

**Termo Aditivo Nº SEI  
3401781/2026**

**Em 21/08/2026**

**TERMO ADITIVO IV ao CONVÊNIO nº 10/2024**, que entre si celebram a **MUNICÍPIO DE JUNDIAÍ** e o **HOSPITAL DE CARIDADE SÃO VICENTE DE PAULO**, objetivando promover a assistência à saúde com ênfase na execução da Estratégia de Saúde da Família e Estratégia de Agentes Comunitários, por meio da estruturação de Equipes de Saúde da Família e EACS, e ainda equipes multiprofissionais (eMulti).

**Processo SEI nº PMJ.0028750/2024**

Pelo presente Instrumento, os abaixo assinados, de um lado o **MUNICÍPIO DE JUNDIAÍ**, Estado de São Paulo, inscrito no CNPJ sob nº 45.780.103/0001-50, neste ato representado pelo Prefeito, Sr. **GUSTAVO MARTINELLI**, presente também, Dr. **FLÁVIO LUIS DE AMORIM NOGUEIRA**, Secretário Municipal de Promoção da Saúde, adiante denominado **MUNICÍPIO** e, de outro lado, o **HOSPITAL DE CARIDADE SÃO VICENTE DE PAULO**, entidade civil de direito privado, beneficente, filantrópica, caritativa e de assistência social, sem fins lucrativos, inscrito no CNPJ nº 50.944.198/0001-30, com endereço nesta cidade na Rua São Vicente de Paulo, nº 223, Centro, Jundiaí/SP, neste ato representado por seu Procurador, Sr. **DENILSON CARDOSO DE SÁ**, portador da CI/RG nº 24.130.\*\*\*-2 e do CPF nº 259.039.\*\*\*-04, doravante designado simplesmente **CONVENIADO**, é firmado o presente Termo Aditivo IV ao Convênio 10/2024 que se regerá pelas normas constitucionais e Legislação Federal, Lei nº 8.080/90 e Lei nº 14.133/2021, observadas as cláusulas e condições a seguir estabelecidas:

**I** – Fica prorrogado por mais 03 (três) meses, a partir de 01 de setembro de 2026, o prazo de vigência previsto na Cláusula Décima Quinta do Convênio nº 10/2024.

**Parágrafo único:** Integram o presente Termo:

- a) Plano de Trabalho (3401821)
- b) Instrutivo de Prestação de Contas (3401825).

**II** – O Plano de Trabalho que faz parte integrante do presente Termo passa a substituir, com efeitos a partir da data de 01 de setembro de 2026, o Plano de Trabalho constante no Convênio 10/2024.

**III** - Em razão do presente termo, fica mantido o valor mensal no importe de R\$ 4.157.415,85 (quatro milhões, cento e cinquenta e sete mil, quatrocentos e quinze reais e oitenta e cinco centavos) sendo o valor total para a prorrogação pretendida no importe de R\$ 12.472.247,55 (doze milhões, quatrocentos e setenta e dois mil, duzentos e quarenta e sete reais e cinquenta e cinco centavos).

**IV** - As despesas decorrentes do presente Termo correrão à conta das seguintes dotações orçamentárias:

14.01.10.301.191.2188.33.50.39.00.0000 – R\$ 3.520.915,92

14.01.10.301.191.2188.33.50.39.00.5002 – R\$ 6.648.148,10

14.01.10.301.191.2188.33.50.39.00.5043 – R\$ 1.235.846,03

14.01.10.301.191.2188.33.50.39.00.4002 – R\$ 1.067.337,50

**V** - Ficam ratificadas, no que não colidirem com o presente Termo, as demais cláusulas do Convênio nº 10/2024, assinado em 30 de agosto de 2024, do Termo Apostilamento I, assinado em 26 de agosto de 2025, do Termo Aditivo I assinado em 09 de setembro de 2025, do Termo Aditivo II assinado em 20 de outubro de 2025, do Termo Apostilamento II, assinado em 20

de janeiro de 2026, e do Termo Aditivo III, assinado em 02 de junho de 2026.

E, por estarem assim justos e avençados, assinam o presente para um só efeito de direito.

*(assinado eletronicamente)*

**GUSTAVO MARTINELLI**

Prefeito

*(assinado eletronicamente)*

**FLÁVIO LUIS DE AMORIM NOGUEIRA**

Secretário Municipal de Promoção da Saúde

*(assinado eletronicamente)*

**DENILSON CARDOSO DE SÁ**

Procurador do Hospital de Caridade São Vicente de Paulo



Documento assinado eletronicamente por **Flávio Luis de Amorim Nogueira, Secretário Municipal de Promoção da Saúde**, em 24/08/2026, às 07:01, conforme art. 1º, § 7º, da Lei Municipal 5.349/1999 e art. 9º, inciso I do Decreto Municipal 26.136/2015.



Documento assinado eletronicamente por **Denilson Cardoso de Sá, Usuário Externo**, em 24/08/2026, às 14:18, conforme art. 1º, § 7º, da Lei Municipal 5.349/1999 e art. 9º, inciso I do Decreto Municipal 26.136/2015.



Documento assinado eletronicamente por **GUSTAVO MARTINELLI, Prefeito do Município de Jundiaí**, em 25/08/2026, às 10:32, conforme art. 1º, § 7º, da Lei Municipal 5.349/1999 e art. 9º, inciso I do Decreto Municipal 26.136/2015.  
Nº de Série do Certificado: 785cd51a105953b927ce4f504232a3e9



A autenticidade do documento pode ser conferida no site <https://portalsei.jundiai.sp.gov.br> informando o código verificador **3401781** e o código CRC **A21A03F0**.

Avenida da Liberdade s/n - Paço Municipal - Bairro Jd. Botânico - Jundiaí - SP - CEP 13214-900

Tel: 11 4589 8584 - [jundiai.sp.gov.br](https://jundiai.sp.gov.br)



**ANEXO RP - Termo de Ciência  
e de Notificação Nº SEI  
3401807/2026**

**Em 21/08/2026**

**ANEXO RP -11 - REPASSES AO TERCEIRO SETOR  
TERMO DE CIÊNCIA E DE NOTIFICAÇÃO  
TERMO DE CONVÊNIO**

**ÓRGÃO/ENTIDADE PÚBLICO(A):** Município de Jundiaí

**CONVENIADA:** Hospital de Caridade São Vicente de Paulo

**TERMO DE CONVÊNIO Nº (DE ORIGEM):** Termo Aditivo IV  
ao Convênio nº 10/2024

**OBJETO:** Prorroga a vigência por mais 3 (três) meses,  
substitui o plano de trabalho e adita o valor.

**VALOR DO AJUSTE/VALOR REPASSADO :** fica mantido o  
valor mensal no importe de R\$ 4.157.415,85 (quatro milhões,  
cento e cinquenta e sete mil, quatrocentos e quinze reais e  
oitenta e cinco centavos) sendo o valor total para a  
prorrogação pretendida no importe de R\$ 12.472.247,55 (doze  
milhões, quatrocentos e setenta e dois mil, duzentos e  
quarenta e sete reais e cinquenta e cinco centavos).

**EXERCÍCIO: 2026**

Pelo presente TERMO, nós, abaixo identificados:

1. Estamos CIENTES de que:

a) o ajuste acima referido e seus aditamentos / o processo de  
prestação de contas, estará(ão) sujeito(s) a análise e  
julgamento pelo Tribunal de Contas do Estado de São Paulo,  
cujo trâmite processual ocorrerá pelo sistema eletrônico;

b) poderemos ter acesso ao processo, tendo vista e extraíndo cópias das manifestações de interesse, Despachos e Decisões, mediante regular cadastramento no Sistema de Processo Eletrônico, conforme dados abaixo indicados, em consonância com o estabelecido na Resolução nº 01/2011 do TCESP;

c) além de disponíveis no processo eletrônico, todos os Despachos e Decisões que vierem a ser tomados, relativamente ao aludido processo, serão publicados no Diário Oficial do Estado, Caderno do Poder Legislativo, parte do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, em conformidade com o artigo 90 da Lei Complementar nº 709, de 14 de janeiro de 1993, iniciando-se, a partir de então, a contagem dos prazos processuais, conforme regras do Código de Processo Civil;

d) as informações pessoais do(s) responsável(is) pelo órgão concessor e entidade beneficiária, estão cadastradas no módulo eletrônico do “Cadastro Corporativo TCESP – CadTCESP”, nos termos previstos no Artigo 2º das Instruções nº 01/2020, conforme “Declaração(ões) de Atualização Cadastral” anexa (s);

2. Damo-nos por NOTIFICADOS para:

a) O acompanhamento dos atos do processo até seu julgamento final e consequente publicação;

b) Se for o caso e de nosso interesse, nos prazos e nas formas legais e regimentais, exercer o direito de defesa, interpor recursos e o que mais couber.

**AUTORIDADE MÁXIMA DO ÓRGÃO PÚBLICO  
CONVENIENTE:**

Nome: **GUSTAVO MARTINELLI**

Cargo: Prefeito

CPF: 356.121.\*\*\*-93

## **ORDENADOR DE DESPESA DO ÓRGÃO PÚBLICO CONVENIENTE:**

Nome: **FLÁVIO LUIS DE AMORIM NOGUEIRA**

Cargo: Secretário Municipal de Promoção da Saúde

CPF: 077.302.\*\*\*-76

## **AUTORIDADE MÁXIMA DA ENTIDADE BENEFICIÁRIA:**

Nome: **DENILSON CARDOSO DE SÁ**

Cargo: Procurador do Hospital

CPF: 259.039.\*\*\*-04

## **Responsáveis que assinaram o ajuste e/ou Parecer Conclusivo:**

### **PELO ÓRGÃO PÚBLICO CONVENIENTE:**

Nome: **FLÁVIO LUIS DE AMORIM NOGUEIRA**

Cargo: Secretário Municipal de Promoção da Saúde

CPF: 077.302.\*\*\*-76

Assinatura: *(assinado eletronicamente)*

### **Responsáveis pela prestação de contas:**

#### **PELA ENTIDADE CONVENIADA:**

Nome: **DENILSON CARDOSO DE SÁ**

Cargo: Procurador do Hospital

CPF: 259.039.\*\*\*-04

Assinatura: *(assinado eletronicamente)*



Documento assinado eletronicamente por **Flávio Luis de Amorim Nogueira, Secretário Municipal de Promoção da Saúde**, em 24/08/2026, às 07:01, conforme art. 1º, § 7º, da Lei Municipal 5.349/1999 e art. 9º, inciso I do Decreto Municipal 26.136/2015.



Documento assinado eletronicamente por **Denilson Cardoso de Sá, Usuário Externo**, em 24/08/2026, às 14:18, conforme art. 1º, § 7º, da Lei Municipal 5.349/1999 e art. 9º, inciso I do Decreto Municipal 26.136/2015.



A autenticidade do documento pode ser conferida no site <https://portalsei.jundiai.sp.gov.br> informando o código verificador **3401807** e o código CRC **EE885009**.

Avenida da Liberdade s/n - Paço Municipal - Bairro Jd. Botânico - Jundiaí - SP - CEP  
13214-900

Tel: 11 4589 8584 - [jundiai.sp.gov.br](https://jundiai.sp.gov.br)

PMJ.0028750/2024

3401807v2

# **Plano de Trabalho da Estratégia Saúde da Família (ESF): Hospital de Caridade São Vicente de Paulo**

Vigência: 01/09/2026 à 30/11/2026

Razão Social da Instituição: HOSPITAL DE CARIDADE SÃO VICENTE DE PAULO

CNES: 2786435

CNPJ: 50.944.198.0001/30

Endereço: Rua São Vicente de Paulo, 223, Centro, CEP: 13201-625

Município: Jundiaí

Superintendente: Fernando Ramos

Diretor Técnico: Wladimir Santos Ferreira

Diretor Clínico: Frederico Michelino de Oliveira

**Diretoria Estatutária:**

Presidente: Denílson Cardoso de Sá

Vice-Presidente: Zulmiro Lullio Herrera

1ª Secretária: Milene Lima do Amaral

2ª Secretária: Michele Cristina de Almeida

1º Tesoureiro: Clóvis Wilson Fontenla

**Conselho Fiscal:**

1º Titular: Cláudio Roberto Mariano

2º Titular: Alison Souto Carbonário

3º Titular: Luiz Antonio Barbosa dos Santos

**Entidade de assistência social sem fins lucrativos, filantrópica**  
**nº do Certificado CNAS: 3.135/1964, com atendimento ambulatorial e hospitalar.**

### Composição 2026/2028

- Representante dos Usuários

|                   |                                   |
|-------------------|-----------------------------------|
| <b>Titular 1º</b> | Maria Cleuza Buoni Cunha          |
| <b>Titular 2º</b> | Reginaldo Aparecido Ferreira Dias |
| <b>Titular 3º</b> | Adilson Aparecido Ferreira Dias   |
| <b>Titular 4º</b> | André Santos dos Anjos            |
| <b>Titular 5º</b> | Thaíza S.C. Pinheiro Soares       |
| <b>Titular 6º</b> | Eliana Alves de Oliveira          |

- Representante dos Conselhos Municipais da Microrregião

|                   |                            |
|-------------------|----------------------------|
| <b>Titular 1º</b> | Reinaldo Baião de Oliveira |
|-------------------|----------------------------|

- Representante do COMUS (Usuário)

|                   |                         |
|-------------------|-------------------------|
| <b>Titular 1º</b> | Ralf Milani de Carvalho |
|-------------------|-------------------------|

- Representante dos Trabalhadores do HCSVP

|                   |                                |
|-------------------|--------------------------------|
| <b>Titular 1º</b> | Marcelo Rodrigues de Sousa     |
| <b>Titular 2º</b> | Selma Regina Rodrigues de Melo |
| <b>Titular 3º</b> | Rafael Barreta Contreira       |
| <b>Suplente</b>   | Rafael de Salles               |
| <b>Suplente</b>   | Camila Barbirato Moreira       |

- Representante Associação dos Trabalhadores HCSVP

|                   |                                  |
|-------------------|----------------------------------|
| <b>Titular 1º</b> | Ragna Aparecida Rodrigues Vargas |
|-------------------|----------------------------------|

- Representantes Corpo Diretivo HCSVP

|                   |                |
|-------------------|----------------|
| <b>Titular 1º</b> | Fernando Ramos |
|-------------------|----------------|

|                    |                      |
|--------------------|----------------------|
| <b>Titular 2º</b>  |                      |
| <b>Suplente 1º</b> | Valter João Kurgonas |

- Representantes indicados pela Diretoria Estatutária do HCSVP

|                    |                                 |
|--------------------|---------------------------------|
| <b>Titular 1º</b>  | Aldo Fonseca                    |
| <b>Suplente 1º</b> | Maria da Conceição Silva Sobral |

- Representantes da Adm Pública (UGPS)

|                    |                            |
|--------------------|----------------------------|
| <b>Titular 1º</b>  | Lucimara De Lima Mantovani |
| <b>Suplente 1º</b> | Glauco Andreazzi Franco    |

- Missão, visão e valores

Negócio: Assistência em saúde e promoção do ensino.

Missão: Realizar atendimento de excelência em saúde, integrado ao ensino, cuidando da comunidade com amor e afeto

Visão: Consolidar um modelo de gestão hospitalar sustentável e inovador até o final de 2026.

Valores:

- Amor
- Afeto
- Integridade
- Excelência
- Conhecimento

## Sumário

|                                                                              |           |
|------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>1. O HOSPITAL SÃO VICENTE DE PAULO</b>                                    | <b>7</b>  |
| <b>2. PLANO DE TRABALHO DA ESF: orientações técnicas</b>                     | <b>8</b>  |
| 2.1 Caracterização da rede de Atenção Primária à Saúde                       | 14        |
| <b>3. OBJETIVO</b>                                                           | <b>15</b> |
| <b>4. CONTRATAÇÃO DE RECURSOS HUMANOS</b>                                    | <b>15</b> |
| 4.1 Remuneração de recursos humanos                                          | 18        |
| <b>5. ATRIBUIÇÕES COMUNS A TODOS OS PROFISSIONAIS</b>                        | <b>19</b> |
| <b>6. INDICADORES DE COFINANCIAMENTO</b>                                     | <b>20</b> |
| 6.1 Metas qualitativas                                                       | 21        |
| 6.1.1 Desenvolvimento infantil                                               | 21        |
| 6.1.2 Cuidado da mulher gestante e puérpera                                  | 22        |
| 6.1.3 Cuidado da pessoa com diabetes                                         | 24        |
| 6.1.4 Cuidado da pessoa com hipertensão                                      | 25        |
| 6.1.5 Cuidado integral da pessoa idosa                                       | 26        |
| 6.1.6 Cuidado da mulher na prevenção do câncer                               | 28        |
| 6.2 Componente Saúde Bucal                                                   | 29        |
| 6.2.1 Primeira consulta odontológica programada                              | 29        |
| 6.2.2 Tratamento odontológico concluído                                      | 30        |
| 6.2.3 Taxas de exodontias na APS                                             | 30        |
| 6.2.4 Escovação supervisionada na APS                                        | 31        |
| 6.2.5 Procedimentos preventivos                                              | 32        |
| 6.2.6 Tratamento restaurador atraumático (ART)                               | 33        |
| 6.3 Componente qualidade eMULTI na APS                                       | 33        |
| 6.3.1 Média de atendimento por pessoa                                        | 33        |
| 6.3.2 Ações interprofissionais da eMULTI                                     | 34        |
| 6.4 Componente IGM PAULISTA                                                  | 35        |
| 6.4.1 Levantamento Rápido Índices para Aedes Aegypti - LIRAA                 | 35        |
| 6.4.2 Mortalidade Infantil                                                   | 35        |
| 6.5 Indicadores qualitativos propostos                                       | 35        |
| 6.5.1 Satisfação do usuário com o atendimento na APS                         | 35        |
| 6.5.2 Grau de integração interprofissional                                   | 36        |
| 6.5.3 Resolutividade percebida do cuidado                                    | 36        |
| 6.5.4 Cultura de avaliação e melhoria contínua na equipe                     | 37        |
| 6.6 Média mensal por categoria profissional                                  | 38        |
| 6.7 Relação de procedimentos                                                 | 39        |
| <b>7. OBRIGAÇÕES E COMPETÊNCIAS DO HCSVP</b>                                 | <b>39</b> |
| <b>8. OBRIGAÇÕES E COMPETÊNCIAS DA PREFEITURA</b>                            | <b>40</b> |
| <b>9. DISPOSIÇÃO SOBRE CARGA HORÁRIA</b>                                     | <b>41</b> |
| <b>10. CANAL DE ÉTICA E PROGRAMA DE PREVENÇÃO E ENFRENTAMENTO AO ASSÉDIO</b> | <b>41</b> |

|                                     |           |
|-------------------------------------|-----------|
| <b>11. CONDIÇÕES DE PAGAMENTO</b>   | <b>42</b> |
| 11.1 Cronograma de desembolso       | 43        |
| 11.2 Plano de aplicação de recursos | 43        |
| <b>12. VIGÊNCIA</b>                 | <b>44</b> |

## **1. HOSPITAL SÃO VICENTE DE PAULO**

Situado em Jundiaí, o Hospital de Caridade São Vicente de Paulo, tem sua origem vinculada à ação social da Conferência Vicentina Nossa Senhora do Desterro, fundada em 1897 com o objetivo de prestar auxílio aos pobres e praticar a caridade. A crescente necessidade de oferecer cuidados mais amplos e estruturados, motivou a proposta de criação de um hospital voltado ao atendimento dos mais necessitados no ano de 1899.

Essa iniciativa resultou na formação de um conselho diretor e na elaboração de um estatuto próprio, que formalizou a existência jurídica da instituição. O hospital iniciou suas atividades em caráter provisório, funcionando em uma casa alugada, até a inauguração oficial em 20 de dezembro de 1902. Desde então, a instituição mantém seu compromisso com a assistência hospitalar à população, especialmente aos mais vulneráveis.

Em 1973, a Sociedade Vicentina firmou acordo com a Prefeitura de Jundiaí, viabilizando o uso do hospital como campo de estágio da Faculdade de Medicina da cidade. Em 1982, um convênio oficializou a utilização exclusiva da estrutura hospitalar pelo município, assegurando sua integração à rede pública de saúde.

Com uma trajetória marcada pela dedicação ao cuidado humanizado, o Hospital São Vicente de Paulo conta com uma equipe qualificada e comprometida em oferecer atendimento de qualidade. Este plano de trabalho está alinhado com essa missão histórica, visando o fortalecimento das ações institucionais, a melhoria contínua dos serviços prestados e o atendimento eficiente às demandas da população.

Também que atualmente tem Certificado de Entidade Beneficente de Assistência Social (CEBAS), é reconhecida como de Utilidade Pública pelo Município desde 10 de setembro de 1.959 (Lei Municipal nº739) e pela Secretaria da Justiça e da Defesa da Cidadania do Estado de São Paulo, desde 05 de março de 1.996 (Decreto 40.696), bem como que sua sede tem 12.000m<sup>2</sup> de área construída, 71 quartos, 242 leitos e 40 extras, que cotidianamente estão ocupados, por conta do atendimento contínuo de média e alta complexidade que presta a cidade de Jundiaí e toda região, exemplificativamente,

Várzea Paulista, Campo Limpo Paulista, Cabreúva, Itupeva, Jarinu, Louveira, 24 horas por dia, 365 dias por ano, por conta de Convênios mantidos com o Poder Público.

## **2. PLANO DE TRABALHO DA ESF: orientações técnicas**

O Programa Saúde da Família (PSF) teve início ao Ministério da Saúde formular, em 1991, o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) com a finalidade de contribuir para a redução das mortalidades infantil e materna, principalmente nas regiões Norte e Nordeste. A partir da experiência no Ceará com o PACS, o Ministério da Saúde percebe a importância dos agentes nos serviços básicos de saúde e começa a ter o foco da família como unidade de ação programática de saúde, não mais enfocando somente no indivíduo. Assim, o PSF foi concebido a partir de uma reunião ocorrida nos dias 27 e 28 de dezembro de 1993, em Brasília, Distrito Federal, sobre o tema "Saúde da Família", convocada pelo gabinete do Ministro da Saúde Henrique Santillo com o apoio da UNICEF. A reunião esteve assentada na discussão de uma nova proposta a partir do êxito do PACS e da necessidade de incorporar novos profissionais para que os agentes não funcionassem de forma isolada.

O PSF tem como objetivo geral a reorientação do modelo assistencial a partir da Atenção Básica em conformidade com os princípios do Sistema Único de Saúde. A busca de novos modelos de saúde decorre de um momento histórico-social, onde o modelo hospitalocêntrico não atende mais à emergência das mudanças do mundo moderno e, consequentemente, às necessidades de saúde das pessoas. Neste contexto, o PSF se apresenta como uma nova maneira de trabalhar a saúde, tendo a família como centro de atenção em seu ambiente físico e social, e não somente o indivíduo doente, introduzindo uma nova missão no processo de intervenção em saúde na medida em que se identifica fatores de risco para o desenvolvimento de determinadas patologias e age na prevenção de tais. Resulta em serviços mais resolutivos, integrais e principalmente humanizados, em que se efetivam os princípios do SUS como a universalidade, a integralidade e a equidade.

No contexto do SUS, o PSF incorpora as bases conceituais presentes na "Vigilância da Saúde", que incluem o planejamento e a programação da oferta de

serviços a partir do enfoque epidemiológico, incluindo a compreensão dos múltiplos fatores de risco à saúde e a possibilidade de intervenção sobre eles com a promoção da saúde. Assim, o PSF representa uma transformação do modelo de atenção à saúde de Jundiaí. Primeiro por criar oportunidades de acesso aos serviços às comunidades mais vulneráveis, isto é, mais expostas aos riscos de adoecer. Segundo, por estabelecer uma metodologia de organização do trabalho dos profissionais de saúde centrada no indivíduo, em sua família e seu ambiente, estreitando o vínculo e permitindo conhecimento mais apropriado de sua realidade e suas necessidades. Terceiro, por traduzir, na prática, o conceito de responsabilidade sanitária e criar espaços de construção de cidadania. Quarto, por se articular à Rede de Saúde de forma hierarquizada e regionalizada, para garantir o acesso aos serviços de maior complexidade e promover o estabelecimento de relações intersetoriais de acordo com as necessidades específicas de cada um, sendo a ordenadora do cuidado.

O PSF parte de uma proposta de ação que envolve necessariamente as três esferas de governo, cabendo a elas funções ora distintas, ora complementares. Assim, aos três níveis compete contribuir para a reorientação do modelo de atenção à saúde no país, visando a organização dos sistemas municipais de saúde; a avaliação e acompanhamento dos indicadores de desempenho e o envolvimento na capacitação e educação permanente dos recursos humanos. Para que ocorra o trabalho continuado de saúde da população, identificando os fatores de risco, há a delimitação de cada território de atendimento da equipe. O território, definido em cada área, onde ficam situadas as famílias cadastradas por essas equipes, é subdividido em microáreas de modo a garantir a vinculação das equipes, inclusive dos agentes comunitários. Cada equipe de PSF é designada para acompanhar de 3000 a 4500 pessoas de acordo com a vulnerabilidade.

A territorialização não deve ser entendida somente como a divisão geográfica das equipes. A escolha das áreas deve ser orientada prioritariamente à existência de riscos sociais e ambientais. A organização do trabalho leva em conta o perfil de cada localidade, observando as características demográficas como o sexo, faixa etária, moradia, distribuição espacial, principais doenças e agravos diagnosticados e as doenças que influenciam esses problemas. Para isso, é realizado o levantamento de informações a partir do cadastramento de cada família e de seus componentes. Esses dados permitem que as equipes identifiquem a situação de saúde das comunidades e planejem o trabalho

a ser feito, em consultório ou no domicílio, visando resolução precisa e oportuna dos problemas, bem um contato estreito que permita a compreensão das reais necessidades de saúde da população e a busca de alternativas mais adequadas para a superação dos problemas e a promoção da saúde.

O trabalho das equipes deve contemplar a interação entre seus profissionais de tal forma que possam acolher a população e resolver, na própria Unidade de Saúde da Família, as questões e os problemas mais frequentes relacionados à saúde daquela coletividade da qual está vinculada. A resolutividade das equipes, que chega a no mínimo 85%, é um dos fatores determinantes para o novo desenho do Sistema Municipal de Saúde. Diferentemente de uma Unidade de Saúde convencional, em que a maior parte do atendimento às demandas se faz a partir da procura dos usuários aos serviços, no PSF pretende-se uma relação singularizada, buscando reorganizar a demanda, isto é, a busca das pessoas aos serviços e ter uma postura proativa da equipe para realizações de ações a partir do diagnóstico de situação elaborado ainda na fase de implantação.

A identificação dos indivíduos, de forma personalizada, proporciona as bases epidemiológicas para a programação das futuras atividades, realizando o acompanhamento de situações em que existam maior vulnerabilidade, tais como: crianças menores de cinco anos de idade, mulheres em idade fértil, gestantes, portadores de doenças crônicas, infecciosas ou degenerativas, portadores de sequelas, entre outras condições que podem variar de acordo com a ocorrência de determinado problema em cada território. A Atenção está centrada na família, entendida e percebida a partir de seu ambiente físico e social, o que possibilita uma compreensão ampliada do processo saúde-doença e o levantamento de seus problemas de saúde mais expressivos, buscando-se soluções, seja na Rede de serviços de saúde seja na sociedade em geral, através da intersetorialidade. Trata-se de um atendimento humanizado, resolutivo e de qualidade.

Assim, distribuindo o tempo de trabalho entre ações na própria Unidade e de visitação, de forma coordenada, os integrantes podem estabelecer um programa de trabalho em equipe que inclua consultas médicas, de enfermagem e odontológicas, atendimentos domiciliares, grupos de orientação e de apoio aos serviços no território, como em creches e escolas. São assuntos contidos em um plano de prioridades acordado

entre os técnicos e preferencialmente, entre estes e a comunidade em grupos específicos com abordagem terapêutica e de educação em saúde, reuniões comunitárias para discussão de temas relacionados à saúde e qualidade de vida.

A Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), em 2006, norteadas pelos princípios e diretrizes do SUS, define a Atenção Básica como "o conjunto de ações de saúde individuais, familiares e coletivas que envolvem promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde, desenvolvida por meio de práticas de cuidado integrado e gestão qualificada, realizada por equipe multiprofissional e dirigida à população em território definido, sobre as quais as equipes assumem responsabilidade sanitária". Com a PNAB, o PSF foi elevado à categoria de estratégia, a Estratégia Saúde da Família (ESF), já que não é uma intervenção vertical e paralela às atividades do serviço de saúde, consolidando seu papel como modelo prioritário para a Atenção Primária à Saúde no Brasil. Essa mudança de nomenclatura também implica uma mudança na forma de atuação, com um foco maior na integralidade, resolutividade e intersetorialidade, buscando a melhoria da saúde das famílias e da comunidade. É uma estratégia que possibilita a integração e promove a organização das atividades em um território definido com o propósito de enfrentar e resolver os problemas identificados.

A Portaria número 648, de 28 de março de 2006, reforça os objetivos da ESF, quando explicita, mais uma vez, suas responsabilidades sanitárias no conjunto do sistema:

- Possibilitar o acesso universal e contínuo a serviços de saúde de qualidade e resolutivos, caracterizados como a porta de entrada preferencial do sistema de saúde, com território adscrito de forma a permitir o planejamento e a programação descentralizada, e em consonância com o princípio da equidade;
- Efetivar a integralidade em seus vários aspectos: integração de ações programáticas e demanda espontânea, articulação das ações de promoção à saúde, prevenção de agravos, vigilância à saúde, tratamento e reabilitação, trabalho de forma interdisciplinar e em equipe e coordenação do cuidado na Rede de serviços;

- Desenvolver relações de vínculo e responsabilização entre as equipes e a população adscrita, garantindo a continuidade das ações de saúde e a longitudinalidade do cuidado;
- Valorizar os profissionais de saúde por meio do estímulo e do acompanhamento constante de sua formação e capacitação;
- Realizar avaliação e acompanhamento sistemático dos resultados alcançados, como parte do processo de planejamento e programação;
- Estimular a participação popular e o controle social.

Em 2008, para ampliar a resolutividade e integralidade da Atenção Básica, foi criado pelo Ministério da Saúde, os Núcleos de Apoio à Saúde da Família, por meio da Portaria 154/2008. Essas equipes passam a fazer parte das ESFs, tendo a corresponsabilidade pelo território, usuários e, assim, pelo cuidado. O principal objetivo é de produzir o máximo de soluções às necessidades locais, evitando encaminhamentos desnecessários. A publicação da Portaria 2.436/MS de 21 de setembro de 2017, que aprovou a PNAB, estabelece e revisa diretrizes para a organização da Atenção Básica no âmbito do SUS, modificou a nomenclatura das equipes multidisciplinares para Núcleos Ampliados de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB), ampliando a atuação dessas equipes a todo o contexto da saúde.

Em 2020, a Nota Técnica número 3/2020- DESF/SAPS/MS, esclarece que a composição de equipes multiprofissionais deixaria de estar vinculada às tipologias de equipes NASF-AB. Isso passou para o gestor municipal a autonomia para compor essas equipes, definir categorias, cargas horárias e seus arranjos. Assim, a gestão municipal de Jundiaí/SP escolhe dar continuidade e ampliar o trabalho dessas equipes, redigindo o documento: "Diretrizes para atuação das equipes de Núcleo Ampliado à Saúde da Família e Atenção Básica no município de Jundiaí". Com a publicação do Ministério da Saúde, das Portarias GM/MS número 544 de três de maio de 2023 e número 635 de 22 de maio de 2023, que condizem com as orientações que o município de Jundiaí/SP vinha adotando na reorganização das equipes multiprofissionais e de seus processos de trabalho, incluiu a mudança na denominação de Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica para Equipe Multiprofissional da Atenção Básica (eMULTI-AB).

Os profissionais que compõem as equipes da eMULTI-AB, são de diferentes áreas de conhecimento que atuam de maneira complementar e integrada às demais equipes de Atenção Primária à Saúde, com atuação corresponsável pela população e pelo território, em articulação intersetorial e com a Rede de Atenção à Saúde (RAS). Possuem a missão de cumprir as diretrizes e objetivos de acordo com o artigo segundo da Portaria GM/MS número 635 de 22 de maio de 2023:

- Facilitar o acesso da população aos cuidados em saúde, por meio do trabalho colaborativo entre profissionais da eMULTI e das equipes citadas no parágrafo único do artigo quarto;
- Pautar-se pelo princípio da integralidade da atenção à saúde;
- Ampliar o escopo de práticas em saúde no âmbito da APS e do território;
- Integrar práticas de assistência, prevenção, promoção da saúde, vigilância e formação em saúde na APS;
- Favorecer os atributos essenciais e derivados da APS, conforme orientado pela PNAB, por meio da atenção interprofissional, de modo a superar a lógica de fragmentação do cuidado que compromete a corresponsabilização clínica;
- Oportunizar a comunicação, integração e articulação da APS com outros serviços da RAS e intersetoriais, contribuindo para a continuidade de fluxos assistenciais;
- Contribuir para aprimorar a resolutividade da APS;
- Proporcionar a atenção continuada ao longo do tempo, por meio da definição de profissional de referência da eMULTI e equipe vinculada, a fim de qualificar a diretriz de longitudinalidade do cuidado.

Desta forma, os profissionais da eMULTI devem desenvolver suas atividades nas Unidades de Saúde em um trabalho integrado, independente do modelo. Cada profissional, detentor de conhecimento específico, deve contribuir para o trabalho em equipe, com a integração de saberes que é essencial para a atenção integral à saúde do usuário, das famílias e da comunidade. Compreende a produção de um cuidado continuado, longitudinal, regionalizado e com a lógica da integralidade, favorecido pela atuação sinérgica e interdisciplinar entre os profissionais. A escuta deve ser qualificada,

com olhar direcionado para as dimensões da vulnerabilidade e visando à redução das desigualdades em saúde.

Ao se considerar a necessidade de manutenção dos serviços ofertados, visando garantir atendimentos em situações de afastamentos inesperados ou capacitações, a melhoria e continuidade do cuidado, além de permitir uma melhor adaptação às demandas variáveis, desenvolveu-se a estratégia de equipe de apoio às Unidades de ESF e EACS. Isto permite adaptar a flutuações na demanda por serviços de saúde, ajustando a escala de profissionais conforme necessário, para atender as demandas da comunidade em diferentes momentos.

Há ainda a equipe Atenção Primária (eAP), que difere da ESF em sua composição e carga horária. Sendo uma modalidade de equipe secundária à ESF, de modo a atender algumas características e necessidades específicas, observando as diretrizes da PNAB.

## **2.1. Caracterização da rede de Atenção Primária à Saúde (APS)**

O município de Jundiaí, com uma população estimada de 443.221 habitantes, possui uma rede estruturada de APS reconhecida como a principal porta de entrada para o Sistema Único de Saúde (SUS). Atualmente, 319.565 pessoas estão cadastradas nas Unidades de Atenção Primária, o que representa cerca de 72% da população total, demonstrando um importante alcance territorial e populacional.

Composta por 35 Unidades Básicas de Saúde (UBSs), organizadas de forma regionalizada para atender as diferentes áreas da cidade, além de contar com o suporte de equipes multiprofissionais (e-Multis) e Agentes Comunitários de Saúde (ACS), permite uma atuação focada na promoção da saúde, prevenção de doenças e acompanhamento contínuo da população.

O perfil epidemiológico da população cadastrada evidencia os principais desafios em saúde pública do município. Atualmente, estão registrados no sistema de informação da APS:

- 79.319 pessoas com diagnóstico de hipertensão arterial sistêmica, o que corresponde a cerca de 24,8% da população cadastrada;
- 41.138 pessoas com diabetes mellitus, representando aproximadamente 12,9% da população cadastrada;
- 868 gestantes em acompanhamento pré-natal nas UBSs, reforçando a importância da atenção integral à saúde da mulher.

A Atenção Primária de Jundiaí desenvolve ações estratégicas de vigilância em saúde, imunização, educação em saúde, acompanhamento de condições crônicas e cuidado materno-infantil, além de realizar busca ativa de usuários com maior vulnerabilidade e risco de agravos. As equipes trabalham de forma articulada com a rede de urgência e os serviços especializados, garantindo a longitudinalidade, integralidade e coordenação do cuidado.

### **3. OBJETIVO**

O objetivo deste plano compreende a contratação de recursos humanos de caráter assistencial pelas equipes de ESF e EACS, visando profissionais de saúde para a realização de ações no contexto da Atenção Primária à Saúde (APS), a partir da promoção da saúde, prevenção de doenças, reabilitação, diagnóstico, tratamento, redução de danos e vigilância em saúde.

### **4. CONTRATAÇÃO DE RECURSOS HUMANOS**

O quadro a seguir apresenta o número de profissionais necessários, com suas respectivas cargas horárias e quantidades, para compor o plano de trabalho. Em seguida são listadas as unidades que compõem o plano de trabalho. A distribuição dos profissionais nos equipamentos de saúde será definido pela UGPS no momento da assinatura do presente convênio e poderá ocorrer alterações conforme necessidade. Este dimensionamento tem como objetivo fortalecer a assistência à saúde local, garantindo maior efetividade e resolutividade no atendimento à população.

**Relação do quantitativo por categoria profissional de 01/09/2026 à 30/11/2026.**

| <b>CATEGORIA PROFISSIONAL</b>   | <b>CARGA HORÁRIA</b> | <b>QUANTIDADES</b> |
|---------------------------------|----------------------|--------------------|
| <b>AGENTE ADMINISTRATIVO</b>    | 40                   | 82                 |
| <b>ASSESSOR ADMINISTRATIVO</b>  | 40                   | 3                  |
| <b>ASSISTENTE SOCIAL</b>        | 30                   | 8                  |
| <b>AUXILIAR DE ENFERMAGEM</b>   | 40                   | 95                 |
| <b>AUXILIAR DE FARMÁCIA</b>     | 40                   | 22                 |
| <b>AUXILIAR DE LIMPEZA</b>      | 40                   | 12                 |
| <b>AUXILIAR ODONTOLÓGICO</b>    | 40                   | 22                 |
| <b>CIRURGIÃO DENTISTA</b>       | 20                   | 10                 |
| <b>CIRURGIÃO DENTISTA</b>       | 40                   | 13                 |
| <b>COORDENAÇÃO ENFERMAGEM</b>   | 40                   | 1                  |
| <b>EDUCADOR FÍSICO</b>          | 30                   | 10                 |
| <b>ENFERMEIRO</b>               | 40                   | 63                 |
| <b>ENFERMEIRO(A) SUPERVISOR</b> | 40                   | 2                  |
| <b>FARMACÊUTICO</b>             | 40                   | 16                 |
| <b>FISIOTERAPEUTA</b>           | 30                   | 13                 |
| <b>MÉDICOESF</b>                | 40                   | 37                 |
| <b>MÉDICO</b>                   | 20                   | 5                  |
| <b>MÉDICO</b>                   | 16                   | 2                  |
| <b>MÉDICO</b>                   | 12                   | 1                  |
| <b>MÉDICO</b>                   | 8                    | 6                  |
| <b>NUTRICIONISTA</b>            | 40                   | 5                  |
| <b>PSICÓLOGO</b>                | 40                   | 19                 |
| <b>SUPERVISOR DE FARMÁCIA</b>   | 40                   | 1                  |
| <b>TERAPEUTA OCUPACIONAL</b>    | 30                   | 2                  |
| <b>RESIDENTES FMJ</b>           | 40                   | 4                  |
| <b>SUPERVISOR DE TI</b>         | 40                   | 1                  |
| <b>ANALISTA DE SISTEMA</b>      | 40                   | 2                  |
| <b>TOTAL</b>                    |                      | <b>457</b>         |

**Relação das unidades que compõem o plano de trabalho**

|              | <b>LOCAL</b>                        |
|--------------|-------------------------------------|
| <b>1</b>     | UBS AGAPEAMA                        |
| <b>2</b>     | USF PARQUE CENTENÁRIO               |
| <b>3</b>     | CLÍNICA DA FAMÍLIA ALMERINDA CHAVES |
| <b>4</b>     | CLÍNICA DA FAMÍLIA HORTOLÂNDIA      |
| <b>5</b>     | CLÍNICA DA FAMÍLIA NOVO HORIZONTE   |
| <b>6</b>     | CLÍNICA DA FAMÍLIA PONTE SÃO JOÃO   |
| <b>7</b>     | UBS CORRUPIRA                       |
| <b>8</b>     | UBS ELOY CHAVES                     |
| <b>9</b>     | UBS IVOTURUCAIA                     |
| <b>10</b>    | UBS JARDIM DO LAGO                  |
| <b>11</b>    | UBSMARINGÁ                          |
| <b>12</b>    | UBS MORADA DAS VINHAS               |
| <b>13</b>    | UBS RIO ACIMA                       |
| <b>14</b>    | UBS SANTA GERTRUDES                 |
| <b>15</b>    | UBS SÃO CAMILO                      |
| <b>16</b>    | UBS SARAPIRANGA                     |
| <b>17</b>    | UBS TAMOIO                          |
| <b>18</b>    | UBSTARUMÃ                           |
| <b>19</b>    | UBS TULIPAS                         |
| <b>20</b>    | USFVILAANA                          |
| <b>21</b>    | UBS RIO BRANCO                      |
| <b>22</b>    | UNIDADE MARECHAL                    |
| <b>TOTAL</b> | <b>22 UNIDADES</b>                  |

#### 4.1 Remuneração de recursos humanos

Quadro 5.

| RELAÇÃO DE COLABORADORES - PERÍODO DE 09 À 11/2026 |            |                       |                   |
|----------------------------------------------------|------------|-----------------------|-------------------|
| Cargo                                              | Quantidade | Carga Horária Semanal | Custo Total Anual |
| AGENTE ADMINISTRATIVO                              | 82         | 40                    | R\$ 12.394.667,16 |
| ASSESSOR ADMINISTRATIVO                            | 3          | 40                    |                   |
| ASSISTENTE SOCIAL                                  | 8          | 30                    |                   |
| AUXILIAR DE ENFERMAGEM                             | 95         | 40                    |                   |
| AUXILIAR DE FARMÁCIA                               | 22         | 40                    |                   |
| AUXILIAR DE LIMPEZA                                | 12         | 40                    |                   |
| AUXILIAR ODONTOLÓGICO                              | 22         | 40                    |                   |
| CIRURGIÃO DENTISTA                                 | 10         | 20                    |                   |
| CIRURGIÃO DENTISTA                                 | 13         | 40                    |                   |
| COORDENAÇÃO ADM. NTESF                             | 0          | 40                    |                   |
| COORDENAÇÃO ENFERMAGEM NTESF                       | 1          | 40                    |                   |
| EDUCADOR FÍSICO                                    | 10         | 30                    |                   |
| ENFERMEIRO                                         | 63         | 40                    |                   |
| ENFERMEIRO(A) SUPERVISOR                           | 2          | 40                    |                   |
| FARMACÊUTICO                                       | 16         | 40                    |                   |
| FISIOTERAPEUTA                                     | 13         | 30                    |                   |
| MÉDICO                                             | 5          | 20                    |                   |
| MÉDICO                                             | 2          | 16                    |                   |
| MÉDICO                                             | 6          | 8                     |                   |
| MÉDICO*                                            | 1          | 12                    |                   |
| MÉDICO ESF                                         | 37         | 40                    |                   |
| NUTRICIONISTA                                      | 5          | 40                    |                   |
| PSICÓLOGO                                          | 19         | 40                    |                   |
| SUPERVISOR DE FARMÁCIA                             | 1          | 40                    |                   |
| TERAPEUTA OCUPACIONAL                              | 2          | 30                    |                   |
| SUPERVISOR DE TI                                   | 1          | 40                    |                   |
| ANALISTA DE SISTEMA                                | 2          | 40                    |                   |
| RESIDENTES FMJ                                     | 4          | 40                    |                   |

## **5. ATRIBUIÇÕES COMUNS A TODOS OS PROFISSIONAIS**

- I. Conhecer a realidade das famílias pelas quais são responsáveis com ênfase nas suas características sociais, econômicas, culturais, demográficas e epidemiológicas;
- II. Identificar os problemas de saúde e situações de risco mais comuns aos quais aquela população está exposta;
- III. Elaborar, com a participação da comunidade, um plano local para o enfrentamento dos problemas de saúde e fatores que colocam em risco a saúde;
- IV. Executar, de acordo com a qualificação de cada profissional, os procedimentos de vigilância epidemiológica, nas diferentes fases do ciclo de vida;
- V. Valorizar a relação com o usuário e com a família, para a criação de vínculo de confiança, de afeto, de respeito;
- VI. Realizar visitas domiciliares de acordo com o planejamento e necessidade do usuário;
- VII. Resolver os problemas de saúde do nível de atenção básica;
- VIII. Garantir acesso à continuidade do tratamento dentro de um sistema de referência e contrarreferência para os casos de maior complexidade ou que necessitem de internação hospitalar;
- IX. Prestar assistência integral à população adscrita, respondendo à demanda de forma contínua e racionalista;
- X. Coordenar, participar de e/ou organizar grupos de educação para a saúde;
- XI. Promover ações intersetoriais e parcerias com organizações formais e informais existentes na comunidade para o enfrentamento conjunto dos problemas identificados;
- XII. Fomentar a participação popular, discutindo com a comunidade conceitos de cidadania, de direitos à saúde e suas bases legais;
- XIII. Incentivar a formação e/ou participação ativa da comunidade nos conselhos locais de saúde e no conselho Municipal de Saúde;
- XIV. Realizar busca ativa e notificar doenças e agravos de notificação compulsória e de outros agravos e situações de importância local;
- XV. Realizar reuniões de equipes a fim de discutir em conjunto o planejamento e a avaliação da equipe, a partir da utilização dos dados disponíveis;
- XVI. Participar das atividades de educação permanente;

XVII. Organizar, planejar e desenvolver grupos educativos na comunidade em todo ciclo de vida.

XVIII. Seguir os protocolos municipais de acesso à atenção secundária e manejo, de sua área, disponíveis em: <https://jundiai.sp.gov.br/saude/protocolos/>

## **6. INDICADORES DE COFINANCIAMENTO**

A nova metodologia de cofinanciamento federal da APS, pactuada na 4º Reunião Ordinária da Comissão Intergestores Tripartite (CIT), é formada por instrumentos que têm por objetivo a avaliação da qualidade e o planejamento do trabalho das equipes de saúde.

A metodologia tem 15 indicadores ao todo, divididos em três blocos: Equipes de Saúde da Família e Atenção Primária, Equipes Multiprofissionais e Equipes de Saúde Bucal. Os indicadores abaixo serão monitorados mensalmente:

- a. Cuidado da pessoa com diabetes;
- b. Cuidado da pessoa com hipertensão;
- c. Cuidado da gestante e do puerpério;
  - d. Cuidado da mulher na prevenção do câncer;
  - e. Cuidado da pessoa idosa;
  - f. Cuidado no desenvolvimento infantil;
- g. Ações interprofissionais realizadas pela Multi;
  - h. Média de atendimentos por pessoa assistida pela eMulti;
  - i. Primeira consulta odontológica programada;
- j. Tratamento odontológico concluído;
- k. Taxa de exodontias na APS;
- l. Escovação supervisionada na APS;
- m. Procedimentos preventivos;
- n. Tratamento restaurador atraumático (ART);

## 6.1. Metas quantitativas: componente qualidade MAIS ACESSO À APS

### 6.1.1. Desenvolvimento Infantil:

**Objetivo:** Avaliar o acesso e acompanhamento efetivo das crianças com 2 (dois) anos completos de idade em relação aos episódios de cuidados necessários, com incentivo a captação precoce, de maneira coordenada e contínua na APS.

**Aplicabilidade:** Permitir que profissionais de saúde e gestores acompanhem a evolução dos indicadores, com o intuito de monitorar as ações existentes e desenvolver novas estratégias para qualificar a prevenção, o manejo, a captação, o acesso, o acolhimento e o acompanhamento da sua população.

|   |                                                                                                                                                                                                                            |      |
|---|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|
| A | Ter realizado a 1ª consulta presencial por médica(o) ou enfermeira(o), até o 30º dia de vida                                                                                                                               | 0,20 |
| B | Ter pelo menos 09 consultas presenciais ou remotas realizadas por médica(o) ou enfermeira(o) até dois anos de vida                                                                                                         | 0,20 |
| e | Ter pelo menos 09 registros de peso e altura até os dois anos de vida                                                                                                                                                      | 0,20 |
| D | Ter recebido pelo menos 02 visitas domiciliares realizadas por ACS/TACS, sendo a primeira até os primeiros 30 dias de vida e a segunda até os 06 meses de vida                                                             | 0,20 |
| E | Ter sido vacinada contra difteria, tétano, coqueluche, hepatite B, infecções causadas por Haemophilus Influenzae tipo B, poliomielite, sarampo, caxumba, rubéola e pneumocócica 10 valente com todas as doses recomendadas | 0,20 |

São consideradas como boas práticas avaliadas neste indicador:

Obs: Garantir que o Agente Comunitário de Saúde, cumpra as visitas solicitadas nos itens de boas práticas do indicador em questão. Sob supervisão do Enfermeiro da equipe

### Fórmula:

Somatório de boas práticas realizadas para crianças de até 2 anos vinculadas à equipe /  
Número total de crianças de até 2 anos vinculadas à equipe x 100

|                      |
|----------------------|
| Classificação        |
| Regular: 25          |
| Suficiente: >25 e 50 |
| Bom: >50 e 75        |
| Ótimo: >75           |

### 6.1.2. Cuidado da Mulher Gestante e Puérpera:

**Objetivo:** Induzir a qualificação do acompanhamento da gestante/puérpera a fim de incidir na morbimortalidade materna e neonatal. Espera-se que, a partir da recomendação das boas práticas, seja ofertado cuidado integral à gestante/ puérpera, proporcionando encontros de qualidade, pois se sabe que a experiência das mulheres é fundamental para transformar os cuidados pré-natais e puerperais e para criar famílias e comunidades prósperas.

**Aplicabilidade:** Permitir que profissionais de saúde e gestores acompanhem a evolução dos indicadores, com o intuito de desenvolver novas estratégias e ações de prevenção, manejo, captação, acesso, acolhimento e acompanhamento da sua população.

São consideradas como boas práticas avaliadas neste indicador:

|  |                                                                                                                     |      |
|--|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|
|  | realizado a primeira consulta de pré-natal até 12 semanas de gestação                                               | 0,09 |
|  | realizado pelo menos 07 consultas durante o período de gestação para priorizar o diagnóstico e acolhimento oportuno | 0,10 |

|  |                                                                                                                                                                                      |      |
|--|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|
|  | realizado pelo menos 07 registros de pressão arterial durante período da gestação                                                                                                    | 0,09 |
|  | realizado pelo menos 07 registros simultâneos de peso e altura ante o período da gestação                                                                                            | 0,09 |
|  | registro de pelo menos 03 visitas domiciliares do ACS/TACS, após a primeira consulta do pré-natal                                                                                    | 0,09 |
|  | registro de uma dose de dTpa a partir da 20ª semana de cada gestação                                                                                                                 | 0,09 |
|  | registro dos testes rápidos ou dos exames avaliados para sífilis, HIV e hepatites Be C realizados no primeiro trimestre de cada gestação                                             | 0,09 |
|  | registro dos testes rápidos ou dos exames avaliados para sífilis e HIV realizados no terceiro trimestre de cada gestação                                                             | 0,09 |
|  | registro de pelo menos 01 consulta presencial ou remota por fonoaudiólogo ou enfermeira(o) realizada durante o puerpério                                                             | 0,09 |
|  | registro de pelo menos 01 visita domiciliar por ACS/TACS realizada antes do puerpério                                                                                                | 0,09 |
|  | registro de pelo menos 01 avaliação odontológica realizada durante o período da gestação por profissional cirurgião dentista ou técnica(o) em saúde bucal ou auxiliar de saúde bucal | 0,09 |

Obs: Garantir que o Agente Comunitário de Saúde, cumpra as visitas solicitadas nos itens de boas práticas do indicador em questão.

#### **Fórmula:**

Somatório de boas práticas realizadas para gestantes e puérperas vinculadas à equipe/ Número total de gestantes e puérperas vinculadas à equipe x 100

|                        |
|------------------------|
| Classificação          |
| Regular: :S25          |
| Suficiente: >25 e :S50 |
| Bom: >50 e :S75        |
| Ótimo: >75             |

### 6.1.3. Cuidado da Pessoa com Diabetes

**Objetivo:** Acompanhar o cuidado integral à pessoa com diabetes e a aplicação de boas práticas de cuidado na APS, considerando as evidências e diretrizes clínicas vigentes do cuidado à pessoa com diabetes; Subsidiar dados para gestores e equipes sobre o processo de planejamento, gestão e avaliação do cuidado à pessoa com diabetes

**Aplicabilidade:** Permite avaliar o acesso e acompanhamento longitudinal das pessoas com diabetes em relação aos episódios de cuidados necessários de maneira coordenada e contínua na APS.

São consideradas como boas práticas avaliadas neste indicador:

|  |                                                                                                                                  |      |
|--|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|
|  | realizado pelo menos 01 consulta presencial ou remota por profissional de saúde (médico(a) ou enfermeira(o), nos últimos 6 meses | 0,20 |
|  | pelo menos 01 registro de medição da pressão arterial, realizado nos últimos 6 meses                                             | 0,15 |
|  | pelo menos 02 visitas domiciliares por ACS/TACS, com intervalo mínimo de 30 dias, realizadas nos últimos 12 meses                | 0,20 |
|  | realizado pelo menos 01 (um) registro de peso e altura, nos últimos 12 meses                                                     | 0,15 |
|  | pelo menos 01 registro de Hemoglobina Glicada, solicitada ou avaliada, nos últimos 12 meses                                      | 0,15 |
|  | pelo menos 01 registro de avaliação dos pés, realizado nos últimos 12 meses                                                      | 0,15 |

Obs: Garantir que o Agente Comunitário de Saúde, cumpra as visitas solicitadas nos itens de boas práticas do indicador em questão.

**Fórmula:**

Somatório de boas práticas realizadas para pessoas com Diabetes vinculadas à equipe/  
Número total de pessoas com Diabetes vinculadas à equipe x 100

|                        |
|------------------------|
| Classificação          |
| Regular: :S25          |
| Suficiente: >25 e :S50 |
| Bom: >50 e :S75        |
| Ótimo: >75             |

**6.1.4. Cuidado da pessoa com hipertensão**

**Objetivo:** Acompanhar o cuidado integral à pessoa com hipertensão arterial sistêmica e a aplicação de boas práticas de cuidado na atenção primária à saúde, considerando as evidências e diretrizes clínicas vigentes do cuidado; subsidiar dados para gestores e equipes para o processo de planejamento, gestão e avaliação do cuidado à pessoa com hipertensão arterial sistêmica.

**Aplicabilidade:** Permite avaliar o acompanhamento longitudinal das pessoas com hipertensão arterial sistêmica em relação aos episódios de cuidados necessários de maneira coordenada e contínua na atenção primária à saúde.

São consideradas como boas práticas avaliadas neste indicador:

|  |                                                                                                        |      |
|--|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|
|  | realizado pelo menos 01 consulta presencial ou remota por médica(o) enfermeira(o), nos últimos 6 meses | 0,25 |
|--|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|

|  |                                                                                                                   |      |
|--|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|
|  | pelo menos 01 registro de aferição da pressão arterial, realizado nos últimos 6 meses                             | 0,25 |
|  | pelo menos 02 visitas domiciliares por ACS/TACS, com intervalo último de 30 dias, realizadas nos últimos 12 meses | 0,25 |
|  | realizado pelo menos 01 (um) registro de peso e altura, nos últimos 12 meses                                      | 0,25 |

Obs: Garantir que o Agente Comunitário de Saúde, cumpra as visitas solicitadas nos itens de boas práticas do indicador em questão.

#### **Fórmula:**

Somatório de boas práticas realizadas para pessoas com Hipertensão vinculadas à equipe/  
Número total de pessoas com Hipertensão vinculadas à equipe x 100

|                        |
|------------------------|
| Classificação          |
| Regular: :S25          |
| Suficiente: >25 e :S50 |
| Bom: >50 e :S75        |
| Ótimo: >75             |

#### **6.1.5. Cuidado integral da pessoa idosa**

**Objetivo:** Promover boas práticas para o cuidado integral à pessoa idosa e a aplicação de boas práticas de cuidado na APS, considerando as evidências e diretrizes clínicas vigentes da linha de cuidado para pessoa idosa.

**Aplicabilidade:** Permite avaliar o acesso e acompanhamento longitudinal das pessoas idosas de maneira coordenada e contínua na APS.

São consideradas como boas práticas avaliadas neste indicador:

|  |                                                                                                                                      |      |
|--|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|
|  | registro de pelo menos 01 consulta presencial ou remota por médica(o) enfermeira(o) realizada nos últimos 12 meses                   | 0,25 |
|  | pelo menos 02 registros de peso e altura para avaliação antropométrica últimos 12 meses                                              | 0,25 |
|  | registro de pelo menos 02 visitas domiciliares por ACS/TACS, com intervalo mínimo de 30 dias, realizadas nos últimos 12 C 0,25 meses | 0,25 |
|  | registro de 1 dose da vacina contra influenza realizada nos últimos 12 meses                                                         | 0,25 |

Obs: Garantir que o Agente Comunitário de Saúde, cumpra as visitas solicitadas nos itens de boas práticas do indicador em questão.

**Fórmula:**

Somatório de boas práticas realizadas para pessoas idosas vinculadas à equipe/ Número total de pessoas idosas vinculadas à equipe x 100

|                         |
|-------------------------|
| Classificação           |
| Regular: :S25           |
| Suficiente: >25 e :::50 |
| Bom: >50 e :S75         |
| Ótimo: >75              |

### 6.1.6. Cuidado da mulher na prevenção do câncer

**Objetivo:** Promover boas práticas para o cuidado à saúde da mulher no âmbito da APS.

**Aplicabilidade:** Permitir que profissionais de saúde e gestores possam acompanhar a evolução do acesso das mulheres ao serviço de saúde, com enfoque na saúde sexual e reprodutiva, bem como da prevenção precoce e diagnóstico oportuno de câncer de colo de útero e mama.

São consideradas como boas práticas avaliadas neste indicador:

|  |                                                                                                                                                                                               |      |
|--|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|
|  | registro de pelo menos 01 exame de rastreamento para câncer do colo útero em mulheres entre 25 e 64 anos, solicitado ou avaliado nos últimos meses                                            | 0,20 |
|  | registro de pelo menos uma dose da vacina HPV para crianças e adolescentes do sexo feminino de 09 a 14 anos de idade                                                                          | 0,30 |
|  | registro de pelo menos 01 atendimento presencial ou remoto, para adolescentes e mulheres de 14 a 69 anos de idade, sobre atenção à saúde sexual e reprodutiva, realizado nos últimos 12 meses | 0,30 |
|  | registro de pelo menos 01 exame de rastreamento para câncer de mama em mulheres de 50 a 69 anos, solicitado ou avaliado nos últimos 24 meses                                                  | 0,20 |

Obs: Garantir que o Agente Comunitário de Saúde, cumpra as visitas solicitadas nos itens de boas práticas do indicador em questão.

#### Fórmula:

Somatório de boas práticas realizadas para meninas de 9 anos a mulheres de 69 anos vinculadas à equipe/ Número total de meninas de 9 anos a mulheres de 69 anos vinculadas à equipe x 100

|                        |
|------------------------|
| Classificação          |
| Regular: :S25          |
| Suficiente: >25 e :S50 |
| Bom: >50 e :S75        |
| Ótimo: >75             |

## 6.2. Componente Saúde Bucal

### 6.2.1. Primeira consulta odontológica programada

**Objetivo:** Permite avaliar se a equipe de saúde bucal tem conseguido organizar seu processo de trabalho, garantindo acesso à sua população, por meio da primeira consulta odontológica programada.

**Aplicabilidade:** Avaliar o acesso da população adscrita pelas eqmpes de Saúde Bucal, considerando a primeira consulta odontológica programática.

#### Fórmula:

Número total de pessoas com atendimentos de primeira consulta odontológica programática/  
Número total de pessoas vinculadas à equipe de referência (Portaria SAPS/MS nº 161/2024) x  
100

|                      |
|----------------------|
| Classificação        |
| Regular: :S1         |
| Suficiente: >1 e :S3 |

|               |
|---------------|
| Bom: >3 e :S5 |
| Ótimo: >5     |

### 6.2.2. Tratamento odontológico concluído

**Objetivo:** Permite avaliar se a equipe mantém uma boa relação entre acesso (número de primeiras consultas odontológicas programadas) e resolutividade (número de tratamentos concluídos), ou seja, em que medida a equipe está concluindo os tratamentos iniciados.

**Aplicabilidade:** Avaliar a taxa de conclusão de tratamentos.

#### Fórmula:

Número de pessoas com tratamento odontológico concluído/ Número de pessoas com a primeira consulta odontológica programada realizada x 100

|                        |
|------------------------|
| Classificação          |
| Regular: :S25          |
| Suficiente: >25 e :S50 |
| Bom: >50 e :S75        |
| Ótimo: >75             |

### 6.2.3. Taxa de exodontias na APS

**Objetivo:** Acompanhar em que medida a equipe de Saúde Bucal é resolutiva para atuar no início da história natural da doença cárie e da doença periodontal, ofertando mais procedimentos preventivos em detrimento de procedimentos mutiladores (exodontias).

**Aplicabilidade:** Avaliar a razão entre a quantidade de exodontias realizadas dentre o total de procedimentos preventivos e curativos do cardápio de ofertas da APS, por uma determinada eSB na população sob sua responsabilidade.

**Fórmula:**

Número total de exodontias realizadas/ Número de total de procedimentos individuais preventivos, curativos e exodontias realizadas x 100

|                        |
|------------------------|
| Classificação          |
| Regular: <8 e >=14     |
| Suficiente: >=12 e <14 |
| Bom: >10 e <12         |
| Ótimo: >=8 e <10       |

#### 6.2.4. Escovação supervisionada na APS

**Objetivo:** Mensurar a proporção de pessoas beneficiárias das ações de escovação dental com orientação/supervisão de um profissional de saúde bucal

**Aplicabilidade:** Avaliar se a equipe de saúde bucal tem conseguido caminhar na direção da mudança do modelo de atenção, com ações de promoção e prevenção em saúde bucal, bem como as características da população beneficiada (sexo, faixa etária).

**Fórmula:**

Número de crianças de 6 a 12 anos contempladas na ação coletiva de escovação supervisionada/  
Número total de pessoas na faixa etária vinculadas à equipe de referência (Portaria SAPS/MS nº 161/2024) x 100

|                           |
|---------------------------|
| Classificação             |
| Regular: :S0,25           |
| Suficiente: >0,25 e <=0,5 |
| Bom: >0,5 e :Sl           |
| Ótimo: >1                 |

### 6.2.5. Procedimentos preventivos

**Objetivo:** Mensurar o total de procedimentos odontológicos preventivos realizados na APS em relação ao total de procedimentos odontológicos individuais realizados na APS pela equipe de Saúde Bucal.

**Aplicabilidade:** Avaliar se a equipe de Saúde Bucal adota modelo de atenção promotor de saúde e menos curativista e/ou multilador, com ações de promoção e prevenção em saúde bucal, levando em consideração as características da população beneficiada (sexo, faixa etária).

#### Fórmula:

Número de procedimentos odontológicos preventivos individuais realizados/ Número total de procedimentos odontológicos preventivos individuais e coletivos realizados x 100

|                                   |
|-----------------------------------|
| Classificação                     |
| Regular: <20 ou >85 ou >=20 e <40 |
| Suficiente: 2:40 e <60            |
| Bom: 2:60 e <80                   |
| Ótimo: 2:80 e :S85                |

### 6.2.6. Tratamento restaurador atraumático (ART)

**Objetivo:** Mensurar a proporção entre o total de procedimentos restauradores atraumáticos realizados em relação ao total de procedimentos restauradores, ambos pelo cirurgião-dentista inserido na APS.

**Aplicabilidade:** Pode ser utilizado em atividades coletivas como as realizadas em escolas, creches, instituições de longa permanência, pessoas acamadas, com transtornos de saúde mental, desde que a eSB tenha feito um planejamento prévio e classificação de risco para identificação dos usuários. É possível avaliar se a equipe de Saúde Bucal tenha adotado, na sua prática rotineira, a tendência a uma técnica minimamente invasiva.

#### Fórmula:

$$\frac{\text{Número de atendimentos com procedimentos restauradores atraumáticos (ART) realizados}}{\text{Número total de atendimentos com procedimentos restauradores realizados}} \times 100$$

|                    |
|--------------------|
| Classificação      |
| Regular: 3         |
| Suficiente: >3 e 6 |
| Bom: >6 e 8        |
| Ótimo: >8          |

### 6.3. Componente qualidade eMULTI na APS

#### 6.3.1. Média de atendimento por pessoa

**Objetivo:** Monitorar o acesso pontual e contínuo da população acompanhada pelas equipes vinculadas aos cuidados dos profissionais da eMulti, considerando tanto abordagens individuais quanto abordagens coletivas.

**Aplicabilidade:** Permite analisar o acesso da população acompanhada pelas demais equipes de saúde da APS aos cuidados dos profissionais de saúde da eMulti.

**Fórmula:**

Número de atendimentos individuais e coletivos realizados/ Número total de pessoas atendidas X 100

|                      |
|----------------------|
| Classificação        |
| Regular: :S1         |
| Suficiente: >1 e :S2 |
| Bom: >2 e :S3        |
| Ótimo: >3            |

### 6.3.2. Ações interprofissionais da eMULTI

**Objetivo:** Monitorar as ações realizadas pela eMulti de forma compartilhada, na perspectiva da qualificação das práticas em saúde e na melhoria da oferta do cuidado prestado à população por meio do trabalho colaborativo e interprofissional.

**Aplicabilidade:** Permite acompanhar a realização de ações de forma compartilhada entre o rol de ações realizadas pela eMulti no contexto da APS.

**Fórmula:** Número de ações compartilhadas realizadas pela eMulti na APS/ Número total de ações realizadas pela eMulti na APS x 100

|                      |
|----------------------|
| Classificação        |
| Regular: :S1         |
| Suficiente: >1 e :S2 |
| Bom: >2,5 e :S5      |
| Ótimo: >5            |

## 6.4. Componente IGM PAULISTA

### 6.4.1. Levantamento Rápido de Índices para Aedes aegypti - LIRAA

Presente nos indicadores de acompanhamento do IGM Paulista (Incentivo à Gestão Municipal), esse indicador refere-se ao Levantamento Rápido de Índices para Aedes aegypti, o LIRAA. Portanto, segue uma análise quadrimestral e a tendência é que quanto maior, melhor. Tendo como fonte de dados o SISAWEB

### 6.4.2. Mortalidade Infantil

Presente nos indicadores de acompanhamento do IGM Paulista (Incentivo à Gestão Municipal), a mortalidade infantil é um importante indicador de saúde pública, refletindo as condições de vida, acesso à vida e qualidades dos serviços oferecidos à população. A Análise será trianual e a tendência é quanto menor melhor. Tem como fonte de dados o SIM/SINASC.

## 6.5. Indicadores qualitativos propostos

### 6.5.1. Satisfação do Usuário com o Atendimento na APS

**Objetivo:** Avaliar a percepção do usuário sobre acolhimento, escuta, resolutividade e respeito nos atendimentos realizados na APS.

**Instrumento:** Questionário de satisfação (escala Likert 1 a 5) ou grupo focal.

**Fórmula:**

Total de usuários que avaliaram positivamente (notas 4 e 5) / Total de respondentes x 100

**Classificação:**

- o Regular: :S60%
- o Suficiente: >60% e :S75%
- o Bom: >75% e :S90%
- o Ótimo: >90%

**6.5.2. Grau de Integração Interprofissional**

**Objetivo:** Avaliar se os profissionais da equipe realizam práticas compartilhadas, planos terapêuticos interprofissionais e reuniões de discussão de casos.

**Instrumento:** Autoavaliação da equipe + análise documental de prontuários e reuniões.

**CrITÉrios Avaliados:**

- o Frequência de reuniões interprofissionais
- o Existência de plano terapêutico compartilhado
- o Participação de diferentes categorias nas decisões clínicas

**Classificação (exemplo):**

- o Regular: Não há práticas interprofissionais regulares
- o Suficiente: Reuniões eventuais e sem plano conjunto
- o Bom: Reuniões mensais e plano terapêutico com registros
- o Ótimo: Reuniões quinzenais, plano com coautoria e seguimento

**6.5.3. Resolutividade percebida do cuidado**

**Objetivo:** Compreender se os usuários percebem que seus problemas de saúde são efetivamente resolvidos ou encaminhados com qualidade na APS.

**Instrumento:** Entrevista ou formulário com perguntas abertas/fechadas.

**Fórmula:**

Número de usuários que relataram que seus problemas foram resolvidos ou adequadamente encaminhados / Total de entrevistados x 100

**Classificação:**

- o Regular: :S50%
- o Suficiente: >50% e :S70%
- o Bom: >70% e :S85%
- o Ótimo: >85%

#### **6.5.4. Cultura de avaliação e melhoria contínua na equipe**

**Objetivo:** Identificar se a equipe adota práticas sistemáticas de autoavaliação, discussão de indicadores e planejamento de ações de melhoria.

**Instrumento:** Entrevistas com a equipe e análise documental.

**Critérios de análise:**

- o Existência de reuniões periódicas de avaliação
- o Uso dos dados para reorganizar processos
- o Implementação de Planos de Ação

**Classificação:** Regular a Ótimo, conforme presença e sistematicidade.

## 6.6. Médias mensais por categoria profissional

Os quadros abaixo apresentam as médias mensais de procedimentos ou atendimentos por categoria profissional, de acordo com o tipo de unidade de atendimento.

Média de procedimentos/atendimentos por categoria profissional da Equipe ESF.

| Equipe ESF             |               | Procedimentos por profissional mensal |      | Pontuação    |
|------------------------|---------------|---------------------------------------|------|--------------|
| Categoria              | Carga Horária | Min.                                  | Máx. | 100% do Min. |
| Auxiliar de enfermagem | 40            | 300                                   | 600  | 1            |
| Cirurgião dentista     | 40            | 700                                   | 1400 | 1            |
| Cirurgião dentista     | 20            | 350                                   | 700  | 1            |
| Enfermeiro             | 40            | 260                                   | 520  | 1            |
| Médico                 | 40            | 350                                   | 700  | 1            |

Média de procedimentos/atendimentos por categoria profissional da Equipe EACS.

| EquipeEACS             |               | Procedimentos por profissional mensal |      | Pontuação    |
|------------------------|---------------|---------------------------------------|------|--------------|
| Categoria              | Carga Horária | Min.                                  | Máx. | 100% do Min. |
| Auxiliar de enfermagem | 40            | 300                                   | 600  | 1            |
| Cirurgião dentista     | 20            | 350                                   | 700  | 1            |
| Enfermeiro             | 40            | 160                                   | 320  | 1            |
| Médico                 | 20            | 200                                   | 400  | 1            |

Média de procedimentos/atendimentos por categoria profissional da e-Multi AB.

| e-Multi AB            |               | Atendimentos/ações por profissional mensal |      | Pontuação    |
|-----------------------|---------------|--------------------------------------------|------|--------------|
| Categoria             | Carga Horária | Min.                                       | Máx. | 100% do Min. |
| Assistente Social     | 30h           | 70                                         | 140  | 1            |
| Educador Físico       | 30h           | 70                                         | 140  | 1            |
| Farmacêutico          | 40h           | 400                                        | 800  | 1            |
| Fisioterapeuta        | 30h           | 70                                         | 140  | 1            |
| Médico                | 20h           | 60                                         | 120  | 1            |
| Nutricionista         | 40h           | 100                                        | 200  | 1            |
| Psicólogo             | 40h           | 100                                        | 200  | 1            |
| Terapeuta Ocupacional | 30h           | 70                                         | 140  | 1            |

## **6.7. Relação de procedimentos**

Os procedimentos realizados pelos profissionais constam na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do SUS, que são continuamente atualizados pelo Ministério da Saúde. A última atualização é de 11 de junho de 2024, através da Portaria GM/MS nº 3.731 PORTARIA SAES/MS Nº 1.822. A relação dos procedimentos pode ser consultada através do link: <http://sigtap.datasus.gov.br/tabela-unificada/app/sec/inicio.jsp?first=5>.

## **7. OBRIGAÇÕES E COMPETÊNCIAS DO HCSVP**

- I. Garantir a contratação dos profissionais necessários para composição das eqmpes assistenciais de ESF/EACS/e-MULTI AB da rede de saúde do município;
- II. Prover imóvel para o funcionamento da ESF Parque Centenário.
- III. Disponibilizar serviços de limpeza/higienização para a CF Hortolândia, CF Ponte São João, ESF Vila Ana e ESF Parque Centenário. O conveniado é responsável pelo fornecimento de insumos necessários para limpeza e higienização.
- IV. Deverá se responsabilizar pelos custos mensais de energia do imóvel da unidade do Parque Centenário.
- V. Prover a locação de 40 (quarenta) computadores para a Clínica da Família Ponte São João.
- VI. Manter atualizado o cadastro CNES - Cadastro Nacional Estabelecimento de Saúde, dos profissionais e serviços sob sua gestão.
- VII. Observar e cumprir as normas da CLT e convenções coletivas de trabalho.
- VIII. Manter as equipes completas de acordo com este convênio, para que não haja desassistência nas Unidades, evitando-se a interrupção dos serviços por licença maternidade e/ou licenças prolongadas acima de 15 dias corridos. O conveniado deverá substituir o funcionário em questão de forma imediata no máximo 20 dias corridos, garantindo a continuidade da assistência.
- IX. Monitorar o controle de frequência dos funcionários por meio eletrônico.

- X. Implementar, em parceria com a Diretoria de Atenção Básica, um processo anual de Avaliação de Desempenho para todos os colaboradores. Com base nos resultados, desenvolver e aplicar um Plano de Desenvolvimento Individual (**PDI**) para os colaboradores que obtiverem desempenho inferior a 70% na avaliação, com foco na melhoria contínua e no alinhamento às competências exigidas.

## **8. OBRIGAÇÕES E COMPETÊNCIAS DA PREFEITURA**

- I. Transferir para o CONVENIADO recursos financeiros necessários à implementação e manutenção da ESF, EACS, eMulti-AB de conformidade com o cronograma de desembolso, que passa a fazer parte integrante deste instrumento;
- II. Garantir o apoio financeiro técnico e administrativo, em todas as questões relacionadas à gestão das ESF, EACS e eMulti-AB, quando necessário;
- III. Fornecer ao CONVENIADO, imóveis necessários à execução do objeto do Convênio, exceto os que já constam como obrigação do conveniado;
- IV. Contratar por concurso público Agentes Comunitários de Saúde que compõem as Equipes de ESF e EACS; em conformidade com a Portaria no 2.488/GM/MS, de 21 de outubro de 2011.
- V. Exercer ampla e completa fiscalização da execução do objeto do convênio;
- VI. Estabelecer junto ao conveniado a escala das equipes que compõem a ESF, EACS, eMulti-AB;
- VII. Providenciar a implantação de sistema de referência e processos regulatórios entre todos os níveis da rede pública municipal e municipalizada, definindo a linha de cuidado para o acesso dos usuários da ESF, EACS e eMulti-AB;
- VIII. Estabelecer processos de educação permanente de profissionais que integram as ESF, EACS, eMulti-AB;
- IX. Definir os critérios técnicos conforme diretrizes da UGPS e MS para a contratação, pelo CONVENIADO, dos profissionais que integrarão as equipes da ESF, EACS e eMulti-AB;

- X. Adotar e garantir todas as condições para o funcionamento da ESF, EACS e eMulti-AB especialmente dos equipamentos, provimento de equipamentos de proteção individual (EPI), de materiais de consumo e permanente;
- XI. Apoiar o fortalecimento dos Conselhos Gestores nas Unidades que compõem a Estratégia Saúde da Família e Estratégia de Agentes Comunitários.

## **9. DISPOSIÇÕES SOBRE CARGA HORÁRIA**

A Unidade de Gestão e Promoção da Saúde (UGPS) verificará a necessidade de reposição das compensações de emendas de feriados que poderão ocorrer no decorrer do presente Convênio e definirá estratégias, respeitando a carga horária de cada profissional disponibilizada para a prestação do serviço.

## **10. CANAL DE ÉTICA E PROGRAMA DE PREVENÇÃO E ENFRENTAMENTO AO ASSÉDIO**

O assédio moral é caracterizado por toda conduta abusiva, à exemplo de gestos, palavras ou atitudes, atingindo a dignidade, autoestima, autodeterminação, evolução na carreira, integridade psíquica ou física de um trabalhador. Este agrega três elementos: abuso de poder, manipulação perversa e discriminação. O assédio sexual, de acordo com o Código Penal, artigo 216-A, significa constranger alguém com o intuito de obter vantagem ou favorecimento sexual, prevalecendo-se o agente de sua condição superior hierárquico ou ascendência inerentes ao exercício de emprego, cargo ou função.

Visando a promoção de cultura de integridade, a melhora do clima organizacional com ambiente de trabalho positivo e transparente, o fortalecimento da governança corporativa e viabilidade de adoção das providências necessárias, há o Canal de Ética do Hospital São Vicente de Paulo e o Decreto Municipal número 35.286, de 28 de julho de 2025. O Canal de Ética é uma plataforma corporativa de denúncias que pode ser acessada através do Portal do Colaborador.

O decreto acima dispõe sobre a aplicação do Programa de Prevenção e Enfrentamento ao Assédio Moral e Sexual e demais Crimes contra a Dignidade Sexual e à Violência Sexual - Programa de Enfrentamento ao Assédio. Esse Programa deverá ser aplicado por meio de capacitação de agentes públicos, estagiários e terceirizados por meio de realização de seminários, palestras e outras atividades, visando à sensibilização de práticas no ambiente de trabalho e conscientização sobre os malefícios de práticas abusivas, com o intuito de prevenir e enfrentar a prática de assédio moral, sexual e demais crimes contra a dignidade. Conta-se com a estruturação do Canal de Escuta Segura, vinculada à Unidade de Administração e Gestão de Pessoas. Com ambas ações, pretende-se a construção de uma cultura organizacional pautada pelo respeito mútuo, equidade de tratamento e preservação da dignidade das pessoas.

## **11. CONDIÇÕES DE PAGAMENTO**

A Conveniada receberá mensalmente o valor global pelo quantitativo de profissionais por equipes disponibilizadas como pactuadas neste convênio, até o dia 20 de cada mês corrente. A comprovação da disponibilização das equipes deverá ser enviada até o 1º dia útil do mês subsequente.

A não disponibilização completa das equipes deve acarretar em desconto no repasse do mês subsequente, que será calculado com base no número de profissional não disponibilizado, obedecendo a previsão de custos por profissional. No caso de não disponibilização completa das eqmpes, precedendo o desconto, caberá justificativa da entidade que deverá ser apresentada até o 1º dia útil do mês subsequente, para análise e aprovação da Unidade de Gestão de Promoção da Saúde.

No último mês de vigência do convênio, caso haja desconto, a entidade deverá realizar a devolução do valor no mês de competência até o 5º dia útil do mês subsequente.

Deverá ainda ser apresentada bimestralmente a pontuação atingida das metas quantitativas e qualitativas apresentadas. O não cumprimento de 80% da pontuação prevista (Classificação das equipes: BOM), deverá ser devidamente justificada e acatada pela Municipalidade. A justificativa não acatada impactará em desconto de 10% por competência não atingida no período, no repasse do mês subsequente.

### 11.1. Cronograma de desembolso

| MÊS      |        | MUNICIPAL        | FEDERAL          | ESTADUAL         | ESTADUAL     | TOTAL MÊS         |
|----------|--------|------------------|------------------|------------------|--------------|-------------------|
| 1        | set/26 | R\$ 1.173.638,64 | R\$ 2.216.049,38 | R\$ 411.948,67   | 355.779,16   | R\$ 4.157.415,85  |
| 2        | out/26 | R\$ 1.173.638,64 | R\$ 2.216.049,36 | R\$ 411.948,68   | 355.779,17   | R\$ 4.157.415,85  |
| 3        | nov/26 | R\$ 1.173.638,64 | R\$ 2.216.049,36 | R\$ 411.948,68   | 355.779,17   | R\$ 4.157.415,85  |
| SUBTOTAL |        | R\$ 3.520.915,92 | R\$ 6.648.148,10 | R\$ 1.235.846,03 | 1.067.337,50 | R\$ 12.472.247,55 |

### 11.2. Plano de aplicação de recursos

#### MUNICIPAL

| ESTRATÉGIA E SAÚDE DA FAMÍLIA                             |                     |                     |                     |
|-----------------------------------------------------------|---------------------|---------------------|---------------------|
| PLANILHA AUDESP: ESTIMATIVA DE CUSTOS - REPACTUAÇÃO       |                     |                     |                     |
| Fonte Municipal                                           |                     |                     |                     |
| Categoria de Despesas                                     |                     |                     |                     |
| <b>Materiais:</b>                                         |                     |                     |                     |
| Material de higienização, limpeza e descartáveis          | 4.000,00            | 4.000,00            | 4.000,00            |
| Material de Manutenção Predial                            | 1.000,00            | 1.000,00            | 1.000,00            |
| <b>Serviços de terceiros:</b>                             |                     |                     |                     |
| Serviços de Manutenção                                    | 1.000,00            | 1.000,00            | 1.000,00            |
| <b>Gastos Administrativos:</b>                            |                     |                     |                     |
| ONA                                                       | 626,06              | 626,06              | 626,06              |
| <b>Recursos humanos:</b>                                  |                     |                     |                     |
| 13º salário                                               | 77.142,26           | 77.142,26           | 77.142,26           |
| Vale transporte                                           | 38.038,51           | 38.038,51           | 38.038,51           |
| Férias                                                    | 96.612,97           | 96.612,97           | 96.612,97           |
| FGTS                                                      | 78.976,66           | 78.976,66           | 78.976,66           |
| FGTS Rescisório                                           | 9.925,25            | 9.925,25            | 9.925,25            |
| Seguro de Vida                                            | 1.475,06            | 1.475,06            | 1.475,06            |
| Convênio Odontológico                                     | 6.621,43            | 6.621,43            | 6.621,43            |
| INSS                                                      | 70.958,04           | 70.958,04           | 70.958,04           |
| IRRF                                                      | 123.877,90          | 123.877,90          | 123.877,90          |
| Salários e ordenados (exceto diretoria)                   | 648.191,18          | 648.191,18          | 648.191,18          |
| <b>Locações</b>                                           |                     |                     |                     |
| Imóvel - Centenário                                       | 6.000,00            | 6.000,00            | 6.000,00            |
| Locação de Computador - Clínica da Família Ponte São João | 8.000,00            | 8.000,00            | 8.000,00            |
| <b>Utilidades públicas:</b>                               |                     |                     |                     |
| Energia Elétrica - Centenário                             | 1.193,32            | 1.193,32            | 1.193,32            |
| <b>CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO</b>                           | <b>1.173.638,64</b> | <b>1.173.638,64</b> | <b>1.173.638,64</b> |

#### FEDERAL

| Fonte Federal                                    |           |           |           |
|--------------------------------------------------|-----------|-----------|-----------|
| Categoria de Despesas                            | set/26    | out/26    | nov/26    |
| <b>Materiais:</b>                                |           |           |           |
| Material de higienização, limpeza e descartáveis | 3.000,00  | 3.000,00  | 3.000,00  |
| <b>Recursos humanos:</b>                         | -         | -         | -         |
| 13º salário                                      | 79.830,01 | 79.830,01 | 79.830,01 |

|                                         |                     |                     |                     |
|-----------------------------------------|---------------------|---------------------|---------------------|
| Vale transporte                         | 40.311,55           | 40.311,55           | 40.311,55           |
| Férias                                  | 73.681,05           | 73.681,05           | 73.681,05           |
| FGTS                                    | 81.155,77           | 81.155,77           | 81.155,77           |
| FGTS Rescisório                         | 200,00              | 200,00              | 200,00              |
| INSS                                    | 75.542,63           | 75.542,63           | 75.542,63           |
| IRRF                                    | 282.607,20          | 282.607,20          | 282.607,20          |
| Seguro de Vida                          | 30,16               | 30,16               | 30,16               |
| Salários e ordenados (exceto diretoria) | 1.149.388,62        | 1.149.388,60        | 1.149.388,60        |
| Residentes                              | 19.200,00           | 19.200,00           | 19.200,00           |
| Crachás                                 | 21,00               | 21,00               | 21,00               |
| Uniforme                                | 1.000,00            | 1.000,00            | 1.000,00            |
| Convênio Odontológico                   | 1.269,64            | 1.269,64            | 1.269,64            |
| Vale alimentação                        | 135.281,32          | 135.281,32          | 135.281,32          |
| Vale Refeição                           | 273.530,43          | 273.530,43          | 273.530,43          |
| <b>CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO</b>         | <b>2.216.049,38</b> | <b>2.216.049,36</b> | <b>2.216.049,36</b> |

## ESTADUAL

| Fonte Estadual                          |                   |                   |                   |
|-----------------------------------------|-------------------|-------------------|-------------------|
| Categoria de Despesas                   | set/26            | out/26            | nov/26            |
| <b>Recursos humanos:</b>                |                   |                   |                   |
| 13º salário                             | 77.142,26         | 77.142,26         | 77.142,26         |
| Férias                                  | 47.957,31         | 47.957,31         | 47.957,31         |
| FGTS                                    | 78.976,66         | 78.976,66         | 78.976,66         |
| INSS                                    | 1.000,00          | 1.000,00          | 1.000,00          |
| IRRF                                    | 1.000,00          | 1.000,00          | 1.000,00          |
| Salários e ordenados (exceto diretoria) | 202.352,60        | 202.352,60        | 202.352,60        |
| Crachás                                 | 19,85             | 19,85             | 19,85             |
| Vale Transporte                         | 1.000,00          | 1.000,00          | 1.000,00          |
| Vale alimentação                        | 1.000,00          | 1.000,00          | 1.000,00          |
| Convênio Odontológico                   | 500,00            | 500,00            | 500,00            |
| Vale Refeição                           | 1.000,00          | 1.000,00          | 1.000,00          |
| <b>CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO</b>         | <b>411.948,67</b> | <b>411.948,68</b> | <b>411.948,68</b> |

| Fonte Estadual                          |                   |                   |                   |
|-----------------------------------------|-------------------|-------------------|-------------------|
| Categoria de Despesas                   | set/26            | out/26            | nov/26            |
| <b>Recursos humanos:</b>                |                   |                   |                   |
| Salários e ordenados (exceto diretoria) | 355.779,16        | 355.779,17        | 355.779,17        |
| <b>CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO</b>         | <b>355.779,16</b> | <b>355.779,17</b> | <b>355.779,17</b> |

## 12. Vigência

O prazo de execução do presente plano de trabalho é de 01/09/2026 a 30/11/2026.

DENILSON  
CARDOSO DE  
SA:25903931804

Assinado de forma digital por  
DENILSON CARDOSO DE  
SA:25903931804  
Dados: 2026.08.07 15:38:37  
-03'00'

Denílson Cardoso de Sá

Presidente - HCSV

Rua São Vicente de Paulo, 223 - Centro - CEP 13201-625 - Jundiaí - SP - Brasil  
Telefone: (11) 4583-8155 - diretoria@hsvicente.org.br - site: www.hsvicente.org.br