **9. Fluxo de "Vaga Zero":**

- Nas situações de absoluta indisponibilidade de leito, o médico regulador poderá lançar mão do recurso de "vaga zero", direcionando o paciente ao serviço de referência mais adequado, que tem o dever de recebê-lo. Neste caso, o médico da unidade de origem documenta essa determinação, anotando o nome do regulador e o horário, e procede à transferência. A Comissão de Monitoramento do Contrato de Gestão é notificada para conhecimento.

#### **Integração com Outros POPs e a Rede de Urgência**

Este POP é o eixo articulador entre as unidades de pronto atendimento e a rede hospitalar. Ele se conecta diretamente aos POPs de IAM, AVC, Politraumatizado e Observação Clínica. A UPA Cipó e a Unidade Mista atuam como estabilizadores e portas de entrada resolutivas; a transferência regulada garante a integralidade do cuidado em tempo oportuno. A entidade assegura treinamento de todo o corpo clínico em comunicação SBAR e mantém os contatos da Central de Regulação permanentemente atualizados e testados.

#### **Referências**

- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.600, de 7 de julho de 2011. Reformula a Política Nacional de Atenção às Urgências e institui a Rede de Atenção às Urgências no SUS.

- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.048, de 5 de novembro de 2002. Regulamento Técnico dos Sistemas Estaduais de Urgência e Emergência.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.010, de 21 de maio de 2012. Redefine as diretrizes para a implantação do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192).
- CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Resolução CFM nº 1.672/2003. Dispõe sobre o transporte inter-hospitalar de pacientes.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Nota Técnica sobre Regulação e "Vaga Zero".
- Protocolo de Comunicação SBAR (adaptado para o SUS).

## CAPÍTULO 4 – CAPACIDADE TÉCNICA E ESTRUTURA ORGANIZACIONAL PARA GESTÃO INTEGRADA

A execução qualificada de serviços públicos de saúde, especialmente quando compreende unidades de naturezas assistenciais distintas e complementares — como a Unidade de Pronto Atendimento Municipal Cipó e a Unidade Mista de Saúde —, exige uma estrutura organizacional que transcenda a mera alocação de recursos humanos e materiais. Requer, fundamentalmente, uma arquitetura de governança que articule, de forma harmônica e eficiente, as dimensões assistencial, administrativa, tecnológica e de apoio, assegurando que cada processo de trabalho convirja para a entrega de um cuidado integral, seguro e centrado nas necessidades do cidadão. A presente entidade proponente compreende que a capacidade técnica não se mede apenas pelo histórico de realizações passadas, mas, sobretudo, pela solidez do modelo de gestão que se apresenta, pela coerência entre os meios disponibilizados e os resultados almejados, e pela aptidão para responder, com agilidade e competência, às demandas dinâmicas do Sistema Único de Saúde no território de Embu Guaçu.

A estrutura organizacional que ora se propõe está alicerçada em três eixos interdependentes e mutuamente reforçadores. O primeiro deles é a **infraestrutura de retaguarda e suporte institucional**, que opera como plataforma habilitadora para que as equipes assistenciais possam concentrar seus esforços na atividade-fim. Essa retaguarda compreende uma sede administrativa equipada com recursos de tecnologia da informação, sistemas de gestão integrados, assessorias especializadas nas áreas contábil, jurídica e de recursos humanos, e uma central de compras e contratos que assegura o abastecimento contínuo e a conformidade normativa de todos os insumos necessários. O segundo eixo é a **estrutura organizacional das unidades**, desenhada a partir de um organograma funcional que define, com clareza, as linhas de subordinação, as responsabilidades de cada cargo e setor, e os fluxos de comunicação entre as coordenações assistenciais, os responsáveis técnicos e a direção geral do Contrato de Gestão. O terceiro eixo, que perpassa e vitaliza os anteriores, é a **política de gestão de pessoas**, que estabelece critérios rigorosos para o recrutamento, a seleção, a contratação, a educação permanente e a avaliação de desempenho de todos os profissionais, garantindo que as equipes sejam compostas por indivíduos tecnicamente habilitados, eticamente comprometidos e alinhados com os valores institucionais da entidade e com os princípios do SUS.

A integração entre esses três eixos é operacionalizada por meio de sistemas informatizados que conectam, em tempo real, a sede administrativa, as unidades de saúde e os sistemas oficiais de informação do Ministério da Saúde e da Secretaria Municipal de Saúde. O prontuário eletrônico unificado, o módulo de regulação de acesso, o sistema de gestão de pessoas e o painel de monitoramento de indicadores formam um ecossistema digital que permite a tomada de decisão baseada em evidências, a rastreabilidade dos atos assistenciais e administrativos, e a transparência na prestação de contas. Essa arquitetura tecnológica, aliada a protocolos assistenciais padronizados e a uma cultura de melhoria contínua, confere à organização a capacidade de operar as unidades de forma sinérgica, evitando duplicidades, otimizando o uso dos recursos e, sobretudo, assegurando que o paciente transite pelos diferentes níveis de atenção de maneira fluida, segura e com a garantia de continuidade do cuidado.

No contexto específico de Embu Guaçu, a estrutura organizacional proposta foi dimensionada a partir do perfil assistencial de cada unidade, da demanda histórica aferida pela Secretaria Municipal de Saúde e dos parâmetros técnicos estabelecidos pelas políticas nacionais de atenção às urgências e de média complexidade. Para a UPA Cipó, o modelo prevê uma linha de comando ágil e plantonista, com coordenação médica e de enfermagem presentes em todos os turnos, capazes de responder às oscilações de demanda típicas de um serviço de urgência 24 horas. Para a Unidade Mista, a estrutura incorpora, além do componente de urgência, uma coordenação de especialidades e uma equipe multiprofissional ampliada, apta a realizar o manejo de pacientes em observação prolongada e a ofertar consultas eletivas reguladas, em estreita articulação com a Atenção Primária. Em ambas as unidades, a retaguarda administrativa assegura que questões de logística, manutenção predial, engenharia clínica, tecnologia da informação e gestão de pessoas sejam resolvidas sem sobrecarregar as lideranças assistenciais, preservando o foco na qualidade do atendimento.

A robustez da capacidade técnica da entidade proponente manifesta-se, ainda, na sua experiência acumulada em gerir simultaneamente unidades de diferentes perfis em outros contratos de gestão, o que lhe permitiu desenvolver metodologias próprias de governança, matrizes de responsabilidades e rotinas de supervisão que serão adaptadas e implantadas nas unidades de Embu Guaçu. A entidade dispõe de um Escritório de Projetos e de uma Diretoria de Operações que atuam como instâncias de suporte às coordenações locais, oferecendo consultoria interna, apoio na resolução de problemas complexos e promoção da disseminação de melhores práticas

entre as unidades. Essa estrutura matricial, que combina a autonomia operacional das lideranças locais com o suporte técnico e normativo de uma instância central, tem se mostrado eficaz na garantia da qualidade assistencial, no cumprimento de metas e na sustentabilidade econômico-financeira dos contratos de gestão.

Nas seções que se seguem, são detalhados os elementos constitutivos da infraestrutura de apoio, o organograma funcional com a definição das atribuições de cada cargo, o dimensionamento quantitativo e qualitativo das equipes, e a descrição dos sistemas de informação e dos processos de gestão que materializam a capacidade técnica e a estrutura organizacional ora apresentadas, em plena conformidade com as exigências do Termo de Referência e com o compromisso de prestar à população de Embu Guaçu uma atenção à saúde de excelência, pautada pela ética, pela humanização e pela resolutividade.

## **1. Infraestrutura de Apoio e Retaguarda Administrativa (Sede e Suporte Tecnológico)**

### **Introdução**

A qualidade da assistência prestada nas unidades de saúde é diretamente proporcional à solidez da estrutura de suporte que opera nos bastidores. Uma Unidade de Pronto Atendimento e uma Unidade Mista de Saúde são organismos vivos, que demandam abastecimento contínuo de insumos, manutenção predial e de equipamentos, processamento de informações clínicas e administrativas, gestão de centenas de colaboradores, controle financeiro rigoroso e prestação de contas transparente. Sem uma retaguarda administrativa robusta, as equipes assistenciais inevitavelmente desviam seu foco da atividade-fim — o cuidado ao paciente — para resolver problemas de logística, contratação, faturamento ou tecnologia, comprometendo a eficiência, a segurança e a humanização do atendimento.

A Associação Hospitalar Beneficente do Brasil (AHBB) estruturou, ao longo de sua trajetória na gestão de serviços públicos de saúde, um modelo de retaguarda que se fundamenta na especialização funcional, na integração de processos e na utilização intensiva de tecnologia da informação. Para a execução do Contrato de Gestão junto ao Município de Embu Guaçu, será instalada uma **Sede Administrativa exclusiva** no território municipal, concebida como o centro nervoso de onde partirão todas as diretrizes de suporte às unidades assistenciais. Essa sede não é um mero escritório burocrático, mas uma plataforma de serviços compartilhados que concentra

competências técnicas especializadas, liberando as coordenações locais da UPA Cipó e da Unidade Mista para se dedicarem integralmente à gestão da clínica, à supervisão das equipes assistenciais e à articulação com a rede municipal de saúde.

A infraestrutura de apoio da AHBB está organizada em departamentos interdependentes, que operam de forma matricial e se comunicam por meio de um sistema integrado de gestão (Enterprise Resource Planning – ERP), garantindo que cada processo — desde a compra de um medicamento até a contratação de um profissional, passando pela manutenção de um tomógrafo — seja rastreável, auditável e executado dentro dos prazos e padrões de qualidade estabelecidos. A presença física da sede no município assegura, ademais, a agilidade na resolução de problemas, a proximidade com os órgãos de controle locais e a integração efetiva com as equipes da Secretaria Municipal de Saúde.

### **1.1.1 Retaguarda Administrativa – Sede AHBB**

A Sede Administrativa da AHBB em Embu Guaçu será instalada em imóvel locado especificamente para esta finalidade, conforme previsão do Termo de Referência, e abrigará os oito departamentos que compõem a estrutura central de retaguarda do Contrato de Gestão. Cada departamento é descrito a seguir, com suas respectivas atribuições e sua interface com as unidades assistenciais.

#### **Departamento de Contabilidade**

Este departamento é responsável por toda a escrituração contábil do Contrato de Gestão, em conformidade com os princípios contábeis aplicados ao setor público e às entidades do terceiro setor. Suas atribuições compreendem: o registro diário de receitas, despesas, investimentos e movimentações patrimoniais; a elaboração de balancetes mensais consolidados com comparativo orçamentário e financeiro; a emissão do Balanço Patrimonial, da Demonstração do Resultado do Exercício (DRE), da Demonstração das Origens e Aplicações de Recursos (DOAR), da Demonstração de Fluxo de Caixa e das respectivas Notas Explicativas; a segregação contábil por fonte de recursos; a classificação adequada da natureza das despesas; e o tratamento de isenções ou imunidades tributárias aplicáveis. O Departamento de Contabilidade é liderado por um contador regularmente inscrito no Conselho Regional de Contabilidade, com experiência comprovada em contabilidade de entidades do terceiro setor e em gestão pública indireta, que emite a Declaração de Responsabilidade Técnica (DRT) e mantém atualizado o registro de

escrituração contábil digital (ECD). Cabe ainda a este departamento o envio das obrigações acessórias, como SPED Contábil, SPED Fiscal, EFD-Reinf, DCTF, DIRF e outras que se façam necessárias.

### **Departamento Financeiro**

O Departamento Financeiro é o guardião dos recursos públicos transferidos pelo Município de Embu Guaçu. Opera em estrita observância às Regras do Sistema de Repasse definidas no Anexo XII do Edital e às diretrizes da Secretaria Municipal de Saúde. Suas responsabilidades incluem: a gestão da conta bancária específica e exclusiva do Contrato de Gestão, aberta em instituição financeira oficial indicada pela Contratante; a conciliação bancária diária; o controle do fluxo de caixa projetado e realizado; o processamento de pagamentos a fornecedores, prestadores de serviços e colaboradores, sempre mediante autorização hierárquica e conferência documental; a aplicação dos recursos não utilizados em investimentos de baixo risco, revertendo os rendimentos ao objeto contratual; o recolhimento tempestivo de tributos, encargos trabalhistas e previdenciários; e a elaboração de relatórios financeiros periódicos que demonstrem, com transparência, a execução orçamentária, os saldos disponíveis e a projeção de desembolsos. O departamento mantém arquivo digital e físico de todos os comprovantes de pagamento, extratos bancários e conciliações, permanentemente acessíveis à fiscalização municipal e aos órgãos de controle.

### **Departamento de Prestação de Contas**

A transparência e a prestação de contas constituem pilares inegociáveis do modelo de gestão da AHBB. Este departamento é dedicado exclusivamente à organização, consolidação e entrega dos relatórios de execução física e financeira do Contrato de Gestão, nos prazos e formatos estipulados pela Secretaria Municipal de Saúde. Suas atividades abrangem: a elaboração dos relatórios financeiros mensais, contendo demonstrativo de despesas por grupo de custeio, relação de bens adquiridos, despesas com pessoal, receitas recebidas, saldo financeiro e análise da execução orçamentária; a confecção dos relatórios trimestrais consolidados, com comparativo entre a execução financeira e as metas do Plano de Trabalho; a preparação do relatório anual de prestação de contas, com balanço patrimonial, demonstração do resultado do exercício e consolidação dos indicadores; a organização de dossiês mensais e anuais contendo a íntegra dos documentos fiscais, extratos, conciliações, contratos e comprovantes de execução; a digitalização de toda a documentação em formato padronizado, com arquivamento estruturado e seguro; e o

atendimento tempestivo a solicitações de informações, auditorias e diligências provenientes da Contratante, do Conselho Municipal de Saúde, do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo e de outros órgãos de controle.

#### **Departamento de Compras e Licitações**

Este departamento é responsável por todo o ciclo de aquisição de bens, insumos, materiais de consumo e contratação de serviços necessários ao funcionamento contínuo da UPA Cipó e da Unidade Mista de Saúde. Sua atuação é pautada pelo Regulamento Próprio de Compras e Contratações da AHBB, elaborado em conformidade com os princípios constitucionais da legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade e eficiência, conforme exige o Contrato de Gestão. As atribuições do departamento incluem: o planejamento anual de compras, baseado no histórico de consumo e nas metas assistenciais; a elaboração de termos de referência e especificações técnicas; a realização de cotações de preços e processos seletivos de fornecedores; a instrução de processos de dispensa e de inexigibilidade, quando cabíveis, com a devida justificativa técnica e de preço; a gestão do cadastro de fornecedores; o acompanhamento dos contratos vigentes, com avaliação de desempenho dos contratados; a manutenção de estoque estratégico de itens críticos, em coordenação com as farmácias e almoxarifados das unidades; e a publicação periódica dos atos de compras e contratações no sítio eletrônico da entidade, assegurando a transparência e o controle social.

#### **Departamento de Recursos Humanos**

O Departamento de Recursos Humanos gerencia todo o ciclo de vida funcional dos colaboradores que atuam nas unidades e na sede administrativa, desde o recrutamento até o desligamento. Suas responsabilidades compreendem: o planejamento da força de trabalho, com a definição de perfis profissiográficos alinhados às exigências do Termo de Referência e às necessidades assistenciais; a condução de processos seletivos transparentes, baseados em critérios técnicos e objetivos; a admissão, com conferência de toda a documentação legal e profissional (registro em conselhos de classe, certidões, exames admissionais); a administração de pessoal, incluindo folha de pagamento, cálculo de encargos, férias, afastamentos e rescisões contratuais; a gestão dos benefícios definidos no Plano de Trabalho (vale-transporte, vale-alimentação, assistência à saúde, quando previstos); o controle da jornada de trabalho por meio do sistema de ponto eletrônico com reconhecimento facial, com emissão de relatórios de assiduidade e pontualidade; o cumprimento das Normas Regulamentadoras de Segurança e Saúde no Trabalho, em especial a NR-32; a

execução do Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional (PCMSO); a negociação e o cumprimento das convenções coletivas de trabalho; e a manutenção de todos os registros e documentos trabalhistas organizados e disponíveis para fiscalização.

#### **Departamento de Governança Clínica (Enfermagem, Educação Continuada, Qualidade)**

O Departamento de Governança Clínica é uma instância técnica de assessoria, normatização e supervisão que atua transversalmente sobre as duas unidades assistenciais, assegurando que a prática clínica esteja permanentemente alinhada às melhores evidências científicas, às diretrizes do SUS e às metas de qualidade pactuadas. Este departamento é composto por três núcleos integrados:

O Núcleo de Enfermagem é liderado por um enfermeiro sênior com experiência em gestão de serviços de urgência e emergência e em atenção especializada. Suas atribuições incluem: a elaboração e a revisão dos Procedimentos Operacionais Padrão de enfermagem; a supervisão da implantação dos protocolos assistenciais nas unidades; o apoio às coordenações de enfermagem locais na resolução de problemas técnicos e na gestão de escalas; a realização de auditorias internas de processo (adesão à higienização das mãos, à classificação de risco, à administração segura de medicamentos); e o acompanhamento dos indicadores de qualidade assistencial sensíveis à enfermagem.

O Núcleo de Educação Continuada é responsável por planejar, executar e avaliar o Plano Anual de Capacitação, contemplando ações presenciais e à distância para todas as categorias profissionais. Suas atividades são descritas em detalhe no capítulo próprio do Plano de Trabalho, mas incluem a identificação de necessidades de treinamento, a organização de simulações realísticas, o registro formal das capacitações e a mensuração do impacto das ações educativas nos indicadores assistenciais.

O Núcleo de Qualidade e Segurança do Paciente conduz a implantação e a operação do Núcleo de Segurança do Paciente em cada unidade, conforme a RDC nº 36/2013 da ANVISA, gerencia o sistema de notificação de eventos adversos, promove a análise de causa raiz e a elaboração de planos de ação corretivos, e coordena as atividades de acreditação ou certificação de qualidade que venham a ser buscadas pela entidade.

#### **Departamento de Infraestrutura e Comunicação**

A manutenção das condições físicas e da ambiência das unidades é condição indispensável para a segurança dos pacientes e dos trabalhadores, bem como para a percepção positiva da qualidade

dos serviços pela população. O Departamento de Infraestrutura e Comunicação é o responsável por assegurar que a estrutura predial, as instalações elétricas e hidráulicas, os sistemas de climatização, a rede de gases medicinais, os elevadores e a comunicação visual estejam em perfeito estado de funcionamento. Suas atribuições abrangem: a elaboração e a execução do Plano de Manutenção Preventiva e Corretiva das edificações e dos equipamentos de infraestrutura; a gestão dos contratos de serviços de manutenção terceirizados (dedetização, limpeza de caixas d'água, manutenção de ar-condicionado, jardinagem); a supervisão dos serviços de higienização e limpeza hospitalar; a zeladoria e a conservação dos bens imóveis cedidos pela Prefeitura Municipal de Embu Guaçu, com a manutenção de inventário atualizado; o gerenciamento dos resíduos de serviços de saúde, em conformidade com o Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (PGRSS) e as normas ambientais; a operação e a manutenção dos sistemas de telecomunicações e de rede lógica; e a elaboração e a atualização da sinalização e da comunicação visual das unidades, facilitando a orientação dos usuários.

#### **Departamento de Tecnologia da Informação**

O Departamento de Tecnologia da Informação é o pilar que sustenta a integração digital entre todos os processos da organização, constituindo-se em requisito imprescindível para a eficiência operacional, a segurança da informação e a governança clínica. Suas responsabilidades incluem: a implantação, a configuração e a manutenção do Sistema de Gestão Hospitalar (prontuário eletrônico), contemplando os módulos assistenciais (cadastro de pacientes, anamnese, evolução, prescrição eletrônica, solicitação e resultado de exames, classificação de risco, sumário de alta) e administrativos (agendamento, controle de leitos, faturamento SUS, regulação, relatórios gerenciais); a gestão da infraestrutura de hardware (servidores locais ou em nuvem, estações de trabalho, impressoras, leitores de código de barras, switches, roteadores) e de software (sistemas operacionais, bancos de dados, antivírus); a implementação e o monitoramento da política de segurança da informação, abrangendo controle de acesso por perfil de usuário, criptografia de dados, rotinas de backup, logs de auditoria e conformidade com a Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD); o suporte técnico às equipes, com atendimento de chamados em até 48 horas, conforme exigência do Termo de Referência; a integração dos sistemas locais com os sistemas oficiais do SUS (e-SUS, SISREG, CNES, entre outros); e a garantia de disponibilidade mínima dos sistemas superior a 99%, com planos de contingência para indisponibilidade.

Em conjunto, esses oito departamentos formam uma retaguarda administrativa coesa, eficiente e preparada para absorver toda a complexidade burocrática e logística da operação, permitindo que as lideranças assistenciais e as equipes de linha de frente da UPA Cipó e da Unidade Mista de Saúde concentrem sua energia e seu talento onde eles são mais necessários: no cuidado direto, humanizado e resolutivo à população de Embu Guaçu.

### **1.1.2 Suporte Tecnológico**

A operação integrada e eficiente da Unidade de Pronto Atendimento Cipó e da Unidade Mista de Saúde de Embu Guaçu requer uma infraestrutura tecnológica que transcenda a simples informatização de tarefas. O suporte tecnológico constitui, na arquitetura de gestão da AHBB, a espinha dorsal que conecta a sede administrativa às unidades assistenciais, integra os processos clínicos e administrativos, viabiliza a comunicação com os sistemas oficiais do Ministério da Saúde e da Secretaria Municipal de Saúde, e assegura a confidencialidade, a integridade e a disponibilidade das informações. A entidade investe continuamente na modernização de seu parque tecnológico e na qualificação de suas equipes especializadas, compreendendo que a tecnologia da informação e a engenharia clínica são vetores indispensáveis para a segurança do paciente, a rastreabilidade dos atos assistenciais, a agilidade na tomada de decisão e a transparência na gestão dos recursos públicos.

O modelo de suporte tecnológico ora proposto está estruturado em quatro dimensões complementares: os equipamentos de informática e a infraestrutura de conectividade, que formam a base física sobre a qual operam os sistemas; os softwares e sistemas de gestão, com destaque para o SinConecta como plataforma integradora dos processos clínicos, administrativos e regulatórios; o suporte técnico e a manutenção, assegurados por equipes especializadas de TI e de engenharia clínica; e a retaguarda tecnológica que sustenta os processos corporativos de recursos humanos, finanças, contabilidade, assessoria jurídica e compras na sede administrativa. A descrição detalhada de cada uma dessas dimensões é apresentada a seguir.

#### **a) Equipamentos de Tecnologia da Informação e Infraestrutura de Conectividade**

A base física da infraestrutura tecnológica da AHBB para o Contrato de Gestão de Embu Guaçu está dimensionada para suportar, com folga operacional e redundância, o volume de transações

e o número de usuários simultâneos previstos para a UPA Cipó, a Unidade Mista e a sede administrativa. A entidade proverá, conforme especificações mínimas constantes do Termo de Referência, o seguinte parque de equipamentos:

**Na Sede Administrativa,** serão instalados dois servidores de rede de alta capacidade, configurados em espelhamento (cluster de failover), que hospedarão os bancos de dados do sistema SinConecta, os arquivos de imagem dos exames (PACS), os repositórios de documentos digitalizados e os sistemas de gestão corporativa. Esses servidores operarão com sistema de refrigeração redundante e serão alimentados por nobreaks com autonomia mínima de duas horas. O backup dos dados será realizado diariamente, com cópia semanal armazenada em nuvem (cloud backup) em data center certificado, assegurando a recuperação de desastres em até 24 horas. A sede contará ainda com 10 estações de trabalho (desktops) destinadas aos departamentos administrativos, todas conectadas à rede local por meio de switches gerenciáveis e roteadores de alta performance.

**Na UPA Cipó,** a infraestrutura de TI será composta por 14 microcomputadores tipo desktop, com processador de última geração, 8 GB de memória RAM e unidade de armazenamento SSD de 480 GB, distribuídos entre os consultórios médicos, o posto de enfermagem, a sala de classificação de risco, a recepção, a farmácia, a área administrativa e a sala de regulação. A unidade disporá ainda de 7 impressoras (entre térmicas, jato de tinta e laser, conforme a necessidade de cada setor) e 4 impressoras multifuncionais. Todos os equipamentos serão conectados à rede por cabeamento estruturado (categoria 6), com pontos de acesso Wi-Fi de alta densidade estrategicamente posicionados para garantir cobertura total, inclusive nas salas de observação e de emergência.

**Na Unidade Mista de Saúde,** a estrutura contará com 12 microcomputadores desktop com as mesmas especificações, distribuídos entre os consultórios de especialidades, a sala de triagem, a recepção, o posto de enfermagem, a farmácia e a área administrativa. Serão instaladas 7 impressoras e 4 multifuncionais. A infraestrutura de rede será idêntica à da UPA, com cabeamento estruturado e cobertura Wi-Fi integral.

A conectividade entre as três localidades (sede, UPA Cipó e Unidade Mista) será assegurada por meio de uma **rede privada virtual (VPN)** de alto desempenho, estabelecida sobre links de internet dedicados (banda larga fibra óptica) com velocidade mínima de 100 Mbps em cada unidade. Um link redundante de contingência (rádio ou LTE) será mantido para garantir a continuidade das

operações em caso de falha no provedor principal. Essa arquitetura permite que todos os terminais acessem o sistema SinConecta e os demais aplicativos em tempo real, independentemente de sua localização física, e que a impressão de documentos, a captura de imagens e a transmissão de exames ocorram sem latência perceptível.

### **b) Softwares e Sistemas de Gestão: Plataforma SinConecta**

O coração tecnológico da gestão integrada é o **SinConecta**, sistema proprietário de gestão hospitalar desenvolvido pela AHBB e continuamente aperfeiçoado a partir da experiência acumulada em contratos de gestão no âmbito do SUS. O SinConecta é uma plataforma web, acessada por navegador, com interface responsiva e compatível com dispositivos móveis e desktops, que opera em ambiente de nuvem privada hospedada nos servidores da sede administrativa. Sua arquitetura modular permite a ativação de funcionalidades conforme o perfil de cada unidade, garantindo aderência plena às necessidades da UPA Cipó e da Unidade Mista de Saúde.

#### ***Módulos Assistenciais do SinConecta:***

- **Cadastro e Identificação do Paciente:** permite o registro unificado do paciente, com validação de CPF junto à base da Receita Federal, evitando duplicidades. A partir do cadastro é gerada a pulseira de identificação com código de barras bidimensional, que acompanhará o paciente em todo o seu percurso assistencial.
- **Acolhimento e Classificação de Risco:** integra o protocolo institucional de classificação de risco adulto e pediátrico, com suporte à decisão clínica que sugere o nível de prioridade e registra o tempo de cada etapa. A tela de classificação exibe automaticamente os pacientes em espera, ordenados por gravidade.
- **Prontuário Eletrônico do Paciente:** contempla anamnese dirigida, evolução clínica multiprofissional (médica, enfermagem, fisioterapia, serviço social, psicologia, nutrição), prescrição eletrônica (com alertas de alergias, interações medicamentosas e doses máximas), solicitação de exames laboratoriais e de imagem, registro de procedimentos, folha de observação com gráfico de sinais vitais e balanço hídrico, e sumário de alta/transfêrencia. Todo e qualquer acesso ou modificação no prontuário é registrado em trilha de auditoria (log) com identificação do usuário, data e hora.

- **Prescrição Eletrônica Integrada:** a prescrição médica é transmitida em tempo real para a farmácia e para o posto de enfermagem. O farmacêutico realiza a análise e validação, e o sistema bloqueia a dispensação de medicamentos com interações graves ou doses incompatíveis, até a confirmação pelo prescritor. A administração é registrada à beira do leito pelo profissional de enfermagem, utilizando leitura de código de barras da pulseira do paciente e do medicamento, garantindo os "nove certos".
- **Gestão de Exames Laboratoriais e de Imagem:** o SinConecta integra-se com os equipamentos do laboratório (analisadores bioquímicos, hematológicos) e com o sistema PACS de radiologia, permitindo que os resultados sejam automaticamente anexados ao prontuário do paciente e que os laudos fiquem disponíveis para visualização imediata. Resultados críticos geram notificação pop-up no terminal do médico solicitante.

#### **Módulos Administrativos e de Regulação do SinConecta:**

- **Faturamento SUS Integrado:** o sistema captura automaticamente, a partir dos registros assistenciais, todos os procedimentos realizados (consultas, exames, administração de medicamentos, curativos, etc.) e os codifica conforme a Tabela SIGTAP (Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do SUS). Mensalmente, o módulo de faturamento gera o arquivo de produção (BPA – Boletim de Produção Ambulatorial e, se aplicável, AIH – Autorização de Internação Hospitalar para a Unidade Mista) nos formatos exigidos pelo Departamento de Informática do SUS (DATASUS), pronto para validação e envio ao gestor municipal.
- **Módulo de Regulação de Acesso:** funciona como uma interface integrada com os sistemas oficiais de regulação (SISREG, Cross) e com a Central de Regulação Municipal. O médico solicitante pode, a partir do próprio prontuário, acionar o módulo de regulação, que preenche automaticamente os dados do paciente e o resumo clínico, e submete a solicitação de vaga ou de consulta especializada à Central. O sistema registra todo o histórico da solicitação (status, protocolo, resposta), eliminando a necessidade de digitação duplicada e reduzindo o tempo de tramitação.
- **Painéis de Indicadores e Business Intelligence (BI):** o SinConecta dispõe de um módulo de BI que consolida, em tempo real, os principais indicadores assistenciais, operacionais e administrativos em painéis visuais (dashboards) acessíveis aos coordenadores, à direção e, com credenciais específicas, à Secretaria Municipal de Saúde. São monitorados: número

de atendimentos por unidade e por especialidade, tempos de espera (classificação de risco, consulta médica, medicação), tempo de permanência em observação, taxa de ocupação das poltronas e leitos, volume de exames realizados, taxa de resolução na unidade, taxa de transferência, consumo de medicamentos, execução orçamentária e cumprimento de metas quantitativas e qualitativas.

#### ***Segurança da Informação e Conformidade Legal:***

O SinConecta adota rigorosos protocolos de segurança: autenticação individualizada por usuário com senha forte e renovação periódica; criptografia SSL/TLS para todo o tráfego de dados; criptografia AES-256 para dados sensíveis armazenados; controle de acesso baseado em perfis (médico, enfermeiro, farmacêutico, administrativo, gestor) que restringe o que cada usuário pode visualizar e modificar; e registro de logs de auditoria para rastreabilidade completa. O sistema é plenamente aderente à Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD – Lei nº 13.709/2018), dispondo de funcionalidades para o exercício dos direitos dos titulares (acesso, retificação, oposição) e para a gestão de consentimentos. As disposições do Conselho Federal de Medicina relativas à guarda, ao sigilo e à disponibilização do prontuário eletrônico são integralmente observadas.

#### ***c) Suporte Técnico e Manutenção***

A disponibilidade e o pleno funcionamento dos equipamentos e sistemas são assegurados por duas equipes especializadas, com atuação coordenada e processos formalizados de atendimento.

#### ***Equipe de Suporte de Tecnologia da Informação:***

A AHBB manterá, sediada no município de Embu Guaçu, uma equipe de suporte de TI composta por um analista de sistemas sênior e dois técnicos de informática, que operarão em regime de escala para cobrir o horário de funcionamento das unidades, com sobreaviso noturno para situações críticas. As responsabilidades dessa equipe incluem: o monitoramento proativo da infraestrutura de rede e dos servidores; o atendimento de chamados técnicos (Service Desk), com prazo máximo de resposta de 48 horas para demandas não críticas e de 2 horas para indisponibilidade de sistemas assistenciais, conforme preconizado no Termo de Referência; a manutenção preventiva de todo o parque de hardware (estações de trabalho, impressoras, leitores de código de barras, switches); a instalação e atualização de softwares e antivírus; a execução das rotinas de backup e os testes periódicos de restauração; a gestão dos acessos dos usuários

(criação, alteração, desativação); e o treinamento inicial de todos os colaboradores no uso do SinConecta e dos demais sistemas. Todos os atendimentos serão registrados em sistema de help desk, que gerará relatórios mensais de desempenho (tempo de resposta, taxa de resolatividade no primeiro atendimento, Índice de satisfação do usuário interno).

#### ***Equipe de Engenharia Clínica:***

Paralelamente ao suporte de TI, a AHBB disporá de um serviço de engenharia clínica, responsável pela gestão do ciclo de vida dos equipamentos médicos e hospitalares. Esse serviço será prestado por uma equipe composta por um engenheiro clínico (ou tecnólogo em sistemas biomédicos) e um técnico em equipamentos médicos, que atuarão de forma programada e sob demanda. As atividades da engenharia clínica abrangem: a elaboração e manutenção de um inventário atualizado de todos os equipamentos (monitores, ventiladores, desfibriladores, bombas de infusão, aparelhos de anestesia, equipamentos de radiologia, ultrassom, analisadores laboratoriais, autoclaves), com registro de número de série, fabricante, modelo, data de aquisição, garantia e histórico de manutenções; a execução do cronograma de manutenções preventivas, conforme recomendações dos fabricantes e normas da ANVISA (limpeza, calibração, verificações de segurança elétrica e funcional, substituição de peças de desgaste programado); o atendimento de chamados para manutenção corretiva, com diagnóstico, reparo e, se necessário, substituição temporária do equipamento para não interromper a assistência, garantindo a disponibilidade mínima de 95% dos equipamentos conforme exigido; a emissão de laudos técnicos e certificados de calibração; e a assessoria técnica à equipe assistencial sobre a correta utilização dos equipamentos.

Ambas as equipes — TI e Engenharia Clínica — operarão sob a supervisão do Coordenador Administrativo da sede e em estreita articulação com as coordenações locais da UPA Cipó e da Unidade Mista, assegurando que qualquer indisponibilidade seja mitigada com a máxima celeridade.

#### **d) Retaguarda Tecnológica para os Processos Administrativos da Sede**

Os processos corporativos dos departamentos de Recursos Humanos, Financeiro, Contabilidade, Assessoria Jurídica e Compras e Licitações são gerenciados por meio de um **sistema integrado de gestão empresarial (ERP)**, que opera em sinergia com o SinConecta e garante a rastreabilidade e a confiabilidade de todas as transações administrativas e financeiras.

- **Recursos Humanos:** o ERP gerencia todo o ciclo de vida do colaborador, desde o recrutamento e a seleção até o desligamento. O módulo de folha de pagamento calcula automaticamente salários, encargos, benefícios e provisionamentos (13º, férias e aviso prévio), emitindo guias de recolhimento de FGTS e INSS. A integração com o sistema de controle de ponto por reconhecimento facial permite a apuração eletrônica da jornada e a geração de relatórios de horas trabalhadas, horas extras e banco de horas, assegurando o cumprimento da legislação trabalhista e das convenções coletivas.
- **Financeiro:** o módulo financeiro do ERP realiza a conciliação bancária automática, controla o fluxo de caixa por fonte de recurso, processa as contas a pagar e a receber, e emite os relatórios de execução financeira exigidos pelo Contrato de Gestão. Todos os pagamentos são realizados eletronicamente, com autorização em camadas hierárquicas, gerando registro auditável.
- **Contabilidade:** o módulo contábil gera, a partir dos lançamentos financeiros e patrimoniais, todas as demonstrações contábeis obrigatórias (balancetes, balanço, DRE, fluxo de caixa) e as declarações fiscais acessórias, atendendo às normas brasileiras de contabilidade aplicadas ao terceiro setor.
- **Jurídico:** um sistema de gestão de processos jurídicos e de contratos permite o controle de prazos, o arquivamento de pareceres e a gestão de riscos trabalhistas, cíveis e regulatórios.
- **Compras e Licitações:** o módulo de compras do ERP automatiza o fluxo de solicitação, cotação, aprovação e emissão de pedidos de compra, mantendo o histórico de preços praticados e o cadastro de fornecedores. O sistema gera os mapas comparativos de preços e as publicações exigidas pelo Regulamento Próprio de Compras e Contratações, assegurando transparência e competitividade.

Essa arquitetura tecnológica integrada — que conecta o prontuário eletrônico SinConecta ao ERP corporativo e a ambos com os sistemas oficiais do SUS — permite que a AHBB ofereça à Secretaria Municipal de Saúde de Embu Guaçu uma gestão transparente, orientada por dados e comprometida com resultados, na qual cada real investido e cada atendimento realizado são plenamente rastreáveis e auditáveis.

## 2. Estrutura Organizacional e Equipe Técnica Alocada

A eficácia de um Contrato de Gestão na área da saúde não repousa apenas na qualidade dos protocolos assistenciais ou na disponibilidade de equipamentos modernos, mas, de forma determinante, na clareza com que as responsabilidades são distribuídas e na fluidez com que as informações e as decisões transitam entre os diferentes níveis hierárquicos e funcionais. Uma estrutura organizacional bem delineada é o mapa que orienta cada profissional sobre seu papel, seus limites de autonomia, suas interfaces e seus deveres de reporte, eliminando zonas de sombra que poderiam comprometer a segurança do paciente ou a eficiência operacional. A AHBB compreende que a complexidade de gerir simultaneamente uma Unidade de Pronto Atendimento — com sua lógica de resposta imediata, alta rotatividade e funcionamento ininterrupto — e uma Unidade Mista de Saúde — que conjuga a urgência de menor complexidade com a oferta programada de consultas especializadas e a observação prolongada — exige um desenho organizacional que combine solidez hierárquica com flexibilidade matricial, assegurando que cada unidade preserve sua identidade assistencial sem perder a coesão do conjunto.

O modelo de governança proposto está alicerçado em três camadas que se articulam de forma sinérgica. A primeira camada, **estratégica**, é exercida pela Direção Geral do Contrato de Gestão, que detém a visão de totalidade, dialoga com a Secretaria Municipal de Saúde, responde institucionalmente pelos resultados pactuados e assegura a integração entre as unidades e a rede municipal. A segunda camada, **tático-operacional**, é protagonizada pelas Coordenações das Unidades (UPA Cipó e Unidade Mista), que traduzem as diretrizes estratégicas em planos de ação locais, gerenciam as equipes assistenciais e administrativas in loco e respondem pela qualidade do cuidado entregue em cada plantão. A terceira camada, de **suporte especializado**, é materializada pelos Departamentos da Sede Administrativa — Contabilidade, Finanças, Prestação de Contas, Compras e Licitações, Recursos Humanos, Governança Clínica, Infraestrutura e Comunicação, e Tecnologia da Informação —, que operam como prestadores internos de serviços, liberando as lideranças assistenciais das amarras burocráticas e logísticas para se concentrarem na atividade-fim.

Essa arquitetura é complementada por instâncias de assessoria técnica transversal, notadamente o Departamento de Governança Clínica, que atua sem subordinação direta às unidades, mas em estreita colaboração com elas, supervisionando a qualidade assistencial, a educação permanente e a segurança do paciente. Tal desenho permite que a padronização de processos e a

disseminação de melhores práticas ocorram de forma homogênea nas duas unidades, ao mesmo tempo em que preserve a autonomia necessária para que cada Coordenador local adapte as rotinas às especificidades de sua unidade. A estrutura é, portanto, simultaneamente vertical — com linhas de autoridade bem definidas, que vão da Direção Geral aos profissionais de linha de frente — e horizontal — com fluxos de comunicação e colaboração entre as unidades e entre estas e os departamentos de retaguarda, formando uma rede de responsabilidades compartilhadas e de suporte mútuo.

Nas páginas que se seguem, apresenta-se o organograma funcional detalhado, com a indicação das áreas, cargos estratégicos, linhas de subordinação e interfaces de assessoria, bem como a especificação das atribuições e responsabilidades de cada posição-chave, demonstrando a compatibilidade da estrutura proposta com o porte e a complexidade das unidades e o pleno alinhamento às diretrizes do Sistema Único de Saúde.

**Organograma Funcional do Contrato de Gestão – AHBB / Embu Guaçu**



**Legenda do Fluxo Hierárquico e Funcional**

- **Linhas contínuas verticais ( | ) e horizontais ( – ):** indicam relação de subordinação hierárquica direta. As unidades (UPA Cipó e Unidade Mista) reportam-se à Diretoria Geral por meio de suas respectivas Coordenações, sendo que o Coordenador Médico (Diretor Técnico) exerce a supervisão técnica sobre ambas e responde pela qualidade do ato médico em todo o Contrato.
- **Caixas no topo:** indicam a posição da Secretaria Municipal de Saúde como Contratante e instância máxima de monitoramento, com a qual a Diretoria Geral se articula permanentemente.

- **Departamentos da Sede (Contabilidade, Financeiro, etc.):** subordinam-se diretamente ao Coordenador Administrativo-Financeiro, que por sua vez reporta à Diretoria Geral. Prestam serviços compartilhados às duas unidades.
- **Departamento de Governança Clínica:** posicionado como staff de assessoria técnica transversal às unidades, sem autoridade de linha sobre as coordenações locais, mas com responsabilidade de normatização, supervisão de qualidade e educação permanente. O Núcleo de Enfermagem, o Núcleo de Educação Continuada e o Núcleo de Qualidade e Segurança do Paciente atuam em ambas as unidades.
- **Laboratório e Farmácia:** nas unidades, têm dupla interface: subordinam-se à coordenação local para questões operacionais do dia a dia, mas recebem supervisão técnica das respectivas áreas especializadas (farmacêutico responsável técnico reporta-se ao Coordenador Administrativo e ao Diretor Técnico; o laboratório tem responsável técnico biomédico/bioquímico).

## **2.1 Detalhamento de Atribuições**

A clareza na definição das atribuições de cada cargo estratégico é condição indispensável para a eficiência da gestão, a segurança dos processos e a responsabilização pelos resultados. A AHBB estabelece, para cada posição-chave da estrutura organizacional do Contrato de Gestão de Embu Guaçu, um conjunto detalhado de competências, responsabilidades e atividades, que ora se descrevem, assegurando a perfeita compreensão, por todos os envolvidos, das expectativas de desempenho, dos limites de autonomia e das interfaces de articulação.

### **2.1.1 Diretor Geral do Contrato de Gestão (Coordenador Geral)**

O Diretor Geral é o representante institucional da AHBB perante a Prefeitura Municipal de Embu Guaçu e a Secretaria Municipal de Saúde, respondendo pela execução integral do objeto contratual e pela consecução dos objetivos estratégicos e das metas pactuadas. Trata-se de cargo de confiança da alta direção da entidade, ocupado por profissional com formação superior completa, preferencialmente em Administração, Economia, Medicina, Enfermagem, Gestão Pública ou áreas correlatas, e com experiência mínima de cinco anos em cargos de direção ou

gestão executiva em organizações de saúde, preferencialmente no âmbito do terceiro setor e do Sistema Único de Saúde.

**Atribuições:**

- Exercer a representação institucional da AHBB junto à Secretaria Municipal de Saúde, à Comissão de Acompanhamento do Contrato de Gestão, ao Conselho Municipal de Saúde, ao Ministério Público, ao Tribunal de Contas e demais órgãos de controle, sempre que demandado.
- Coordenar, de forma integrada, a atuação das Coordenações da UPA Cipó e da Unidade Mista de Saúde e dos Departamentos da Sede Administrativa, assegurando o alinhamento entre as diretrizes estratégicas da entidade e as políticas públicas de saúde do Município.
- Responder, perante a Contratante, pelo cumprimento das metas quantitativas e qualitativas estabelecidas no Plano de Trabalho, apresentando os relatórios gerenciais periódicos e prestando os esclarecimentos que se fizerem necessários.
- Conduzir reuniões mensais de análise crítica do desempenho, com a participação dos coordenadores de unidade e dos chefes de departamento, nas quais são avaliados os indicadores assistenciais, financeiros e de qualidade, e são definidos os planos de ação para correção de desvios.
- Supervisionar a execução orçamentária e financeira, autorizando despesas de maior vulto e assegurando a estrita observância às regras de repasse e à prestação de contas.
- Zelar pela manutenção da qualificação da AHBB como Organização Social junto ao Município de Embu Guaçu, cumprindo todas as exigências legais e regulamentares pertinentes.
- Promover a cultura da transparência, da ética, da humanização e da melhoria contínua em todos os níveis da organização.
- Decidir, em última instância administrativa, sobre questões disciplinares, rescisões contratuais de profissionais de nível estratégico e situações de crise que extrapolem a alçada das coordenações locais.

- Articular-se com a rede municipal de saúde, participando de reuniões convocadas pela Secretaria Municipal de Saúde e contribuindo para o planejamento e a avaliação das ações de saúde no território.

### 2.1.2 Coordenador Médico (Diretor Técnico)

O Coordenador Médico, que exerce cumulativamente a função de Diretor Técnico perante o Conselho Regional de Medicina, é o responsável pela supervisão da qualidade do ato médico em todas as unidades abrangidas pelo Contrato de Gestão. É profissional médico com inscrição regular no CRM, especialização em área clínica, cirúrgica ou de gestão em saúde, e experiência comprovada de no mínimo três anos em coordenação de serviços de urgência e emergência ou de atenção especializada.

#### **Atribuições:**

- Responder tecnicamente, perante o CRM e demais órgãos de fiscalização profissional, por todos os atos médicos praticados nas unidades sob gestão da AHBB no âmbito deste Contrato.
- Supervisionar a atuação do corpo clínico da UPA Cipó e da Unidade Mista, garantindo o cumprimento dos protocolos assistenciais, das diretrizes clínicas e dos POPs estabelecidos.
- Coordenar a elaboração, a implantação e a revisão periódica dos protocolos clínicos e assistenciais, em conjunto com o Departamento de Governança Clínica e com as coordenações locais.
- Realizar visitas técnicas periódicas às unidades, acompanhando a evolução dos indicadores assistenciais (tempo de espera, tempo de permanência, taxa de resolução, taxa de transferência, desfechos clínicos) e propondo medidas de aperfeiçoamento.
- Conduzir reuniões clínicas periódicas com as equipes médicas, promovendo a discussão de casos complexos, a educação continuada e a padronização de condutas.
- Participar da seleção e da avaliação de desempenho dos médicos plantonistas e especialistas, emitindo parecer técnico sobre a aptidão profissional.

- Articular-se com a Central de Regulação, com os hospitais de referência e com os serviços especializados da rede para assegurar a fluidez dos fluxos de referência e contrarreferência.
- Representar a entidade em questões técnicas médicas junto à Secretaria Municipal de Saúde, à Vigilância Sanitária e aos conselhos profissionais.
- Supervisionar o preenchimento adequado dos prontuários, das declarações de óbito e das notificações compulsórias, assegurando a fidedignidade das informações e o cumprimento das obrigações legais.
- Intervir diretamente em situações de crise assistencial, conflitos éticos ou eventos adversos graves, coordenando a análise de causa raiz e a implementação de ações corretivas.

### **2.1.3 Coordenador Administrativo-Financeiro**

O Coordenador Administrativo-Financeiro é o responsável pela gestão integrada dos recursos administrativos, financeiros e logísticos do Contrato de Gestão, supervisionando os Departamentos de Contabilidade, Financeiro, Prestação de Contas, Compras e Licitações, Recursos Humanos, Infraestrutura e Comunicação, e Tecnologia da Informação. Exige-se formação superior em Administração, Ciências Contábeis, Economia ou áreas afins, com experiência mínima de três anos em gestão administrativo-financeira de organizações de saúde.

#### **Atribuições:**

- Coordenar a elaboração e a execução do orçamento anual do Contrato de Gestão, monitorando a evolução das despesas por grupo de custeio e propondo medidas de contenção ou remanejamento quando necessário.
- Supervisionar o fluxo de pagamentos a fornecedores, prestadores de serviços e colaboradores, assegurando a conformidade documental e fiscal, a tempestividade e a rastreabilidade de cada transação.
- Garantir a elaboração e a entrega tempestiva dos relatórios de prestação de contas mensais, trimestrais e anuais, em conformidade com as exigências da Contratante e dos órgãos de controle.

- Gerir os contratos de prestação de serviços terceirizados, acompanhando os indicadores de desempenho dos contratados e promovendo as ações cabíveis em caso de não conformidade.
- Supervisionar os processos de compras e licitações, zelando pela observância do Regulamento Próprio de Compras e Contratações, pela economicidade e pela transparência.
- Coordenar a gestão de pessoas, assegurando o cumprimento da legislação trabalhista, das convenções coletivas e das normas de segurança e saúde no trabalho.
- Supervisionar a manutenção predial, a conservação dos bens cedidos e a gestão dos contratos de locação de equipamentos e veículos.
- Fornecer à Diretoria Geral, às Coordenações de Unidade e à Contratante informações gerenciais atualizadas que subsidiem a tomada de decisão.

#### **2.1.4 Coordenador de Infraestrutura**

O Coordenador de Infraestrutura é o profissional responsável por planejar, executar e fiscalizar todas as ações de manutenção predial, manutenção de equipamentos não médicos, gestão de resíduos, segurança patrimonial e logística de apoio nas unidades sob gestão. Exige-se formação superior em Engenharia, Arquitetura ou áreas tecnológicas correlatas, com experiência comprovada em gestão de infraestrutura hospitalar ou de serviços de saúde.

#### **Atribuições:**

- Elaborar e manter atualizado o Plano de Manutenção Preventiva e Corretiva das edificações da UPA Cipó, da Unidade Mista de Saúde e da Sede Administrativa, contemplando instalações elétricas, hidráulicas, sanitárias, sistemas de climatização, rede de gases medicinais e geradores.
- Supervisionar a equipe de manutenção e os contratos de serviços terceirizados (dedetização, limpeza de caixas d'água, jardinagem, limpeza hospitalar).
- Gerenciar o Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (PGRSS), assegurando a segregação, o acondicionamento, o armazenamento e a destinação final adequados.

- Zelar pela conservação dos bens imóveis cedidos pela Prefeitura Municipal, mantendo inventário atualizado e comunicando à Contratante a necessidade de intervenções estruturais que extrapolem a responsabilidade da AHBB.
- Coordenar as adequações físicas e as pequenas obras necessárias à manutenção da funcionalidade e da segurança das unidades.
- Supervisionar a operação dos sistemas de segurança patrimonial e de combate a incêndios, assegurando a realização de simulados periódicos e a manutenção dos equipamentos.

### **2.1.5 Coordenador da UPA Cipó**

O Coordenador da UPA Cipó é o gestor local responsável pela operação cotidiana da unidade, respondendo pela integração entre as equipes assistenciais, de apoio e administrativas. O cargo pode ser ocupado por profissional médico ou enfermeiro, com experiência comprovada em gestão de serviços de urgência e emergência e em liderança de equipes multiprofissionais.

#### **Atribuições:**

- Gerenciar a unidade em todos os seus aspectos operacionais, assegurando o funcionamento ininterrupto, 24 horas por dia, 7 dias por semana.
- Supervisionar as escalas de trabalho dos médicos plantonistas, enfermeiros, técnicos de enfermagem e pessoal de apoio, garantindo a cobertura assistencial plena e a adequação dos quantitativos à demanda.
- Monitorar, em tempo real, os indicadores de desempenho da unidade: tempo de espera para classificação de risco e para atendimento médico, tempo de permanência em observação, taxa de ocupação, taxa de transferência e resolutividade.
- Realizar reuniões diárias de passagem de plantão e reuniões mensais de análise de indicadores com as equipes.
- Articular-se com a Central de Regulação, SAMU e hospitais de referência para garantir a fluidez das transferências.

- Responder, perante a Direção Geral e o Coordenador Médico, pelo cumprimento das metas quantitativas e qualitativas pactuadas para a unidade.
- Promover a cultura de acolhimento, humanização e segurança do paciente entre todos os colaboradores.
- Autorizar, dentro de sua alçada, a aquisição de insumos de urgência e a contratação de serviços emergenciais.
- Comunicar imediatamente à Direção Geral e à Contratante qualquer fato que altere de modo relevante o funcionamento da unidade ou que possa comprometer a regular prestação dos serviços.

### **2.1.6 Coordenador da Unidade Mista de Saúde**

O Coordenador da Unidade Mista de Saúde é o gestor local responsável pela operação integrada dos componentes de urgência de menor complexidade, observação clínica prolongada e consultas de especialidades médicas. O cargo é ocupado por profissional com formação superior em saúde e experiência em gestão de unidades ambulatoriais especializadas ou de urgência.

#### **Atribuições:**

- Gerenciar a unidade em seus múltiplos fluxos assistenciais, compatibilizando a demanda espontânea de urgência com a demanda programada de consultas especializadas.
- Supervisionar as escalas de trabalho de todas as categorias profissionais, assegurando a cobertura assistencial nos horários de funcionamento da unidade.
- Coordenar a agenda de consultas eletivas, em articulação com a Central de Regulação e com a Atenção Primária, zelando pela redução do absentismo e pela otimização da oferta.
- Monitorar os indicadores de desempenho específicos da unidade: número de consultas especializadas, tempo de espera para especialidade, taxa de resolução, tempo de permanência em observação e taxa de contrarreferência.
- Supervisionar a atuação da equipe multiprofissional (fisioterapia, psicologia, nutrição, serviço social, terapia ocupacional), promovendo reuniões de discussão de casos e de planejamento do cuidado integrado.

- Articular-se com a Atenção Primária para a definição de fluxos de encaminhamento e contrarreferência, participando de reuniões da Rede de Atenção à Saúde.
- Assegurar a manutenção dos equipamentos e o abastecimento de insumos da unidade, em coordenação com os Departamentos da Sede.
- Responder, perante a Direção Geral e o Coordenador Médico, pelo cumprimento das metas pactuadas para a Unidade Mista.

### **2.1.7 Responsável Técnico de Enfermagem**

O Responsável Técnico de Enfermagem, profissional enfermeiro com inscrição regular no COREN e experiência comprovada em gestão de enfermagem em serviços de urgência ou atenção especializada, responde pela supervisão técnica de todos os profissionais de enfermagem (enfermeiros e técnicos) das duas unidades.

#### **Atribuições:**

- Responder tecnicamente, perante o COREN, pelos atos de enfermagem praticados nas unidades.
- Elaborar, implantar e revisar os Procedimentos Operacionais Padrão de enfermagem, em conjunto com o Núcleo de Enfermagem do Departamento de Governança Clínica.
- Supervisionar a qualidade dos registros de enfermagem (evolução, controle de sinais vitais, administração de medicamentos, balanço hídrico, curativos).
- Coordenar a escala de enfermagem das unidades, garantindo o dimensionamento adequado por turno e a cobertura ininterrupta.
- Promover auditorias internas de processo (adesão à higienização das mãos, à classificação de risco, aos protocolos de segurança) e retroalimentar as equipes com os resultados.
- Identificar necessidades de educação continuada da equipe de enfermagem e articular com o Núcleo de Educação Continuada a realização das capacitações.

### 2.1.8 Responsável Técnico de Farmácia

O farmacêutico responsável técnico responde pela gestão da assistência farmacêutica nas duas unidades, assegurando o abastecimento contínuo, a dispensação segura e a farmacovigilância.

#### **Atribuições:**

- Responder tecnicamente, perante o Conselho Regional de Farmácia, pelos serviços farmacêuticos prestados.
- Gerenciar o estoque de medicamentos e materiais médico-hospitalares, com controle de validade, condições de armazenamento e sistema de reposição.
- Realizar a análise farmacêutica das prescrições, atuando como barreira de segurança para prevenção de erros de medicação.
- Coordenar a dupla checagem dos Medicamentos de Alta Vigilância.
- Manter o sistema de farmacovigilância, registrando e analisando suspeitas de reações adversas e eventos adversos relacionados a medicamentos.

### 2.1.9 Biomédico / Responsável Técnico do Laboratório

Profissional biomédico ou bioquímico, com registro no respectivo conselho profissional, responsável pela operação do laboratório de análises clínicas da UPA Cipó e pela supervisão técnica do posto de coleta da Unidade Mista.

#### **Atribuições:**

- Responder tecnicamente pelo laboratório, assegurando a qualidade das análises, a calibração dos equipamentos e o cumprimento das normas da ANVISA.
- Supervisionar a execução dos controles de qualidade internos e a participação em programas de proficiência externos.
- Validar os laudos laboratoriais e assegurar a comunicação imediata de resultados críticos.

### 2.1.10 Equipe Multiprofissional (Serviço Social, Psicologia, Nutrição, Fisioterapia, Terapia Ocupacional)

Profissionais de nível superior, com registro nos respectivos conselhos de classe, que compõem a equipe de apoio assistencial da Unidade Mista e, quando necessário, prestam suporte à UPA Cipó.

#### **Atribuições (comuns e específicas):**

- **Serviço Social:** Realizar a escuta social, identificar vulnerabilidades, orientar sobre direitos sociais e benefícios, articular a rede de apoio familiar e comunitária, notificar situações de violência e de risco social.
- **Psicologia:** Oferecer acolhimento psicológico a pacientes e familiares em situações de crise, realizar avaliação de risco psicossocial (suicídio, surto, ansiedade aguda), apoiar o manejo de pacientes psiquiátricos em observação, participar do SAU e da pesquisa de satisfação.
- **Nutrição:** Realizar avaliação nutricional, prescrever e acompanhar as dietas orais e enterais dos pacientes em observação e internação breve, supervisionar o serviço de nutrição e dietética (SND), promover educação alimentar e nutricional.
- **Fisioterapia:** Realizar avaliação funcional e respiratória, implementar fisioterapia motora e respiratória em pacientes com sequelas neurológicas, traumáticas ou respiratórias, contribuir para a reabilitação precoce.
- **Terapia Ocupacional:** Promover a reabilitação psicossocial e funcional, com foco na autonomia para as atividades da vida diária, especialmente nos pacientes pós-AVC ou com transtornos mentais.

### 2.1.11 Gestor de Contratos e Suprimentos

Profissional de nível superior em Administração, Economia, Engenharia de Produção ou áreas afins, responsável pela operação do Departamento de Compras e Licitações e pela gestão de todos os contratos firmados pela AHBB no âmbito do Contrato de Gestão.

#### **Atribuições:**

- Planejar, coordenar e executar os processos de aquisição de bens e contratação de serviços, conforme o Regulamento Próprio de Compras e Contratações.
- Manter banco de dados de fornecedores, histórico de preços e especificações técnicas.
- Gerir a carteira de contratos, controlando prazos de vigência, índices de reajuste, aditivos e avaliações de desempenho dos contratados.
- Assegurar a publicação dos extratos de contratos e das dispensas no sítio eletrônico da entidade e no órgão oficial do Município.

### **2.1.12 Encarregado de Tecnologia da Informação**

Profissional com formação superior em Ciência da Computação, Sistemas de Informação ou áreas correlatas: responsável pela coordenação da equipe de suporte de TI e pela gestão dos sistemas de informação.

#### **Atribuições:**

- Gerenciar a infraestrutura de rede, servidores e segurança da informação.
- Coordenar a implantação e a manutenção evolutiva do SinConecta e dos demais sistemas.
- Assegurar a integração dos dados com os sistemas oficiais do SUS.
- Garantir a execução das rotinas de backup e a recuperação de desastres.
- Zelar pela conformidade com a LGPD e pela segurança dos dados dos pacientes.

### **2.1.13 Médico Plantonista (UPA Cipó e Unidade Mista de Saúde)**

Profissional médico com registro regular no CRM, com experiência mínima em atendimento de urgência e emergência. Atua em regime de plantão de 12 horas, garantindo a cobertura assistencial ininterrupta, 24 horas por dia, nos sete dias da semana, conforme dimensionamento de 5 médicos na UPA Cipó e 7 médicos na Unidade Mista.

#### **Atribuições:**

- Realizar o atendimento médico imediato aos pacientes que demandam as unidades, priorizando aqueles classificados como vermelhos e amarelos pelo protocolo de classificação de risco, em conformidade com a Política Nacional de Atenção às Urgências.
- Proceder à anamnese, exame físico completo e registro da evolução clínica no prontuário eletrônico do paciente, assegurando a completude e a fidedignidade das informações.
- Solicitar e interpretar exames laboratoriais, eletrocardiogramas, radiografias e ultrassonografias de urgência, com base em critérios clínicos definidos nos protocolos institucionais.
- Instituir a terapêutica medicamentosa e não medicamentosa indicada para cada caso, prescrevendo por meio do módulo de prescrição eletrônica integrada, com atenção às doses, interações e alergias registradas.
- Realizar os procedimentos invasivos necessários dentro da capacidade resolutive da unidade: intubação orotraqueal, drenagem torácica, acesso venoso central, punção lombar, suturas, imobilizações e redução de fraturas e luxações.
- Decidir, com base nos critérios clínicos e nos protocolos da unidade, sobre a alta do paciente, sua permanência em observação ou a necessidade de transferência para unidade de maior complexidade.
- Quando indicada a transferência, preencher a Ficha de Solicitação de Transferência e contatar a Central de Regulação, fornecendo ao médico regulador todas as informações necessárias para a busca da vaga adequada.
- Participar das reuniões de passagem de plantão, transmitindo as informações clínicas essenciais sobre os pacientes em observação e eventuais intercorrências, garantindo a segurança da continuidade do cuidado.
- Colaborar com a equipe de enfermagem e multiprofissional na orientação dos pacientes e familiares quanto ao plano terapêutico, às recomendações de alta e aos sinais de alarme.
- Aderir estritamente aos POPs estabelecidos (classificação de risco, IAM, AVC, PCR, politraumatizado, manejo de vias aéreas, etc.) e participar dos treinamentos periódicos de educação continuada e simulações realísticas promovidos pela AHBB.

- Registrar obrigatoriamente, no prontuário e nos sistemas de notificação, todos os eventos adversos, incidentes ou suspeitas de reações adversas a medicamentos, contribuindo com a política de segurança do paciente.

#### **2.1.14 Nutricionista (UPA Cipó e Unidade Mista de Saúde)**

Profissional nutricionista com registro no Conselho Regional de Nutricionistas (CRN), com carga horária de 30 horas semanais na UPA Cipó (1 profissional) e 30 horas semanais cada na Unidade Mista (2 profissionais). Responsável pelo suporte nutricional aos pacientes em observação e internação de curta permanência.

##### **Atribuições:**

- Realizar a avaliação nutricional dos pacientes admitidos em observação e na Unidade Mista, incluindo anamnese alimentar, antropometria e identificação de risco nutricional.
- Prescrever a dieta oral adequada a cada paciente, considerando as restrições clínicas, as necessidades calórico-proteicas e as preferências culturais, em conformidade com as dietas padronizadas no Serviço de Nutrição e Dietética (SND).
- Prescrever, monitorar e avaliar a terapia nutricional enteral dos pacientes que dela necessitarem, definindo a fórmula, o volume, a via de administração e o gotejamento, em articulação com a equipe médica e de enfermagem.
- Supervisionar o preparo, o porcionamento, o transporte e a distribuição das dietas orais e enterais, zelando pela qualidade higiênico-sanitária, pelo controle de temperatura e pelo respeito aos horários estabelecidos (desjejum, almoço, lanche da tarde e jantar).
- Registrar a evolução nutricional no prontuário eletrônico do paciente, documentando a ingestão alimentar, a aceitação da dieta e as intercorrências.
- Participar das discussões de casos clínicos com a equipe multiprofissional, contribuindo com o olhar nutricional para a integralidade do cuidado.
- Elaborar e revisar periodicamente os cardápios, em conjunto com a coordenação do SND, considerando a sazonalidade, a disponibilidade de insumos e as diretrizes do Programa Nacional de Alimentação e Nutrição.

- Promover ações de educação alimentar e nutricional para pacientes, familiares e colaboradores, abordando temas como alimentação saudável, prevenção de doenças crônicas e manejo dietético pós-alta.
- Controlar o estoque de fórmulas enterais e suplementos nutricionais, solicitando reposição ao Departamento de Compras e Licitações, e zelar pelo cumprimento dos prazos de validade e das condições de armazenamento.
- Colaborar com o Núcleo de Qualidade e Segurança do Paciente na notificação de eventos relacionados à terapia nutricional.

### **2.1.15 Terapeuta Ocupacional (Unidade Mista de Saúde)**

Profissional terapeuta ocupacional com registro no Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (CREFITO), com carga horária de 30 horas semanais (2 profissionais na Unidade Mista), integrando a equipe multiprofissional.

#### **Atribuições:**

- Realizar a avaliação do desempenho ocupacional dos pacientes, com ênfase nas atividades de vida diária (alimentação, higiene, mobilidade, comunicação, lazer), especialmente em pacientes com sequelas motoras, neurológicas ou em sofrimento psíquico.
- Elaborar e executar o plano terapêutico ocupacional individualizado, utilizando técnicas de reabilitação psicossocial, treino de habilidades, adaptação de utensílios e orientação para a autonomia.
- Atuar na reabilitação precoce de pacientes pós-Acidente Vascular Cerebral, traumatismos cranioencefálicos, fraturas e outras condições que comprometam a funcionalidade, em articulação com a fisioterapia e a psicologia.
- Realizar grupos terapêuticos e oficinas expressivas, quando indicado, como recurso de promoção da saúde mental e de reinserção social.
- Orientar os familiares e cuidadores quanto às estratégias de manejo no domicílio, à prevenção de quedas e à adaptação do ambiente, preparando a alta responsável e a contrarreferência para a Atenção Primária.

- Registrar a evolução do caso no prontuário eletrônico e elaborar o relatório de alta terapêutica ocupacional para compor o resumo de contrarreferência.
- Participar das reuniões de equipe multiprofissional, das discussões de caso e das ações de educação permanente.

### **2.1.16 Médico Pediatra (Unidade Mista de Saúde)**

Profissional médico com especialização em Pediatria e registro no CRM, com carga horária de 12 horas semanais, responsável pelo atendimento especializado a crianças e adolescentes na Unidade Mista.

#### **Atribuições:**

- Realizar consultas pediátricas eletivas, reguladas pela Central de Regulação, absorvendo a demanda de média complexidade encaminhada pela Atenção Primária.
- Atender crianças e adolescentes que procuram a Unidade Mista por demanda espontânea de urgência pediátrica, realizando a avaliação, a classificação de risco e o manejo inicial, em conformidade com os protocolos pediátricos institucionais (incluindo o de classificação de risco pediátrico).
- Solicitar e interpretar exames complementares pertinentes à faixa etária.
- Prescrever medicamentos e terapêuticas pediátricas com doses ajustadas ao peso e à idade, utilizando o módulo de prescrição eletrônica.
- Decidir pela observação, alta ou transferência de pacientes pediátricos, mantendo comunicação com a Central de Regulação para vagas em hospitais infantis de referência quando necessário.
- Orientar pais e responsáveis sobre o diagnóstico, o tratamento, os cuidados domiciliares e os sinais de alarme para retorno.
- Participar das reuniões de educação continuada, especialmente aquelas voltadas ao atendimento pediátrico de urgência e às atualizações de protocolos (ex.: manejo de bronquiolite, febre sem sinais de localização, desidratação, crise convulsiva febril).

### 2.1.17 Psicólogo (Unidade Mista de Saúde)

Profissional psicólogo com registro no Conselho Regional de Psicologia (CRP), com carga horária de 30 horas semanais (2 profissionais), integrante da equipe multiprofissional da Unidade Mista.

#### **Atribuições:**

- Realizar o acolhimento psicológico, a escuta qualificada e a avaliação do estado mental de pacientes e familiares em situação de crise, luto, trauma, diagnóstico de doença grave ou sofrimento psíquico agudo.
- Avaliar o risco de suicídio, autolesão ou heteroagressividade, aplicando instrumentos padronizados e comunicando imediatamente o médico plantonista e a coordenação.
- Oferecer suporte psicológico a pacientes em observação prolongada, contribuindo para a redução da angústia e para a adesão ao tratamento.
- Realizar atendimento psicológico a crianças, adolescentes e adultos vítimas de violência, abuso ou negligência, procedendo à notificação compulsória quando couber.
- Participar ativamente do Serviço de Atenção ao Usuário (SAU), colaborando na análise qualitativa das manifestações de pacientes e na mediação de conflitos.
- Registrar toda a assistência psicológica prestada no prontuário eletrônico, com o devido sigilo ético.
- Participar de reuniões de equipe multiprofissional, de discussões de caso, de ações de educação continuada em saúde mental e de campanhas de prevenção (Setembro Amarelo, Janeiro Branco).

### 2.1.18 Fisioterapeuta (Unidade Mista de Saúde)

Profissional fisioterapeuta com registro no CREFITO, com carga horária de 30 horas semanais (1 profissional), integrando a equipe de reabilitação e cuidados respiratórios.

#### **Atribuições:**

- Realizar avaliação cinético-funcional dos pacientes internados ou em observação, com ênfase em pós-operatórios ortopédicos, AVC, traumas e condições respiratórias agudas.

- Executar fisioterapia respiratória (manobras de higiene brônquica, reexpansão pulmonar, ventilação não invasiva quando indicada) em pacientes com atelectasia, pneumopatias, DPOC descompensada e no desmame de oxigenoterapia.
- Implementar fisioterapia motora precoce (exercícios ativos, passivos, alongamentos, ortostatismo, treino de marcha) para prevenir síndrome do imobilismo, atrofia muscular e contraturas.
- Orientar pacientes, familiares e cuidadores sobre posicionamento no leito, transferências, uso de dispositivos auxiliares e exercícios domiciliares.
- Registrar a avaliação, as condutas e a evolução no prontuário eletrônico, e elaborar o relatório de alta fisioterapêutica para contrarreferência à Atenção Primária ou serviço de reabilitação.
- Colaborar com a equipe de enfermagem na prevenção de lesões por pressão e na mobilização segura dos pacientes.
- Participar do Núcleo de Segurança do Paciente, notificando quedas e outros eventos relacionados à mobilidade.

### **2.1.19 Assistente Social (Unidade Mista de Saúde)**

Profissional assistente social com registro no Conselho Regional de Serviço Social (CRESS), com carga horária de 30 horas semanais (1 profissional).

#### **Atribuições:**

- Realizar a escuta social e a avaliação socioeconômica dos pacientes e familiares, identificando situações de vulnerabilidade, risco social, violência doméstica, abandono, falta de suporte familiar, desemprego ou dificuldade de acesso a benefícios sociais.
- Elaborar o estudo social e o plano de intervenção, articulando a rede intersetorial de proteção social (CRAS, CREAS, Conselho Tutelar, Ministério Público, Defensoria Pública, instituições de longa permanência).

- Orientar pacientes e familiares sobre direitos previdenciários, sociais e de saúde (BPC, auxílio-doença, programa de medicamentos de alto custo, transporte para tratamento fora do domicílio, etc.).
- Participar ativamente da preparação da alta hospitalar responsável, especialmente de pacientes idosos, pessoas com deficiência, crianças em situação de risco e pacientes em cuidados paliativos, garantindo a correta contrarreferência para a rede de atenção social e de saúde.
- Registrar todo o atendimento social no prontuário eletrônico e elaborar relatórios sociais para compor a documentação de transferência ou alta.
- Integrar o Serviço de Atenção ao Usuário (SAU) e a pesquisa de satisfação, contribuindo na análise das dimensões de acesso e equidade.
- Participar das reuniões da equipe multiprofissional e das ações de educação permanente.

### **2.1.20 Médico Infectologista (Unidade Mista de Saúde)**

Profissional médico com especialização em Infectologia e registro no CRM, com carga horária de 10 horas semanais.

#### **Atribuições:**

- Realizar consultas especializadas de infectologia, eletivas e reguladas, para casos encaminhados pela Atenção Primária (ex.: HIV/AIDS, hepatites virais, tuberculose latente, infecções osteoarticulares, endocardites, doenças febris agudas de difícil manejo).
- Prestar assessoria técnica à equipe médica plantonista da Unidade Mista e da UPA Cipó no manejo de pacientes com suspeita de sepse, infecções de corrente sanguínea, meningites, infecções de partes moles graves e outras condições infecciosas complexas.
- Colaborar na elaboração e revisão do Guia de Antibioticoterapia Empírica da unidade, baseado no perfil microbiológico local e nas diretrizes da ANVISA.
- Participar do Programa de Gerenciamento de Antimicrobianos (Antimicrobial Stewardship), monitorando o consumo de antimicrobianos, os padrões de resistência bacteriana e propondo intervenções educativas.

- Notificar agravos de notificação compulsória (meningites, hepatites virais, HIV, tuberculose, etc.) em articulação com a Vigilância Epidemiológica do Município.
- Participar das reuniões de educação continuada, ministrando treinamentos sobre temas infecciosos relevantes.

### 2.1.21 Médico Psiquiatra (Unidade Mista de Saúde)

Profissional médico com especialização em Psiquiatria e registro no CRM, com carga horária de 12 horas semanais.

#### **Atribuições:**

- Realizar consultas psiquiátricas eletivas, reguladas pela Central de Regulação, absorvendo a demanda de média complexidade em saúde mental encaminhada pela Atenção Primária e pelo Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), quando houver.
- Atender pacientes em crise aguda de saúde mental que procuram a Unidade Mista (surto psicótico, agitação psicomotora, ideação suicida, crise de ansiedade grave), realizando a avaliação, o manejo inicial e a prescrição de psicofármacos quando indicado.
- Decidir sobre a necessidade de transferência para serviço de emergência psiquiátrica ou internação hospitalar, contatando a Central de Regulação para a busca de vaga.
- Oferecer suporte técnico à equipe médica plantonista e à psicologia no manejo de pacientes com transtornos mentais em observação.
- Elaborar o plano terapêutico singular em conjunto com a equipe multiprofissional (psicologia, terapia ocupacional, serviço social), promovendo a reabilitação psicossocial e a articulação com a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS).
- Registrar toda a assistência prestada no prontuário eletrônico e elaborar a contrarreferência para a UBS de origem e para o CAPS de referência.
- Participar das ações de educação permanente em saúde mental para as equipes.

### 2.1.22 Médico Ultrassonografista (USG) (Unidade Mista de Saúde)

Profissional médico com capacitação em Ultrassonografia e registro no CRM, com carga horária de 20 horas semanais, responsável pela realização e laudo de exames de ultrassom.

#### **Atribuições:**

- Realizar exames de ultrassonografia geral, obstétrica, ginecológica e vascular, conforme solicitação médica, utilizando o aparelho de ultrassonografia locado e disponível na Unidade Mista.
- Emitir o laudo do exame no sistema SinConecta, com descrição detalhada dos achados e conclusão diagnóstica, disponibilizando-o imediatamente no prontuário eletrônico do paciente.
- Comunicar verbalmente ao médico solicitante, de forma imediata, os achados críticos ou inesperados que impactem a conduta clínica (ex.: gravidez ectópica rota, hemorragia intra-abdominal, trombose venosa profunda).
- Supervisionar a correta operação e a manutenção básica do aparelho de ultrassonografia, comunicando à equipe de engenharia clínica qualquer necessidade de reparo ou calibração.
- Participar de reuniões clínicas para discussão de casos em que o diagnóstico por imagem seja determinante.

### 2.1.23 Enfermeiro Assistencial (UPA Cipó e Unidade Mista de Saúde)

Profissional enfermeiro com registro no COREN, atuando em regime de plantão de 12x36 horas, com dimensionamento de 16 enfermeiros na UPA Cipó e 11 na Unidade Mista, garantindo a presença do profissional de enfermagem de nível superior em todos os turnos.

#### **Atribuições:**

- Realizar o acolhimento e a classificação de risco de todos os pacientes que demandam a unidade, aplicando o protocolo institucional adulto e pediátrico e utilizando o módulo específico do SinConecta.

- Supervisionar e coordenar a equipe de técnicos de enfermagem em cada plantão, distribuindo tarefas, verificando o cumprimento das prescrições e zelando pela segurança dos cuidados prestados.
- Executar e/ou supervisionar a administração de medicamentos endovenosos, a instalação de punções venosas periféricas, a coleta de exames laboratoriais, a realização de curativos, a inserção de sondas vesicais e nasogástricas, e a monitorização contínua de pacientes críticos em observação.
- Realizar o registro completo da evolução de enfermagem no prontuário eletrônico, documentando as intervenções realizadas, as queixas dos pacientes, os sinais vitais e as intercorrências.
- Participar ativamente das situações de emergência (PCR, politraumatizado, IAM, AVC), assumindo as funções delegadas pelo médico líder conforme o POP específico (administração de drogas, compressões, manejo da via aérea, desfibrilação quando habilitado).
- Preparar o paciente para transferência inter-hospitalar, reunindo a documentação, fixando dispositivos e assegurando a estabilidade clínica durante o transporte.
- Realizar, a cada plantão, a conferência do carrinho de emergência, do desfibrilador, do material de intubação e dos estoques de medicamentos de urgência, repondo as faltas imediatamente.
- Atuar como multiplicador de educação em saúde, orientando pacientes e familiares quanto ao plano de cuidados e às medidas de prevenção.
- Notificar eventos adversos e incidentes no sistema de qualidade.

#### 2.1.24 Técnico de Enfermagem (UPA Cipó e Unidade Mista de Saúde)

Profissional técnico de enfermagem com registro no COREN, atuando em plantão de 12x36 horas (25 profissionais na UPA Cipó e 31 na Unidade Mista).

#### **Atribuições:**

- Aferir e registrar os sinais vitais (pressão arterial, frequência cardíaca, frequência respiratória, temperatura, saturação de oxigênio e glicemia capilar) de todos os pacientes, conforme a periodicidade prescrita e o protocolo MEWS.
- Realizar a coleta de exames laboratoriais (sangue, urina, secreções) com técnica asséptica, identificando corretamente os tubos e frascos e encaminhando as amostras ao laboratório.
- Administrar medicamentos por via oral, subcutânea, intramuscular e endovenosa (estas últimas sob supervisão do enfermeiro), conferindo os "nove certos" e utilizando a leitura do código de barras da pulseira e do medicamento.
- Realizar curativos simples e auxiliar o enfermeiro nos curativos complexos.
- Auxiliar o médico e o enfermeiro nos procedimentos invasivos (intubação, drenagem torácica, punção, sutura), preparando o material e mantendo o campo adequado.
- Realizar a higiene e o conforto dos pacientes acamados, a mudança de decúbito e a prevenção de lesões por pressão.
- Acompanhar os pacientes em transporte interno (para exames de imagem, por exemplo) e, quando designado, auxiliar na transferência inter-hospitalar.
- Manter a organização, a limpeza e a reposição dos materiais nos postos de enfermagem, comunicando ao enfermeiro a necessidade de insumos.
- Registrar todas as ações realizadas no prontuário eletrônico e comunicar imediatamente ao enfermeiro qualquer alteração clínica do paciente.

### **2.1.25 Farmacêutico (Unidade Mista de Saúde)**

Profissional farmacêutico com registro no CRF, com carga horária em regime de plantão (3 profissionais). Já descrito como Responsável Técnico de Farmácia (item 2.1.8), reitera-se aqui sua atuação na ponta.

#### **Atribuições:**

- Supervisionar a dispensação de medicamentos e materiais médico-hospitalares para as unidades de internação, observando a prescrição médica e os procedimentos de segurança.

- Realizar a análise farmacêutica das prescrições quanto a compatibilidade, dose, via de administração e interações medicamentosas.
- Manter o controle de estoque, incluindo medicamentos controlados pela Portaria 344/98, com registro de entrada e saída e conferência de saldo diário.
- Participar das atividades de farmacovigilância, notificando suspeitas de reações adversas e eventos relacionados a medicamentos.
- Fornecer informações técnicas sobre medicamentos à equipe assistencial.

### **2.1.26 Técnico de Radiologia (UPA Cipó e Unidade Mista de Saúde)**

Profissional técnico em radiologia com registro no conselho de classe (CONTER/CRTR), atuando em plantão (7 profissionais na UPA Cipó e 7 na Unidade Mista). Há 1 Técnico de RX RT em cada unidade.

#### **Atribuições:**

- Realizar exames de radiologia (raios-X) conforme solicitação médica, operando o equipamento de raios-X digital e o detector DR, posicionando corretamente o paciente e aplicando os princípios de radioproteção (distância, tempo, blindagem).
- Processar e disponibilizar as imagens no sistema PACS integrado ao SinConecta, para visualização e laudo pelo médico plantonista.
- Realizar exames de urgência com prioridade (tórax, abdome agudo, crânio, extremidades), atendendo aos tempos-alvo definidos nos POPs.
- Auxiliar o médico ultrassonografista na preparação do paciente e do equipamento de ultrassonografia, quando solicitado.
- Responsabilizar-se pela manutenção básica, limpeza e desinfecção dos equipamentos radiológicos e pela comunicação à engenharia clínica de qualquer mau funcionamento.
- Zelar pelo cumprimento das normas de proteção radiológica da ANVISA e do CNEN, incluindo o uso de dosímetros individuais.

### 2.1.27 Recepcionista (UPA Cipó e Unidade Mista de Saúde)

Profissional de nível médio, com capacitação em atendimento ao público, atuando em regime de plantão 12x36 horas (10 profissionais em cada unidade). Integra a linha de frente do acolhimento.

#### **Atribuições:**

- Recepcionar os pacientes e acompanhantes na porta de entrada, com atitude acolhedora e humanizada, realizando o cadastro inicial ou atualização dos dados no sistema SinConecta (nome, CPF, data de nascimento, endereço, telefone, UBS de referência).
- Entregar a pulseira de identificação com código de barras e orientar o paciente sobre o fluxo de atendimento (classificação de risco, tempo de espera previsto, local de espera).
- Identificar situações de urgência aparente (paciente visivelmente grave) e acionar imediatamente o enfermeiro da classificação de risco.
- Realizar a conferência de documentos e a autorização de procedimentos, quando necessário.
- Manter a organização da sala de espera, zelando pela limpeza, pelo conforto e pela comunicação adequada sobre o tempo de espera.
- Prestar informações gerais aos familiares, sem adentrar em dados clínicos, e direcionar questões complexas ao SAU.
- Participar dos treinamentos de humanização e comunicação.

### 2.1.28 Auxiliar de Serviços Gerais (UPA Cipó e Unidade Mista de Saúde)

Profissional de nível fundamental ou médio, em regime de plantão 12x36 horas (10 na UPA e 8 na Unidade Mista). Fundamental para a higiene e a segurança ambiental.

#### **Atribuições:**

- Realizar a limpeza, a desinfecção e a conservação de todas as áreas das unidades (consultórios, salas de emergência, observação, corredores, banheiros, recepção, áreas administrativas), utilizando os produtos de limpeza hospitalar adequados e respeitando os protocolos de diluição, tempo de contato e técnica de varredura úmida.

- Proceder à coleta seletiva de resíduos conforme o PGRSS, segregando resíduos comuns, infectantes, perfurocortantes e recicláveis, e encaminhando-os para o armazenamento temporário correto.
- Manter os ambientes abastecidos com papel higiênico, sabonete líquido, papel toalha e álcool em gel.
- Comunicar à coordenação qualquer problema de infraestrutura (vazamentos, lâmpadas queimadas, pisos soltos).
- Zelar pelo uso correto dos EPIs (luvas, botas, avental impermeável) durante a realização de suas atividades.

### 2.1.29 Cozinha (UPA Cipó e Unidade Mista de Saúde)

Profissional de nível fundamental ou médio, com experiência em cozinha industrial ou hospitalar, em regime de plantão 12x36 horas (7 na UPA e 10 na Unidade Mista).

#### **Atribuições:**

- Preparar as refeições (desjejum, almoço, lanche da tarde e jantar) conforme o cardápio definido pela nutricionista, utilizando as fichas técnicas de preparo e respeitando as dietas prescritas (geral, branda, pastosa, líquida, para diabéticos, hipossódica).
- Realizar o porcionamento das refeições em marmitas térmicas identificadas por paciente e leito, de acordo com a prescrição dietética.
- Manter a cozinha e a despensa rigorosamente limpas e organizadas, seguindo as normas de higiene e manipulação de alimentos (Boas Práticas de Fabricação – BPF).
- Controlar a temperatura dos alimentos preparados e dos equipamentos (câmaras frias, freezers, reaquecedores), registrando os controles nas planilhas específicas.
- Zelar pela economia e pelo controle do estoque de gêneros alimentícios, comunicando ao Departamento de Compras as necessidades de reposição.
- Utilizar todos os EPIs obrigatórios durante a manipulação (touca, máscara, avental, luvas).

### 2.1.30 Auxiliar Administrativo (Sede e Unidades)

Profissional de nível médio, com carga horária de 40 ou 12x36 horas (conforme lotação: Sede, UPA Cipó e Unidade Mista). Atua no suporte administrativo dos processos.

#### **Atribuições:**

- Auxiliar nos processos de digitação, arquivamento, protocolo e tramitação de documentos físicos e eletrônicos.
- Alimentar planilhas de controle de estoque, de produção e de frequência de pessoal, conforme orientação do chefe do departamento ou da coordenação.
- Atender telefones e realizar contatos para confirmação de dados, agendamento de visitas, etc.
- Auxiliar na organização de dossiês para prestação de contas e para auditorias.
- Manter a organização e a guarda de documentos no arquivo administrativo.
- Realizar outras tarefas administrativas de suporte que lhe forem delegadas pelo superior imediato.

### 2.1.31 Agente Administrativo (Sede)

Profissional de nível médio ou técnico, com carga horária de 40 horas semanais (2 profissionais na Sede), que atua diretamente no apoio às rotinas dos departamentos centrais.

#### **Atribuições:**

- Desempenhar as mesmas funções administrativas descritas para o Auxiliar Administrativo, com maior autonomia para a operação de sistemas gerenciais (ERP) e a emissão de relatórios.
- Auxiliar especificamente os Departamentos de Compras e Licitações na pesquisa de preços e organização de cotações, e o Departamento de RH na organização de documentos admissionais.
- Realizar o atendimento inicial de fornecedores e visitantes na sede.
- Controlar o material de escritório e solicitar reposição.

- Apoiar logisticamente as reuniões e as capacitações promovidas na sede.

Todas as atribuições acima descritas serão formalizadas em Regimento Interno do Contrato de Gestão, aprovado pela Diretoria Geral e disponibilizado à Secretaria Municipal de Saúde, garantindo a transparência, a institucionalização dos processos e a plena responsabilização de cada membro da equipe pela excelência dos serviços prestados à população de Embu Guaçu. Vale ressaltar que para a economicidade do contrato, alguns cargos podem ser exercidos diretamente pela Sede da AHBB.

## 2.2 Retaguarda da Sede AHBB – Fluxo de Suporte às Unidades Assistenciais

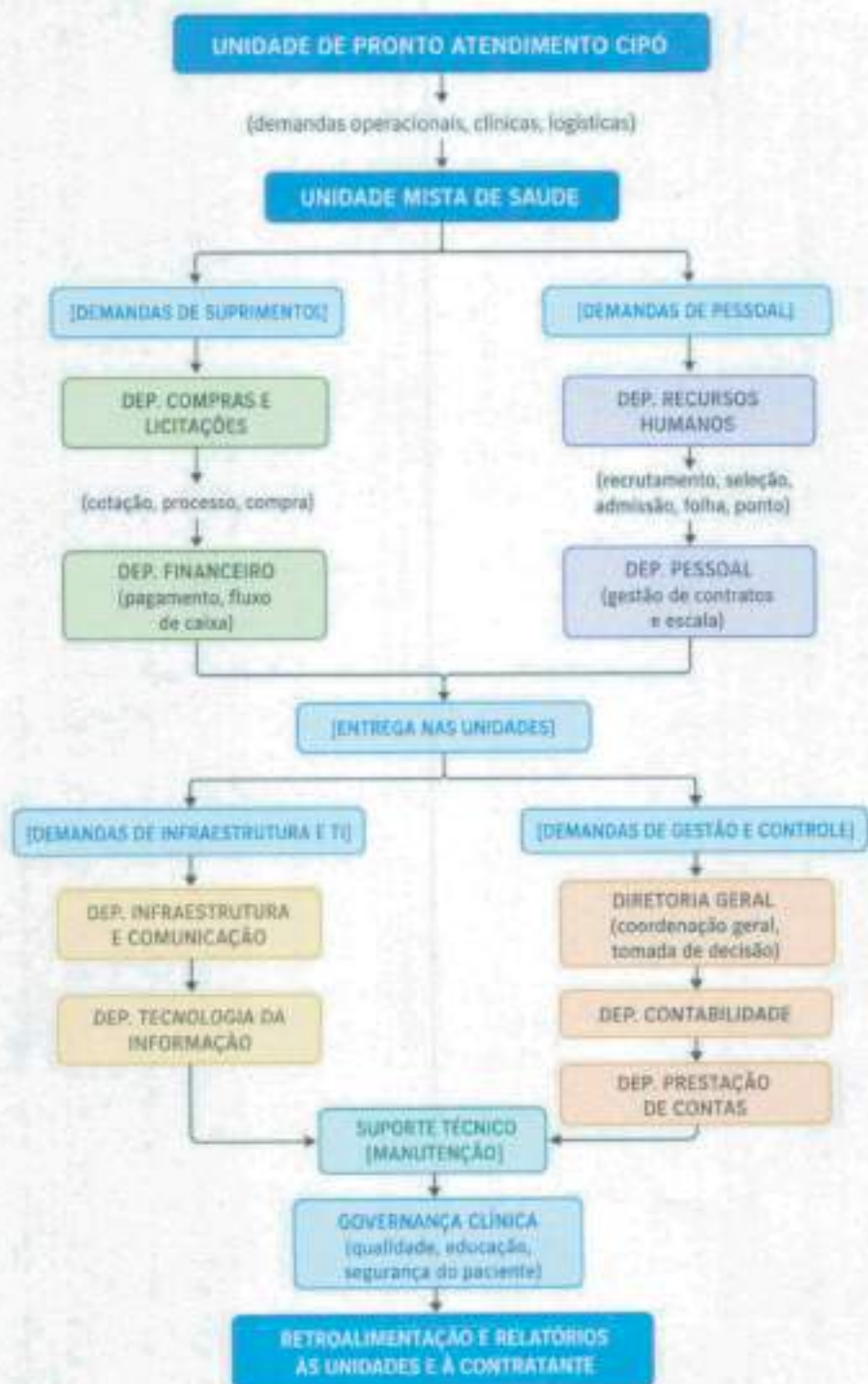
A eficiência e a qualidade da assistência prestada na UPA Cipó e na Unidade Mista de Saúde dependem, em grande medida, da agilidade e da confiabilidade com que as demandas administrativas e logísticas são processadas pela retaguarda central. A Sede Administrativa da AHBB em Embu Guaçu opera como um centro de serviços compartilhados, cuja função precípua é absorver toda a complexidade burocrática, liberando as coordenações locais e as equipes de linha de frente para se concentrarem integralmente no cuidado ao paciente. Essa dinâmica de suporte é orquestrada por fluxos de comunicação e de processos claramente definidos, que asseguram que cada solicitação — seja a contratação de um profissional, a aquisição de um medicamento, o reparo de um equipamento ou a elaboração de um relatório de prestação de contas — percorra um caminho previsível, rastreável e com prazos de resposta estabelecidos.

O modelo de retaguarda da AHBB está assentado em três fluxos principais. O primeiro é o **fluxo de suprimentos e logística**, que conecta as farmácias, almoxarifados e setores de apoio das unidades ao Departamento de Compras e Licitações e ao Departamento Financeiro. As unidades emitem suas necessidades de insumos, medicamentos, materiais de consumo e serviços por meio do sistema ERP, gerando solicitações eletrônicas que são consolidadas, cotadas e processadas pela equipe de compras, com acompanhamento do status em tempo real. O segundo é o **fluxo de pessoas**, que articula as coordenações locais com o Departamento de Recursos Humanos e a Direção Geral. Desde a identificação da necessidade de um novo profissional até a conclusão do processo seletivo, a admissão, a integração e o controle da jornada, todas as etapas são gerenciadas centralmente, assegurando padronização, conformidade legal e agilidade. O terceiro

é o **fluxo de informação e controle**, que conecta as unidades à Direção Geral, à Contabilidade, à Prestação de Contas e ao Departamento de Governança Clínica. Os dados assistenciais e financeiros produzidos diariamente nas unidades alimentam os painéis de indicadores e os relatórios gerenciais, permitindo o monitoramento contínuo e a tomada de decisão baseada em evidências.

A representação esquemática a seguir ilustra, de forma simplificada, o fluxo de interação entre as unidades assistenciais e os departamentos da Sede, evidenciando os canais de demanda e resposta que sustentam a operação integrada do Contrato de Gestão.

**Fluxograma da Retaguarda da Sede AHBB**



**Legenda do Fluxograma:**

- **Setas contínuas:** indicam o fluxo de demandas que partem das unidades (UPA Cipó e Unidade Mista) em direção aos departamentos da Sede.
- **Setas tracejadas:** indicam o retorno das soluções, entregas de insumos, contratações realizadas, serviços executados e relatórios gerenciais às unidades e à Secretaria Municipal de Saúde.
- **Caixas:** representam os departamentos centrais da Sede, organizados por macroprocesso: suprimentos, pessoas, infraestrutura/TI e gestão/controle.
- **Governança Clínica:** atua transversalmente, recebendo dados de qualidade e segurança das unidades e fornecendo normatizações, treinamentos e relatórios de volta às unidades e à Contratante.

Esse fluxo assegura que nenhuma demanda originada nas pontas fique sem o devido encaminhamento e que cada departamento da Sede responda dentro de sua competência, com prazos e padrões de qualidade previamente acordados. A coordenação desse sistema é exercida pela Diretoria Geral, que monitora periodicamente os tempos de resposta e a satisfação dos coordenadores locais com a retaguarda, promovendo ajustes contínuos para que a engrenagem administrativa jamais represente um gargalo para a assistência.

## CAPÍTULO 5 – QUALIDADE OBJETIVA: METAS PROPOSTAS E MONITORAMENTO

A gestão de serviços públicos de saúde orientada a resultados — e não apenas a processos — constitui um dos pilares centrais do modelo de parceria entre o Poder Público e as Organizações Sociais. Nesse paradigma, a qualidade da assistência não é uma aspiração vaga ou um atributo acessório, mas um compromisso objetivamente mensurável, que se traduz em metas claras, indicadores precisos, fontes de verificação inequívocas e uma periodicidade de monitoramento que permita a correção tempestiva de rumos. A AHBB compreende que a pactuação de metas — longe de representar uma burocracia adicional ou um mero formalismo contratual — é o instrumento que conecta o planejamento estratégico à operação cotidiana, conferindo concretude às políticas nacionais de saúde e assegurando que cada real investido pelo Município de Embu Guaçu se reverta em benefícios tangíveis para a população.

A qualidade objetiva, tal como aqui delineada, abarca tanto a dimensão quantitativa da produção assistencial — que mede o volume de consultas, exames e procedimentos ofertados — quanto a dimensão qualitativa do cuidado — que avalia a efetividade, a oportunidade, a segurança e a humanização dos serviços prestados. Essas duas dimensões são indissociáveis: a produção sem qualidade pode significar um grande número de atendimentos desresolutivos e insatisfatórios, enquanto a qualidade sem produção em escala suficiente pode significar a perpetuação de filas de espera e da demanda reprimida. O equilíbrio entre ambas é buscado por meio de um conjunto de metas que foram calibradas a partir da série histórica de atendimentos das unidades, dos parâmetros técnicos do Ministério da Saúde e das diretrizes da Secretaria Municipal de Saúde de Embu Guaçu.

O sistema de metas e indicadores que ora se apresenta está estruturado em três componentes complementares. O primeiro consiste em um **quadro de metas qualitativas**, que espelha os sete indicadores de qualidade assistencial e de gestão definidos no Termo de Referência, abrangendo desde a classificação de risco até a criação do Núcleo de Segurança do Paciente. O segundo componente é o **quadro de metas quantitativas de produção assistencial**, que estabelece os volumes mensais de consultas médicas na UPA Cipó e de consultas de especialidades na Unidade Mista, assegurando a compatibilidade com a capacidade instalada de cada unidade e com as necessidades da população. O terceiro componente é a **sistemática de aferição, auditoria interna e consolidação dos dados**, que descreve os métodos, os instrumentos e as

responsabilidades pela coleta, validação e utilização das informações para a tomada de decisão gerencial.

As metas aqui propostas não são estáticas nem imutáveis. Elas serão objeto de acompanhamento mensal pela Coordenação de cada unidade, de análise trimestral pela Comissão de Acompanhamento do Contrato de Gestão e de revisão anual, à luz dos resultados alcançados, das mudanças no perfil epidemiológico e das prioridades definidas pela gestão municipal. A transparência na divulgação dos resultados — por meio dos relatórios de prestação de contas, dos painéis de indicadores e das reuniões com o Conselho Municipal de Saúde e com a população — é um compromisso inegociável da AHBB, que vê na accountability um poderoso motor de aperfeiçoamento institucional.

Nas seções seguintes, são detalhados, com a profundidade e a clareza que a gestão por resultados exige, cada uma das metas qualitativas e quantitativas pactuadas, as respectivas fontes de verificação, a periodicidade de apuração e a metodologia de monitoramento que assegurará que o cumprimento dessas metas seja não apenas declarado, mas efetivamente comprovado e validado, perante a Contratante, os órgãos de controle e a sociedade de Embu Guaçu.

### 1. Quadro de Metas Qualitativas Pactuadas

As metas qualitativas constituem o núcleo de avaliação do desempenho assistencial e gerencial do Contrato de Gestão, traduzindo as diretrizes do Sistema Único de Saúde e as exigências do Termo de Referência em compromissos objetivos e mensuráveis. A tabela a seguir apresenta, de forma consolidada, cada uma das sete metas pactuadas, o indicador correspondente, a fonte de verificação, a periodicidade de monitoramento e o resultado esperado, assegurando que o acompanhamento pela Comissão de Acompanhamento do Contrato de Gestão e pela Secretaria Municipal de Saúde se dê sobre bases claras e auditáveis.

#### Metas Qualitativas – Definidas e Mensuráveis

Descrição da Meta	Indicador	Resultado Esperado
<b>Acolhimento com Avaliação e Classificação de Risco: Classificar todos os pacientes que ingressam na UPA Cipó e na Unidade Mista,</b>	Percentual de pacientes submetidos à classificação de risco em relação ao total de atendimentos de	100% dos pacientes classificados, com

Descrição da Meta	Indicador	Resultado Esperado
aplicando o protocolo institucional de classificação de risco, de modo a priorizar o atendimento por gravidade e não por ordem de chegada.	porta de entrada (meta: 100%).	registro completo no prontuário.
Controle de Tempo Médio de Espera para Atendimento: Garantir que pacientes classificados como Vermelhos sejam atendidos imediatamente e os classificados como Amarelos tenham atendimento médico em até 60 minutos, em conformidade com a Política Nacional de Atenção às Urgências.	Tempo entre o registro da classificação de risco e o início da consulta médica, estratificado por nível de prioridade (Vermelho = 0 min; Amarelo ≤ 60 min).	Atendimento imediato (Vermelho) e ≤ 60 minutos (Amarelo) em 100% dos casos.
Tempo Médio de Permanência em Observação: Assegurar que o tempo de observação dos pacientes na UPA Cipó e na Unidade Mista não ultrapasse 12 horas, conforme os limites estabelecidos pela Resolução CFM nº 2.077/2014 e pela PNAU, promovendo a rotatividade dos leitos e a redução da superlotação.	Tempo médio de permanência em observação (em horas), calculado a partir da diferença entre o horário de admissão na observação e o horário de alta ou transferência.	Tempo médio de permanência ≤ 12 horas para 100% dos pacientes; nenhum paciente com permanência superior a 24 horas sem justificativa clínica e autorização da coordenação.
Implantação do Serviço de Atenção ao Usuário (SAU): Estruturar e operacionalizar o SAU como canal institucional de	Criação formal do SAU, com definição de canais de acesso (presencial, telefônico, eletrônico),	SAU implantado e em pleno funcionamento, com relatórios mensais

Descrição da Meta	Indicador	Resultado Esperado
acolhimento, escuta, registro, encaminhamento e resposta às manifestações dos usuários (reclamações, sugestões, elogios e denúncias) em todas as unidades objeto do contrato.	equipe designada e fluxos de tratamento das manifestações aprovados pela Secretaria Municipal de Saúde.	de atividades a partir do 3º mês.
<b>Resolução de Queixas:</b> Responder e solucionar as queixas registradas pelo SAU no prazo máximo de 5 dias úteis, demonstrando agilidade e compromisso com a melhoria contínua da qualidade.	Taxa de queixas respondidas e solucionadas dentro do prazo de 5 dias úteis (meta $\geq 90\%$ ).	Índice de resolução $\geq 90\%$ das queixas dentro do prazo estipulado.
<b>Pesquisa de Satisfação do Usuário:</b> Mensurar a percepção da qualidade dos serviços pelos pacientes e acompanhantes, aplicando questionário padronizado a uma amostra representativa diária dos atendimentos, de modo a subsidiar ações de melhoria.	Percentual de pacientes (ou acompanhantes) entrevistados em relação ao total de atendimentos realizados, com aplicação diária da pesquisa (meta: mínimo de 5% dos atendimentos/dia).	Aplicação da pesquisa a pelo menos 5% dos pacientes atendidos diariamente, com consolidação e análise mensal dos resultados e plano de ação corretivo.
<b>Núcleo de Segurança e Qualidade do Paciente:</b> Implantar o Núcleo de Segurança do Paciente (NSP) em conformidade com a RDC ANVISA nº 36/2013, promovendo a cultura de notificação de eventos adversos, a análise de causa raiz e	Criação formal do NSP, com designação de responsável técnico, elaboração do Plano de Segurança do Paciente e início das atividades de	NSP implantado, com reuniões mensais, notificações ativas e relatórios trimestrais de eventos e ações de melhoria encaminhados à

Descrição da Meta	Indicador	Resultado Esperado
a implementação de barreiras de segurança.	notificação e análise de eventos.	Comissão de Acompanhamento.

Cada uma dessas metas será desdobrada nas rotinas operacionais das unidades, monitorada em tempo real pelos coordenadores locais e consolidada mensalmente em relatórios gerenciais que permitirão à AHBB e à Contratante acompanhar a evolução dos indicadores e tomar decisões baseadas em evidências. O não cumprimento reiterado de qualquer dessas metas ensejará a aplicação das medidas corretivas previstas no Contrato de Gestão, incluindo os descontos proporcionais sobre os repasses, conforme regras do Anexo XII do Edital.

## 2. Quadro de Metas Quantitativas de Produção Assistencial

A definição de metas quantitativas de produção assistencial constitui a contrapartida mensurável do compromisso assumido pela AHBB perante o Município de Embu Guaçu. Tais metas foram estabelecidas a partir da série histórica de atendimentos das unidades, dos parâmetros técnicos do Ministério da Saúde e das necessidades de saúde da população local, e representam o patamar mínimo de oferta de serviços que assegurará o acesso oportuno e a resolutividade da atenção. A tabela a seguir apresenta, de forma consolidada, as metas de produção mensal para a UPA Cipó, a Unidade Mista de Saúde e o serviço de apoio diagnóstico laboratorial, que serão objeto de monitoramento mensal e cujo cumprimento estará vinculado aos repasses financeiros, conforme disposto nas Regras do Sistema de Repasse constantes do Anexo XII do Edital.

### Metas Quantitativas de Produção Mensal

Unidade	Descrição da Meta	Meta Mensal	Fonte de Verificação
UPA Cipó	Consultas médicas de urgência e emergência, abrangendo atendimentos clínicos e pediátricos, incluindo os pacientes que permanecem em	3.500 consultas	Relatório de produção do módulo de faturamento SUS do SinConecta (BPA – Boletim de Produção

Unidade	Descrição da Meta	Meta Mensal	Fonte de Verificação
	observação e recebem reavaliação médica.		Ambulatorial), com detalhamento por dia e por profissional.
<b>Unidade Mista de Saúde</b>	Consultas médicas de especialidades, considerando todas as especialidades constantes do Termo de Referência (pediatria, psiquiatria, infectologia, ginecologia/obstetrícia com ultrassonografia, clínica médica e demais atendimentos de urgência de menor complexidade).	6.000 consultas	Relatório de produção do módulo de faturamento SUS do SinConecta, com discriminação por especialidade, profissional e data.
<b>Laboratório de Análises Clínicas</b>	Exames laboratoriais realizados para atendimento à demanda da UPA Cipó e da Unidade Mista, contemplando todas as análises listadas no histórico do Anexo I do Termo de Referência (hemogramas, bioquímicos, coagulogramas, gasometrias, sorologias, culturas, etc.).	133.330 exames	Relatório de produção do módulo de laboratório do SinConecta (LIS), consolidado por tipo de exame, unidade solicitante e data de liberação.

### 2.1 Compatibilidade das Metas com a Capacidade Instalada

As metas quantitativas pactuadas não são estimativas aleatórias ou expectativas irrealizáveis. Elas foram minuciosamente cotejadas com a capacidade instalada das unidades — número de consultórios, horas operacionais disponíveis, dimensionamento das equipes médicas e produtividade esperada por profissional —, de modo a demonstrar, de forma inequívoca e matematicamente fundamentada, a plena exequibilidade dos volumes propostos e a sustentabilidade da operação ao longo de toda a vigência contratual.

### 2.1.1 Compatibilidade da Meta da UPA Cipó (3.500 consultas/mês)

A Unidade de Pronto Atendimento Cipó dispõe de 2 consultórios médicos destinados ao atendimento de urgência e emergência, operando de forma ininterrupta, 24 horas por dia, durante os 7 dias da semana. O dimensionamento da equipe médica prevê 5 médicos plantonistas (contratados como pessoa jurídica), cujas escalas de plantão de 12 horas são organizadas de modo a garantir, no mínimo, 1 médico por consultório em todos os turnos, com possibilidade de reforço nos horários de pico.

Em um mês típico de 30 dias, a UPA Cipó oferta 720 horas de funcionamento (30 dias × 24 horas). Com 2 consultórios permanentemente ativos, a capacidade operacional totaliza 1.440 horas de consultório/mês. Considerando-se que cada médico plantonista realiza, em média, entre 3 e 4 consultas por hora — produtividade compatível com o perfil de atendimentos de urgência, que inclui desde casos de baixa complexidade (classificados como verdes e azuis) até estabilizações de pacientes críticos (vermelhos e amarelos) —, a capacidade instalada comporta a seguinte produção mensal:

- **Cenário conservador (3 consultas/hora/consultório):** 1.440 horas × 3 consultas = 4.320 consultas/mês.
- **Cenário realista (3,5 consultas/hora/consultório):** 1.440 horas × 3,5 consultas = 5.040 consultas/mês.

A meta de 3.500 consultas mensais representa, portanto, uma ocupação de aproximadamente 70% a 80% da capacidade instalada, oferecendo folga operacional suficiente para absorver flutuações sazonais da demanda (períodos de sazonalidade de arboviroses, surtos gripais, etc.) e para assegurar a qualidade do atendimento sem sobrecarga das equipes.

### 2.1.2 Compatibilidade da Meta da Unidade Mista de Saúde (6.000 consultas/mês)

A Unidade Mista de Saúde opera com 4 consultórios médicos, que se destinam tanto ao atendimento de urgência de menor complexidade quanto à oferta programada de consultas de especialidades (pediatria, psiquiatria, infectologia, ginecologia/obstetrícia com USG e clínica médica). O horário de funcionamento da unidade é de 12 horas diárias (das 7h às 19h), de segunda a sábado, totalizando 312 horas de operação por mês (26 dias × 12 horas). Entretanto, deve-se considerar que o atendimento de urgência e a observação clínica funcionam de forma contínua, podendo haver extensão de horários para consultas eletivas conforme a demanda regulada.

O dimensionamento da equipe médica prevê 7 médicos plantonistas e médicos especialistas com cargas horárias específicas (pediatra, psiquiatra, infectologista, médico USG), garantindo que os consultórios estejam ativos durante todo o período de funcionamento. Com 4 consultórios disponíveis e uma produtividade média de 3 consultas por hora por consultório — considerando que as consultas especializadas tendem a ter duração um pouco maior que as de urgência simples, mas que a unidade também absorve retornos e atendimentos de enfermagem —, a capacidade mensal é de:

- **Cenário conservador (3 consultas/hora/consultório, 12 horas/dia, 26 dias):** 4 consultórios × 12 horas × 26 dias × 3 consultas = 3.744 consultas/mês.

A meta de 6.000 consultas mensais pode parecer, à primeira vista, superior à capacidade calculada no cenário conservador de 12 horas/dia. No entanto, essa meta é plenamente exequível quando se consideram os seguintes fatores, que ampliam a capacidade real da Unidade Mista:

- Ampliação da jornada assistencial:** as consultas de especialidades podem ser programadas em horários estendidos, inclusive aos sábados e, quando pactuado com a Secretaria Municipal de Saúde, em mutirões para redução de filas de espera, utilizando a estrutura de 4 consultórios por mais horas/dia ou em dias adicionais.
- Produtividade média ponderada:** nem todas as consultas especializadas demandam 20 minutos. Consultas de retorno, ajustes de medicação e triagens rápidas podem ser realizadas em 10 a 15 minutos, elevando a produtividade média para 4 a 5 consultas/hora em determinados períodos.
- Atendimentos de urgência de menor complexidade:** pacientes classificados como verdes ou azuis na Unidade Mista são atendidos com consultas rápidas (média de 10-15 minutos), o que incrementa o volume total de atendimentos.
- Contabilização de reavaliações e procedimentos:** o numerador das consultas inclui as reavaliações de pacientes em observação (que são realizadas a cada 2-4 horas por paciente), as quais se somam às consultas de primeira vez.

Considerando uma média de 20 dias úteis de consultas eletivas (8 horas/dia) acrescidos de atendimentos de urgência em horários complementares e aos sábados (12 horas/dia), a capacidade ampliada da Unidade Mista projeta-se confortavelmente acima de 6.000 consultas/mês.

- **Consultas eletivas:** 4 consultórios × 8 horas × 20 dias × 3,5 consultas/hora = 2.240 consultas.
- **Atendimentos de urgência e reavaliações:** 4 consultórios × (12 horas × 26 dias – 8 horas × 20 dias) × 4 consultas/hora = aproximadamente 3.800 consultas.
- **Total projetado:** 2.240 + 3.800 = 6.040 consultas/mês.

Dessa forma, a meta de 6.000 consultas insere-se com total segurança dentro da capacidade operacional da Unidade Mista, exigindo apenas uma gestão eficiente da agenda de especialidades e da escala de plantonistas.

### **2.1.3 Compatibilidade da Meta de Exames Laboratoriais (133.330 exames/mês)**

A estimativa de exames laboratoriais foi calculada com base na série histórica fornecida pela Secretaria Municipal de Saúde de Embu Guaçu e consolidada no Anexo I do Termo de Referência, que totaliza 1.599.960 exames anuais, correspondendo a uma média de 133.330 exames por mês. O laboratório será implantado pela AHBB na UPA Cipó, com posto de coleta na Unidade Mista, e operará 24 horas por dia, 7 dias por semana, com equipe de plantão composta por biomédico/bioquímico responsável técnico e técnicos de laboratório.

A meta é compatível com o parque tecnológico a ser instalado (analisadores automatizados de hematologia, bioquímica, coagulação, gasometria e imunologia) e com o volume de atendimentos assistenciais previstos (9.500 consultas/mês somando as duas unidades). Considerando que cada consulta gera, em média, entre 10 e 15 exames (hemograma, glicemia, ureia, creatinina, eletrólitos, etc.), o volume de exames projetado está plenamente alinhado à produção assistencial esperada, e o laboratório operará com capacidade ociosa programada para absorver picos de demanda sem comprometer os tempos de liberação de resultados.

### **2.2 Compromisso com o Monitoramento Contínuo**

A produção assistencial será acompanhada diariamente pelas coordenações das unidades e consolidada mensalmente pelo Departamento de Prestação de Contas, que encaminhará à Secretaria Municipal de Saúde os relatórios de produção com a discriminação de cada procedimento realizado. A AHBB se compromete a informar tempestivamente qualquer desvio significativo em relação às metas pactuadas e a propor, em conjunto com a Comissão de

Acompanhamento do Contrato de Gestão, as medidas corretivas cabíveis, assegurando a transparência e a gestão orientada a resultados.

### **3. Sistemática de Aferição e Auditoria Interna das Metas**

A pactuação de metas — por mais precisas e bem calibradas que sejam — somente adquire valor gerencial quando sustentada por uma metodologia robusta de coleta, consolidação, validação e auditoria dos dados. A AHBB compreende que a fidedignidade das informações que alimentam os relatórios de prestação de contas e os painéis de indicadores é condição inarredável para a credibilidade da gestão perante a Contratante, os órgãos de controle e a sociedade. Não basta produzir; é preciso demonstrar, com evidências documentais e trilhas de auditoria, que o que foi produzido corresponde, com exatidão, ao que foi registrado e reportado. Para tanto, a entidade estrutura sua sistemática de monitoramento em três pilares interdependentes: a coleta automatizada dos dados na fonte, a consolidação e validação por instâncias independentes e a auditoria interna periódica como instrumento de verificação e aperfeiçoamento contínuo.

#### **3.1 Metodologia de Coleta, Consolidação e Validação dos Dados**

A coleta dos dados que sustentam a aferição das metas qualitativas e quantitativas inicia-se no exato momento em que o paciente adentra as unidades e é registrado no sistema SinConecta. Cada interação assistencial — da classificação de risco à alta ou transferência — gera registros eletrônicos automáticos, com carimbo de data e hora, identificação do profissional responsável e vinculação ao prontuário do paciente. Essa arquitetura de captura na fonte elimina a necessidade de digitações posteriores, reduzindo exponencialmente o risco de erros de transcrição e de vieses de manipulação.

Para as metas quantitativas de produção assistencial, o módulo de faturamento SUS do SinConecta captura, em tempo real, todos os procedimentos realizados (consultas médicas, exames laboratoriais, administração de medicamentos, curativos) e os codifica automaticamente conforme a Tabela SIGTAP do DATASUS. Ao final de cada mês, o sistema gera o Boletim de Produção Ambulatorial (BPA) consolidado, que é submetido a uma primeira camada de validação pelo coordenador da unidade, que confere a coerência entre os quantitativos apresentados e a movimentação de pacientes registrada nos mapas diários.

Para as metas qualitativas, os dados são extraídos de módulos específicos do SinConecta: o módulo de classificação de risco gera os tempos de espera estratificados por nível de prioridade; o módulo de gerenciamento de leitos calcula automaticamente o tempo de permanência em observação; o módulo do SAU contabiliza as manifestações recebidas, os prazos de resposta e as taxas de resolução; o módulo de qualidade consolida os resultados das pesquisas de satisfação e as notificações de eventos do Núcleo de Segurança do Paciente.

Mensalmente, os dados brutos são consolidados pelo Departamento de Prestação de Contas em relatórios gerenciais padronizados, que são submetidos a uma validação cruzada: a equipe de auditoria interna coteja amostras dos registros eletrônicos com os documentos físicos correspondentes (prontuários, fichas de atendimento, questionários de satisfação), verificando a consistência e a completude das informações. Apenas após essa validação os relatórios são encaminhados à Diretoria Geral e, posteriormente, à Secretaria Municipal de Saúde e à Comissão de Acompanhamento do Contrato de Gestão.

### **3.2 Estratégias para o Alcance de Cada Meta**

O cumprimento das metas pactuadas não é fruto do acaso ou da inércia dos processos. Ele resulta de um conjunto deliberado de estratégias gerenciais, assistenciais e educacionais que a AHBB implementa de forma sistemática. A seguir, descrevem-se as principais estratégias adotadas para assegurar o alcance de cada uma das metas qualitativas e quantitativas.

#### **3.2.1 Estratégia para a Meta de Acolhimento com Classificação de Risco**

O alcance da meta de 100% de pacientes classificados exige que a porta de entrada das unidades seja concebida como um filtro obrigatório, e não como uma etapa opcional do atendimento. A AHBB adota, para tanto, as seguintes estratégias:

- **Posicionamento estratégico do classificador:** o enfermeiro classificador está fisicamente alocado na sala de acolhimento, que é a primeira estação após a recepção, de modo que nenhum paciente é encaminhado diretamente aos consultórios médicos sem antes passar por essa avaliação.

- **Integração com o cadastro:** o sistema SinConecta bloqueia a abertura de ficha de atendimento médico enquanto a classificação de risco não tiver sido realizada, obrigando eletronicamente o fluxo correto.
- **Capacitação e reciclagem:** todos os enfermeiros recebem treinamento inicial e trimestral no protocolo institucional de classificação de risco, incluindo simulações realísticas com casos adultos e pediátricos.
- **Monitoramento em tempo real:** o coordenador da unidade visualiza, no painel de BI, os pacientes que estão em espera sem classificação, e atua imediatamente para corrigir eventuais desvios.

### 3.2.2 Estratégia para a Meta de Tempo de Espera para Atendimento

A garantia de atendimento imediato para pacientes vermelhos e em até 60 minutos para amarelos é perseguida por meio de um conjunto de medidas que atuam sobre a organização do trabalho médico e a fluidez dos processos:

- **Escala médica dimensionada para os picos:** os plantões são organizados com reforço de profissionais nos horários de maior demanda histórica, assegurando que os consultórios estejam sempre ativos.
- **Sala de emergência exclusiva:** pacientes classificados como vermelhos são encaminhados diretamente à sala de emergência, que conta com médico e enfermeiro dedicados, sem concorrência com as consultas de menor complexidade.
- **Reavaliação contínua dos amarelos:** o enfermeiro reavalia os pacientes amarelos a cada 30 minutos, atualizando sinais vitais e comunicando ao médico qualquer deterioração que exija antecipação do atendimento.
- **Alertas automáticos do SinConecta:** o sistema emite alertas visuais e sonoros no terminal médico quando um paciente amarelo se aproxima do limite de 60 minutos de espera.

### 3.2.3 Estratégia para a Meta de Tempo de Permanência em Observação

A permanência prolongada em observação é um dos principais fatores de superlotação das unidades de urgência. Para manter o tempo médio abaixo de 12 horas, a AHBB implementa:

- **Critérios claros de admissão e alta:** o POP de Observação Clínica define, de forma objetiva, quais pacientes são elegíveis para observação e quais podem receber alta após o primeiro atendimento, evitando que pacientes sem indicação ocupem os leitos.
- **Reavaliação médica programada:** a cada 2 a 4 horas (conforme o escore MEWS), o médico reavalia o paciente e decide pela alta, pela manutenção da observação ou pela transferência, evitando que a inércia clínica prolongue a permanência.
- **Articulação proativa com a Central de Regulação:** assim que o médico identifica que o paciente necessitará de cuidados que extrapolam a capacidade da unidade, a solicitação de vaga é feita imediatamente, sem aguardar o esgotamento do prazo de 12 horas.
- **Painel de controle de permanência:** o SinConecta exibe, no dashboard do coordenador, o tempo de permanência de cada paciente em observação, com destaque colorido (amarelo para permanência entre 8 e 12 horas, vermelho para acima de 12 horas), permitindo a ação tempestiva da coordenação.

### 3.2.4 Estratégia para a Meta de Implantação do SAU

A estruturação do Serviço de Atenção ao Usuário nos primeiros três meses de contrato é assegurada por um cronograma detalhado de implantação:

- **Mês 1:** designação do responsável pelo SAU; elaboração do Regimento Interno do SAU; definição dos canais de acesso (presencial, caixa de sugestões, e-mail, telefone); aquisição de mobiliário e equipamentos; treinamento da equipe designada.
- **Mês 2:** início das atividades em modo piloto; divulgação dos canais do SAU à população por meio de cartazes, banners, folders e orientação verbal; registro das primeiras manifestações.
- **Mês 3:** consolidação do funcionamento pleno; entrega do relatório de implantação à Comissão de Acompanhamento; ajustes de fluxos com base nos aprendizados do piloto.

### 3.2.5 Estratégia para a Meta de Resolução de Queixas

O cumprimento do prazo de 5 dias úteis para resposta e solução das queixas é garantido por:

- **Fluxo interno padronizado:** cada queixa registrada no SAU gera um número de protocolo e é automaticamente direcionada ao setor responsável (coordenação médica, enfermagem, recepção, etc.), com prazo de resposta definido.
- **Sistema de alertas:** o SinConecta emite alertas aos responsáveis quando o prazo de 3 dias úteis é atingido sem resposta, e escala a pendência ao coordenador da unidade quando o prazo de 5 dias se aproxima.
- **Indicador de desempenho do SAU:** a taxa de resolução no prazo é monitorada mensalmente e compõe a avaliação de desempenho do responsável pelo SAU e dos coordenadores.

### 3.2.6 Estratégia para a Meta de Pesquisa de Satisfação

A aplicação da pesquisa de satisfação a pelo menos 5% dos pacientes atendidos diariamente é operacionalizada por meio de:

- **Equipe dedicada do SAU:** os profissionais do SAU são responsáveis pela aplicação da pesquisa, abordando os pacientes no momento da alta ou da saída da observação, com postura ética e não invasiva.
- **Pesquisa eletrônica:** a pesquisa é aplicada por meio de tablet, com questionário digital que alimenta automaticamente o banco de dados do SinConecta, eliminando a etapa de digitação e permitindo a consolidação em tempo real.
- **Abordagem de todas as unidades e turnos:** a escala de aplicação cobre os diferentes turnos e as duas unidades, assegurando representatividade da amostra.
- **Devolutiva e plano de ação:** os resultados são analisados mensalmente e apresentados às equipes, gerando um plano de ação corretivo específico para os pontos de insatisfação identificados.

### 3.2.7 Estratégia para a Meta de Implantação do Núcleo de Segurança do Paciente

A criação do NSP nos primeiros três meses segue um cronograma similar ao do SAU:

- **Mês 1:** designação do responsável pelo NSP (profissional com capacitação em segurança do paciente e qualidade); elaboração do Plano de Segurança do Paciente, contendo os protocolos prioritários (identificação do paciente, prevenção de quedas, prevenção de lesões por pressão, cirurgia segura — quando aplicável — e administração segura de medicamentos).
- **Mês 2:** treinamento de todas as equipes nos protocolos de segurança; início da notificação de eventos adversos e incidentes pelo SinConecta; realização da primeira reunião do NSP.
- **Mês 3:** entrega do relatório de implantação à Comissão de Acompanhamento; início do monitoramento dos indicadores de eventos adversos.

A cultura de segurança será promovida por meio da adesão ao princípio da não punição, incentivando a notificação voluntária e a análise de causa raiz como ferramentas de aprendizado institucional, e não de culpabilização individual.

### **3.2.8 Estratégia para o Alcance das Metas Quantitativas de Produção**

O cumprimento das metas de 3.500 consultas/mês na UPA Cipó e 6.000 consultas/mês na Unidade Mista é sustentado por:

- **Gestão eficiente de escalas médicas:** as escalas são elaboradas com antecedência mínima de 30 dias, assegurando a cobertura total dos consultórios, e são ajustadas dinamicamente em função da sazonalidade da demanda.
- **Agenda de especialidades otimizada:** na Unidade Mista, as consultas eletivas são agendadas de modo a minimizar os tempos ociosos dos consultórios, com confirmação de presença no dia anterior (via telefone ou SMS), reduzindo o absenteísmo.
- **Monitoramento diário da produção:** o coordenador de cada unidade recebe, ao final de cada dia, o consolidado de atendimentos, permitindo a identificação precoce de desvios em relação à meta mensal projetada.
- **Plano de contingência para demanda reprimida:** se identificada tendência de não atingimento da meta, a coordenação pode acionar mutirões de consultas em horários estendidos ou aos sábados, previamente pactuados com a Secretaria Municipal de Saúde.

### 3.3 Auditoria Interna como Ferramenta de Garantia da Qualidade

A auditoria interna é uma atividade independente, objetiva e sistemática, conduzida por uma equipe designada pela Diretoria Geral e sem vínculo de subordinação com as unidades auditadas. Suas atividades incluem:

- **Auditoria de prontuários:** amostragem mensal de 5% dos prontuários para verificar a completude dos registros, a adesão aos POPs e a coerência entre a evolução clínica e os procedimentos faturados.
- **Auditoria de conformidade dos tempos:** verificação amostral dos tempos de espera e de permanência registrados no SinConecta, cotejando-os com outras fontes (filmagens de circuito interno, registros de enfermagem).
- **Auditoria de processos administrativos:** conferência de contratos, processos de compras e registros financeiros quanto à aderência ao Regulamento Próprio de Compras e Contratações.
- **Elaboração de relatórios de auditoria:** cada auditoria gera um relatório com achados, não conformidades e recomendações, que é encaminhado à Diretoria Geral e à Comissão de Acompanhamento do Contrato de Gestão. As não conformidades identificadas geram planos de ação com prazos definidos, cujo cumprimento é verificado na auditoria subsequente.

### 3.4 Compromisso com a Transparência

Todos os relatórios de produção, indicadores de qualidade, resultados de auditorias internas e planos de ação serão disponibilizados à Secretaria Municipal de Saúde e à Comissão de Acompanhamento do Contrato de Gestão, e publicados no sítio eletrônico da AHBB, em formato acessível e compreensível. A entidade participará ativamente das reuniões de monitoramento e avaliação, fornecendo todos os esclarecimentos que lhe forem solicitados e demonstrando, com evidências, o cumprimento das metas pactuadas.

## CAPÍTULO 6 – QUALIDADE SUBJETIVA: ESTRATÉGIA DE SATISFAÇÃO DO USUÁRIO E MELHORIA CONTÍNUA

A qualidade em saúde não se esgota nos indicadores quantitativos de produção, nos tempos de espera aferidos com precisão cronométrica ou nas taxas de resolutividade calculadas sobre bases estatísticas. Existe uma dimensão complementar, igualmente essencial e profundamente reveladora, que habita o território da subjetividade: é a percepção do usuário sobre o cuidado que recebeu, o significado que atribui à sua experiência nas unidades de saúde, o grau de acolhimento que sentiu, a clareza com que compreendeu as orientações, o respeito com que foi tratado. Essa dimensão — que se convencionou denominar qualidade subjetiva — não é um adorno supérfluo ou um indicador de segunda ordem; ela é, na verdade, o termômetro mais sensível da efetividade das políticas de humanização e o reflexo mais fiel do grau de centralidade que o cidadão ocupa no modelo de gestão.

A Política Nacional de Humanização (PNH), instituída pelo Ministério da Saúde como o HumanizaSUS, representa um marco paradigmático na concepção da qualidade em saúde no Brasil. A PNH não se limita a preconizar um atendimento cortês ou uma ambiência agradável; ela propõe uma transformação estrutural nas relações de poder que se estabelecem nos serviços de saúde, valorizando a autonomia e o protagonismo dos sujeitos — usuários, trabalhadores e gestores — e instituindo a gestão participativa como método e a indissociabilidade entre atenção e gestão como diretriz. Um dos eixos centrais da PNH é precisamente o direito à participação e ao controle social, que se materializa, entre outros dispositivos, na escuta qualificada das demandas dos usuários, na realização de pesquisas de satisfação e na incorporação dos resultados dessas pesquisas aos processos de planejamento e de tomada de decisão.

A Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde (Portaria MS nº 1.820, de 13 de agosto de 2009) reforça e densifica esse mandamento ao estabelecer, em seu artigo 4º, que toda pessoa tem direito ao atendimento humanizado, acolhedor e livre de qualquer discriminação, bem como a ter sua identidade e sua privacidade preservadas. O mesmo diploma assegura ao cidadão o direito de apresentar reclamações, denúncias e sugestões, de receber resposta no prazo legal e de participar dos processos de avaliação dos serviços. A Lei nº 13.460, de 26 de junho de 2017, que dispõe sobre a defesa dos direitos dos usuários dos serviços públicos, corrobora essa orientação ao estabelecer a obrigatoriedade da avaliação periódica dos serviços e da divulgação dos resultados.

A AHBB acolhe integralmente esses marcos normativos e os converte em práticas institucionais cotidianas. A entidade compreende que a pesquisa de satisfação não é uma formalidade a ser cumprida para atender a uma exigência contratual, nem um mero instrumento de medição passiva da opinião dos usuários. Ela é, antes, um poderoso dispositivo de gestão, que ilumina pontos cegos dos processos assistenciais, revela fragilidades que os indicadores quantitativos não capturam, identifica oportunidades de aperfeiçoamento e, sobretudo, confere voz ativa àqueles que são a razão de ser do serviço público de saúde: os cidadãos de Embu Guaçu.

Para que essa voz seja efetivamente ouvida e produza impacto concreto, a AHBB estrutura sua estratégia de qualidade subjetiva em três componentes organicamente articulados. O primeiro é a **metodologia de pesquisa de satisfação**, concebida com rigor científico e com sensibilidade para captar as múltiplas dimensões da experiência do usuário — desde a qualidade do atendimento recebido na recepção e na classificação de risco até a percepção sobre a limpeza dos ambientes, a clareza das orientações médicas e o conforto das instalações. O segundo componente é a **qualidade técnica dos instrumentos de coleta**, que foram desenvolvidos com linguagem acessível, escalas padronizadas de mensuração e adaptações para as diferentes unidades e para as especificidades dos públicos atendidos. O terceiro componente, e talvez o mais importante, é a **estratégia de gestão participativa e de uso dos resultados**, que fecha o ciclo virtuoso da melhoria contínua ao transformar as percepções coletadas em planos de ação, em mudanças de processos e em devolutivas transparentes à população.

A implantação do Serviço de Atenção ao Usuário (SAU) como canal permanente de escuta, a realização diária da pesquisa de satisfação com uma amostra representativa dos atendimentos, a análise mensal dos dados e a devolutiva pública dos resultados formam um ecossistema de participação que está em plena sintonia com as diretrizes do SUS e com as melhores práticas internacionais de governança clínica e de acreditação em saúde. A qualidade subjetiva, nessa perspectiva, deixa de ser uma meta abstrata para se converter em uma prática mensurável, auditável e continuamente aperfeiçoada, que contribui para a construção de serviços de saúde mais humanos, mais resolutivos e mais sintonizados com as reais necessidades da população de Embu Guaçu.

## **1. Metodologia Estruturada de Pesquisa de Satisfação do Usuário**

A mensuração da satisfação dos usuários constitui, no modelo de gestão da AHBB, um instrumento estratégico de governança clínica e de participação social, ancorado nos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde. A Política Nacional de Humanização (HumanizaSUS), ao afirmar a indissociabilidade entre atenção e gestão, preconiza que os serviços de saúde devem ser espaços de exercício da cidadania, nos quais a voz dos usuários não apenas seja ouvida, mas ativamente incorporada aos processos decisórios. A Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde (Portaria MS nº 1.820/2009) reforça esse imperativo ao assegurar, em seus artigos 4º e 5º, o direito ao atendimento humanizado, à informação clara e à participação na avaliação dos serviços. A Lei nº 13.460/2017, que dispõe sobre a defesa dos direitos dos usuários dos serviços públicos, complementa o arcabouço normativo ao estabelecer a obrigatoriedade da avaliação periódica da qualidade dos serviços, da divulgação dos resultados e do tratamento das manifestações recebidas.

Em estrita consonância com essas disposições, a AHBB estrutura uma metodologia de pesquisa de satisfação que transcende a mera coleta de impressões subjetivas, configurando um sistema de escuta qualificada, contínua, representativa e geradora de ações concretas de melhoria. A metodologia ora descrita articula rigor científico na definição da amostra e dos instrumentos, capilaridade na aplicação diária, integração tecnológica para processamento ágil dos dados e, sobretudo, um compromisso institucional com a devolutiva dos resultados e com a implementação de planos de ação corretivos.

### **1.1 Aplicação Diária Presencial pela Equipe do SAU**

A coleta dos dados de satisfação é realizada presencialmente, todos os dias, em todos os turnos de funcionamento das unidades (manhã, tarde e noite na UPA Cipó, e manhã e tarde na Unidade Mista), por profissionais especificamente designados e capacitados que integram o Serviço de Atenção ao Usuário (SAU). A opção pela abordagem presencial — em detrimento de métodos exclusivamente remotos ou autoaplicáveis — fundamenta-se em três razões centrais. Primeiro, a presença do entrevistador humaniza o processo, permitindo que o usuário se sinta efetivamente ouvido e que possa esclarecer dúvidas sobre as perguntas. Segundo, a entrevista presencial reduz o viés de auto-seleção, assegurando que a amostra inclua também usuários com menor letramento em saúde, idosos, pessoas com deficiência ou aqueles que não dispõem de acesso a

dispositivos digitais. Terceiro, o contato face a face permite ao entrevistador captar, para além das respostas estruturadas, sinais de insatisfação não verbalizados que podem ser registrados no campo de observações e encaminhados ao SAU para análise qualitativa.

Os entrevistadores são treinados em técnicas de abordagem empática e ética, que incluem: a apresentação pessoal com identificação funcional; a explicação clara dos objetivos da pesquisa; a garantia do anonimato e da confidencialidade das respostas; o respeito à decisão do usuário de não participar; a postura de neutralidade, sem indução de respostas; e a disponibilidade para auxiliar no preenchimento sem influenciar o conteúdo.

### **1.2 Abrangência da Amostra: 5% do Total de Atendimentos**

Em conformidade com o Termo de Referência do Edital, a meta contratual estabelece a aplicação da pesquisa a um mínimo de 5% do total de pacientes atendidos diariamente nas unidades. Essa proporção, embora aparentemente modesta, é estatisticamente robusta quando se considera o volume total de atendimentos; com 3.500 consultas mensais na UPA Cipó, a amostra mínima é de aproximadamente 6 entrevistas por dia; com 6.000 consultas mensais na Unidade Mista, são cerca de 10 entrevistas diárias. Ao longo de um mês, a amostra acumulada supera 400 entrevistas, conferindo significância estatística aos resultados e permitindo a estratificação por unidade, turno, especialidade e perfil do usuário.

A seleção dos participantes segue um protocolo de amostragem sistemática: a cada 20 pacientes que concluem o atendimento (alta ou saída da observação), o sistema SinConecta emite automaticamente, para o terminal do SAU, um alerta convidando o próximo paciente elegível a participar da pesquisa. Essa sistemática evita o viés de seleção por parte do entrevistador e distribui a amostra de forma aleatória ao longo do dia e dos diferentes fluxos assistenciais. São considerados elegíveis todos os pacientes (ou seus acompanhantes, no caso de menores de idade, idosos dependentes ou pessoas com limitações cognitivas) que tenham finalizado o atendimento e estejam em condições físicas e emocionais de responder a um breve questionário.

### **1.3 Instrumentos de Coleta: Formulário Digital (Tablet) e Impresso com QR Code**

A AHBB disponibiliza dois formatos de aplicação, que coexistem de forma complementar e asseguram a acessibilidade a todos os públicos. O formato preferencial é o **formulário digital**,

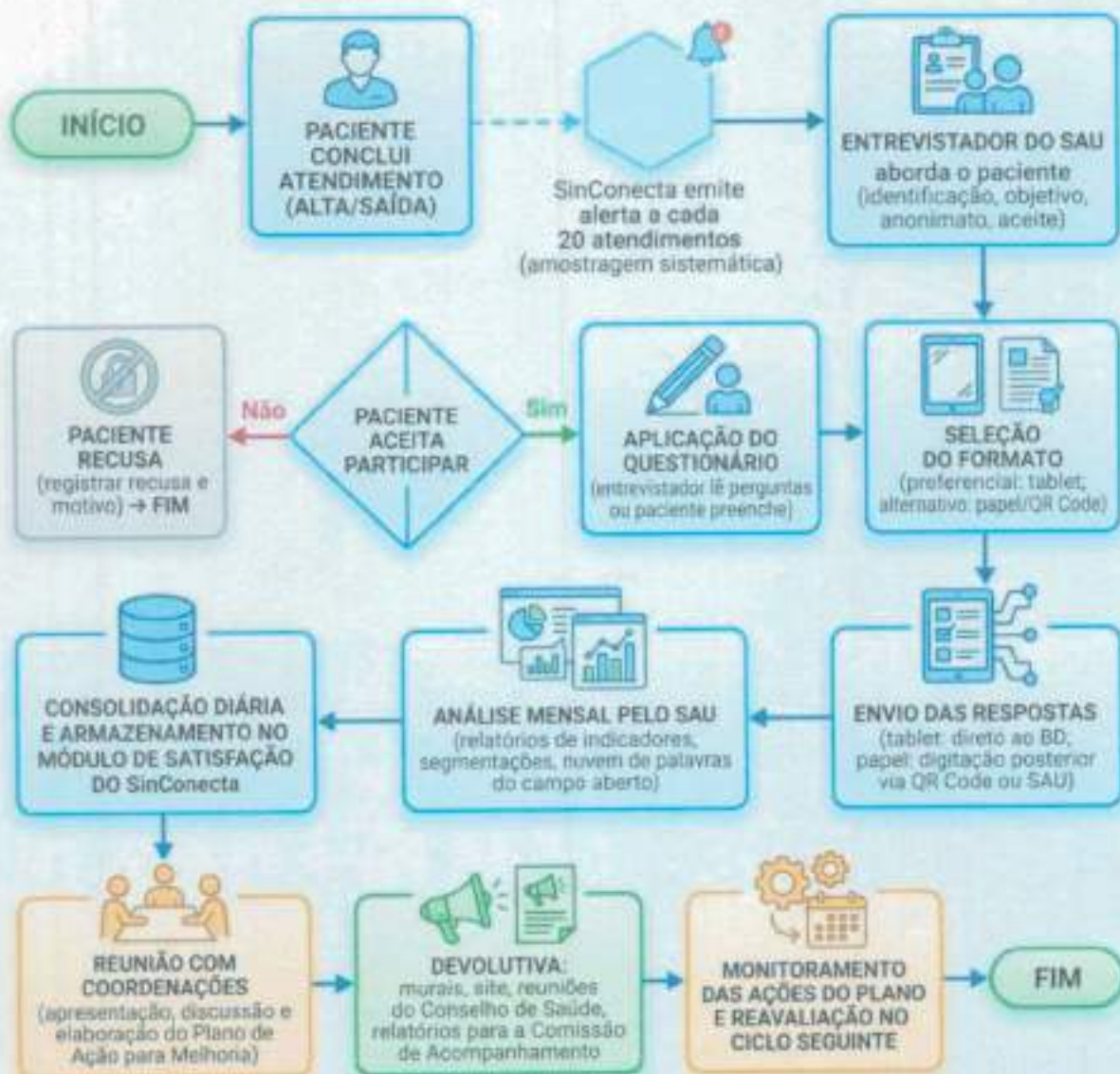
acessado por meio de tablets com conexão Wi-Fi, nos quais o questionário é exibido na tela e as respostas são registradas por toque, diretamente no banco de dados do módulo de satisfação do SinConecta. Esse formato permite a coleta em tempo real, elimina a etapa de digitação posterior e reduz o risco de erros de transcrição. O questionário digital é programado com adaptações de acessibilidade, como aumento de fonte e contraste, e utiliza uma interface intuitiva, com ícones e escalas visuais.

O formato **impresso com QR Code** é utilizado como alternativa em situações de indisponibilidade técnica temporária do tablet, ou para usuários que preferam o preenchimento manual. O questionário impresso é idêntico em conteúdo ao digital e ao final do preenchimento o próprio usuário (ou o entrevistador, com sua anuência) escaneia o QR Code impresso no rodapé do formulário, que direciona a uma página na qual as respostas podem ser registradas de forma simplificada, ou o formulário físico é recolhido e posteriormente digitado pelo SAU no sistema.

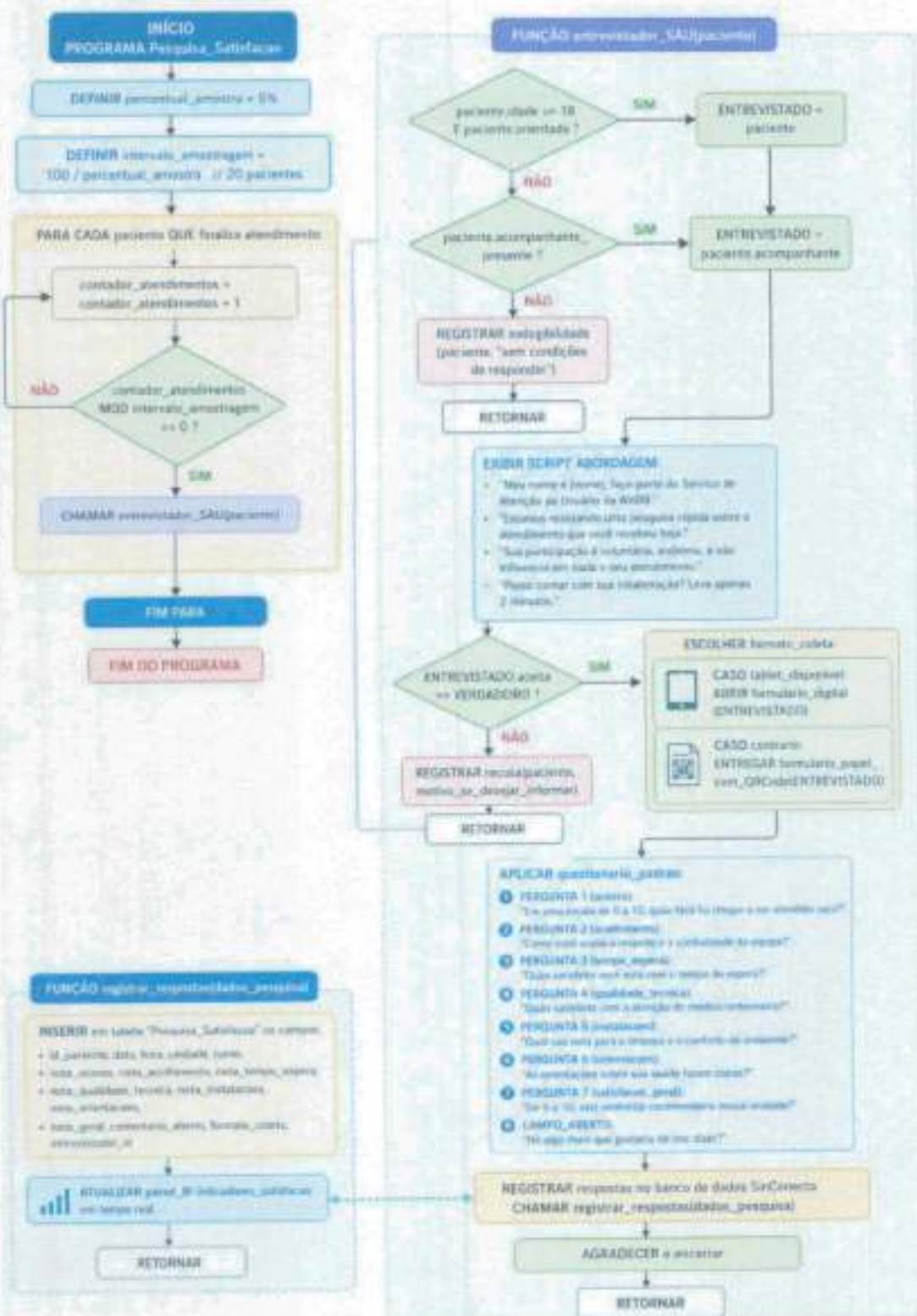
O conteúdo do questionário é descrito em detalhe na seção seguinte (Instrumento de Coleta), mas adianta-se que ele contempla perguntas fechadas com escala de Likert de 0 a 10, perguntas categóricas e um campo aberto para comentários livres, abrangendo as dimensões de acesso, acolhimento, tempo de espera, qualidade do atendimento médico e de enfermagem, limpeza e conforto, e satisfação geral.

#### **1.4 Fluxograma do Processo de Pesquisa de Satisfação**

O diagrama a seguir representa, de forma esquemática, o fluxo completo da pesquisa de satisfação, desde a conclusão do atendimento até a análise dos resultados e a implementação de melhorias.



A lógica de seleção e aplicação da pesquisa é programada no módulo de satisfação do SinConecta e descrita a seguir em linguagem algorítmica simplificada, que evidencia a sistemática de amostragem, a validação da elegibilidade e o registro dos dados.



### 1.5 Consolidação e Análise dos Dados

Os dados coletados diariamente são armazenados na base de dados do SinConecta e consolidados automaticamente em dashboards gerenciais, que exibem em tempo real: a média das notas em cada dimensão pesquisada (com possibilidade de segmentação por unidade e por turno), a taxa de resposta e de recusa, o Net Promoter Score (NPS) da unidade, e uma nuvem de palavras gerada a partir dos comentários abertos, que revela os temas mais recorrentes mencionados pelos usuários. Semanalmente, o responsável pelo SAU analisa os dados e identifica tendências, pontos críticos e oportunidades de melhoria.

Mensalmente, é elaborado um relatório consolidado que é submetido à análise da Coordenação de cada unidade e da Diretoria Geral, gerando um Plano de Ação para Melhoria, que é implementado no mês subsequente e cujos resultados são reavaliados no ciclo seguinte de pesquisa, fechando o ciclo de melhoria contínua (PDCA). O relatório e o plano de ação são também encaminhados à Comissão de Acompanhamento do Contrato de Gestão e disponibilizados publicamente no site eletrônico da AHBB e nos murais das unidades, em linguagem acessível e com infográficos, assegurando a transparência e o controle social preconizados pela legislação do SUS.

### **2. Modelo do Instrumento de Coleta (Questionário Padronizado)**

A efetividade da pesquisa de satisfação repousa, em grande medida, na qualidade do instrumento de coleta. Um questionário mal elaborado — com perguntas ambíguas, linguagem técnica inacessível, escalas confusas ou extensão excessiva — não apenas compromete a fidedignidade dos dados, como também afasta o usuário e desvirtua o propósito participativo da avaliação. A AHBB desenvolveu, com base nas diretrizes da Política Nacional de Humanização, nas recomendações da Organização Mundial da Saúde para avaliação de serviços de saúde e na experiência acumulada em contratos de gestão anteriores, um questionário que conjuga validade metodológica, simplicidade e sensibilidade às múltiplas dimensões da experiência do usuário. O instrumento é composto por perguntas fechadas com escala de Likert de 0 a 10 — escala que oferece granularidade suficiente para captar variações de percepção e é intuitiva para a população brasileira —, complementadas por um campo aberto para manifestações livres, que enriquece a análise qualitativa.

2.1 Questionário Padronizado – Estrutura e Conteúdo

**PESQUISA DE SATISFAÇÃO DO USUÁRIO – AHBB**

Unidade: ( ) UPA Cipó ( ) Unidade Mista de Saúde

Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Turno: ( ) Manhã ( ) Tarde ( ) Noite

Paciente ( ) / Acompanhante ( )

*Sua opinião é fundamental para melhorarmos nossos serviços. Responda com uma nota de 0 a 10, onde 0 significa "péssimo" e 10 significa "excelente". Suas respostas são anônimas.*

Dimensão	Pergunta	Nota (0 – 10)
1. Acesso	Quão fácil foi para o(a) senhor(a) chegar até a unidade e ser atendido(a) hoje?	___
2. Acolhimento	Como o(a) senhor(a) avalia o respeito, a cordialidade e a atenção da equipe na recepção e na classificação de risco?	___
3. Tempo de Espera	Quão satisfeito(a) o(a) senhor(a) está com o tempo que esperou para ser atendido(a) pelo médico(a)?	___
4. Atendimento Médico	Como avalia a atenção, a clareza e a competência do(a) médico(a) que lhe atendeu?	___
5. Atendimento de Enfermagem	Qual a nota para o cuidado, a paciência e as orientações da equipe de enfermagem?	___
6. Instalações e Conforto	Qual sua nota para a limpeza, o conforto e a organização do ambiente?	___
7. Orientação de Saúde	As explicações sobre seu estado de saúde, os medicamentos e os cuidados após a alta foram claros e úteis?	___

Dimensão	Pergunta	Nota (0 - 10)
8. Satisfação Geral	De 0 a 10, o(a) senhor(a) recomendaria esta unidade de saúde a um amigo ou familiar?	—

Sua Opinião Livre: (críticas, elogios, sugestões – este campo é opcional)

---



---

Obrigado por sua participação! Sua opinião será utilizada para melhorar continuamente nossos serviços.

### 2.2 Representação Visual do Formulário Digital (Tablet)

O layout digital foi projetado para ser minimalista, com fundo claro, fontes ampliadas e navegação simples por toque. Abaixo, uma representação esquemática da tela do tablet durante a aplicação:

**AHBB** PESQUISA DE SATISFAÇÃO SAIR

Unidade:  UPA Cipó  Unidade Mista

Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Turno: [V] Manhã

Paciente ( ) Acompanhante ( )

**PERGUNTA 1 de 8**

Quão fácil foi chegar e ser atendido hoje?

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10  
(pésimo) (excelente)

< ANTERIOR PRÓXIMA >

Barra de progresso:  12% concluído

Ao final das 8 perguntas fechadas, a tela exibe o campo aberto:

**PERGUNTA FINAL**

Há algo mais que gostaria de nos dizer?  
(críticas, elogios, sugestões)

Q W E R T Y U I O P  
A S D F G H J K L  
Z X C V B N M , . ?  
123 @ # \$ % & \* ( )

**ENVIAR RESPOSTAS**

### 2.3 Representação Visual do Formulário Impresso com QR Code

A versão impressa segue o mesmo conteúdo, em papel A5 (frente e verso ou lado único com duas colunas para economia), e inclui no rodapé um QR Code que direciona o usuário (ou o entrevistador) a uma página web espelho do questionário, permitindo a digitação imediata ou posterior. Layout esquemático da frente do folheto:



## PESQUISA DE SATISFAÇÃO DO USUÁRIO

Unidade:  UPA Cipó  Unidade Mista

Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Turno: \_\_\_\_\_

Paciente ( ) Acompanhante ( )

Sua opinião é muito importante para nós! Dê notas de 0 a 10 para cada item abaixo, sendo 0 = péssimo e 10 = excelente. Suas respostas são totalmente anônimas.

- |  |                      |
|--|----------------------|
| 1. Facilidade de acesso e chegada à unidade:       | <input type="text"/> |
| 2. Respeito e cordialidade na recepção/triagem:    | <input type="text"/> |
| 3. Tempo de espera para o atendimento médico:      | <input type="text"/> |
| 4. Atenção, clareza e competência do(a) médico(a): | <input type="text"/> |
| 5. Cuidado e orientações da equipe de enfermagem:  | <input type="text"/> |
| 6. Limpeza, conforto e organização do ambiente:    | <input type="text"/> |
| 7. Clareza das explicações de saúde e da alta:     | <input type="text"/> |
| 8. Recomendaria esta unidade a um amigo?           | <input type="text"/> |

Espaço para sua opinião livre (críticas, elogios, sugestões):

.....

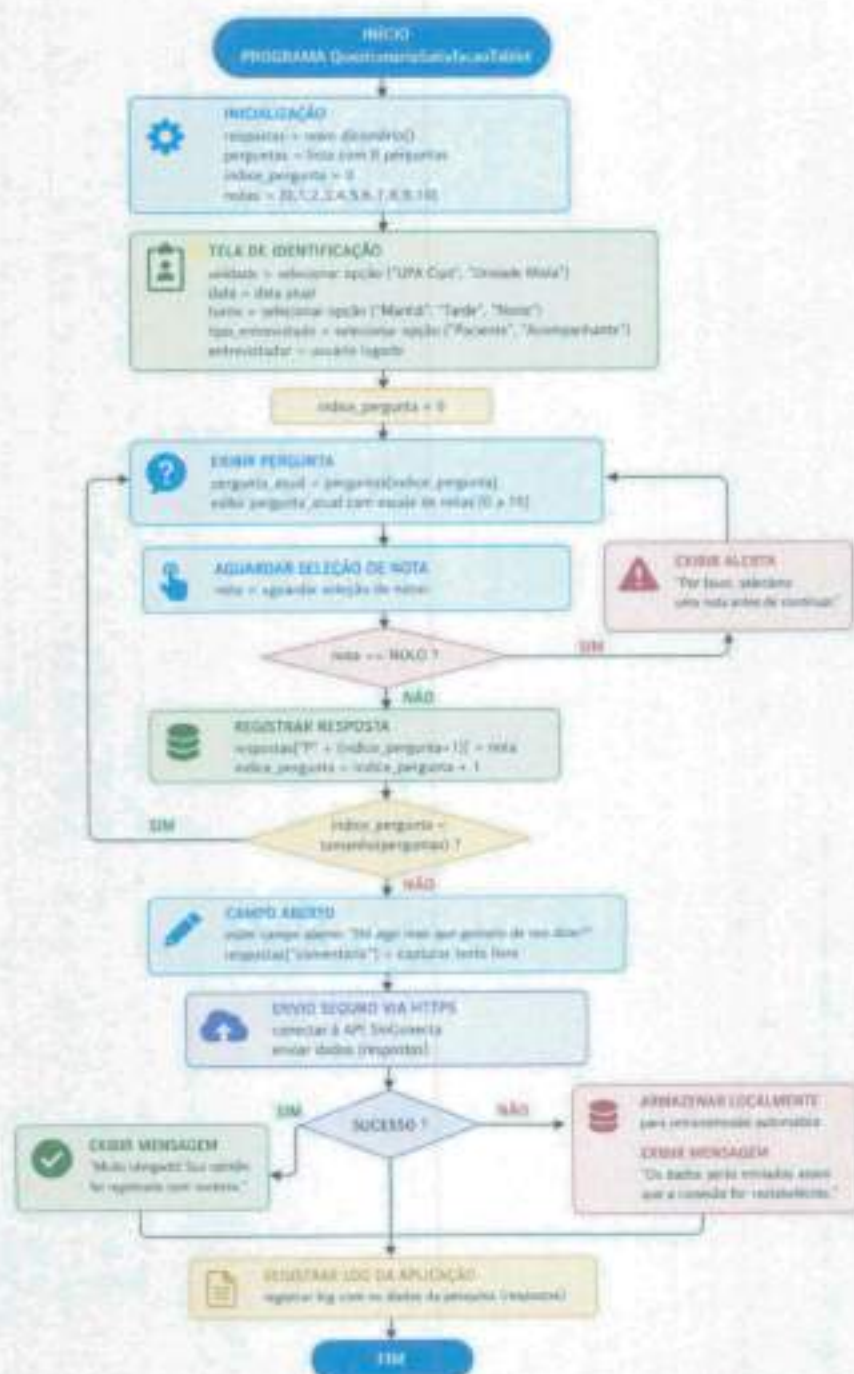
.....

**OBRIGADO POR SUA PARTICIPAÇÃO!**



Se preferir, responda este questionário pelo celular. Acesse o link ou aponte a câmera para o código ao lado.

Abaixo, o pseudocódigo que rege a aplicação do questionário no tablet, garantindo a validação de respostas obrigatórias e a transmissão segura dos dados ao banco de dados do SinConecta.



### 2.4 Validação Ética e Conformidade com a LGPD

O instrumento e o processo de coleta foram elaborados em estrita observância à Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD, Lei nº 13.709/2018). O questionário não coleta dados pessoais sensíveis, como nome, CPF ou número do prontuário; a identificação do respondente é feita apenas por categorias gerais (paciente/acompanhante, turno). As respostas são anonimizadas na origem, e o banco de dados do módulo de satisfação não permite a vinculação reversa entre a nota e o paciente específico. O usuário é informado de forma clara e transparente sobre a natureza voluntária da participação e sobre a finalidade exclusiva de melhoria dos serviços. A qualquer momento, o cidadão pode exercer seus direitos de acesso e oposição junto ao Encarregado de Dados (DPO) da AHBB, cujo contato está disponível no sítio eletrônico da entidade e nos murais das unidades.

### **3. Estratégia de Gestão Participativa e Plano de Ação a partir dos Resultados**

A pesquisa de satisfação, por mais bem desenhada que seja, não passa de um diagnóstico se os seus resultados não forem transformados em ação. A AHBB rejeita a lógica meramente cartorial, em que questionários são aplicados, relatórios são arquivados e nada muda na experiência concreta do cidadão. Em lugar disso, a entidade adota um modelo de gestão participativa no qual a voz do usuário é o insumo primário de um ciclo contínuo de aprendizado institucional, que articula escuta, análise, comunicação, corresponsabilização das equipes e implementação de melhorias tangíveis. Esse modelo está em plena sintonia com os princípios do HumanizaSUS, que preconiza a indissociabilidade entre atenção e gestão e a participação ativa dos sujeitos na construção de serviços mais humanizados, e com o ciclo PDCA (Plan, Do, Check, Act), amplamente consagrado nas metodologias de qualidade em saúde.

O ciclo de melhoria contínua da AHBB estrutura-se em seis etapas encadeadas, que se repetem mensalmente e se acumulam em camadas de aprendizado ao longo da vigência contratual. A primeira etapa — a **coleta** — já foi detalhada na seção anterior e consiste na aplicação diária do questionário de satisfação pela equipe do SAU, abrangendo no mínimo 5% dos atendimentos e utilizando formulários digitais e impressos integrados ao SinConecta. A segunda etapa é a **consolidação e análise** dos dados, realizada pelo SAU nos primeiros cinco dias do mês subsequente ao mês de referência, gerando um relatório gerencial que contém as médias das notas por dimensão e por unidade, o Net Promoter Score (NPS), a taxa de resposta e de recusa,

a estratificação por turno e por tipo de respondente, e uma síntese qualitativa dos comentários livres, organizada por categorias temáticas (elogios, reclamações, sugestões) e apresentada em nuvem de palavras e em gráficos de Pareto.

A terceira etapa — a **divulgação dos resultados** — materializa o compromisso da AHBB com a transparência ativa e com o controle social. Os resultados consolidados são divulgados em três canais complementares: os murais físicos de cada unidade, localizados nas salas de espera e nos corredores principais, que exibem infográficos coloridos com as notas gerais, os pontos fortes e os pontos de melhoria; o painel eletrônico de indicadores (dashboard) acessível às coordenações e, com credenciais específicas, à Secretaria Municipal de Saúde e à Comissão de Acompanhamento; e o site eletrônico da AHBB, onde são publicados trimestralmente os relatórios completos, em formato acessível e com linguagem cidadã. Essa ampla visibilidade não apenas presta contas à sociedade, como também gera um efeito virtuoso de engajamento das equipes, que se veem refletidas nos resultados e se mobilizam para a melhoria.

A quarta etapa é a **reunião de análise com as equipes**, que constitui o coração da gestão participativa. Até o décimo dia do mês, a Coordenação da unidade e o responsável pelo SAU conduzem uma reunião aberta com os profissionais de todos os turnos — médicos, enfermeiros, técnicos, recepcionistas, auxiliares de serviços gerais —, na qual os resultados são apresentados de forma segmentada e discutidos coletivamente. A AHBB acredita que quem está na linha de frente do cuidado detém um conhecimento único sobre as causas dos problemas apontados e sobre as soluções possíveis. Por isso, a reunião não é uma comunicação descendente de metas e cobranças, mas um espaço de escuta ativa, no qual cada profissional é convidado a refletir sobre o que os dados revelam, a compartilhar sua perspectiva e a propor ações concretas de melhoria. As sugestões são registradas em ata e consolidadas pelo SAU.

A quinta etapa é a **elaboração do Plano de Ação para Melhoria**, que resulta diretamente das discussões da reunião de equipe. O plano é estruturado em formato padronizado (matriz 5W2H: What – o que será feito; Why – por que; Where – onde; When – quando; Who – por quem; How – como; How much – quanto custará) e prioriza as ações com base na gravidade do problema identificado, na viabilidade de implementação e no impacto esperado sobre a satisfação dos usuários. O plano contempla ações de curto prazo (resolução em até 30 dias), médio prazo (30 a 90 dias) e longo prazo (acima de 90 dias), e é submetido à aprovação da Diretoria Geral antes de sua execução. Um mesmo problema pode gerar ações em diferentes frentes: por exemplo, uma

nota baixa em "tempo de espera" na Unidade Mista pode ensejar a revisão da escala médica, a implantação de um sistema de senhas com previsão de horário e a reorganização do fluxo de triagem.

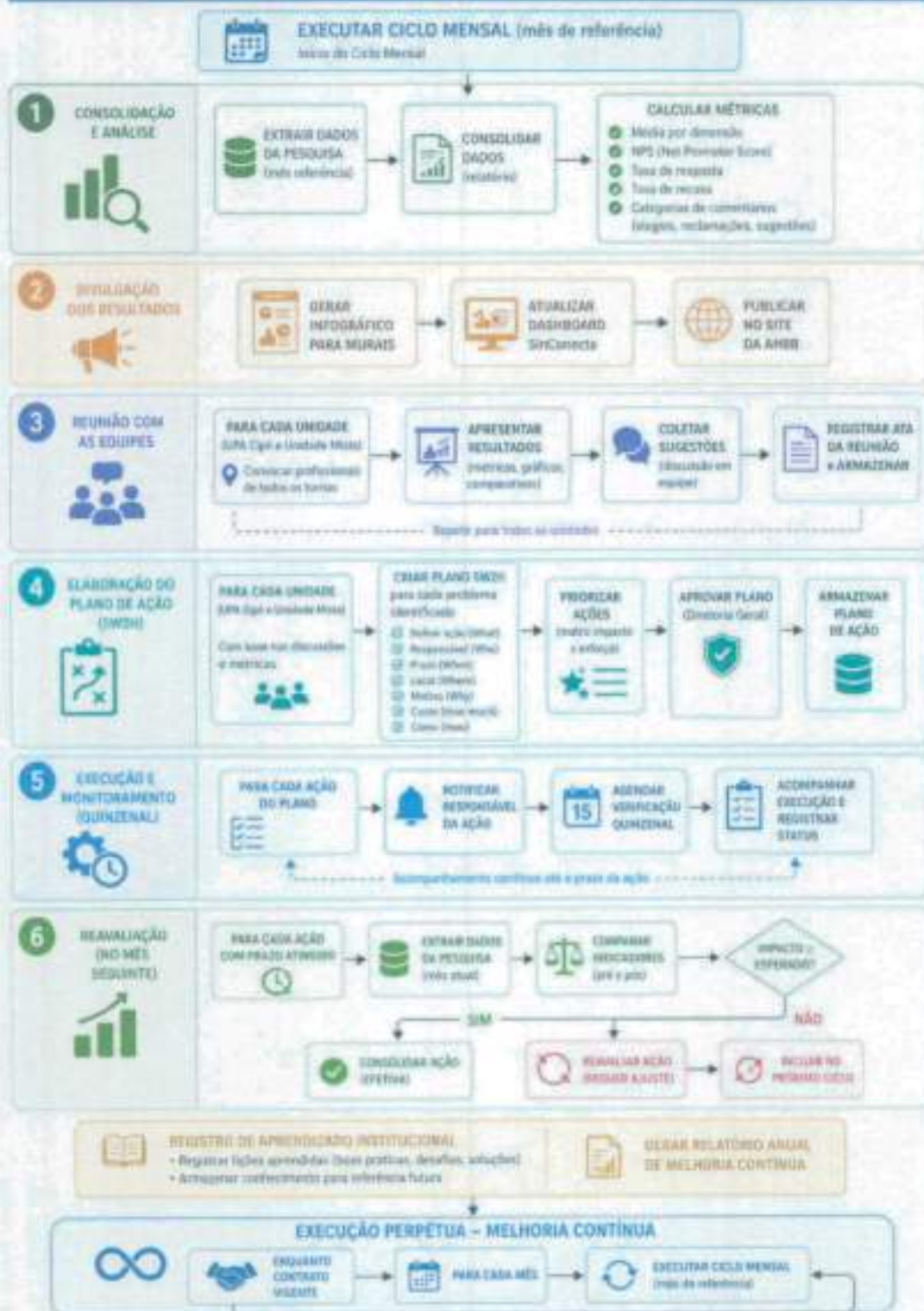
A sexta e última etapa — o **monitoramento e a reavaliação** — fecha o ciclo e o realimenta. As ações do Plano de Melhoria são acompanhadas quinzenalmente pelo SAU e pela Coordenação, e seus resultados são mensurados no ciclo seguinte de pesquisa. O SinConecta permite a comparação direta das notas antes e depois da implementação das ações, gerando evidências objetivas sobre a efetividade das intervenções. O ciclo recomeça a cada mês, de modo que a pesquisa de satisfação se torna, efetivamente, um barômetro em tempo real da qualidade percebida e um motor de aperfeiçoamento contínuo, e não uma fotografia estática e esquecida.

### 3.1 Fluxograma do Ciclo de Melhoria Contínua

O diagrama a seguir representa, de forma esquemática, o ciclo completo de gestão participativa a partir dos resultados da pesquisa de satisfação, evidenciando a circularidade e a continuidade do processo.



**PROGRAMA Ciclo\_Melhoria\_Continua**



Dessa forma, a pesquisa de satisfação do usuário deixa de ser uma atividade pontual e burocrática para se tornar o eixo de um sistema de inteligência institucional, que capta os sinais do ambiente, processa-os em diálogo com as equipes, produz intervenções calibradas e verifica, de forma objetiva, se essas intervenções geraram o impacto desejado. A cada ciclo, a distância entre o serviço prestado e o serviço esperado pela população se reduz, não por imposição hierárquica, mas por um processo colaborativo e transparente que empodera trabalhadores e usuários e que traduz, na prática cotidiana das unidades de Embu Guaçu, os princípios constitucionais da participação social e da eficiência na administração pública.

## CAPÍTULO 7 – CREDENCIAMENTO INSTITUCIONAL E BENEFICIÊNCIA

A qualificação de uma entidade como Organização Social perante o Poder Público e a certificação como Entidade Beneficente de Assistência Social são marcos institucionais que transcendem a mera formalidade administrativa. Elas representam o reconhecimento, por parte do Estado, de que a organização detém capacidade técnica, idoneidade jurídica e compromisso estatutário com a prestação de serviços de interesse público, com eficiência, transparência e responsabilidade fiscal. No contexto do presente Chamamento Público, a AHBB comparece não apenas formalmente habilitada, mas substantivamente legitimada, ostentando o Decreto de Qualificação como Organização Social no Município de Embu Guaçu — condição *sine qua non* para a participação no certame — e o Certificado de Entidade Beneficente de Assistência Social (CEBAS) na área da saúde, emitido pelo Ministério da Saúde, que atesta sua natureza filantrópica e sua vocação inarredável para o serviço público.



O CEBAS, sigla para Certificado de Entidade Beneficente de Assistência Social, é um documento concedido pelo Governo Federal a pessoas jurídicas de direito privado, sem fins lucrativos, que atuam nas áreas de saúde, educação ou assistência social e que comprovam, perante o ministério competente, o atendimento a um conjunto de requisitos legais e regulamentares estabelecidos pela Lei Complementar nº 187/2021 e pelo Decreto nº 11.791/2023. Não se trata de um título honorífico ou de uma declaração simbólica: o CEBAS é um passaporte tributário que habilita a

entidade a usufruir de um regime de imunidade fiscal constitucionalmente previsto, com impactos diretos e mensuráveis sobre a economicidade dos contratos de gestão e sobre a capacidade de a entidade canalizar o máximo de recursos para a atividade-fim.

A finalidade precípua do CEBAS é atestar, de forma oficial e periodicamente renovável, que a entidade opera em caráter beneficente, isto é, que sua atuação se orienta pelo princípio da universalidade do atendimento, que seus recursos são integralmente reinvestidos em seus objetivos institucionais, que não há distribuição de lucros, dividendos ou bonificações a dirigentes ou associados, e que um percentual mínimo de seus serviços é ofertado gratuitamente ao Sistema

Único de Saúde. Na área da saúde, a legislação exige que a entidade ofereça ao SUS, no mínimo, 60% da sua capacidade operacional, por meio de contrato, convênio ou instrumento congêneres.

A obtenção do CEBAS é um processo rigoroso, que demanda da entidade o cumprimento cumulativo e contínuo de um conjunto de exigências. A entidade deve estar constituída e em funcionamento regular há pelo menos doze meses imediatamente anteriores à data do requerimento; deve comprovar a universalidade do atendimento, sem direcionar suas atividades exclusivamente a seus associados ou a categoria profissional; deve manter escrituração contábil completa e regular, com demonstrações financeiras auditadas, balanço patrimonial, demonstração do resultado do exercício, demonstração dos fluxos de caixa e notas explicativas, que comprovem a aplicação integral dos recursos na manutenção e no desenvolvimento dos objetivos institucionais; deve demonstrar a oferta de serviços ao SUS no percentual mínimo exigido; deve prever, em seus atos constitutivos, que em caso de dissolução ou extinção o patrimônio remanescente será destinado a entidade congênera sem fins lucrativos ou ao Poder Público; e deve estar em dia com suas obrigações fiscais, previdenciárias e trabalhistas. A certificação é concedida pelo Ministério da Saúde (para entidades da área da saúde) e deve ser renovada periodicamente, mediante a comprovação da manutenção dos requisitos.

A principal vantagem que advém da posse do CEBAS é a isenção das contribuições sociais incidentes sobre a folha de pagamento, notadamente a cota patronal do Instituto Nacional do Seguro Social (INSS), que corresponde a 20% sobre o total da remuneração dos empregados, além das contribuições destinadas a terceiros (SESI, SENAI, SEBRAE e outras entidades do Sistema S), que podem acrescentar aproximadamente 5,8% adicionais à alíquota efetiva. A entidade certificada fica, ainda, isenta da Contribuição Social sobre o Lucro Líquido (CSLL), da COFINS e das contribuições para o PIS/PASEP.

A AHBB é detentora do CEBAS na área da saúde, emitido pelo Ministério da Saúde, e mantém sua certificação ativa e regular, cumprindo todas as exigências legais e submetendo-se periodicamente ao escrutínio do Poder Público. Essa condição produz três efeitos concretos e mensuráveis para o Contrato de Gestão de Embu Guaçu. O primeiro e mais evidente é a economicidade: a isenção da cota patronal do INSS e das contribuições parafiscais permite que a AHBB apresente uma proposta financeira mais competitiva, com um custo de pessoal significativamente inferior ao que seria praticado por uma entidade não certificada, sem qualquer prejuízo dos direitos trabalhistas dos colaboradores ou da qualidade dos serviços prestados. O

segundo efeito é a segurança jurídica e institucional: o CEBAS atesta que a AHBB é uma entidade consolidada, transparente, fiscalizada e comprometida com o interesse público, o que se traduz em maior confiança para o gestor municipal e para os órgãos de controle. O terceiro efeito é a sustentabilidade da parceria: a economia gerada pela isenção fiscal não é um benefício privado da entidade, mas um valor que se incorpora ao Contrato de Gestão, reduzindo o montante de recursos públicos necessários para custear a mesma quantidade e qualidade de serviços, e que poderia, em um cenário de renovação contratual, ser redirecionado para a ampliação da oferta assistencial.

É relevante sublinhar que a AHBB não apenas detém o CEBAS, como o faz de forma estratégica, mantendo uma estrutura de governança contábil, financeira e jurídica dedicada a assegurar a contínua conformidade com os requisitos legais e a tempestiva renovação da certificação. Essa postura proativa se alinha ao princípio da eficiência administrativa e ao dever de zelar pela melhor aplicação dos recursos públicos, valores que orientam toda a atuação da entidade e que se materializam, de forma concreta, na proposta financeira que acompanha este Plano de Trabalho e na planilha orçamentária do Anexo IV.



I - a partir do cumprimento dos requisitos previstos na Lei nº 12.101, de 2009 quando fundamentado nesta lei; e (Lei nº 12.101, de 2009, art. 31; e STF, ADI nº 4.480/DF, de 2020)

II - a partir da data de publicação da concessão da certificação no Diário Oficial da União, com retroatividade dos efeitos tributários à data do protocolo do requerimento de concessão de certificação perante o Ministério certificador de sua área de atuação preponderante, quando fundamentado na Lei Complementar nº 187, de 2021. (Lei Complementar nº 187, de 2021, art. 36; Decreto nº 11.791, de 21 de novembro de 2023, art. 12, § 1º)

§ 1º **A imunidade das contribuições sociais previdenciárias usufruída pela entidade é extensiva às suas dependências e estabelecimentos, e às obras de construção civil, quando por ela executadas e destinadas a uso próprio.**

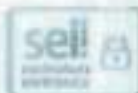
§ 2º A imunidade de que trata este artigo não se estende a outra pessoa jurídica, ainda que constituída e mantida pela entidade à qual a certificação foi concedida. (Lei nº 12.101, de 2009, art. 30; Lei Complementar nº 187, de 2021, art. 4º)

§ 3º **As certificações concedidas com fundamento na Lei nº 12.101, de 2009, permanecem por ela regidas durante o seu prazo de validade, sem prejuízo do cumprimento obrigatório dos requisitos para a certificação com fundamento na Lei Complementar nº 187, de 2021, no exercício fiscal anterior ao do requerimento de concessão ou de renovação da certificação apresentado a partir de 17 de dezembro de 2021. (Decreto nº 11.791, de 2023, art. 85, §§ 3º e 4º) (NR) (grifos nossos)**

Isto posto, são estas as informações que nos cabe apresentar, ressaltando que para acompanhar o andamento do processo e para maiores esclarecimentos em relação à Certificação de Entidades Beneficentes de Assistência Social em Saúde, sugerimos acessar <http://siscebas.saude.gov.br/siscebas/> link: "para acessar a visualização pública clique aqui", pasta "documentos vinculados a esta entidade" e selecionar o protocolo SEI correspondente.

Para confirmar essas informações, sugerimos ligar para (61) 3315-6107 ou (61) 3315-7966.

**SONIRES BARBOSA**  
Diretor - Substituto



Documento assinado eletronicamente por **Sonires Barbosa, Diretor(a) do Departamento de Certificação de Entidades Beneficentes de Assistência Social em Saúde substituto(a)**, em 07/01/2026, às 17:13, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Marco de 2017](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site [http://sei.saude.gov.br/sei/controlador\\_externo.php?acao=documento\\_conferir&id\\_orgao\\_acesso\\_externo=0](http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0), informando o código verificador **0052780291** e o código CRC **462BEFBF**.

Referência: Processo nº 25000.001833/2026-66

SEI nº 0052780291

## CAPÍTULO 8 – DESCRITIVO OPERACIONAL DAS UNIDADES E SERVIÇOS

A excelência na prestação de serviços de saúde não se sustenta apenas em intenções programáticas ou em estruturas normativas bem desenhadas, ela exige a tradução concreta desses marcos em rotinas operacionais claras, fluxos assistenciais lógicos e processos de trabalho padronizados, que orientem cada profissional no exercício cotidiano de suas funções e assegurem ao cidadão uma experiência de cuidado previsível, segura e resolutiva. É no plano operacional que as políticas nacionais de saúde, os protocolos clínicos e as diretrizes de gestão ganham materialidade, deixando de ser abstrações para se converterem em acolhimento, em consulta, em diagnóstico, em tratamento e em acompanhamento. O presente capítulo tem por finalidade apresentar, com o grau de detalhamento e de clareza que a complexidade do objeto exige, o descritivo operacional das duas unidades que compõem o cerne deste Contrato de Gestão — a Unidade de Pronto Atendimento Municipal Cipó e a Unidade Mista de Saúde de Embu Guaçu —, demonstrando de que forma a AHBB estruturará, integrará e gerenciará cada serviço, cada fluxo e cada processo para assegurar a continuidade e a qualidade da assistência à população.

A construção deste descritivo toma como ponto de partida as exigências estabelecidas no Termo de Referência e nos anexos do Edital, que definem, com precisão, o perfil assistencial de cada unidade, os quantitativos mínimos de profissionais, a infraestrutura disponível, a estimativa de produção e as metas a serem alcançadas. A esses elementos, a AHBB agrega sua expertise acumulada na gestão de serviços congêneres no âmbito do Sistema Único de Saúde, traduzindo-a em um modelo operacional que articula, de forma harmônica e sinérgica, os componentes assistenciais, diagnósticos, farmacêuticos, nutricionais, de apoio psicossocial e de reabilitação que, juntos, conferem integralidade ao cuidado. A UPA Cipó, com sua vocação para o atendimento ininterrupto de urgência e emergência e para a estabilização de pacientes críticos, e a Unidade Mista, que conjuga a resposta às urgências de menor complexidade com a oferta programada de consultas especializadas e a observação de curta permanência, são apresentadas não como entidades isoladas, mas como nós complementares de uma rede capilarizada, que se comunicam, compartilham recursos diagnósticos e tecnológicos e se articulam permanentemente com a Atenção Primária, com os serviços de retaguarda hospitalar e com os demais pontos da Rede de Atenção à Saúde do Município.

Nas seções que se seguem, o leitor encontrará a descrição minuciosa das atividades desenvolvidas em cada unidade, abrangendo o acolhimento com classificação de risco, o atendimento médico nas múltiplas especialidades, a observação clínica, o suporte diagnóstico e terapêutico, a dispensação farmacêutica, o cuidado nutricional, o apoio psicossocial e a reabilitação precoce. Serão detalhadas, igualmente, as ações operacionais e administrativas que constituem a retaguarda indispensável ao pleno funcionamento assistencial — a logística de abastecimento, a gestão de pessoas, a manutenção predial e de equipamentos, o processamento de informações e a interface com os sistemas de regulação. Os fluxos assistenciais serão apresentados de forma diagramática, permitindo a visualização imediata do percurso do paciente desde a sua chegada à unidade até a definição do seu destino — alta com contrarreferência, permanência em observação ou transferência regulada —, bem como dos mecanismos de integração com a rede municipal de saúde que asseguram a continuidade do cuidado para além dos muros das unidades. Por fim, o modelo de governança operacional e o cronograma de implantação e execução das atividades oferecem uma visão prospectiva e estruturada do processo de mobilização, estabilização e consolidação da excelência assistencial ao longo dos doze meses de vigência contratual.

Ao apresentar este descritivo operacional, a AHBB reafirma seu compromisso com a transparência, com a gestão orientada a resultados e, sobretudo, com a população de Embu Guaçu, razão última de todos os esforços aqui descritos. Cada processo, cada fluxo e cada ação foram desenhados com um único propósito: assegurar que cada cidadão que cruzar as portas da UPA Cipó ou da Unidade Mista de Saúde receba um atendimento digno, humano e tecnicamente qualificado, que resolva seu problema de saúde ou o encaminhe, com segurança e celeridade, ao nível de complexidade adequado. As páginas seguintes constituem, portanto, o mapa operacional que guiará a atuação da AHBB em Embu Guaçu, traduzindo o arcabouço normativo e as intenções estratégicas em práticas cotidianas mensuráveis, auditáveis e continuamente aperfeiçoadas.

### **8.1 Introdução e Contextualização do Modelo Assistencial**

A organização dos serviços de saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde orienta-se pelo princípio constitucional da integralidade, que impõe ao gestor público e às entidades parceiras o dever de estruturar uma rede de atenção capaz de ofertar ao cidadão o cuidado de que necessita, no nível de complexidade adequado, no momento oportuno e com a continuidade que cada

condição clínica exige. Esse mandamento, longe de constituir uma abstração doutrinária, materializa-se na arquitetura regionalizada e hierarquizada da Rede de Atenção às Urgências (RAU), que articula pontos de atenção de densidades tecnológicas crescentes — da Atenção Primária às Unidades de Terapia Intensiva — em um sistema integrado e regulado, no qual cada componente exerce funções precisas e complementares.

O modelo assistencial que a AHBB se propõe a implementar e operar no Município de Embu Guaçu insere-se, de forma orgânica e estrategicamente calibrada, nessa arquitetura. A Unidade de Pronto Atendimento Municipal Cipó e a Unidade Mista de Saúde não serão concebidas como equipamentos isolados ou como meros pontos de passagem burocrática de pacientes, mas como nós assistenciais ativos e resolutivos, dotados de capacidade técnica, densidade tecnológica e integração regulatória para acolher, diagnosticar, estabilizar, tratar e definir o destino de cada cidadão que demandar seus serviços. A complementaridade entre as duas unidades — a primeira vocacionada ao atendimento ininterrupto de urgência e emergência de maior complexidade, a segunda combinando a resposta às urgências de menor gravidade com a oferta programada de consultas especializadas e a observação de curta permanência — confere ao complexo assistencial gerido pela AHBB a flexibilidade e a abrangência necessárias para absorver a demanda espontânea da população, reduzir as filas de espera por especialidades e desafogar os hospitais de retaguarda, contribuindo para a racionalização do uso dos recursos da rede municipal e regional.

A concepção desse modelo assistencial integrado está alicerçada nos princípios e diretrizes que emanam das políticas nacionais de saúde e que constituem o referencial inafastável de toda a construção do Plano de Trabalho. Da Política Nacional de Atenção às Urgências (PNAU), instituída pela Portaria MS nº 1.600/2011, o modelo incorpora os três eixos estruturantes que redefiniram o atendimento às condições agudas no Brasil: o acolhimento com classificação de risco como porta de entrada qualificada, a organização de fluxos de referência e contrarreferência que conectam a unidade à rede, e a adoção de protocolos clínicos e linhas de cuidado prioritárias que padronizam as condutas e elevam a resolutividade. A Unidade de Pronto Atendimento Cipó, nesse desenho, opera como o componente fixo de urgência de complexidade intermediária preconizado pela PNAU, enquanto a Unidade Mista complementa a retaguarda para casos que não demandam internação hospitalar, mas que também não encontram resposta integral na

Atenção Primária, em consonância com as diretrizes de organização da Média Complexidade Ambulatorial do Ministério da Saúde.

Da Política Nacional de Humanização (HumanizaSUS), o modelo assistencial absorve a convicção de que a qualidade do cuidado não se mede apenas por indicadores de produção e de desfecho clínico, mas também — e de forma indissociável — pelo respeito à dignidade, à autonomia e aos direitos dos usuários. O acolhimento, na acepção da PNH, transcende a triagem técnica e se afirma como postura ética e relacional, que implica escuta qualificada, responsabilização pelo cuidado e compromisso com a resolutividade. A ambiência — compreendida como a criação de espaços físicos saudáveis, confortáveis e facilitadores do encontro entre sujeitos — será promovida nas duas unidades por meio de sinalização adequada, salas de espera acolhedoras, garantia de privacidade nos atendimentos e atenção à limpeza e à conservação dos ambientes. A gestão participativa, terceiro pilar da PNH, será materializada nos mecanismos de escuta dos trabalhadores e dos usuários, com destaque para o Serviço de Atenção ao Usuário (SAU) e para as reuniões periódicas de análise de indicadores com as equipes.

Os princípios da regionalização e da hierarquização, que organizam o SUS em níveis crescentes de complexidade e em bases territoriais definidas, orientam a inserção da UPA Cipó e da Unidade Mista na rede municipal de saúde de Embu Guaçu. A regionalização impõe que as unidades operem em estreita articulação com os demais serviços do território — as Unidades Básicas de Saúde, que são a porta de entrada preferencial do sistema e as responsáveis pelo acompanhamento longitudinal dos pacientes; o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192), que realiza o transporte inter-hospitalar regulado; os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), para onde são contrarreferenciados os pacientes com transtornos mentais; e os hospitais de retaguarda, que recebem os casos que exigem internação prolongada, cirurgia ou cuidados intensivos. A hierarquização, por sua vez, ordena que cada ponto de atenção atue dentro de sua capacidade resolutiva, transferindo o paciente para o nível superior de complexidade apenas quando essa capacidade for excedida, e sempre por meio de regulação médica formalizada pela Central de Regulação de Urgências.

O Termo de Referência que integra o Edital de Chamamento Público nº 0001/2026 constitui, ao lado das políticas nacionais, o documento de referência para a definição do perfil assistencial de cada unidade, dos quantitativos mínimos de profissionais, da infraestrutura a ser disponibilizada e das metas a serem pactuadas. É a partir dele que a AHBB dimensionou sua proposta técnica e

sua estrutura organizacional, e é com estrita observância a ele que o modelo operacional ora descrito foi concebido. A população referenciada — os 68.913 habitantes de Embu Guaçu, segundo estimativa do IBGE para 2025 — constitui o sujeito coletivo a quem se destinam todos os esforços de planejamento, gestão e assistência aqui detalhados.

Nas páginas que se seguem, a AHBB apresenta, de forma detalhada e integrada, a descrição das atividades que serão desenvolvidas em cada unidade, as ações operacionais, administrativas e assistenciais que as sustentam, os fluxos e processos de trabalho que organizam o cotidiano dos serviços, e as estratégias de integração com a rede municipal que asseguram a continuidade do cuidado. Este conjunto descritivo operacional é a tradução, no plano da prática, do compromisso com os princípios e diretrizes que estruturam o Sistema Único de Saúde e com as metas de qualidade e produção pactuadas com o Município de Embu Guaçu.

## **8.2 Descrição das Atividades por Unidade**

A presente seção constitui o núcleo descritivo do Plano de Trabalho, em atendimento ao item 7.3, alínea "a", do Edital. Aqui são detalhadas, de forma individualizada, cada uma das atividades que a AHBB se compromete a desenvolver na Unidade de Pronto Atendimento Municipal Cipó e na Unidade Mista de Saúde, abrangendo a estrutura física disponibilizada, os serviços prestados, os profissionais envolvidos e as especificidades operacionais que conferem identidade e resolutividade a cada ponto de atenção.

### **8.2.1 Unidade de Pronto Atendimento Municipal Cipó**

A Unidade de Pronto Atendimento Cipó constitui o componente de urgência e emergência de complexidade intermediária da Rede de Atenção às Urgências do Município de Embu Guaçu. Instalada na Rua Vinte e Quatro de Maio, 22, na Vila Dirce, a unidade opera de forma ininterrupta, 24 horas por dia, 7 dias por semana, incluindo feriados, e tem como missão institucional acolher, classificar o risco, estabilizar e dar destino adequado a todos os pacientes que demandarem atendimento por condições agudas, de natureza clínica, pediátrica ou traumática.

#### **Estrutura Física Disponibilizada:**

Conforme o Anexo I – Termo de Referência, a Prefeitura Municipal de Embu Guaçu cede à AHBB a infraestrutura física da unidade, cabendo à Organização Social a gestão, a operação, a

manutenção funcional e a provisão de todos os recursos humanos, materiais e tecnológicos. A estrutura cedida compreende os seguintes ambientes, que serão mantidos em perfeitas condições de funcionamento e ambiência:

- Sala de recepção e cadastro de pacientes, com acessibilidade e sistema de senhas;
- Sala de acolhimento e classificação de risco, com privacidade auditiva e visual;
- Sala de triagem para aferição de sinais vitais e dados antropométricos;
- Dois consultórios médicos equipados para atendimento de urgência;
- Sala de emergência com 2 leitos de estabilização, dotada de monitor multiparamétrico, desfibrilador, ventilador mecânico, carrinho de emergência e materiais para intubação orotraqueal, drenagem torácica e acesso venoso central;
- Sala de observação clínica com 6 leitos adultos e pediátricos;
- Sala de medicação e hidratação com 9 poltronas, para pacientes que necessitam de administração de medicamentos endovenosos ou reidratação sem indicação de observação prolongada;
- Sala de procedimentos para realização de suturas, drenagens e curativos complexos;
- Sala de exames diagnósticos, incluindo eletrocardiograma e coleta de exames laboratoriais;
- Sala de exames de imagem, equipada com aparelho de raios-X digital;
- Sala de ultrassonografia;
- Laboratório de análises clínicas, a ser implantado e operado pela AHBB;
- Farmácia satélite para dispensação de medicamentos 24 horas;
- Almojarifado para armazenamento de insumos e materiais de consumo;
- Área administrativa e de regulação, com estações de trabalho e acesso aos sistemas de informação;
- Sala de reuniões e educação continuada;
- Sala de espera climatizada, com acessibilidade, sanitários adaptados para pessoas com deficiência e bebedouros;
- Copa para colaboradores e vestiários;

- Depósito de material de limpeza e expurgo;
- Abrigo externo de resíduos de serviços de saúde, conforme PGRSS.

**Portfólio Completo de Serviços e Atividades:**

**a) Acolhimento com Classificação de Risco (24 horas):** Todo paciente que demanda a UPA Cipô é obrigatoriamente acolhido por enfermeiro capacitado, que realiza escuta qualificada, aferição de sinais vitais completos, aplicação do protocolo institucional de classificação de risco (adulto e pediátrico), atribuição do nível de prioridade (vermelho, amarelo, verde ou azul), registro eletrônico no SinConecta com data e hora, orientação sobre o tempo estimado de espera e encaminhamento ao fluxo adequado. Pacientes classificados como vermelhos são encaminhados imediatamente à sala de emergência. A reavaliação periódica dos pacientes em espera é realizada conforme o nível de risco atribuído.

**b) Atendimento Médico de Emergência (24 horas):** A sala de emergência opera com médico e enfermeiro dedicados, aptos a realizar manobras de suporte avançado de vida cardiovascular e trauma, incluindo intubação orotraqueal, desfibrilação, cardioversão, drenagem torácica, acesso venoso central, trombólise química para IAM e AVC isquêmico, e estabilização hemodinâmica. O atendimento é imediato (zero minuto) para todos os pacientes classificados como vermelhos.

**c) Atendimento Médico de Urgência (24 horas):** Os dois consultórios médicos operam ininterruptamente, com médicos plantonistas que atendem pacientes classificados como amarelos (tempo-alvo  $\leq 60$  minutos), verdes ( $\leq 120$  minutos) e azuis ( $\leq 240$  minutos). São manejadas condições como síndromes coronarianas agudas, acidente vascular cerebral, insuficiência respiratória aguda, crises hipertensivas, descompensação de diabetes mellitus, quadros infecciosos agudos (sepse, pneumonias, pielonefrites), abdome agudo, crises convulsivas, intoxicações exógenas, reações alérgicas graves e transtornos mentais em crise.

**d) Atendimento Pediátrico de Urgência (24 horas):** Integrado ao plantão clínico geral, os médicos plantonistas são aptos a atender crianças e adolescentes com condições como febre aguda, desidratação, bronquiolite, crise asmática, gastroenterites, convulsões febris, traumas e acidentes. A classificação de risco pediátrica utiliza discriminadores específicos baseados no triângulo de avaliação pediátrica e em protocolos validados.

**e) Observação Clínica (Adulto e Pediátrico):** Os 6 leitos de observação e as 9 poltronas de medicação/hidratação destinam-se a pacientes que, após o atendimento inicial, necessitam de

monitorização contínua, hidratação venosa, antibioticoterapia, analgesia ou aguardo de resultados de exames para definição de conduta. A permanência máxima é de 12 horas, conforme Resolução CFM nº 2.077/2014 e POP institucional. Durante a observação, o paciente é reavaliado pelo médico a cada 2 a 4 horas, e o enfermeiro aplica o escore MEWS periodicamente para detecção precoce de deterioração clínica. Ao final do período, o paciente recebe alta com contrarreferência ou é transferido para hospital de retaguarda via Central de Regulação.

**f) Apoio Diagnóstico Laboratorial (24 horas):** O laboratório de análises clínicas, implantado e operado pela AHBB, realiza todos os exames listados no Anexo I do Termo de Referência, com estimativa de 133.330 exames por mês. A equipe é composta por biomédico/bioquímico responsável técnico, técnicos de laboratório em escala de plantão e auxiliares. Os exames de urgência (troponina, gasometria, hemograma, coagulograma) têm tempo de liberação de resultados (TAT) de até 30 minutos. Resultados críticos são comunicados imediatamente ao médico solicitante por telefone, com registro do profissional que recebeu a comunicação.

**g) Apoio Diagnóstico por Imagem:** A unidade dispõe de equipamento de raios-X digital, operado por técnicos de radiologia (7 profissionais), que realiza exames de tórax, abdome, crânio, extremidades e coluna, com imagens disponibilizadas em até 15 minutos no PACS integrado ao SinConecta. O aparelho de ultrassonografia é operado por médico ultrassonografista, com exames de urgência realizados conforme demanda.

**h) Dispensação Farmacêutica (24 horas):** A farmácia satélite funciona ininterruptamente, realizando a análise farmacêutica das prescrições eletrônicas, a dispensação de medicamentos com identificação de paciente, a dupla checagem dos Medicamentos de Alta Vigilância (MAVs) e o controle de estoque de medicamentos, inclusive controlados (Portaria 344/98), com registro de entrada e saída e conferência de saldo a cada plantão.

**i) Serviço de Nutrição e Dietética:** São fornecidas dietas orais a pacientes em observação e dietas enterais industrializadas a pacientes com indicação, conforme prescrição do nutricionista e cardápio padronizado no SND, em quatro horários: desjejum (8h-9h), almoço (12h-13h), lanche da tarde (16h-17h) e jantar (19h-20h).

**j) Serviço Social e Serviço de Atenção ao Usuário (SAU):** O assistente social presta apoio psicossocial, realiza avaliação socioeconômica e articula a rede de proteção. O SAU opera como canal permanente de escuta, registro e tratamento de manifestações dos usuários, e realiza a aplicação diária da pesquisa de satisfação.

***Dimensionamento de Pessoal na UPA Cipó:***

<b>Categoria Profissional</b>	<b>Quantidade</b>	<b>Regime / Carga Horária</b>
Médico Plantonista (Clínico)	5	PJ / Plantão 12h
Coordenador Médico	1	PJ / 40h semanais
Nutricionista	1	PJ / 30h semanais
Enfermeiro RT	1	CLT / 40h semanais
Enfermeiro Assistencial	16	CLT / 12x36
Técnico de Enfermagem	25	CLT / 12x36
Técnico de Radiologia	7	CLT / 24h semanais
Técnico de RX RT	1	CLT / 24h semanais
Auxiliar de Serviços Gerais	10	CLT / 12x36
Cozinheira	7	CLT / 12x36
Recepcionista	10	CLT / 12x36
Coordenador Administrativo	1	CLT / 40h semanais
Auxiliar Administrativo	1	CLT / 40h semanais

**8.2.2 Unidade Mista de Saúde**

A Unidade Mista de Saúde, localizada na Rua Celestino Apa, 50, no Jardim Emília, desempenha um papel dual e estratégico na rede municipal: funciona simultaneamente como porta de entrada para urgências de menor complexidade e como centro de referência para consultas de especialidades médicas de média complexidade, com capacidade de observação e internação de curta permanência. Opera diariamente, com atendimento de urgência por 12 horas e consultas eletivas em horários programados.

**Estrutura Física Disponibilizada:**

A Prefeitura Municipal cede a infraestrutura da Unidade Mista, que compreende:

- Sala de recepção e cadastro, com acessibilidade;

- Sala de acolhimento e classificação de risco;
- Sala de triagem para aferição de sinais vitais;
- Quatro consultórios médicos equipados para atendimento de urgência e consultas especializadas;
- Sala de procedimentos;
- Sala de exames básicos (eletrocardiograma, coleta laboratorial);
- Sala de observação adulto com 6 leitos e sala de observação infantil com 2 leitos;
- Sala com 5 poltronas para medicação e hidratação;
- Ala de internação de curta permanência com 8 leitos;
- Farmácia satélite;
- Almoxarifado;
- Área administrativa e de regulação;
- Sala de reuniões e educação continuada;
- Sala de espera climatizada, sanitários adaptados e bebedouros;
- Copa e vestiários para colaboradores;
- Depósito de material de limpeza e abrigo de resíduos.

**Portfólio Completo de Serviços e Atividades:**

**a) Acolhimento com Classificação de Risco:** À semelhança da UPA, todo paciente que demanda a Unidade Mista por queixa aguda é acolhido por enfermeiro e classificado conforme o protocolo institucional. Pacientes com sinais de gravidade são estabilizados e, se necessário, transferidos para a UPA Cipó ou para hospital de retaguarda.

**b) Atendimento Médico de Urgência de Menor Complexidade:** A unidade presta atendimento a quadros como crises asmáticas leves a moderadas, desidratação leve a moderada, infecções de vias aéreas superiores e inferiores não complicadas, crises hipertensivas leves, lombalgia aguda, cefaleia sem sinais de alarme, pequenos traumas (entorses, ferimentos, contusões) e reações alérgicas não anafiláticas.

**c) Consultas de Especialidades Médicas (Eletivas e Reguladas):** Conforme definido no Termo de Referência, a Unidade Mista oferta consultas especializadas, todas reguladas pela Central de Regulação a partir de encaminhamentos da Atenção Primária. As especialidades e suas características são:

- **Pediatria:** consultas para crianças e adolescentes com distúrbios do crescimento e desenvolvimento, doenças alérgicas, infecções recorrentes e patologias pediátricas de média complexidade. Carga horária: 12 horas semanais (1 profissional).
- **Psiquiatria:** atendimento a pacientes com transtornos mentais (depressão, ansiedade, transtornos psicóticos), tanto em consultas eletivas quanto em crises agudas de saúde mental, com articulação com o CAPS. Carga horária: 12 horas semanais (1 profissional).
- **Infectologia:** consultas para pacientes com doenças infecciosas de manejo especializado (HIV/AIDS, hepatites virais, tuberculose, infecções comunitárias e hospitalares complexas). Carga horária: 10 horas semanais (1 profissional).
- **Ginecologia/Obstetrícia com Ultrassonografia:** consultas ginecológicas e obstétricas de rotina, com realização de exames de ultrassonografia. Carga horária: 20 horas semanais (1 profissional para USG).

**d) Observação Clínica e Internação de Curta Permanência:** A unidade dispõe de 6 leitos de observação adulto, 2 leitos de observação infantil e 8 leitos para internação de curta permanência (limite de 24 horas), destinados a pacientes que necessitam de cuidados como antibioticoterapia venosa, analgesia controlada, reidratação venosa prolongada, observação pós-procedimento ou estabilização de condições crônicas agudizadas que não configuram indicação de internação hospitalar prolongada.

**e) Atuação da Equipe Multiprofissional:** A Unidade Mista conta com uma equipe multiprofissional completa, que atua de forma integrada e centrada no paciente, promovendo a integralidade do cuidado:

- **Fisioterapeuta (1 profissional / 30h semanais):** realiza fisioterapia respiratória e motora, prevenção de complicações do imobilismo e reabilitação precoce de pacientes pós-AVC, traumas e pós-operatórios.

- **Psicólogo (2 profissionais / 30h semanais cada):** realiza acolhimento psicológico, avaliação de risco psicossocial, apoio a pacientes e familiares em situações de crise, luto e diagnóstico de doença grave, e integra a equipe de saúde mental.
- **Nutricionista (2 profissionais / 30h semanais cada):** realiza avaliação nutricional, prescreve dietas orais e enterais, supervisiona o SND e promove educação alimentar e nutricional.
- **Assistente Social (1 profissional / 30h semanais):** realiza escuta social, avaliação socioeconômica, articula a rede de proteção social (CRAS, CREAS, Conselho Tutelar) e prepara a alta responsável de pacientes com vulnerabilidades.
- **Terapeuta Ocupacional (2 profissionais / 30h semanais cada):** promove a reabilitação psicossocial e funcional, com foco na autonomia para as atividades da vida diária, especialmente em pacientes com sequelas neurológicas ou transtornos mentais.

**f) Apoio Diagnóstico:** A Unidade Mista conta com posto de coleta de exames laboratoriais, cujas amostras são transportadas ao laboratório da UPA Cipó para processamento, com resultados disponibilizados eletronicamente no SinConecta. O aparelho de raios-X e o de ultrassonografia estão disponíveis na UPA Cipó, podendo o paciente da Unidade Mista ser encaminhado para realização de exames de imagem quando necessário, ou, em situações específicas, contar com serviço de apoio contratado.

**g) Farmácia e Dispensação de Medicamentos:** A farmácia satélite dispensa medicamentos mediante prescrição médica, com os mesmos protocolos de segurança adotados na UPA Cipó (análise farmacêutica, dupla checagem de MAVs, controle de estoque e de psicotrópicos).

**h) Serviço de Nutrição e Dietética (SND):** Fornecimento de dietas orais e enterais aos pacientes em observação e internação, com supervisão da nutricionista e respeito aos horários padronizados (desjejum, almoço, lanche da tarde e jantar).

**i) Serviço Social, SAU e Pesquisa de Satisfação:** O assistente social e a equipe do SAU atuam de forma integrada, realizando a escuta qualificada, o registro e o tratamento de manifestações, e a aplicação diária da pesquisa de satisfação (meta: mínimo de 5% dos atendimentos/dia).

***Dimensionamento de Pessoal na Unidade Mista:***

<b>Categoria Profissional</b>	<b>Quantidade</b>	<b>Regime / Carga Horária</b>
Médico Plantonista (Clínico)	7	PJ / Plantão 12h
Médico Pediatra	1	PJ / 12h semanais
Médico Psiquiatra	1	PJ / 12h semanais
Médico Infectologista	1	PJ / 10h semanais
Médico Ultrassonografista (USG)	1	PJ / 20h semanais
Coordenador Médico	1	PJ / 40h semanais
Fisioterapeuta	1	PJ / 30h semanais
Nutricionista	2	PJ / 30h semanais cada
Assistente Social	1	PJ / 30h semanais
Psicólogo	2	PJ / 30h semanais cada
Terapeuta Ocupacional	2	PJ / 30h semanais cada
Enfermeiro RT	1	CLT / 40h semanais
Enfermeiro Assistencial	11	CLT / 12x36
Técnico de Enfermagem	31	CLT / 12x36
Farmacêutico	3	CLT / 12x36
Técnico de Radiologia	7	CLT / 24h semanais
Técnico de RX RT	1	CLT / 24h semanais
Auxiliar de Serviços Gerais	8	CLT / 12x36
Cozinheira	10	CLT / 12x36
Recepcionista	4	CLT / 12x36
Coordenador Administrativo	1	CLT / 40h semanais
Auxiliar Administrativo	2	CLT / 40h semanais

A descrição exaustiva aqui apresentada demonstra, de forma inequívoca, que a AHBB conhece profundamente a infraestrutura, o perfil assistencial e as necessidades operacionais de cada unidade, e que está preparada para implantar e gerenciar, com excelência, o portfólio completo de serviços que constitui o objeto do Contrato de Gestão. As duas unidades, embora distintas em suas vocações, operam sob a mesma lógica de integração, qualidade e humanização, e são sustentadas pela mesma retaguarda administrativa, tecnológica e de governança clínica descrita em capítulos anteriores.

### **8.3.1 Ações Assistenciais**

As ações assistenciais constituem o núcleo da atividade-fim das unidades geridas pela AHBB e representam a materialização, no cotidiano dos serviços, das políticas nacionais de saúde, dos protocolos clínicos e das diretrizes de humanização que orientam este Plano de Trabalho. Cada ação é executada em estrita conformidade com os Procedimentos Operacionais Padrão definidos no Capítulo 3, assegurando a padronização das condutas, a segurança do paciente e a previsibilidade dos resultados assistenciais.

#### **a) Acolhimento com Classificação de Risco**

O acolhimento com classificação de risco constitui a ação assistencial estruturante de todo o modelo de gestão, sendo a porta de entrada obrigatória para 100% dos pacientes que demandam a UPA Cipó e a Unidade Mista de Saúde. Esta ação materializa os princípios da Política Nacional de Humanização e da Política Nacional de Atenção às Urgências, ao priorizar o atendimento por gravidade e não por ordem de chegada.

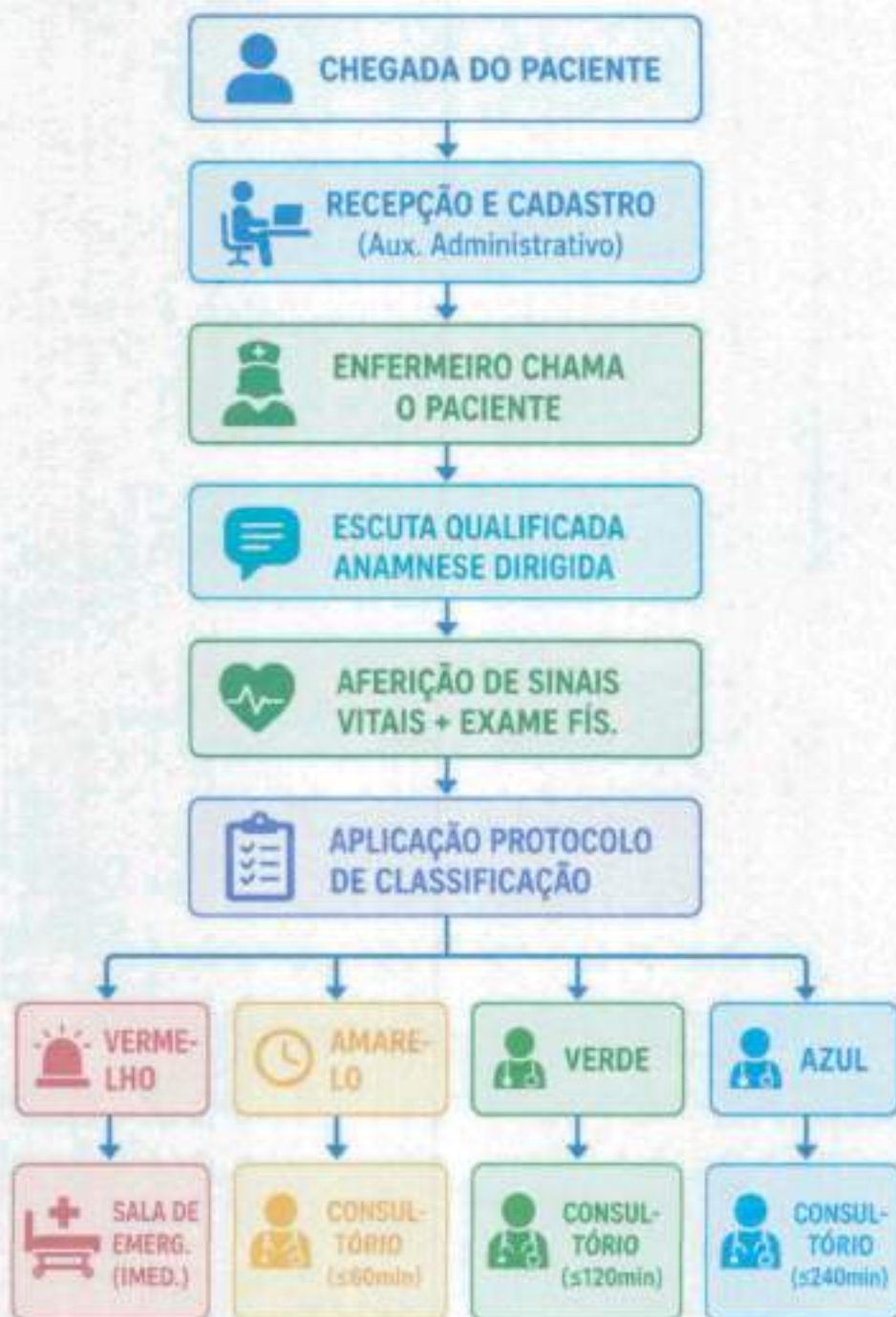
#### **Descrição do Processo:**

1. **Recepção e Cadastro:** O paciente é recepcionado pelo auxiliar administrativo, que realiza o cadastro ou a atualização dos dados no sistema SinConecta e entrega a pulseira de identificação com código de barras bidimensional. O sistema gera automaticamente um número de atendimento e insere o paciente na fila de classificação.
2. **Chamada para Classificação:** O enfermeiro classificador chama o paciente pelo nome e o conduz à sala de acolhimento, que oferece privacidade auditiva e visual.

3. **Escuta Qualificada e Avaliação Inicial:** O enfermeiro adota postura acolhedora, investiga o motivo da procura, a história da doença atual e os antecedentes relevantes.
4. **Aferição de Sinais Vitais e Exame Físico Sumário:** São aferidos pressão arterial, frequência cardíaca, frequência respiratória, saturação de oxigênio, temperatura e glicemia capilar (se indicada). A dor é avaliada por escala numérica (adultos) ou escala de faces (crianças). Realiza-se exame físico dirigido ao sistema orgânico envolvido.
5. **Classificação e Atribuição do Nível de Prioridade:** Com base nos dados coletados, o enfermeiro insere os achados no módulo de classificação de risco do SinConecta, que sugere o nível de prioridade. O profissional confirma ou, justificadamente, altera o nível, registrando a decisão. Os níveis e tempos-alvo são: Vermelho (emergência, atendimento imediato), Amarelo (urgência, atendimento em até 60 minutos), Verde (pouco urgente, atendimento em até 120 minutos) e Azul (não urgente, atendimento em até 240 minutos).
6. **Comunicação e Encaminhamento:** O enfermeiro informa ao paciente ou acompanhante o nível atribuído, o tempo máximo de espera previsto e o fluxo subsequente, e o direciona à área de espera correspondente.
7. **Reavaliação Periódica:** Pacientes amarelos são reavaliados a cada 30 minutos; verdes a cada 60 minutos; e azuis a cada 120 minutos, com nova aferição de sinais vitais e, se necessário, reclassificação.

**Referência ao POP:** Conforme o **POP de Acolhimento com Classificação de Risco (Adulto e Pediátrico)**, descrito no Capítulo 3.

*Fluxograma da Classificação de Risco:*



**b) Atendimento Médico de Urgência e Emergência**

O atendimento médico constitui o núcleo resolutivo das unidades e é organizado por nível de prioridade, conforme definido na classificação de risco. Os médicos plantonistas acessam a lista de atendimento prioritizada no SinConecta e realizam:

1. **Anamnese e Exame Físico:** Investigação completa da queixa, história da doença atual, antecedentes e exame físico segmentar.
2. **Solicitação de Exames Complementares:** Eletrocardiograma, radiografias, exames laboratoriais, conforme indicado clinicamente.
3. **Prescrição Eletrônica:** Registro da terapêutica medicamentosa e não medicamentosa no módulo de prescrição do SinConecta.
4. **Procedimentos Invasivos:** Quando necessários, são realizados na sala de emergência ou de procedimentos (intubação, drenagem torácica, suturas, imobilizações).
5. **Decisão de Destino:** Ao final do atendimento, o médico define se o paciente recebe alta, permanece em observação ou requer transferência para unidade de maior complexidade.

**Atendimento a Condições Críticas:** Para as condições de maior gravidade que chegam à sala de emergência, são acionados os protocolos específicos:

- **Parada Cardiorrespiratória (PCR):** Conforme o POP de Atendimento à PCR – Suporte Básico e Avançado de Vida.
- **Síndrome Coronariana Aguda (IAM):** Conforme o POP de Atendimento ao Paciente com Dor Torácica (IAM).
- **Acidente Vascular Cerebral (AVC):** Conforme o POP de Atendimento ao AVC Agudo.
- **Politraumatizado:** Conforme o POP de Atendimento ao Paciente Politraumatizado.

Referência aos POPs: Capítulo 3, Seções 2 a 5.

**c) Atendimento Pediátrico de Urgência**

Os médicos plantonistas de ambas as unidades estão capacitados para o atendimento de crianças e adolescentes, utilizando o protocolo de classificação de risco pediátrico baseado no triângulo de avaliação pediátrica e em discriminadores etários. As principais condições manejadas incluem

febre, desidratação, bronquiolite, crise asmática, gastroenterites e convulsões febris. A prescrição é realizada com doses calculadas por peso, com supervisão rigorosa da administração pela equipe de enfermagem.

**Referência ao POP:** Conforme o **POP de Acolhimento com Classificação de Risco (Adulto e Pediátrico)**, Seção de Classificação Pediátrica.

**d) Consultas de Especialidades (Unidade Mista)**

As consultas especializadas são realizadas por profissionais médicos com titulação específica, conforme a escala de especialidades da Unidade Mista. O fluxo da consulta eletiva compreende:

1. **Agendamento Regulado:** A Central de Regulação agenda a consulta a partir do encaminhamento da Atenção Primária.
2. **Confirmação de Presença:** O SAU realiza contato telefônico ou por SMS no dia anterior.
3. **Atendimento Especializado:** O médico realiza a consulta, emite o laudo ou a conduta e registra no prontuário eletrônico.
4. **Contrarreferência:** Ao final, é emitida contrarreferência formal para a UBS de origem, com as orientações de seguimento.

**Especialidades e Profissionais:**

Especialidade	Carga Horária Semanal
Pediatria	12 horas
Psiquiatria	12 horas
Infectologia	10 horas
Médico USG (Ginecologia/Obstetrícia)	20 horas

**e) Observação Clínica e Internação de Curta Permanência**

A observação clínica é uma ação assistencial que visa à monitorização contínua do paciente para estabilização, elucidação diagnóstica ou aguardo de resposta terapêutica. O processo compreende:

1. **Admissão no Leito:** Registro no módulo de gerenciamento de leitos do SinConecta, com instalação do paciente e aplicação do escore MEWS basal.
2. **Prescrição do Plano Terapêutico:** Medicamentos, fluidos, dieta, controle de sinais vitais.
3. **Monitorização Contínua:** Aferição periódica de sinais vitais, aplicação do MEWS, administração de medicamentos e curativos.
4. **Reavaliação Médica:** A cada 2 a 4 horas, com evolução clínica registrada.
5. **Decisão de Destino:** Alta com contrarreferência ou transferência via Central de Regulação, respeitado o tempo máximo de 12 horas (UPA) ou 24 horas (Unidade Mista).

**Referência ao POP:** Conforme o **POP de Observação Clínica e Critérios de Alta/Transferência**.

#### **f) Reabilitação Precoce (Unidade Mista)**

A reabilitação precoce é conduzida pela equipe multiprofissional, com o objetivo de prevenir sequelas, restaurar a funcionalidade e promover a autonomia dos pacientes. As ações incluem:

- **Fisioterapia:** Exercícios respiratórios e motores, mobilização precoce e treino de marcha.
- **Terapia Ocupacional:** Treino de atividades de vida diária e adaptação funcional.
- **Psicologia:** Suporte emocional e avaliação de risco psicossocial.
- **Nutrição:** Avaliação e prescrição dietética, com orientação nutricional.

#### **g) Cuidados de Enfermagem**

A equipe de enfermagem executa um conjunto de ações padronizadas essenciais para a segurança e o conforto do paciente:

- Aferição e registro de sinais vitais conforme periodicidade prescrita.
- Coleta de exames laboratoriais com identificação correta dos tubos.
- Administração de medicamentos por via oral, subcutânea, intramuscular e endovenosa.
- Realização de curativos simples e complexos.
- Inserção e manutenção de sondas vesicais e nasogástricas.

- Mudança de decúbito e prevenção de lesões por pressão.
- Registro completo da evolução de enfermagem no prontuário eletrônico.

#### **h) Administração de Medicamentos**

A administração de medicamentos segue o protocolo dos "nove certos" e é executada com leitura do código de barras da pulseira do paciente e do medicamento, garantindo a rastreabilidade e a segurança. Medicamentos de Alta Vigilância são submetidos à dupla checagem, com registro eletrônico de ambos os profissionais envolvidos. Drogas vasoativas e sedativos são administrados exclusivamente por meio de bombas de infusão.

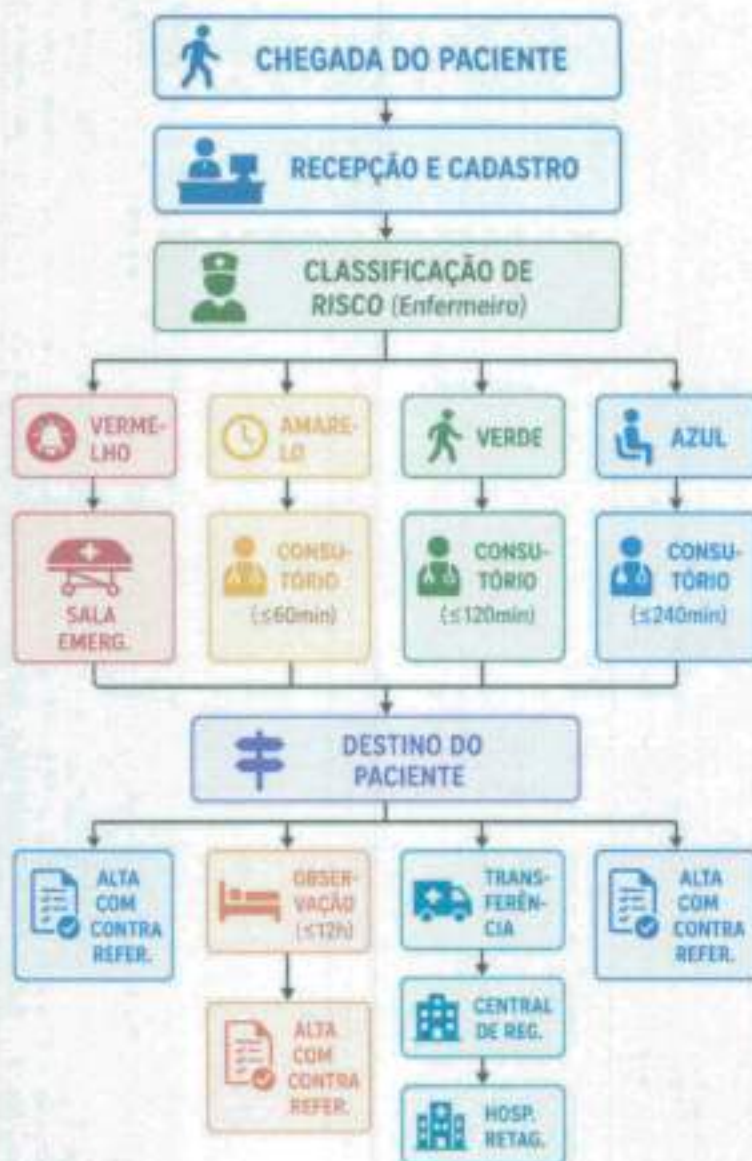
**Referência ao POP:** Conforme o **POP de Dispensação e Administração de Medicamentos com Foco na Segurança do Paciente.**

#### **i) Coleta de Exames Laboratoriais**

A coleta de exames é realizada pela equipe de enfermagem com técnica asséptica, identificação imediata dos tubos à beira do leito e envio ao laboratório conforme a prioridade (urgente ou rotina). Amostras para gasometria arterial, troponina e coagulograma são processadas com prioridade máxima, com resultado disponível em até 30 minutos. O laudo é disponibilizado eletronicamente no prontuário do paciente, e resultados críticos são comunicados por telefone ao médico solicitante.

**Referência ao POP:** Conforme o **POP de Coleta de Exames Laboratoriais e Liberação de Resultados.**

*Fluxograma Integrado do Percurso Assistencial (UPA Cipó):*



Este conjunto de ações assistenciais, executadas sob a égide de protocolos padronizados e com o suporte de sistemas de informação integrados, assegura que cada paciente receba o cuidado adequado, no tempo certo e com a qualidade que a população de Embu Guaçu merece.

#### 8.4 Fluxos Assistenciais e Processos de Trabalho

A definição de fluxos assistenciais claros, de conhecimento de toda a equipe e suportados por sistemas de informação integrados, é o que confere previsibilidade, segurança e eficiência ao cuidado prestado nas unidades de saúde. Um fluxo bem desenhado elimina decisões improvisadas, reduz a variabilidade injustificada da prática clínica, assegura que cada etapa do atendimento ocorra no tempo adequado e garante que o paciente transite pelos diferentes níveis de atenção sem lacunas ou duplicidades. A AHBB estrutura os fluxos assistenciais da UPA Cipó e da Unidade Mista de Saúde a partir das diretrizes da Política Nacional de Atenção às Urgências, dos protocolos institucionais descritos no Capítulo 3 e dos recursos diagnósticos e terapêuticos disponíveis, utilizando o sistema SinConecta como plataforma de orquestração de todos os processos. A seguir, são descritos minuciosamente os quatro fluxos estruturantes que organizam a operação das unidades.

##### 8.4.1 Fluxograma do Paciente na UPA Cipó

O fluxo do paciente na UPA Cipó organiza-se em cinco macroetapas sequenciais — recepção, classificação de risco, atendimento médico, definição de conduta e destino — com ramificações determinadas pelo nível de gravidade identificado na classificação de risco. Este fluxo assegura que todos os pacientes sejam acolhidos e classificados antes de qualquer atendimento médico, que aqueles com maior risco sejam priorizados e que nenhum paciente permaneça na unidade por tempo superior ao clinicamente necessário, respeitando o limite de 12 horas de observação.

##### **Descrição do Fluxo:**

**Etapa 1 – Recepção e Cadastro:** O paciente chega à unidade por demanda espontânea, encaminhado pelo SAMU ou por outro serviço de saúde. Na recepção, o auxiliar administrativo realiza o cadastro (primeira vez) ou confirma os dados (retorno) no SinConecta. O sistema gera automaticamente um número de atendimento, verifica a existência de prontuário anterior e emite a pulseira de identificação com código de barras bidimensional. O paciente recebe uma senha e aguarda na sala de espera até ser chamado para a classificação de risco.

**Etapa 2 – Classificação de Risco:** O enfermeiro classificador chama o paciente e o conduz à sala de acolhimento. Realiza a escuta qualificada, a aferição completa de sinais vitais e o exame físico sumário, e insere os achados no módulo de classificação de risco do SinConecta. O sistema

processa o protocolo institucional e sugere o nível de prioridade: Vermelho (emergência), Amarelo (urgência), Verde (pouco urgente) ou Azul (não urgente). O enfermeiro confirma ou, justificadamente, ajusta o nível, e o sistema insere o paciente automaticamente na fila de atendimento médico ordenada por gravidade e por tempo de espera. O enfermeiro comunica ao paciente o nível atribuído e o tempo máximo de espera previsto.

**Etapa 3 – Atendimento Médico:** O paciente é encaminhado à área correspondente ao seu nível de risco:

- **Pacientes Vermelhos:** São conduzidos imediatamente à sala de emergência, onde uma equipe médica e de enfermagem dedicadas inicia as manobras de estabilização, conforme os POPs de PCR, IAM, AVC e Politraumatizado.
- **Pacientes Amarelos, Verdes e Azuis:** Aguardam na sala de espera correspondente, com reavaliações periódicas pela equipe de enfermagem, até serem chamados para o consultório médico. O médico realiza anamnese, exame físico, solicita exames complementares se necessário, prescreve o tratamento e registra a evolução no prontuário eletrônico.

**Etapa 4 – Definição de Conduta:** Após o atendimento médico inicial, o médico define o destino do paciente com base em critérios clínicos e protocolos institucionais:

- **Alta imediata com contrarreferência:** pacientes cuja condição foi integralmente resolvida na unidade.
- **Medicação e alta:** pacientes que necessitam de medicamentos endovenosos ou observação breve em poltrona de hidratação, com alta após o término da infusão.
- **Observação clínica:** pacientes que necessitam de monitorização continuada, transferidos para os leitos de observação (limite máximo de 12 horas).
- **Transferência:** pacientes cuja complexidade excede a capacidade resolutive da unidade, encaminhados via Central de Regulação para hospital de retaguarda ou UTI.

**Etapa 5 – Destino Final:**

- **Pacientes que recebem alta:** a equipe de enfermagem orienta o paciente e/ou familiar sobre os cuidados pós-alta, os sinais de alarme para retorno e a consulta de seguimento na UBS de referência. É emitida a contrarreferência formal no SinConecta.

- **Pacientes em observação:** são reavaliados pelo médico a cada 2 a 4 horas. Se houver melhora clínica, recebem alta com contrarreferência. Se houver deterioração ou necessidade de cuidados mais complexos, é acionada a Central de Regulação para transferência.
- **Pacientes transferidos:** a unidade comunica-se com a Central de Regulação utilizando a ferramenta SBAR, prepara o paciente e a documentação, e realiza a transição do cuidado à equipe do SAMU.

**Indicadores Monitorados neste Fluxo:**

- Tempo porta-classificação (meta:  $\leq 10$  minutos).
- Tempo classificação-consulta por nível de risco.
- Tempo de permanência em observação.
- Taxa de resolução na unidade versus taxa de transferência.

Fluxograma



### 8.4.2 Fluxograma do Paciente na Unidade Mista de Saúde

A Unidade Mista de Saúde opera com dois fluxos assistenciais paralelos e complementares, que correspondem às suas duas vocações: o fluxo de urgência (demanda espontânea) e o fluxo de consultas especializadas (demanda programada). Ambos convergem para a mesma estrutura diagnóstica e de observação, e são gerenciados pelo mesmo sistema SinConecta, que integra as duas portas de entrada e assegura a continuidade do cuidado.

#### **a) Fluxo de Urgência (Demanda Espontânea)**

Este fluxo é similar ao da UPA Cipó, aplicando-se aos pacientes que procuram a unidade por condições agudas de menor complexidade. A diferença principal reside no perfil da demanda — predominam quadros compatíveis com os níveis verde e azul — e no destino possível de internação de curta permanência (até 24 horas), além das opções de alta e transferência.

#### **b) Fluxo de Especialidades (Demanda Programada)**

Este fluxo opera de forma programada, com consultas agendadas pela Central de Regulação a partir de encaminhamentos das Unidades Básicas de Saúde. O paciente chega à unidade em data e horário previamente definidos, é recepcionado, confirmado seu agendamento e encaminhado diretamente ao consultório do especialista, sem passar pela classificação de risco (exceto se apresentar queixa aguda, caso em que é direcionado ao fluxo de urgência).

#### **Descrição do Fluxo Integrado:**

##### **Porta de Entrada 1 – Urgência:**

1. **Recepção e Cadastro:** Análogo à UPA Cipó.
2. **Classificação de Risco:** Aplicação do protocolo institucional para definição do nível de prioridade.
3. **Atendimento Médico de Urgência:** O paciente é encaminhado aos consultórios de urgência (4 consultórios), onde o médico plantonista realiza o atendimento, solicita exames se necessário e define a conduta.
4. **Destino:** Alta com contrarreferência, encaminhamento para observação/internação breve, ou transferência via Central de Regulação.

**Porta de Entrada 2 – Consultas Especializadas:**

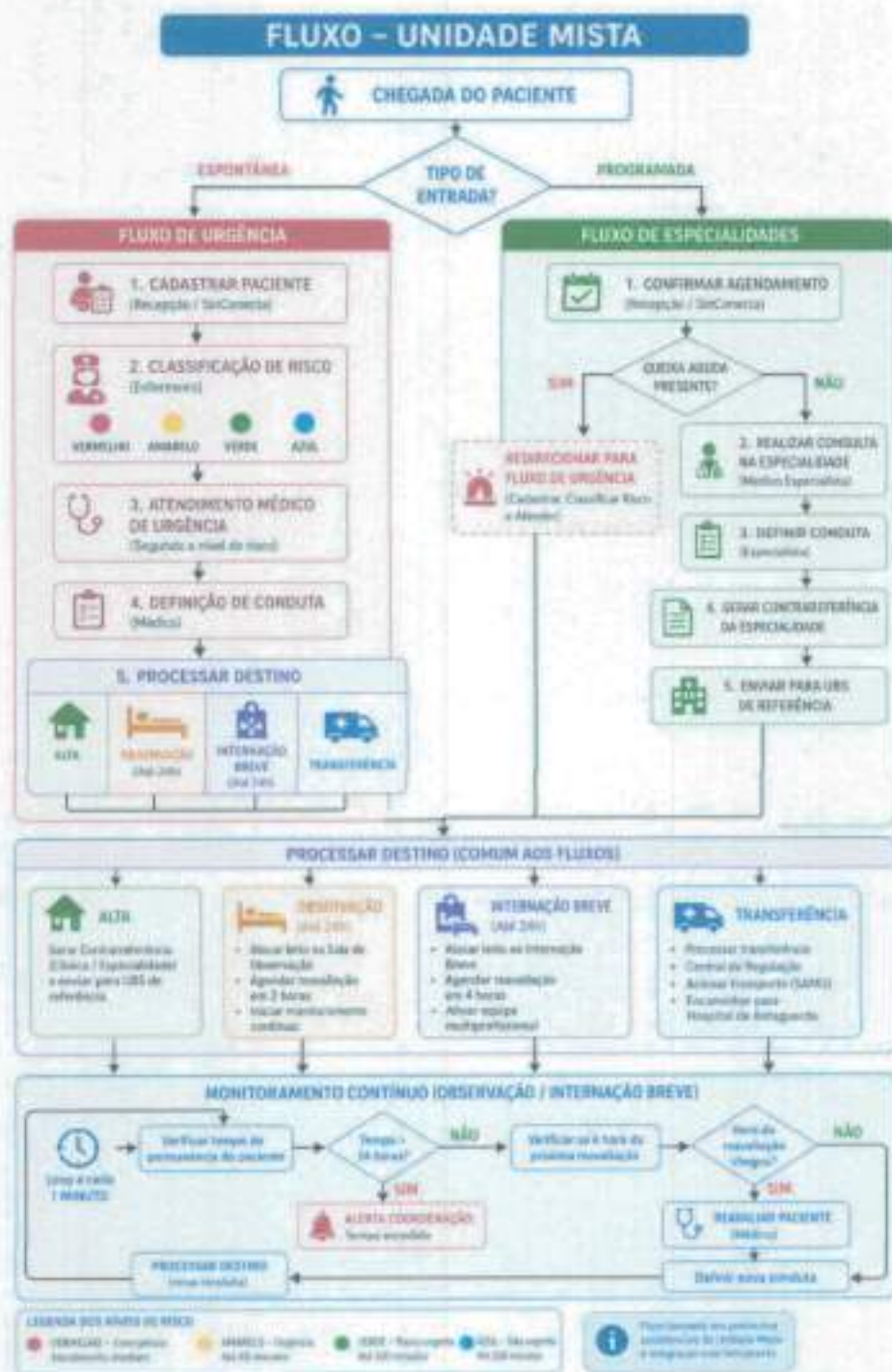
1. **Agendamento Regulado:** A UBS emite o encaminhamento no sistema de regulação (SISREG ou plataforma municipal). A Central de Regulação agenda a consulta na Unidade Mista, conforme a disponibilidade da especialidade.
2. **Confirmação de Presença:** No dia anterior à consulta, o SAU da Unidade Mista realiza contato telefônico ou envia SMS ao paciente, confirmando a data e o horário.
3. **Recepção no Dia da Consulta:** O paciente comparece, é recepcionado e seus dados são confirmados. Se houver queixa aguda sobreposta, é direcionado ao fluxo de urgência.
4. **Consulta Especializada:** O especialista realiza a consulta, registra a anamnese, o exame físico, a hipótese diagnóstica, a conduta e o plano terapêutico no SinConecta.
5. **Destino:** Alta com contrarreferência para a UBS de origem (com as orientações de seguimento e, se necessário, solicitação de exames de controle ou retorno).
6. **Encaminhamento para Observação/Internação Breve:** Casos que exijam cuidados adicionais por período limitado.

**Convergência na Observação/Internação Breve:** Ambos os fluxos podem encaminhar pacientes para os leitos de observação (6 adultos + 2 pediátricos) ou de internação breve (8 leitos), onde são acompanhados pela equipe médica, de enfermagem e multiprofissional (fisioterapia, psicologia, nutrição, serviço social, terapia ocupacional), com permanência máxima de 24 horas. Durante a permanência, o paciente é reavaliado periodicamente, e ao final recebe alta com contrarreferência ou é transferido para hospital de retaguarda.

**Indicadores Monitorados:**

- Número de consultas de urgência e de especialidades por mês.
- Taxa de absenteísmo de consultas especializadas.
- Tempo de permanência em observação/internação breve.
- Taxa de contrarreferências emitidas.

Fluxograma – Unidade Mista:



### 8.4.3 Fluxo de Referência e Contrarreferência

O fluxo de referência e contrarreferência é o mecanismo que assegura a continuidade do cuidado para além dos muros das unidades geridas pela AHBB. É por meio dele que a UPA Cipó e a Unidade Mista se articulam organicamente com os demais pontos da Rede de Atenção à Saúde do Município de Embu Guaçu — as Unidades Básicas de Saúde, os serviços especializados, os hospitais de retaguarda e os Centros de Atenção Psicossocial — garantindo que cada paciente receba o cuidado adequado ao seu nível de complexidade e que as informações clínicas relevantes transitem entre os serviços de forma completa e tempestiva.

#### Descrição do Fluxo:

##### 1. Referência (Encaminhamento para Maior Complexidade):

- **Indicação:** O médico plantonista identifica que o paciente necessita de cuidados que ultrapassam a capacidade resolutive da unidade (internação hospitalar prolongada, cirurgia, UTI).
- **Preenchimento da Ficha de Transferência:** O médico preenche a Ficha de Solicitação de Transferência no SinConecta, contendo identificação do paciente, diagnóstico, história clínica, exames realizados, tratamento instituído e parâmetros atuais. O documento é gerado eletronicamente e encaminhado à Central de Regulação.
- **Contato com Central de Regulação:** O médico (ou enfermeiro designado) contata a Central de Regulação de Urgências e comunica os dados utilizando a ferramenta SBAR (Situação, Breve Histórico, Avaliação, Recomendação). O médico regulador processa a solicitação e localiza a vaga.
- **Confirmação e Transporte:** Uma vez localizada a vaga e aceita pelo serviço receptor, o médico regulador autoriza o transporte e despacha a ambulância do SAMU. A unidade prepara o paciente (estabilização final, conferência de dispositivos, organização de documentos) e realiza a transição do cuidado à equipe do SAMU de forma estruturada (checklist verbal).
- **Referência de Especialidades:** Para consultas especializadas na Unidade Mista, a referência é realizada eletronicamente pela UBS no sistema de regulação, e a Central de Regulação agenda a consulta. O paciente comparece na data programada.

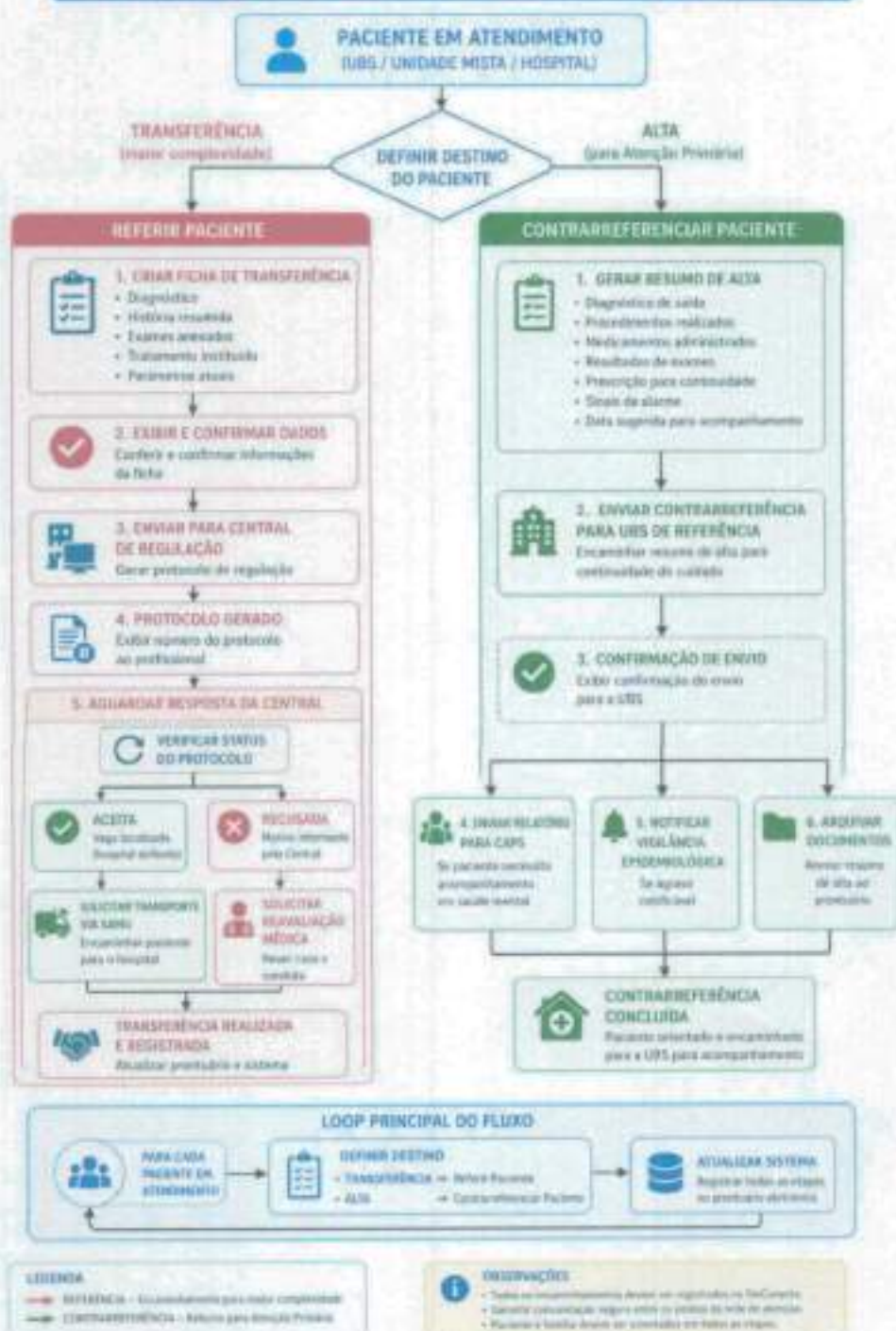
## 2. Contrarreferência (Retorno para a Atenção Primária):

- **Alta da Unidade:** Para todo paciente que recebe alta (da UPA Cipó ou da Unidade Mista), o médico emite o resumo de alta e a contrarreferência no SinConecta.
- **Conteúdo da Contrarreferência:** Diagnóstico de saída, procedimentos realizados, medicamentos administrados, resultados de exames, prescrição de medicamentos para continuidade, orientações de seguimento, sinais de alarme para retorno e data sugerida para consulta de acompanhamento na UBS.
- **Envio Eletrônico:** A contrarreferência é enviada eletronicamente, via SinConecta, para a UBS de referência do paciente (identificada no cadastro), e fica disponível no prontuário eletrônico do paciente para consulta futura.
- **Casos Especiais:** Para pacientes que necessitam de acompanhamento psicossocial, a contrarreferência é também encaminhada ao CAPS de referência. Para pacientes com tuberculose, HIV ou outros agravos de notificação, a contrarreferência é complementada com o formulário de notificação e encaminhada à Vigilância Epidemiológica Municipal.

### Indicadores Monitorados:

- Percentual de altas com contrarreferência emitida (meta: 100%).
- Tempo médio entre solicitação e efetivação da transferência.
- Número de reinternações ou retornos não programados em 72 horas.

## FLUXO DE REFERÊNCIA E CONTRARREFERÊNCIA



#### 8.4.4 Fluxo de Apoio Diagnóstico e Terapêutico

O fluxo de apoio diagnóstico e terapêutico descreve o percurso da solicitação de um exame laboratorial ou de imagem e da prescrição de um medicamento, desde o registro no prontuário eletrônico até a disponibilização do resultado ou a administração do fármaco, assegurando agilidade, segurança e rastreabilidade. É um fluxo transversal, que perpassa ambas as unidades e envolve as equipes médica, de enfermagem, de farmácia, de laboratório e de radiologia.

##### **Descrição Minuciosa do Fluxo:**

##### **1. Subfluxo de Exames Laboratoriais:**

1. **Solicitação Médica:** O médico, durante a consulta ou evolução, seleciona os exames desejados no módulo de prescrição do SinConecta e define a prioridade (emergência, urgência ou rotina). O sistema gera automaticamente um número de solicitação e etiquetas com código de barras contendo os dados do paciente, os exames e a prioridade.
2. **Coleta de Amostra:** O enfermeiro ou técnico de enfermagem confere a pulseira do paciente e coleta as amostras com técnica asséptica, identificando imediatamente os tubos e frascos com as etiquetas geradas pelo sistema à beira do leito.
3. **Transporte e Recebimento no Laboratório:** As amostras são acondicionadas em caixas térmicas e transportadas ao laboratório (na UPA, o laboratório é interno; as amostras da Unidade Mista são transportadas em rotina programada). O técnico de laboratório confere o código de barras e a integridade das amostras, e registra a chegada no sistema.
4. **Processamento Analítico:** As amostras são centrifugadas, alicotadas e inseridas nos analisadores automáticos. Amostras com prioridade "emergência" são processadas imediatamente. Os analisadores operam com controles de qualidade internos.
5. **Validação e Liberação:** O biomédico/bioquímico valida tecnicamente os resultados, verificando correlação com dados clínicos e ausência de interferências. Para resultados críticos, o profissional telefona imediatamente ao médico solicitante e registra o comunicado. O laudo é disponibilizado eletronicamente no prontuário do paciente.

##### **2. Subfluxo de Exames de Imagem:**

1. **Solicitação Médica:** O médico solicita o exame de imagem (raios-X, ultrassonografia) no SinConecta, com a indicação clínica.

2. **Acionamento da Radiologia:** O sistema notifica o técnico de radiologia, que prepara o equipamento e chama o paciente.
3. **Realização do Exame:** O técnico posiciona o paciente, executa o exame conforme o protocolo radiológico e transfere as imagens para o sistema PACS integrado ao SinConecta.
4. **Laudo e Visualização:** O médico plantonista (ou o médico ultrassonografista, no caso de USG) visualiza as imagens, emite o laudo no sistema e o disponibiliza no prontuário.

### 3. Subfluxo de Prescrição e Administração de Medicamentos:

1. **Prescrição Eletrônica:** O médico prescreve os medicamentos no módulo de prescrição do SinConecta, selecionando o fármaco, a dose, a via e a frequência.
2. **Análise Farmacêutica:** A prescrição é encaminhada eletronicamente à farmácia. O farmacêutico analisa cada item (dose, interações, alergias, compatibilidade) e valida ou, se identificar problemas, comunica o médico prescritor para ajustes.
3. **Dispensação:** A farmácia separa os medicamentos por paciente e horário, com etiquetas identificadoras. Medicamentos de Alta Vigilância são dispensados com dupla checagem.
4. **Conferência e Administração:** O enfermeiro recebe os medicamentos, confere os "nove certos" e administra ao paciente, utilizando a leitura do código de barras da pulseira e do medicamento para registro automático no sistema.
5. **Monitoramento Pós-Administração:** A equipe de enfermagem observa o paciente quanto a reações adversas imediatas e, se houver suspeita de evento adverso, notifica no módulo de farmacovigilância.

#### Indicadores Monitorados:

- Tempo entre solicitação e liberação do resultado de exames críticos (TAT).
- Taxa de amostras rejeitadas por erro pré-analítico.
- Percentual de prescrições analisadas pelo farmacêutico antes da dispensação.
- Taxa de eventos adversos notificados.



### ***8.5 Modelo de Governança e Gestão Operacional***

A efetividade da assistência prestada nas unidades de saúde não depende apenas da qualidade técnica dos profissionais ou da disponibilidade de recursos materiais; ela requer uma estrutura de governança operacional que assegure a tomada ágil de decisões, a comunicação fluida entre os turnos, a supervisão contínua dos processos e a corresponsabilização de todos os agentes envolvidos. O modelo de governança e gestão operacional da AHBB para a UPA Cipó e a Unidade Mista de Saúde está alicerçado em dois pilares complementares: uma estrutura de comando local perfeitamente definida, que garante a presença de lideranças capacitadas em todos os turnos e a coordenação integrada das atividades assistenciais e administrativas; e um conjunto de comissões e núcleos técnicos permanentes, que atuam transversalmente na vigilância da qualidade, da segurança do paciente, do controle de infecção e da humanização do cuidado. Essa arquitetura, que articula a linha de comando vertical com a ação colegiada horizontal, confere às unidades a capacidade de responder com prontidão às intercorrências, de monitorar permanentemente seus indicadores e de promover a melhoria contínua dos serviços, em consonância com as diretrizes do Sistema Único de Saúde e com as metas pactuadas no Contrato de Gestão.

#### **8.5.1 Estrutura de Comando Local**

A estrutura de comando local foi desenhada para assegurar que cada unidade disponha, em tempo integral, de profissionais com autoridade técnica e administrativa para coordenar as equipes, resolver problemas operacionais e garantir a adesão aos protocolos assistenciais. Essa estrutura é hierarquizada o suficiente para evitar lacunas de responsabilidade e, ao mesmo tempo, suficientemente flexível para permitir que as decisões sejam tomadas no nível mais próximo possível do cuidado.

**Coordenador da Unidade:** Profissional de nível superior com experiência em gestão de serviços de saúde (médico ou enfermeiro na UPA Cipó; profissional de saúde com experiência em gestão de unidades ambulatoriais ou de urgência na Unidade Mista), designado como a autoridade máxima da unidade no plano operacional. Responde diretamente à Diretoria Geral do Contrato de Gestão e ao Coordenador Médico. Suas atribuições operacionais incluem: gerenciar as escalas de trabalho, assegurando a cobertura assistencial plena em todos os turnos; supervisionar o cumprimento dos protocolos e a qualidade dos registros; monitorar em tempo real os indicadores de desempenho (tempo de espera, permanência, produção); autorizar, dentro de sua alçada,

aquisições emergenciais de insumos e contratações de serviços; mediar conflitos entre membros da equipe ou entre estes e os usuários; e comunicar imediatamente à Diretoria Geral qualquer evento que possa comprometer a regularidade da prestação dos serviços.

**Líder de Turno (Médico e Enfermeiro):** Em cada plantão, um médico e um enfermeiro são formalmente designados como líderes de turno, sendo responsáveis pela coordenação imediata das atividades assistenciais durante o seu período. O líder médico responde pela supervisão do corpo clínico, pela decisão sobre transferências e pela comunicação com a Central de Regulação e com o Coordenador da unidade. O líder de enfermagem coordena a equipe de enfermagem, distribui as tarefas, controla o estoque de medicamentos e materiais no posto de enfermagem e realiza a passagem de plantão estruturada. Ambos têm autoridade para realocar profissionais conforme a demanda, acionar a equipe de emergência em situações críticas e solicitar apoio da retaguarda administrativa (manutenção, TI, farmácia) quando necessário.

**Responsáveis Técnicos:** Profissionais legalmente habilitados e registrados nos respectivos conselhos de classe, que respondem técnica e eticamente pelas atividades de suas áreas. Incluem o Responsável Técnico Médico (Diretor Técnico), o Responsável Técnico de Enfermagem, o Responsável Técnico de Farmácia e o Responsável Técnico do Laboratório (biomédico/bioquímico). Suas atribuições estão descritas no Capítulo 4, mas, no plano operacional, cabe-lhes a supervisão diária das atividades, a verificação da conformidade com as normas sanitárias e profissionais, e a interlocução com os órgãos de fiscalização quando necessário.

**Mecânica de Funcionamento e Reuniões:** A estrutura de comando opera por meio de um ciclo contínuo de comunicação e avaliação. Diariamente, ao final de cada plantão, é realizada a **reunião de passagem de plantão**, conduzida pelos líderes de turno que estão saindo e que estão entrando, com a participação de todos os membros da equipe assistencial. Nessa reunião, são transmitidas as informações clínicas essenciais sobre os pacientes em observação, as intercorrências ocorridas, os pendências de exames e os fatos administrativos relevantes. A pauta é estruturada para garantir objetividade: pacientes críticos, altas previstas, transferências agendadas, e situações atípicas. O sinConecta gera automaticamente um resumo de passagem de plantão com a lista de pacientes em observação e seus status.

Semanalmente, o Coordenador da unidade realiza uma **reunião de alinhamento** com os líderes de turno e os responsáveis técnicos para avaliar os indicadores da semana, discutir problemas

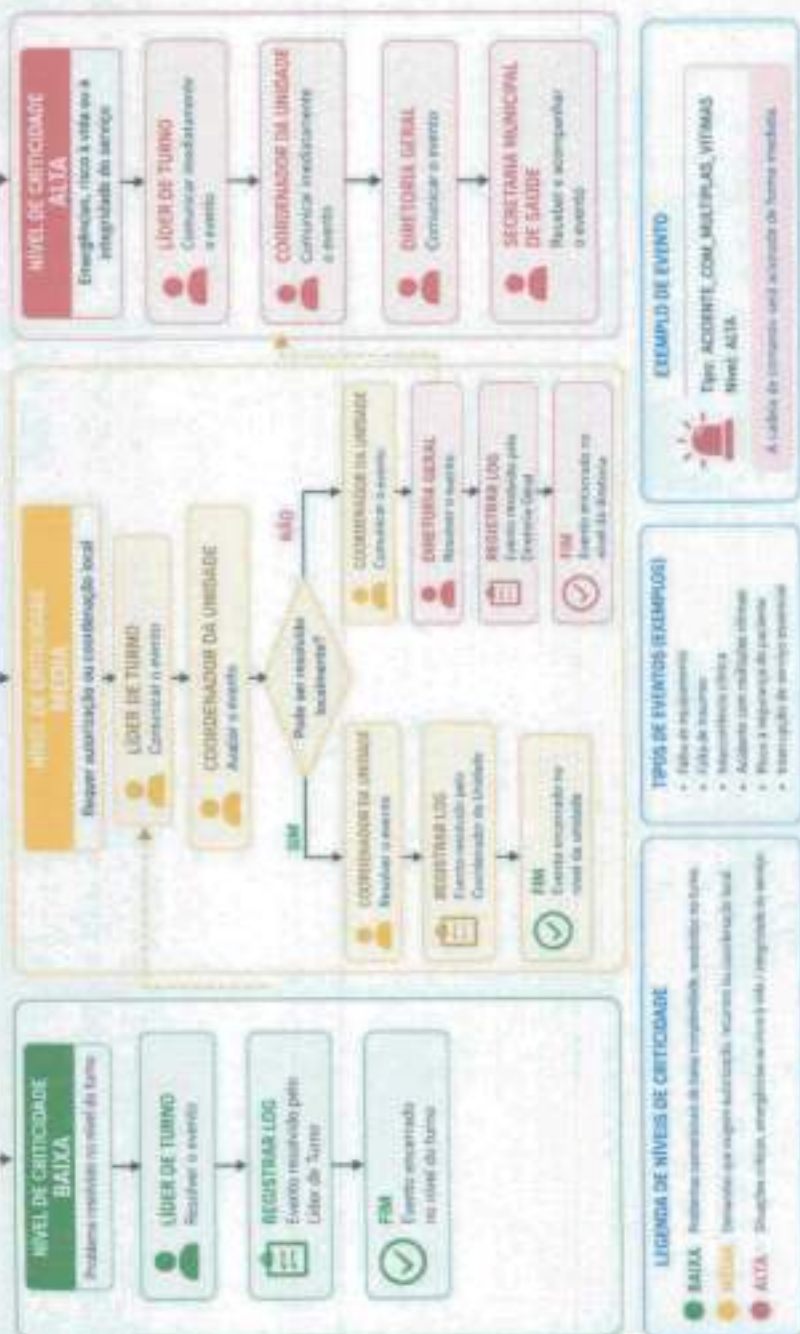
recorrentes, planejar as escalas da semana seguinte e alinhar as ações com as diretrizes da Diretoria Geral e da Sede.

Mensalmente, é conduzida a **reunião de análise crítica de indicadores**, com a participação de toda a equipe, do Departamento de Governança Clínica e de representantes da Diretoria Geral, conforme detalhado no Capítulo 6.

**Fluxo de Acionamento em Situações Críticas:** Em situações que exijam decisões que extrapolam a alçada do líder de turno (ex.: necessidade de fechamento temporário de ala por contaminação, acidente com múltiplas vítimas, óbito suspeito), o líder aciona imediatamente o Coordenador da unidade, que por sua vez pode escalar para a Diretoria Geral e para a Secretaria Municipal de Saúde, conforme a gravidade e a urgência.

## CADEIA DE COMANDO LOCAL

**DETECÇÃO DE EVENTO / OCORRÊNCIA**  
Avaliação inicial do nível de criticidade



### 8.5.2 Comissões e Núcleos

As comissões e núcleos permanentes constituem instâncias colegiadas de assessoramento, normatização e monitoramento, que atuam transversalmente nas unidades para promover a segurança do paciente, a qualidade assistencial, a humanização e o controle de infecções. Sua atuação é regida por regimentos internos próprios, aprovados pela Diretoria Geral, e seus membros são designados entre os profissionais da própria unidade, com dedicação de horas específicas para as atividades.

**a) Núcleo de Segurança do Paciente (NSP):** Instituído em conformidade com a RDC ANVISA nº 36/2013, o NSP é a instância responsável por promover e coordenar as ações de segurança do paciente em ambas as unidades. É composto por, no mínimo, um coordenador (profissional com capacitação em segurança do paciente), um representante da equipe médica, um representante da equipe de enfermagem e um representante da farmácia, podendo ser integrado também por representantes da equipe multiprofissional. O NSP reúne-se mensalmente e, extraordinariamente, sempre que um evento adverso grave (óbito inesperado, evento sentinela) é notificado. Suas atribuições incluem: elaborar e revisar o Plano de Segurança do Paciente; monitorar a notificação de eventos adversos e incidentes no sistema SinConecta; realizar a análise de causa raiz dos eventos graves; propor e monitorar ações de melhoria; promover capacitações periódicas sobre os protocolos de segurança (identificação do paciente, prevenção de quedas e lesões por pressão, administração segura de medicamentos, cirurgia segura quando aplicável); e relatar trimestralmente à Diretoria Geral e à Comissão de Acompanhamento do Contrato de Gestão o perfil das notificações e as ações implementadas.

**b) Comissão de Controle de Infecção (CCIH):** A CCIH é responsável pela prevenção e controle das infecções relacionadas à assistência à saúde, em conformidade com a Portaria MS nº 2.616/98 e com as diretrizes da ANVISA. É composta por, no mínimo, um médico infectologista (ou médico com capacitação em infecção), um enfermeiro com capacitação em controle de infecção e um farmacêutico, com a participação adicional de representantes da equipe de enfermagem e do laboratório. A CCIH reúne-se mensalmente e realiza as seguintes atividades: vigilância epidemiológica ativa das infecções (busca diária de casos); elaboração e atualização do Guia de Antibioticoterapia Empírica; monitoramento do consumo de antimicrobianos e dos padrões de resistência bacteriana (antibiograma institucional); supervisão da adesão à higienização das mãos (com auditorias regulares e devolutivas); inspeção das práticas de limpeza

e desinfecção de superfícies e equipamentos; e notificação de surtos à Vigilância Epidemiológica Municipal.

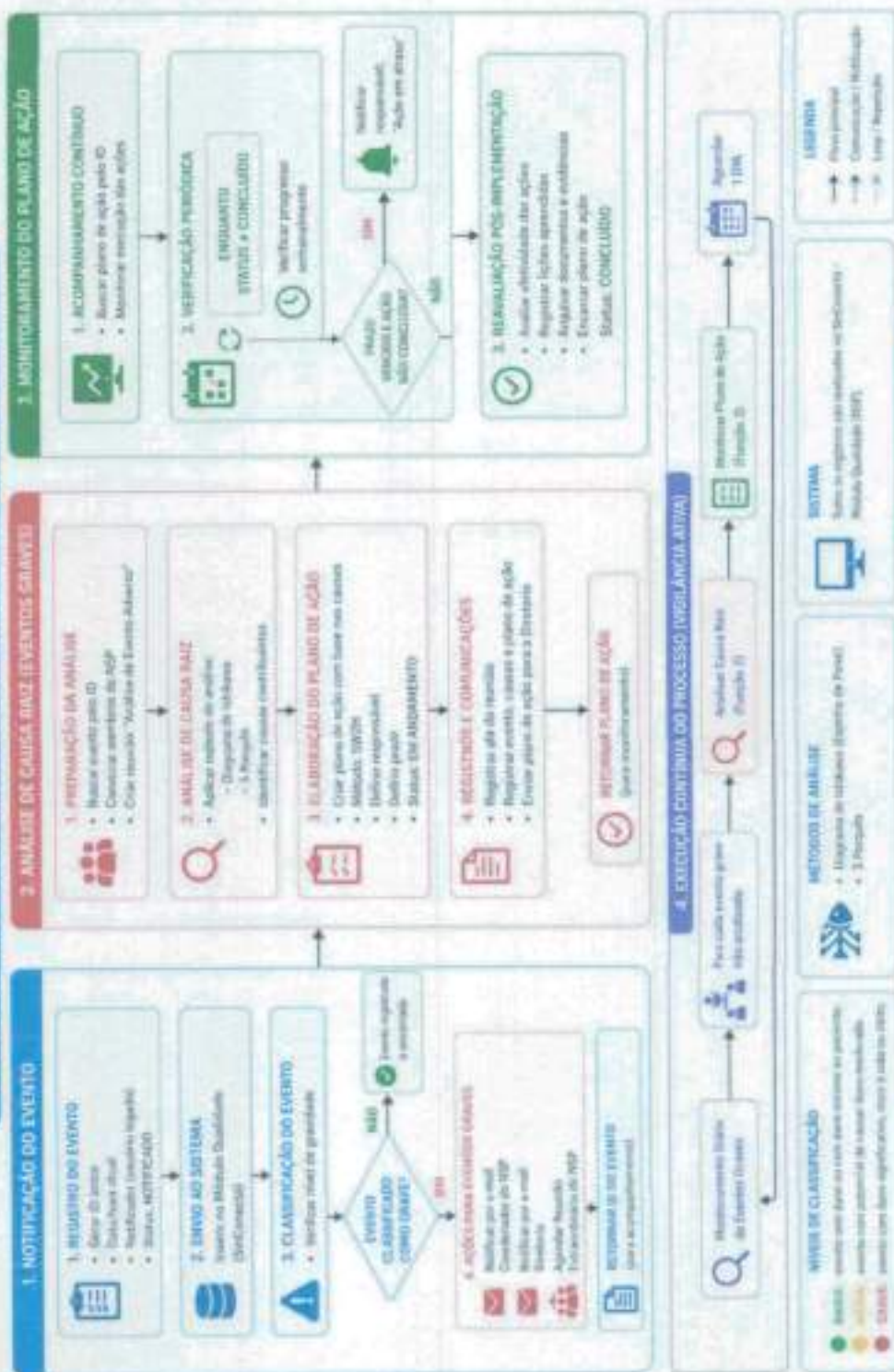
**c) Comissão de Humanização:** Inspirada nos princípios da Política Nacional de Humanização (HumanizaSUS), esta comissão é composta por representantes de todas as categorias profissionais, incluindo um representante do SAU, e tem como missão promover a cultura de acolhimento, a valorização dos trabalhadores e a gestão participativa. Suas ações incluem: organização de grupos de discussão com usuários (quando viável); campanhas de acolhimento; avaliação da ambiência e proposta de melhorias; celebração de datas comemorativas que envolvam usuários e colaboradores; e monitoramento dos indicadores de satisfação do usuário.

**d) Comissão de Revisão de Prontuários e Documentação Clínica:** Responsável por auditar periodicamente amostras de prontuários para verificar a completude e a qualidade dos registros (anamnese, evolução, prescrição, evolução de enfermagem, sumário de alta), em conformidade com as normas do Conselho Federal de Medicina e do SUS. A comissão é composta por um médico, um enfermeiro e um representante do Departamento de Prestação de Contas. As auditorias são trimestrais e os resultados, com as não conformidades identificadas, são apresentados às equipes e geram planos de ação para melhoria dos registros.

**e) Comissão de Óbito:** Quando aplicável, especialmente na Unidade Mista que pode ter óbitos em decorrência da gravidade dos pacientes em internação breve, esta comissão analisa todos os óbitos ocorridos na unidade, com o objetivo de identificar possíveis falhas assistenciais e evitar recorrências. É composta por médicos, enfermeiros e, eventualmente, outros profissionais conforme o caso. As análises são sigilosas e focadas no aprendizado institucional.

Essa estrutura de governança e gestão operacional assegura que as unidades não apenas funcionem, mas funcionem sob controle, com mecanismos internos de verificação, correção e aperfeiçoamento contínuos, em total alinhamento com os princípios da administração pública e com os objetivos do Contrato de Gestão.

## FLUXO DE GESTÃO DE EVENTO ADVERSO - NSP



### **8.6 Cronograma Físico-Operacional de Implantação e Execução**

A transição da assinatura do Contrato de Gestão para a operação plena e estabilizada das unidades de saúde não é um evento instantâneo, mas um processo gradativo, meticulosamente planejado, que exige a sincronização de múltiplas frentes de trabalho — recrutamento e integração de pessoal, adequação da infraestrutura, implantação de sistemas de informação, capacitação das equipes, estruturação dos serviços de apoio e início progressivo das atividades assistenciais. A AHBB, ciente da complexidade desse processo e do seu impacto direto sobre a continuidade da assistência à população de Embu Guaçu, concebeu um cronograma físico-operacional estruturado em três fases sucessivas e complementares — Mobilização, Estabilização e Excelência —, cada uma delas com objetivos, marcos, entregas e indicadores de acompanhamento claramente definidos. Esse cronograma não é uma peça estática, mas um instrumento dinâmico de gestão, que será monitorado semanalmente pela Diretoria Geral e ajustado sempre que as circunstâncias operacionais o exigirem, mediante comunicação formal à Contratante.

As três fases totalizam os doze meses de vigência inicial do Contrato de Gestão e foram dimensionadas de modo a assegurar que, ao final do terceiro mês, as unidades estejam operando em condições de plena funcionalidade; ao final do sexto mês, os processos estejam estabilizados e as metas sendo cumpridas com regularidade; e, ao final do décimo segundo mês, a entidade tenha consolidado um ciclo de melhoria contínua que a habilite a pleitear a renovação contratual com base em resultados comprovados.

#### **8.6.1 Fase de Mobilização (Mês 1 a 3)**

A Fase de Mobilização compreende o período que se estende da assinatura do Contrato de Gestão e da emissão da Ordem de Início dos Serviços até o terceiro mês de operação. É a fase mais intensiva em termos de alocação de recursos e de simultaneidade de ações, pois envolve a construção de toda a base operacional sobre a qual a assistência será prestada. O objetivo central desta fase é assegurar que, ao término do terceiro mês, a UPA Cipó e a Unidade Mista de Saúde estejam funcionando com todos os serviços implantados, com as equipes completas e capacitadas, com os sistemas de informação operacionais e com o SAU e o NSP formalmente constituídos e em atividade.

**Principais Atividades e Marcos por Eixo de Atuação:****Eixo 1 – Gestão de Pessoas:**

- **Semana 1 a 2:** Publicação dos editais de recrutamento e seleção para todos os cargos (médicos plantonistas, enfermeiros, técnicos de enfermagem, equipe multiprofissional, pessoal administrativo e de apoio), conforme o dimensionamento aprovado.
- **Semana 3 a 6:** Realização dos processos seletivos (análise curricular, provas, entrevistas), com conclusão da contratação de pelo menos 80% do quadro até o final do Mês 1 e 100% até o final do Mês 2.
- **Semana 4 a 8:** Integração institucional dos contratados, com apresentação da estrutura organizacional, do código de conduta, das políticas de RH e dos benefícios.
- **Semana 6 a 10:** Capacitação inicial obrigatória para todos os profissionais, abordando: sistema SinConecta (cadastro, prontuário, prescrição, classificação de risco, faturamento); protocolos assistenciais (POPs de classificação de risco, PCR, IAM, AVC, politraumatizado, administração de medicamentos); normas de segurança do paciente e prevenção de infecção; e política de humanização e acolhimento.
- **Marco do Eixo:** 100% dos profissionais contratados, integrados e capacitados até o final do Mês 2.

**Eixo 2 – Infraestrutura e Tecnologia:**

- **Semana 1 a 4:** Vistoria técnica detalhada das instalações físicas da UPA Cipó e da Unidade Mista, com elaboração do laudo de recebimento dos bens cedidos e do inventário inicial.
- **Semana 1 a 8:** Execução de pequenas adequações prediais e de manutenção corretiva emergencial identificadas na vistoria, para assegurar a plena funcionalidade dos ambientes.
- **Semana 1 a 6:** Contratação e instalação dos links de internet dedicados (fibra óptica) nas três localidades (Sede, UPA Cipó e Unidade Mista), com configuração da rede VPN.
- **Semana 2 a 8:** Aquisição e instalação de todo o parque de hardware (microcomputadores, impressoras, tablets, leitores de código de barras, servidores) e configuração da rede lógica e Wi-Fi.

- **Semana 3 a 10:** Implantação e configuração do sistema SinConecta, com cadastramento de usuários, parametrização dos módulos (classificação de risco, prontuário eletrônico, prescrição, farmácia, laboratório, faturamento, regulação) e integração com os sistemas oficiais do SUS (e-SUS, SISREG, CNES, BPA).
- **Semana 4 a 12:** Implantação do laboratório de análises clínicas na UPA Cipó, com aquisição, instalação e calibração dos analisadores, contratação do responsável técnico e dos técnicos de laboratório, e início do processamento de amostras.
- **Marco do Eixo:** Infraestrutura física, tecnológica e laboratorial plenamente operacional até o final do Mês 3.

### Eixo 3 – Operações Assistenciais:

- **Semana 4 (final do Mês 1):** Início das operações assistenciais na UPA Cipó, com escalas completas de médicos, enfermeiros e técnicos de enfermagem, e com os serviços de recepção, classificação de risco, consultórios médicos, sala de emergência, observação clínica e farmácia em funcionamento. Nos primeiros dias, a coordenação acompanha presencialmente cada plantão, identificando e corrigindo eventuais falhas de fluxo ou de integração.
- **Semana 4 (final do Mês 1):** Início das operações assistenciais na Unidade Mista, com a urgência de menor complexidade e o agendamento das primeiras consultas especializadas.
- **Marco do Eixo:** Atendimento ininterrupto em ambas as unidades a partir da Ordem de Início dos Serviços.

### Eixo 4 – Qualidade, Segurança e Participação Social:

- **Semana 4 a 8:** Estruturação do Serviço de Atenção ao Usuário (SAU), com designação do responsável, elaboração do Regimento Interno, implantação dos canais de acesso (presencial, telefônico, e-mail) e treinamento da equipe.
- **Semana 4 a 8:** Estruturação do Núcleo de Segurança do Paciente (NSP), com designação do coordenador, elaboração do Plano de Segurança do Paciente e treinamento das equipes nos protocolos prioritários.
- **Semana 8 a 12:** Início das atividades plenas do SAU e do NSP, com os primeiros registros de manifestações e notificações de eventos.

- **Marco do Eixo:** SAU e NSP implantados e em pleno funcionamento até o final do Mês 3, com os relatórios de implantação encaminhados à Comissão de Acompanhamento do Contrato de Gestão.

**Gestão da Transição:** A AHBB estabelecerá, desde o primeiro dia da Fase de Mobilização, um comitê de transição composto por representantes da entidade e da Secretaria Municipal de Saúde, que se reunirá semanalmente durante os primeiros dois meses para assegurar a transferência ordenada das operações, a correta cessão dos bens, a continuidade da assistência e a resolução ágil de quaisquer pendências.

**FASE DE MOBILIZAÇÃO – 3 MESES (12 SEMANAS)**



### 8.6.2 Fase de Estabilização (Mês 4 a 6)

A Fase de Estabilização sucede a Mobilização e tem como propósito consolidar os processos implantados, corrigir as disfunções identificadas nos primeiros meses de operação, ajustar as escalas e os fluxos de trabalho com base na demanda real observada, e assegurar que as metas quantitativas e qualitativas pactuadas passem a ser cumpridas de forma consistente. É a fase em que a operação sai do "modo de contingência" e ingressa em um regime de normalidade controlada, com indicadores sendo monitorados e analisados criticamente.

#### **Principais Atividades e Marcos:**

##### **Eixo 1 – Ajuste de Processos Assistenciais:**

- **Mês 4, Semana 1:** Análise dos dados de produção e dos indicadores de qualidade dos três primeiros meses (período de implantação, sem glosas), com a identificação dos principais desvios, gargalos e oportunidades de melhoria. O Coordenador de cada unidade elabora um relatório de avaliação do período de implantação.
- **Mês 4, Semanas 2 a 4:** Implementação dos ajustes nos fluxos assistenciais e nas escalas de trabalho, com base na demanda real (ex.: se a demanda noturna é menor, a escala é ajustada; se há picos de espera em determinado turno, o reforço de profissionais é realocado).
- **Mês 4 a 5:** Consolidação dos protocolos assistenciais, com a realização de treinamentos de reciclagem focados nas não conformidades identificadas pelas primeiras auditorias internas.
- **Marco do Eixo:** Processos assistenciais ajustados e equipes operando dentro dos parâmetros de produtividade esperados até o final do Mês 5.

##### **Eixo 2 – Consolidação das Metas:**

- **Mês 4 em diante:** Monitoramento intensivo das metas quantitativas (3.500 consultas/mês na UPA Cipó; 6.000 consultas/mês na Unidade Mista) e qualitativas (classificação de risco, tempo de espera, tempo de permanência, resolução de queixas, pesquisa de satisfação, NSP), com aferição mensal e divulgação dos resultados às equipes.

- **Mês 5 e 6:** Caso alguma meta não esteja sendo atingida, são elaborados planos de ação específicos (ex.: mutirão de consultas para compensar déficit, campanha de agendamento para reduzir absenteísmo).
- **Marco do Eixo:** Todas as metas pactuadas sendo cumpridas com regularidade a partir do Mês 5, com os indicadores dentro dos limites contratuais.

### Eixo 3 – Início das Auditorias Internas:

- **Mês 5:** Realização da primeira auditoria interna completa, abrangendo prontuários (amostra de 5%), conformidade dos tempos de espera e de permanência, adesão aos POPs, e processos administrativos (compras, contratos, folha de pagamento). A auditoria é conduzida pela equipe de auditoria interna da Sede.
- **Mês 6:** Apresentação do relatório de auditoria à Diretoria Geral, com os achados, as não conformidades e as recomendações. As coordenações locais elaboram os planos de ação corretiva, com prazos definidos.
- **Marco do Eixo:** Primeira auditoria interna concluída e planos de ação corretiva em andamento.

### Eixo 4 – Fortalecimento da Cultura de Qualidade:

- **Mês 4 a 6:** Realização das primeiras reuniões mensais de análise crítica de indicadores com a participação de toda a equipe (conforme o ciclo de melhoria contínua descrito no Capítulo 6).
- **Mês 5:** Primeira aplicação completa da pesquisa de satisfação com consolidação e divulgação dos resultados, e implementação do primeiro plano de ação baseado nos achados.
- **Marco do Eixo:** Ciclo de melhoria contínua operando regularmente, com evidências de ações corretivas implementadas a partir das pesquisas de satisfação e das notificações do NSP.



### 8.6.3 Fase de Excelência (Mês 7 a 12)

A Fase de Excelência é o período de maturidade operacional, no qual a UPA Cipó e a Unidade Mista de Saúde, já com seus processos estabilizados e suas metas sendo cumpridas de forma consistente, passam a perseguir patamares superiores de desempenho, por meio de projetos de melhoria contínua, inovação de processos, qualificação avançada das equipes e preparação para a continuidade da parceria. O foco desta fase desloca-se da correção de falhas para a antecipação de problemas e a incorporação de práticas de excelência reconhecidas pelas melhores instituições de saúde.

#### **Principais Atividades e Marcos:**

##### **Eixo 1 – Projetos de Melhoria Contínua:**

- **Mês 7:** Identificação, a partir da primeira auditoria interna e dos dados acumulados de satisfação e de eventos adversos, de dois a três projetos prioritários de melhoria por unidade (ex.: redução do tempo de permanência em observação, redução do absenteísmo de consultas especializadas, implantação de bundle de prevenção de PAV).
- **Mês 7 a 12:** Execução dos projetos de melhoria, com aplicação da metodologia PDCA e monitoramento quinzenal dos resultados pela Diretoria Geral e pelo Departamento de Governança Clínica.
- **Mês 12:** Avaliação do impacto dos projetos de melhoria sobre os indicadores-alvo, com documentação das lições aprendidas e institucionalização das práticas bem-sucedidas nos POPs.

##### **Eixo 2 – Ciclos Avançados de Capacitação:**

- **Mês 7 a 9:** Realização de treinamentos avançados para a equipe assistencial, como simulações realísticas de manejo de múltiplas vítimas, cursos de atualização em urgências psiquiátricas, e treinamento em comunicação de más notícias.
- **Mês 10 a 12:** Início do programa de desenvolvimento de lideranças locais, preparando profissionais das unidades para assumirem futuras posições de coordenação e supervisão.

##### **Eixo 3 – Preparação para Renovação Contratual:**

- **Mês 8 a 10:** Consolidação do relatório anual de resultados, com todos os indicadores de produção, qualidade, financeiros e de satisfação, demonstrando o cumprimento das metas e a economicidade da gestão.
- **Mês 10 a 12:** Realização de pesquisa de clima organizacional com os colaboradores da AHBB em Embu Guaçu, para avaliar a gestão e identificar pontos de melhoria para o próximo ciclo.
- **Mês 11:** Reunião de avaliação anual com a Secretaria Municipal de Saúde e a Comissão de Acompanhamento do Contrato de Gestão, para prestação de contas e discussão das perspectivas de renovação.
- **Mês 12:** Entrega do relatório final de execução e, se de interesse das partes, protocolo do pedido de renovação contratual.

#### **Eixo 4 – Consolidação da Cultura de Excelência:**

- **Mês 7 a 12:** Ampliação da divulgação dos resultados das pesquisas de satisfação e das ações de melhoria para a comunidade, por meio do sítio eletrônico da AHBB, dos murais das unidades e de reuniões com o Conselho Municipal de Saúde.
- **Mês 10:** Realização de um evento interno "Dia da Excelência", com a apresentação dos resultados dos projetos de melhoria, reconhecimento das equipes e premiação simbólica das melhores iniciativas.
- **Marco do Eixo:** Cultura de qualidade e melhoria contínua incorporada ao cotidiano das unidades, com engajamento visível das equipes e satisfação dos usuários em patamares elevados.



O cronograma físico-operacional aqui detalhado não constitui uma mera enumeração de intenções, mas um roteiro preciso, com marcos verificáveis e responsabilidades definidas, que guiará a atuação da AHBB desde a assinatura do Contrato de Gestão até a consolidação da excelência assistencial. A cada fase, os avanços serão monitorados, documentados e comunicados à Contratante, assegurando a transparência e a gestão orientada a resultados que caracterizam o modelo de parceria com Organizações Sociais.

### **8.7 Estratégias de Integração com a Rede Municipal de Saúde**

A efetividade do Sistema Único de Saúde não se mede pela excelência isolada de cada um de seus pontos de atenção, mas pela capacidade de esses pontos se articularem em uma rede orgânica, na qual a informação clínica transita sem obstáculos, os fluxos de referência e contrarreferência operam com fluidez, e o paciente é conduzido, de forma segura e oportuna, ao nível de complexidade de que necessita. A regionalização e a hierarquização, princípios constitucionais que estruturam o SUS, somente se concretizam quando as unidades de saúde superam a lógica fragmentada e estabelecem canais permanentes de comunicação, pactuação e corresponsabilização com os demais serviços do território. A AHBB, ciente de que a UPA Cipó e a Unidade Mista de Saúde não são entes autônomos, mas elos de uma cadeia de cuidados que se inicia na Atenção Primária e se estende até os hospitais de retaguarda, concebeu um conjunto articulado de estratégias de integração com a Rede Municipal de Saúde de Embu Guaçu, abrangendo a Atenção Primária, os serviços de urgência e hospitalares, a Vigilância em Saúde e as instâncias de planejamento e controle social.

Essas estratégias não são intenções genéricas ou compromissos meramente formais; são rotinas operacionais institucionalizadas, com responsáveis designados, periodicidade definida, instrumentos padronizados e indicadores de monitoramento. Cada contrarreferência emitida, cada notificação de agravo realizada, cada reunião de planejamento com as equipes das Unidades Básicas de Saúde e cada relatório apresentado ao Conselho Municipal de Saúde constitui a materialização do princípio da integralidade e a evidência concreta de que as unidades geridas pela AHBB operam em sintonia com a rede municipal, contribuindo para a consolidação de um sistema de saúde mais integrado, mais resolutivo e mais centrado nas necessidades da população de Embu Guaçu.

### 8.7.1 Articulação com a Atenção Primária

A Atenção Primária à Saúde (APS) é a porta de entrada preferencial do SUS e a coordenadora do cuidado longitudinal da população. A articulação da UPA Cipó e da Unidade Mista com as Unidades Básicas de Saúde (UBS) de Embu Guaçu é, portanto, um imperativo assistencial e organizacional, que visa assegurar que o paciente atendido nas unidades de urgência ou nas consultas especializadas retorne ao seu território de referência com as informações necessárias para a continuidade do cuidado, e que os profissionais da APS disponham de suporte técnico para o manejo de casos complexos que não requerem encaminhamento imediato a especialistas.

#### Mecanismos e Processos de Articulação:

**a) Contrarreferência Eletrônica e Formal:** Para todo paciente que recebe alta da UPA Cipó ou da Unidade Mista, o médico assistente emite, obrigatoriamente, a contrarreferência no sistema SinConecta. Este documento eletrônico contém: diagnóstico de saída, resumo do atendimento, exames realizados com seus resultados, medicamentos administrados durante a permanência na unidade, prescrição de medicamentos para continuidade do tratamento, orientações de seguimento, sinais de alarme que indicam a necessidade de retorno à unidade de urgência, e a data sugerida para consulta de acompanhamento na UBS de referência. A contrarreferência é enviada eletronicamente, em tempo real, para o sistema de informação da Atenção Primária do município (ou por e-mail institucional para a UBS, se não houver integração direta de sistemas), e fica arquivada no prontuário eletrônico do paciente para consultas futuras. A meta é que 100% das altas gerem contrarreferência.

**b) Apoio Matricial e Teleconsultoria:** A AHBB, por meio do Coordenador Médico e dos especialistas da Unidade Mista (pediatra, psiquiatra, infectologista), disponibiliza um canal de apoio matricial às equipes da APS. Profissionais das UBS podem, mediante agendamento prévio, discutir casos clínicos com os especialistas da AHBB, seja por telefone, videoconferência ou presencialmente, recebendo orientações sobre manejo terapêutico, necessidade de exames complementares e critérios de encaminhamento. Esse mecanismo reduz encaminhamentos desnecessários, qualifica o cuidado na APS e fortalece a relação de confiança entre os profissionais da rede.

**c) Participação em Reuniões de Planejamento da Rede:** O Coordenador da Unidade Mista e um representante do Departamento de Governança Clínica da AHBB participam mensalmente das

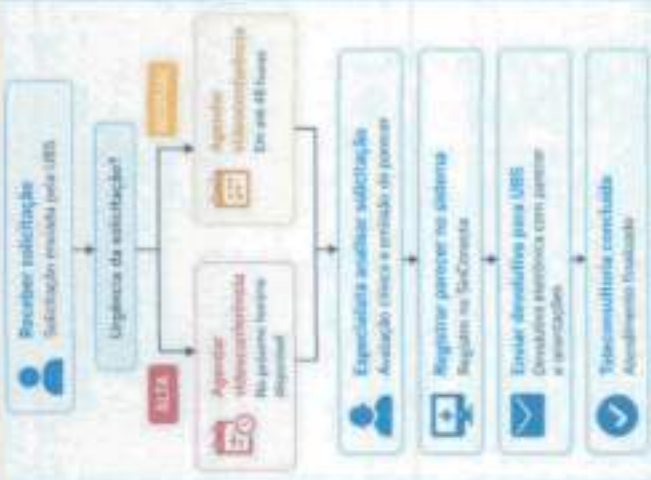


# ARTICULAÇÃO COM A ATENÇÃO PRIMÁRIA

## 1. EMISSÃO DE CONTRARREFÊRENCIA



## 2. TELECONSULTORIA



## 3. PARTICIPAÇÃO EM REUNIÕES DA REDE



### INTEGRAÇÃO COM A ATENÇÃO PRIMÁRIA



### BENEFÍCIOS



### SISTEMA DE INFORMAÇÃO



### LEGENDA



### **8.7.2 Articulação com Serviços de Urgência e Hospitalares**

A UPA Cipó e a Unidade Mista de Saúde operam como componentes da Rede de Atenção às Urgências, mantendo articulação permanente e protocolada com o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192), com a Central de Regulação de Urgências e com os hospitais de retaguarda da região. Essa articulação é o que permite que pacientes graves, após estabilização inicial nas unidades da AHBB, sejam transferidos para serviços de maior complexidade de forma célere, segura e clinicamente informada.

#### **Mecanismos e Processos de Articulação:**

**a) Interface com o SAMU:** O SAMU 192 é o serviço responsável pelo transporte inter-hospitalar regulado de pacientes graves. A AHBB e o SAMU possuem um protocolo de acionamento conjunto: quando o médico da UPA ou da Unidade Mista decide pela transferência do paciente, a Central de Regulação autoriza a vaga e aciona a ambulância do SAMU. A unidade prepara o paciente (conferência de dispositivos, estabilização final, organização de documentos) e realiza a transição do cuidado à equipe do SAMU de forma estruturada, utilizando um checklist verbal (identificação do paciente, histórico, estado atual, drogas em infusão, plano durante o transporte). Este processo é descrito em detalhe no POP de Transferência Inter-hospitalar.

**b) Comunicação com a Central de Regulação:** Toda transferência de paciente para hospital de retaguarda é obrigatoriamente regulada pela Central de Regulação de Urgências. A AHBB adota a ferramenta de comunicação SBAR (Situation – Background – Assessment – Recommendation) para estruturar a passagem de informações ao médico regulador, assegurando que todos os dados clínicos relevantes sejam transmitidos de forma concisa e completa. O contato é registrado no SinConecta, com o número do protocolo de regulação, o nome do médico regulador e o hospital de destino.

**c) Definição de Fluxos com Hospitais de Retaguarda:** Em articulação com a Secretaria Municipal de Saúde e a Central de Regulação, a AHBB participa da definição e da revisão periódica dos fluxos de encaminhamento para as principais condições clínicas que exigem transferência: IAM com necessidade de angioplastia, AVC com necessidade de trombólise ou trombectomia, trauma com necessidade de cirurgia especializada, sepse com necessidade de UTI, e emergências psiquiátricas. Esses fluxos são formalizados em documentos de pactuação e são de conhecimento de toda a equipe médica.

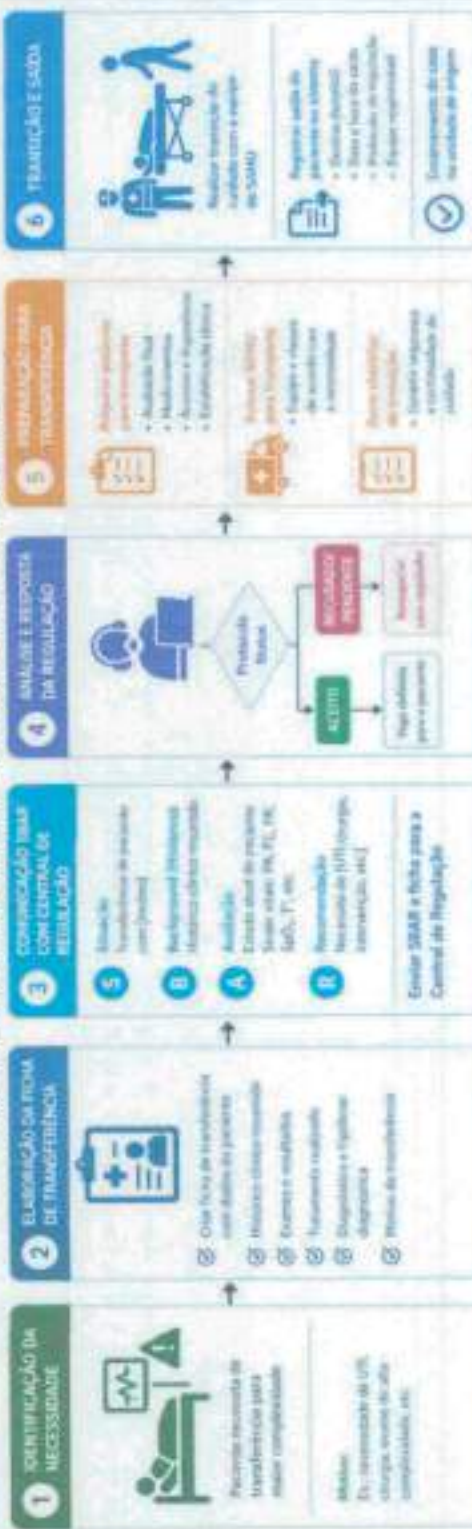
**d) Visitas Técnicas Recíprocas e Reuniões de Rede:** A AHBB promove visitas técnicas de seus coordenadores aos hospitais de retaguarda e convida os profissionais desses hospitais a conhecerem as unidades geridas, promovendo a compreensão mútua das capacidades e limitações de cada serviço.

**Indicadores de Monitoramento:**

- Tempo médio entre a decisão de transferência e a saída do paciente.
- Percentual de transferências bem-sucedidas (chegada ao destino sem intercorrências).
- Número de recusas de vaga pela Central de Regulação e motivos.

# ARTICULAÇÃO DA URGÊNCIA COM A REDE HOSPITALAR

Fluxo de Transfêrência de Paciente e Comunicação com Central de Regulação



## COMUNICAÇÃO EFETIVA - MODELO SBAR



## VISÃO GERAL DO FLUXO



### 8.7.3 Articulação com a Vigilância em Saúde

A integração com os serviços de Vigilância em Saúde (Vigilância Epidemiológica, Sanitária e Ambiental) do Município de Embu Guaçu é uma obrigação legal e um imperativo de saúde pública. A AHBB estabelece mecanismos para assegurar que todos os agravos de notificação compulsória detectados nas unidades sejam comunicados tempestivamente, e que a entidade colabore ativamente nas investigações de surtos, nas campanhas de imunização e nas ações de prevenção e controle de doenças transmissíveis e não transmissíveis.

#### Mecanismos e Processos de Articulação:

**a) Notificação Compulsória Imediata:** Os médicos das unidades são capacitados para identificar e notificar os agravos constantes da Lista Nacional de Notificação Compulsória (Portaria MS nº 1.061/2020). A notificação é realizada diretamente no SinConecta, que gera automaticamente um alerta para a Vigilância Epidemiológica Municipal (ou, nos casos de notificação imediata, o médico realiza contato telefônico direto com o plantão da vigilância). As notificações incluem, entre outros, casos suspeitos ou confirmados de dengue, chikungunya, zika, meningites, tuberculose, HIV/AIDS, hepatites virais, acidentes por animais peçonhentos, intoxicações exógenas, violência doméstica e sexual, e eventos adversos pós-vacinação.

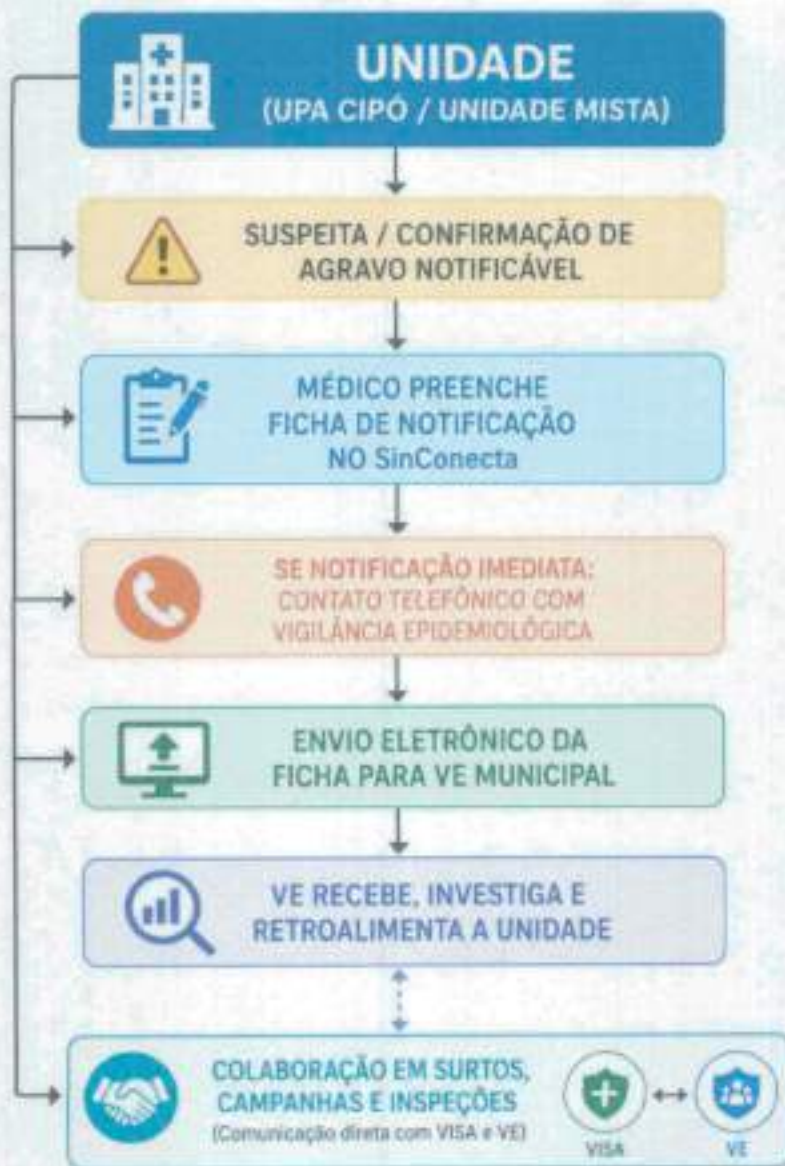
**b) Integração com Investigação de Surtos:** Em situações de surto ou epidemia (ex.: aumento inesperado de casos de diarreia aguda, surto de conjuntivite, epidemia de arbovirose), a AHBB comunica imediatamente a Vigilância Epidemiológica e disponibiliza os dados de atendimento para a investigação. Profissionais da instituição podem ser convocados a participar das equipes de investigação, conforme orientação da autoridade sanitária.

**c) Colaboração com a Vigilância Sanitária:** A AHBB mantém atualizadas todas as licenças, alvarás e autorizações sanitárias das unidades, e recebe as inspeções da Vigilância Sanitária com total transparência, implementando prontamente as recomendações. Participa, ainda, das ações de fiscalização e educação sanitária promovidas pelo município.

**d) Participação em Campanhas de Saúde Pública:** A AHBB coloca suas unidades à disposição para a realização de campanhas de vacinação (ex.: influenza, COVID-19), campanhas de prevenção (ex.: dengue, IST/AIDS) e mutirões de saúde, em articulação com a Secretaria Municipal de Saúde.

**Indicadores de Monitoramento:**

- Número e tipo de notificações compulsórias realizadas por mês.
- Percentual de notificações imediatas realizadas no prazo ( $\leq 24$  horas).
- Participação em campanhas e investigações de surtos.



#### **8.7.4 Participação no Planejamento e Controle Social**

A participação da comunidade na formulação, no acompanhamento e na avaliação das políticas de saúde é um dos pilares do SUS, consagrado na Lei nº 8.142/1990. A AHBB reconhece o Conselho Municipal de Saúde e as Conferências de Saúde como as instâncias legítimas de controle social e se compromete a prestar contas de suas atividades de forma transparente, acessível e periódica, e a participar ativamente dos espaços de debate e de formulação de políticas.

#### **Mecanismos e Processos de Participação:**

**a) Prestação de Contas Trimestral ao Conselho Municipal de Saúde:** A AHBB, por meio de sua Diretoria Geral e do responsável pelo SAU, comparece trimestralmente às reuniões do Conselho Municipal de Saúde para apresentar os relatórios de produção, os indicadores de qualidade, os resultados das pesquisas de satisfação, as ações do SAU e do NSP, e a execução financeira do Contrato de Gestão. Os documentos são encaminhados previamente aos conselheiros, e a apresentação é seguida de espaço para questionamentos e sugestões.

**b) Devolutiva Pública dos Resultados:** Os resultados das pesquisas de satisfação e as ações de melhoria implementadas são divulgados em linguagem cidadã nos murais das unidades, no sítio eletrônico da AHBB e nas redes sociais oficiais, estimulando a população a conhecer e fiscalizar os serviços.

**c) Participação nas Conferências de Saúde:** A AHBB inscreve delegados e participa ativamente das etapas municipais, regionais e estaduais das Conferências de Saúde, contribuindo com sua experiência técnica na formulação de propostas para o aprimoramento do SUS.

**d) Reuniões Abertas com a Comunidade:** Semestralmente, preferencialmente nos meses de junho e novembro, a AHBB promove uma reunião aberta à comunidade (em formato híbrido, presencial e online, se viável) intitulada "Prestação de Contas Cidadã", na qual são apresentados os resultados do semestre e os cidadãos podem fazer perguntas, críticas e sugestões diretamente aos gestores. A reunião é amplamente divulgada com antecedência.

**e) Ouvidoria e SAU como Canais Permanentes:** O Serviço de Atenção ao Usuário (SAU) e a ouvidoria da AHBB funcionam como canais contínuos de controle social, recebendo e processando manifestações que retroalimentam o planejamento institucional.

**Indicadores de Monitoramento:**

- Número de apresentações anuais ao Conselho Municipal de Saúde (meta: 4 por ano).
- Índice de satisfação com os canais de participação (mensurado na pesquisa de satisfação).
- Número de manifestações recebidas e respondidas no prazo.



A integração da AHBB com a Rede Municipal de Saúde de Embu Guaçu, por meio dessas quatro frentes de articulação, assegura que as unidades sob sua gestão não sejam ilhas de excelência isoladas, mas componentes vivos e ativos de um sistema de saúde que se pretende integral, regionalizado, hierarquizado e participativo. Cada contrarreferência emitida, cada notificação realizada, cada reunião com o Conselho de Saúde e cada ação de apoio matricial constitui a expressão concreta do compromisso da entidade com o fortalecimento do SUS e com a saúde da população de Embu Guaçu.

### ***8.8 Indicadores Operacionais e Monitoramento***

A gestão de serviços de saúde orientada a resultados pressupõe a existência de um sistema de monitoramento que transforme dados brutos — coletados em cada atendimento, em cada exame, em cada manifestação de usuário — em informações gerenciais acionáveis, capazes de subsidiar a tomada de decisão em todos os níveis da organização. A AHBB compreende que não se gerencia o que não se mede, e que a medição, para ser efetiva, deve ser contínua, automatizada, transparente e integrada aos processos de trabalho. Por essa razão, a entidade estruturou, sobre a plataforma SinConecta, um ecossistema de monitoramento que opera em duas camadas complementares: um painel de indicadores operacionais, que consolida mensalmente as métricas de produção, qualidade, gestão e satisfação, permitindo a análise de tendências e a comparação com as metas pactuadas; e um sistema de monitoramento em tempo real, que exibe, em dashboards atualizados a cada minuto, a situação corrente das unidades — filas de espera, leitos ocupados, exames pendentes, alertas de tempo excedido —, capacitando as coordenações locais a agir proativamente, antes que pequenos desvios se convertam em problemas assistenciais.

#### **8.8.1 Painel de Indicadores Operacionais**

O Painel de Indicadores Operacionais é o instrumento gerencial de periodicidade mensal que consolida as principais métricas de desempenho das unidades, permitindo à Diretoria Geral, às Coordenações, à Comissão de Acompanhamento do Contrato de Gestão e à Secretaria Municipal de Saúde avaliar, de forma objetiva e comparativa, o cumprimento das metas pactuadas e a evolução dos resultados ao longo do tempo. O painel é gerado automaticamente pelo módulo de

Business Intelligence do SinConecta e é estruturado em quatro dimensões de análise: assistencial, qualidade e segurança, gestão de pessoas e operações, e satisfação do usuário.

**Dimensão 1 – Assistencial (Produção e Acesso):**

Indicador	Unidade	Meta Mensal	Fonte de Verificação
Número de consultas médicas de urgência/emergência	UPA Cipó	3.500	BPA / SinConecta
Número de consultas de especialidades	Unidade Mista	6.000	BPA / SinConecta
Número total de exames laboratoriais realizados	Laboratório	133.330	LIS / SinConecta
Número de exames de imagem realizados (RX + USG)	UPA / Unid. Mista	Conforme demanda	PACS / SinConecta
Taxa de resolução na unidade (altas / total de atendimentos)	Ambas	≥ 80%	SinConecta
Taxa de transferência para hospitais de retaguarda	Ambas	≤ 20%	SinConecta

**Dimensão 2 – Qualidade e Segurança do Paciente:**

Indicador	Meta	Fonte de Verificação
Percentual de pacientes submetidos à classificação de risco	100%	SinConecta – módulo CR
Tempo médio de espera para atendimento médico – pacientes amarelos	≤ 60 minutos	SinConecta – módulo CR
Tempo médio de permanência em observação (UPA)	≤ 12 horas	SinConecta – módulo leitos

Indicador	Meta	Fonte de Verificação
Tempo médio de permanência em observação/internação breve (Unidade Mista)	≤ 24 horas	SinConecta – módulo leitos
Taxa de contrarreferências emitidas no momento da alta	100%	SinConecta
Número de eventos adversos notificados	Monitoramento contínuo	SinConecta – módulo qualidade
Taxa de adesão à higienização das mãos (auditoria CCIH)	≥ 70%	Relatório CCIH
Taxa de conformidade da dupla checagem de MAVs	100%	SinConecta – módulo farmácia

**Dimensão 3 – Gestão de Pessoas e Operações:**

Indicador	Meta	Fonte de Verificação
Taxa de absenteísmo de profissionais	≤ 5%	Sistema de ponto / ERP
Taxa de rotatividade (turnover) mensal	≤ 3%	ERP – RH
Conformidade da escala de trabalho com o dimensionamento mínimo	100%	SinConecta – gestão de escalas
Disponibilidade de equipamentos críticos (uptime)	≥ 95%	Sistema de engenharia clínica
Número de horas de capacitação realizadas por colaborador por mês	≥ 4 horas	SinConecta – módulo educação

**Dimensão 4 – Satisfação do Usuário:**

Indicador	Meta	Fonte de Verificação
Percentual de pacientes entrevistados na pesquisa de satisfação	≥ 5% dos atendimentos/dia	SinConecta – módulo satisfação
Nota média de satisfação geral (escala 0-10)	≥ 8,0	SinConecta – módulo satisfação
Net Promoter Score (NPS)	≥ 70 (zona de excelência)	SinConecta – módulo satisfação
Taxa de queixas respondidas no prazo de 5 dias úteis	≥ 90%	SinConecta – módulo SAU

**Exemplo ilustrativo do painel**



### **8.8.2 Sistema de Monitoramento em Tempo Real**

Enquanto o Painel de Indicadores consolida a visão retrospectiva mensal, o Sistema de Monitoramento em Tempo Real provê uma visão instantânea e dinâmica da operação, funcionando como uma central de controle que permite às coordenações locais e à Diretoria Geral acompanhar, minuto a minuto, o pulso das unidades. Este sistema é a interface viva do SinConecta, que coleta automaticamente os dados gerados em cada etapa do fluxo assistencial — do cadastro do paciente à alta — e os projeta em dashboards visuais, com indicadores-chave de desempenho (KPIs), gráficos de tendência, barras de progresso e alertas configuráveis.

#### **Fontes de Dados e Atualização:**

Cada evento registrado no SinConecta — uma classificação de risco concluída, uma consulta médica iniciada, um exame liberado, um leito ocupado — gera um registro com carimbo de data e hora e é imediatamente processado pelo motor de BI do sistema. Os dashboards são atualizados a cada 60 segundos, garantindo que as informações exibidas reflitam, com precisão, a situação corrente das unidades.

#### **Indicadores Monitorados em Tempo Real:**

##### **a) Mapa de Ocupação e Fluxo de Pacientes:**

- Número de pacientes em espera para classificação de risco.
- Número de pacientes em espera para consulta médica, estratificado por nível de risco (com contadores de tempo).
- Número de pacientes em observação, com indicador colorido de permanência (verde: < 8h; amarelo: 8-12h; vermelho: > 12h).
- Número de pacientes em observação/internação breve na Unidade Mista (verde: < 16h; amarelo: 16-24h; vermelho: > 24h).
- Número de leitos e poltronas ocupados e disponíveis.

##### **b) Tempos de Atendimento (com alertas visuais):**

- Tempo do paciente mais antigo na fila de classificação de risco.
- Tempo do paciente amarelo mais antigo aguardando consulta médica (alerta se > 60 min).

- Tempo do paciente mais antigo em observação (alerta se > 12h na UPA, > 24h na Unidade Mista).

**c) Status de Exames e Medicamentos:**

- Número de exames laboratoriais pendentes, com destaque para os críticos.
- Número de exames de imagem pendentes de laudo.
- Status dos estoques de medicamentos críticos (trombolíticos, antimicrobianos, MAVs) e de insumos estratégicos, com alerta de ponto de reposição.

**d) Indicadores de Equipe:**

- Quantitativo de profissionais presentes por categoria e por turno, comparado ao dimensionamento mínimo (alerta se abaixo do mínimo).
- Tempo de atendimento dos chamados de TI e de engenharia clínica (alerta se > 48h para TI).

**Alertas Automatizados (Regras de Notificação):**

O SinConecta possui um motor de regras que dispara alertas automáticos para situações que exijam intervenção imediata da coordenação ou de profissionais específicos:

Condição	Tipo de Alerta	Destinatário
Paciente amarelo aguardando há > 60 minutos	Visual (cor) + e-mail	Coordenador da Unidade
Paciente em observação há > 12 horas (UPA)	Visual (cor) + e-mail + SMS	Coordenador da UPA + Diretoria
Paciente em observação há > 24 horas (UM)	Visual (cor) + e-mail + SMS	Coordenador da UM + Diretoria
Leitos de emergência ou observação lotados (100%)	Visual (cor) + pop-up	Todos os terminais da unidade
Estoque de medicamento crítico abaixo do ponto de reposição	E-mail + notificação no ERP	Farmácia + Depto. Compras

Condição	Tipo de Alerta	Destinatário
Equipamento crítico inoperante (uptime < 95%)	E-mail + SMS	Engenharia Clínica + Coordenador
Profissional abaixo do dimensionamento mínimo no turno	E-mail + SMS	Coordenador da Unidade + RH

### Dashboards e Acessos:

Os dashboards são acessíveis em tempo real:

- **Coordenadores de Unidade e Líderes de Turno:** visualizam o painel completo de sua unidade, com todos os indicadores e alertas.
- **Diretoria Geral e Coordenador Médico:** visualizam um painel consolidado com os indicadores de ambas as unidades e um comparativo com as metas mensais projetadas.
- **Secretaria Municipal de Saúde e Comissão de Acompanhamento:** recebem credenciais de acesso (somente leitura) para visualizar, a qualquer momento, os principais indicadores e o status das unidades.



O sistema de monitoramento aqui descrito — tanto em sua dimensão retrospectiva mensal quanto em sua dimensão proativa em tempo real — transforma dados em inteligência gerencial, permitindo que a AHBB antecipe problemas, corrija rotas com agilidade e preste contas de seus resultados com transparência e precisão. É a materialização tecnológica do compromisso com a gestão orientada a resultados e com a melhoria contínua da qualidade dos serviços prestados à população de Embu Guaçu.

## CAPÍTULO 9 – DETALHAMENTO DA PROPOSTA FINANCEIRA

A presente seção apresenta de forma pomenorizada a Proposta Financeira da AHBB para a execução do Contrato de Gestão, em estrita conformidade com o Anexo IV – Modelo de Planilha Orçamentária do Edital de Chamamento Público nº 0001/2026 e com as diretrizes do item 7.4. O orçamento foi elaborado a partir de criterioso levantamento de todos os custos diretos e indiretos indispensáveis à administração, ao gerenciamento e à operacionalização da Unidade de Pronto Atendimento Municipal Cipó e da Unidade Mista de Saúde, considerando o dimensionamento mínimo de pessoal estabelecido no Termo de Referência, as séries históricas de consumo de insumos fornecidas pela Secretaria Municipal de Saúde, as cotações atualizadas de mercado e a expertise da entidade na gestão de serviços congêneres.

A estrutura de custos está organizada em três grandes grupos — Pessoal, Material de Consumo e Serviços de Terceiros —, cujos valores são detalhados a seguir. O valor global proposto reflete o compromisso da AHBB com a economicidade, a transparência e a responsabilidade fiscal, mantendo-se confortavelmente abaixo do limite máximo de R\$ 31.561.059,74 estabelecido pelo Edital, sem comprometer a qualidade dos serviços nem a segurança assistencial.

### **9.1 Despesas de Pessoal**

As despesas de pessoal abrangem a remuneração dos profissionais contratados sob o regime da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), os encargos sociais, as provisões trabalhistas, os benefícios e outras despesas correlatas, totalizando **R\$ 737.513,63 mensais e R\$ 8.850.163,53 anuais**. Este montante assegura a contratação de 162 colaboradores diretos (excluídos os médicos e demais profissionais contratados como pessoa jurídica, que são contabilizados na rubrica de Serviços de Terceiros), garantindo a cobertura assistencial ininterrupta e o pleno funcionamento das unidades e da sede administrativa.

#### **9.1.1 Remuneração de Pessoal (CLT)**

A remuneração de pessoal corresponde aos salários-base acrescidos dos adicionais legais e normativos (horas noturnas, insalubridade) e, quando aplicável, da média de horas extras, de todos os profissionais com vínculo CLT alocados diretamente nas duas unidades de saúde. O valor mensal de R\$ 534.273,50 compreende os seguintes cargos, cujos salários foram definidos

com base em pesquisa de mercado regional, convenções coletivas e na complexidade das funções:

- **UPA Cipó (11 cargos):** Coordenador, Enfermeiro Responsável Técnico, Enfermeiros Assistenciais (12), Auxiliar Administrativo, Recepcionistas (10), Técnicos de Radiologia (7), Técnico de Radiologia Responsável Técnico, Auxiliares de Serviços Gerais (10), Cozinheiras (7), Técnicos de Enfermagem (25). A remuneração total deste grupo é de R\$ 248.006,10.
- **Unidade Mista de Saúde (17 cargos):** Coordenador, Enfermeiro RT, Enfermeiros Assistenciais (11), Técnicos de Enfermagem (31), Farmacêuticos (3), Técnicos de Radiologia (7), Técnico de Radiologia RT, Auxiliares de Serviços Gerais (8), Auxiliares Administrativos (2), Cozinheiras (10), Recepcionistas (4), Fisioterapeuta, Nutricionistas (2), Terapeutas Ocupacionais (2), Psicólogos (2), Assistente Social. A remuneração total deste grupo é de R\$ 286.267,40.
- **Sede Administrativa:** A equipe de retaguarda da sede (Agentes Administrativos, coordenadores de departamentos, equipe de TI, compras e governança) não é custeada nesta rubrica, sendo seus custos alocados em "Serviços de Apoio Operacional ADM", dentro do grupo de Serviços de Terceiros, uma vez que a sede funciona como centro de suporte compartilhado, cuja operação é contratada como serviço de gestão integrada.

### 9.1.2 Benefícios (Cesta, Saúde, Vale-Transporte)

Compreendem os benefícios fixos concedidos a todos os empregados CLT, destinados a garantir a segurança alimentar, a assistência à saúde e o transporte dos colaboradores até o local de trabalho. O valor inclui:

- Cesta básica ou vale-alimentação;
- Assistência médica (adesão a plano de saúde coletivo, com participação do empregado);
- Vale-transporte líquido (custo efetivo para o empregador, considerados os descontos legais de 6% sobre o salário-base).

A concessão desses benefícios observa o disposto nas convenções coletivas de trabalho e na legislação trabalhista, constituindo fator de atração e retenção de profissionais qualificados.

### **9.1.3 Encargos e Contribuições**

Representam os encargos sociais patronais incidentes sobre a folha de pagamento, calculados à alíquota média de 8% sobre a remuneração total. Incluem:

- Fundo de Garantia do Tempo de Serviço (FGTS) – 8%;
- Contribuição para o Instituto Nacional do Seguro Social (INSS) – cota patronal;
- Contribuições para terceiros (Sistema S, INCRA, etc.), conforme o enquadramento fiscal da entidade beneficente.

A AHBB, na qualidade de entidade sem fins lucrativos detentora do Certificado de Entidade Beneficente de Assistência Social (CEBAS), usufrui de isenções parciais que permitem a aplicação de alíquotas reduzidas, otimizando o uso dos recursos públicos.

### **9.1.4 Provisionamentos (13º, Férias + 1/3, Aviso Prévio)**

Correspondem às provisões contábeis mensais para fazer face às obrigações trabalhistas diferidas no tempo, assegurando que os valores correspondentes estejam disponíveis quando do efetivo pagamento. A taxa de provisionamento utilizada é de 27,79% sobre a remuneração, composta por:

- 13º salário (8,33%);
- Férias acrescidas de 1/3 constitucional (11,11%);
- Aviso prévio indenizado e multa de 40% sobre o FGTS (4,45%);
- Outras provisões legais e judiciais (3,90%).

Esse provisionamento garante a saúde financeira do contrato e o cumprimento tempestivo de todas as verbas rescisórias e de direito dos trabalhadores.

### **9.1.5 Outras Despesas de Pessoal**

Incluem taxas e contribuições sindicais obrigatórias, seguros de vida em grupo e outros encargos de menor monta.

### 9.2 Material de Consumo

A operação contínua das unidades de saúde demanda o abastecimento ininterrupto de materiais de consumo, essenciais para a manutenção dos ambientes, a segurança dos profissionais e a execução dos procedimentos assistenciais. O valor mensal de R\$ 59.500,00 foi estimado com base na série histórica de consumo e nos quantitativos mínimos exigidos pelo Termo de Referência, distribuindo-se nas seguintes rubricas:

Rubrica	Valor Mensal	Finalidade
<b>Suprimentos de Informática</b>	R\$ 2.000,00	Cartuchos, toners, mídias, cabos, periféricos e insumos para manutenção básica de TI.
<b>Materiais de Escritório</b>	R\$ 1.500,00	Papel A4, canetas, pastas, grampos, formulários administrativos e materiais de expediente.
<b>Materiais de Higiene e Limpeza Hospitalar</b>	R\$ 15.000,00	Desinfetantes, detergentes, álcool 70%, sabonetes, papel toalha, sacos de resíduos, utensílios de limpeza, essenciais para o controle de infecção.
<b>Uniformes e Equipamentos EPIs</b>	R\$ 8.000,00	Jalecos, pijamas cirúrgicos, aventais descartáveis, luvas de procedimento, máscaras, óculos de proteção, gorros e demais EPIs exigidos pela NR-32.
<b>Gases Medicinais</b>	R\$ 18.000,00	Oxigênio, ar comprimido e vácuo (quando não gerados localmente), incluindo cilindros de reserva e manutenção da rede.
<b>Outros Materiais de Consumo</b>	R\$ 15.000,00	Pilhas, lâmpadas, materiais elétricos de reposição, pequenos reparos, etiquetas, sacos plásticos e materiais diversos não classificados nas rubricas anteriores.



assistencial 24 horas na UPA Cipó e durante todo o período de funcionamento da Unidade Mista, respeitando as escalas e assegurando a presença contínua de profissionais nas salas de emergência e consultórios.

**9.3.2 Demais Serviços de Terceiros**

Serviço	Valor Mensal	Descrição e Importância
<b>Assessoria Contábil</b>	R\$ 8.000,00	Escrituração contábil, demonstrações financeiras, obrigações fiscais e suporte à prestação de contas, com contador registrado no CRC.
<b>Serviços de TI / Sistema de Gestão Hospitalar</b>	R\$ 22.000,00	Licenciamento, manutenção e suporte do sistema SinConecta (prontuário eletrônico, regulação, faturamento, BI), hospedagem em nuvem e atualizações.
<b>Serviço de Lavanderia Hospitalar</b>	R\$ 25.000,00	Processamento completo do enxoval hospitalar (lavagem, desinfecção, secagem, calandragem), garantindo reposição contínua e controle de qualidade.
<b>Serviço de Nutrição e Dietética (SND)</b>	R\$ 55.000,00	Fornecimento de dietas orais e enterais a pacientes (média de 30 usuários/dia), com produção supervisionada por nutricionista, em quatro horários diários.
<b>Serviços Gráficos</b>	R\$ 3.000,00	Impressão de receituários, atestados, fichas de triagem, formulários de encaminhamento e termos de consentimento.
<b>Educação Continuada</b>	R\$ 15.000,00	Custos com instrutores, material didático, simulações realísticas e locação de estruturas para capacitações periódicas de toda a equipe.
<b>Serviços SADT – Laboratório 24h</b>	R\$ 85.000,00	Contratação de laboratório de apoio (implantação e operação) para exames de urgência e rotina, incluindo

Serviço	Valor Mensal	Descrição e Importância
		insumos, equipamentos e mão de obra técnica, com meta de 133.330 exames/mês.
Manutenção Predial e Adequações	R\$ 10.000,00	Reparos hidráulicos, elétricos, pintura, conservação de telhados e pequenas obras, conforme matriz de responsabilidades.
Manutenção de Equipamentos (AC, Eng. Clínica)	R\$ 10.000,00	Manutenção preventiva e corretiva de aparelhos de ar condicionado, monitores, ventiladores, bombas de infusão e demais equipamentos médicos, assegurando uptime ≥ 95%.
Locação de Equipamentos Médicos (RX, USG)	R\$ 20.000,00	Aluguel mensal dos aparelhos de raios-X digital e ultrassonografia, incluindo manutenção e substituição de peças.
Assessoria Jurídica	R\$ 8.000,00	Consultoria e assessoria jurídica para conformidade legal, contratual e trabalhista, incluindo defesa em processos e suporte à LGPD.
Locação de Equipamentos Administrativos	R\$ 15.000,00	Locação de 40 microcomputadores, 22 impressoras e demais periféricos, com manutenção corretiva em até 48 horas.
Locação de Veículos (4 veículos)	R\$ 5.000,00	Locação de 4 veículos de passeio tipo hatch, com seguro total e manutenção, para suporte administrativo e assistencial.
Despesas Fixas (Água, Esgoto, Energia)	R\$ 25.000,00	Pagamento das concessionárias de água, esgoto e energia elétrica das duas unidades e da sede.
Telefonia / Internet	R\$ 3.000,00	Links de internet dedicada e linhas telefônicas fixas e móveis.

Serviço	Valor Mensal	Descrição e Importância
Despesas Bancárias, Taxas e Impostos	R\$ 1.200,00	Tarifas bancárias, tributos e taxas administrativas.
Outros Serviços de Terceiros	R\$ 32.000,00	Inclui controle de ponto eletrônico com reconhecimento facial (R\$ 5.000,00), locação do imóvel da sede (R\$ 12.000,00), e demais serviços de apoio operacional (R\$ 15.000,00).
Gerenciamento de Resíduos de Saúde (PGRSS)	R\$ 5.000,00	Coleta, transporte, tratamento e destinação final dos resíduos infectantes e perfurocortantes, conforme RDC 306/2004.
Dosimetria e Radioproteção	R\$ 2.000,00	Monitoramento dosimétrico individual e ambiental, conforme normas da CNEN e ANVISA.
Medicina do Trabalho / SESMT	R\$ 2.500,00	Exames admissionais, periódicos e demissionais, laudos de insalubridade e assessoria de segurança do trabalho.
CCIH – Controle de Infecção Hospitalar	R\$ 1.500,00	Insumos para culturas, análises microbiológicas e programas de prevenção de infecções.
Serviços de Apoio Operacional ADM	R\$ 20.000,00	Cobertura dos custos da equipe da sede administrativa (agentes administrativos, coordenadores de departamento), como serviço de gestão integrada.
Dedetização e Limpeza de Caixa D'Água	R\$ 2.000,00	Controle de pragas e limpeza periódica dos reservatórios, conforme exigências sanitárias.
Locação de Equipamentos Hospitalares	R\$ 10.000,00	Aluguel de camas, macas, mesas cirúrgicas, autoclaves e outros equipamentos de apoio.

Serviço	Valor Mensal	Descrição e Importância
<b>Serviço de Prestação de Contas</b>	R\$ 8.000,00	Consultoria especializada para elaboração dos relatórios de execução física e financeira, consolidação documental e atendimento a auditorias.

#### 9.4 Total Global da Proposta e Compatibilidade com o Valor Máximo

A consolidação dos valores supra revela o seguinte quadro:

Grupo de Despesa	Mensal (R\$)	Anual (R\$)
<b>I. Pessoal</b>	737.513,63	8.850.163,53
<b>II. Material de Consumo</b>	59.500,00	714.000,00
<b>III. Serviços de Terceiros</b>	1.498.618,87	17.983.426,47
<b>Total Global do Custeio</b>	<b>2.295.632,50</b>	<b>27.547.590,00</b>

O valor anual de R\$ 27.547.590,00 se comparado com o previsto no Edital, gerando uma economia potencial de aproximadamente R\$ 4,0 milhões ao erário municipal ao longo dos 12 meses do contrato. Essa redução foi alcançada sem prejuízo da qualidade ou da segurança, mediante a otimização de processos, a negociação de preços com fornecedores e a aplicação de alíquotas fiscais favorecidas pela condição de entidade beneficente. A proposta, portanto, atende plenamente ao disposto no item 7.6 do Edital, que exige a consideração de todos os custos diretos e indiretos, e assegura a exequibilidade econômico-financeira da avença.

Desta forma, a presente Proposta Financeira reflete o compromisso da AHBB com a gestão eficiente dos recursos públicos, combinando economicidade com a garantia de padrões elevados de qualidade assistencial, em estrita observância aos princípios que regem a administração pública e ao Termo de Referência do presente Chamamento.

