V – Encaminhamentos definidos, com identificação dos responsáveis e prazos, quando estabelecidos;

VI – Assinatura dos participantes ou outra forma institucional de validação do registro.

§ 1º As atas serão elaboradas pela Secretaria do Núcleo e submetidas à apreciação dos participantes.

§ 2º Os registros das reuniões, listas de presença, cronogramas, relatórios e demais documentos comprobatórios deverão ser organizados e mantidos em arquivo institucional, sob responsabilidade do Núcleo, conforme os procedimentos de gestão documental da unidade.

§ 3º As deliberações e os encaminhamentos deverão ser acompanhados nas reuniões subsequentes, com registro da situação de execução e das providências adotadas.

Art. 8º – Do planejamento e acompanhamento das atividades

O NEPS deverá elaborar e acompanhar o planejamento anual das ações de educação permanente, contemplando as necessidades de capacitação identificadas, os temas prioritários, o público-alvo, a programação prevista e as estratégias de avaliação.

§ 1º O planejamento deverá contemplar as capacitações iniciais dos profissionais recém-admitidos, as ações periódicas de atualização, os treinamentos relacionados à segurança do paciente e à biossegurança e as capacitações necessárias ao uso adequado dos equipamentos da unidade.

§ 2º O Núcleo deverá acompanhar o cumprimento do cronograma e propor ajustes sempre que identificadas novas necessidades ou alterações nos processos de trabalho.

§ 3º As atividades educativas deverão ser documentadas, com registros que permitam demonstrar sua realização, participação dos trabalhadores e avaliação dos resultados.

Art. 9º – Dos relatórios e da avaliação

O NEPS elaborará relatórios mensais de acompanhamento e relatório anual consolidado, contendo as atividades realizadas, o cumprimento do

cronograma, a participação dos profissionais, as avaliações das ações educativas, as necessidades identificadas e as propostas de aprimoramento.

Parágrafo único. Os registros e documentos comprobatórios das ações de educação permanente deverão ser disponibilizados à Secretaria Municipal de Saúde de Palmas sempre que solicitados.

Art. 10 – Das disposições gerais

O presente Regimento Interno deverá ser observado por todos os integrantes do NEPS, podendo ser revisado e atualizado sempre que necessário, mediante avaliação do Núcleo e formalização pela direção da respectiva unidade.

Os casos omissos serão avaliados pela Coordenação do Núcleo, em articulação com a direção da unidade, observadas as disposições institucionais e as normas aplicáveis.

Este Regimento entra em vigor na data de sua aprovação, ficando revogadas as disposições em contrário

RELATÓRIO DO NÚCLEO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE

RELATÓRIO PERIÓDICO DE ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO DAS AÇÕES DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE

Modelo de relatório periódico de acompanhamento e avaliação das ações de educação permanente • UPAs 24 horas – Palmas/TO

RELATÓRIO DO NÚCLEO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE

RELATÓRIO PERIÓDICO DE ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO DAS AÇÕES DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE

Modelo de relatório periódico – UPA 24 horas – Palmas/TO

IDENTIFICAÇÃO

INFORMAÇÕES

Unidade

☐ UPA Norte – José de Souza Dourado ☐ UPA Sul – Gerson Pires de Aguiar

Competência / período analisado

Mês: _____ Ano: _____
Período analisado: ____/____/_____ a ____/____/_____

Relatório nº / data de emissão

Nº _____/_____ | Emitido em: ____/____/_____

Coordenação do Núcleo de Educação Permanente em Saúde

Nome: _____
Categoria profissional: _____
Registro no conselho de classe (quando aplicável): _____

Responsável pela consolidação das informações

Nome: _____
Categoria profissional: _____
Setor: _____

1. Finalidade e abrangência

Este relatório registra os resultados do acompanhamento e da avaliação das ações de Educação Permanente em Saúde desenvolvidas na unidade, com foco no planejamento, na execução e no monitoramento das atividades de capacitação e desenvolvimento profissional dos trabalhadores. A análise abrange as ações educativas destinadas às equipes médicas, de enfermagem, multiprofissionais, administrativas e aos demais profissionais envolvidos no funcionamento da UPA, contemplando os treinamentos iniciais dos profissionais recém-admitidos, as capacitações periódicas, as atualizações de protocolos e

fluxos institucionais, as orientações sobre segurança do paciente, biossegurança, prevenção de riscos ocupacionais e utilização adequada dos equipamentos disponíveis na unidade. O acompanhamento considera a execução do Programa Permanente de Educação em Saúde, o cumprimento do planejamento anual e do cronograma de capacitações, a participação dos profissionais e a avaliação dos resultados das atividades realizadas, observando as diretrizes estabelecidas no Termo de Referência e as necessidades identificadas nos processos assistenciais e administrativos.

2. Método de avaliação

A avaliação será realizada por meio do acompanhamento periódico das atividades de Educação Permanente em Saúde, considerando o planejamento anual, o cronograma de capacitações e os registros das ações educativas desenvolvidas nos diferentes setores da unidade. Serão utilizados instrumentos de acompanhamento padronizados, com registro dos temas abordados, conteúdos programáticos, datas, cargas horárias, responsáveis pelas atividades, público-alvo, relação dos participantes e avaliações realizadas. Também serão verificadas a realização dos treinamentos iniciais dos profissionais recém-admitidos, a execução das capacitações periódicas previstas, a participação dos trabalhadores e a identificação de necessidades de atualização e qualificação profissional. Os registros e documentos comprobatórios das atividades educativas serão analisados quanto à organização, completude e disponibilidade, permitindo verificar o cumprimento do planejamento, identificar eventuais pendências e propor medidas corretivas e de aprimoramento das ações de educação permanente.

NÚCLEO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE – NEPS

PARÂMETROS DA AVALIAÇÃO DAS AÇÕES DE EDUCAÇÃO PERMANENTE

Modelo de preenchimento – UPA 24 horas – Palmas/TO

PARÂMETRO	PREENCHIMENTO
Total de ações educativas previstas no período	_____
Total de ações educativas elegíveis para avaliação	_____
Ações educativas efetivamente avaliadas (n)	_____
Método de seleção das atividades	☐ Todas as atividades realizadas ☐ Amostragem ☐ Direcionado ☐ Outro: _____
Critérios de inclusão/exclusão	_____
Total de profissionais previstos para participação nas capacitações	_____
Total de profissionais participantes no período	_____
Responsáveis pela avaliação	_____
Data da avaliação	___/___/_____

Orientação: *preferencialmente, avaliar todas as atividades educativas realizadas no período, verificando execução, participação e documentação comprobatória.*

3. Itens verificados e resultados

Preencher os quantitativos com base na amostra efetivamente analisada. "Não aplicável" deve ser registrado quando o tipo de atendimento não exigir determinado campo.

NÚCLEO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE – NEPS

3. ITENS VERIFICADOS E RESULTADOS

Preencher os quantitativos com base nas verificações efetivamente realizadas. Registrar "Não aplicável" quando a etapa, atividade ou procedimento não se aplicar ao período ou à situação avaliada.

CRITÉRIO DE CONFERÊNCIA	CONFORME (n)	NÃO CONFORME (n)	N/A (n)
Execução das ações educativas previstas no plano anual e no cronograma do período			
Realização de treinamento inicial dos profissionais admitidos ou incorporados, antes ou imediatamente após o início das atividades			
Abordagem, no treinamento inicial, da apresentação da unidade, fluxos assistenciais e administrativos, protocolos institucionais, segurança do paciente, biossegurança, plano de emergência, rotinas internas e responsabilidades funcionais			
Realização de capacitações periódicas sobre uso correto de equipamentos de proteção individual (EPI)			
Realização de capacitações sobre prevenção de acidentes, exposição a material biológico, descarte de resíduos e higiene das mãos			
Realização de treinamentos e atualizações sobre protocolos assistenciais e segurança do paciente, conforme necessidades identificadas			
Realização de capacitações relacionadas ao uso adequado dos equipamentos utilizados na unidade			
Participação dos profissionais, quando convocados ou tecnicamente indicada, em ações promovidas pela Secretaria Municipal de Saúde e demais instituições públicas competentes			
Registro das atividades educativas com tema, conteúdo programático, data, carga horária e responsável			
Registro do público-alvo, relação de participantes e avaliação da atividade educativa			
Disponibilidade dos registros comprobatórios das ações educativas para consulta e apresentação à Secretaria Municipal de Saúde, quando solicitado			
Monitoramento da participação dos profissionais nas ações educativas previstas			
Avaliação dos resultados das ações educativas e identificação de necessidades de aprimoramento			
Identificação de necessidades de capacitação e proposição de medidas para qualificação dos processos de trabalho			
Identificação de ações não realizadas, dificuldades e medidas corretivas ou de reprogramação propostas			

4. Indicadores consolidados

4. INDICADORES CONSOLIDADOS

INDICADOR	FÓRMULA / CRITÉRIO	RESULTADO
Execução do cronograma de ações educativas	Ações educativas realizadas ÷ ações educativas previstas no período × 100	_____ %
Participação dos profissionais nas ações educativas	Participações registradas ÷ participações previstas no período × 100	_____ %
Conformidade dos registros das atividades educativas	Atividades com registros completos ÷ atividades avaliadas × 100	_____ %
Realização do treinamento inicial	Profissionais admitidos/incorporados que receberam treinamento inicial ÷ total de profissionais admitidos/ incorporados no período × 100	_____ %
Capacitações periódicas obrigatórias realizadas	Capacitações periódicas realizadas ÷ capacitações periódicas previstas no período × 100	_____ %
Avaliação das ações educativas	Ações educativas avaliadas ÷ ações educativas realizadas no período × 100	_____ %

Os indicadores acima são instrumentos internos propostos para acompanhamento do Núcleo; não substituem nem alteram as fichas técnicas e metodologias dos indicadores contratuais previstos no edital.

5. Não conformidades e análise crítica

ACHADO / EVIDÊNCIA (segundo dados identificáveis)	QUANTIDADE	RISCO / REPERCUSSÃO	ÁREA RESPONSÁVEL
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

Síntese da análise crítica:

_____

_____

6. Plano de ação e acompanhamento

AÇÃO CORRETIVA / PREVENTIVA	RESPONSÁVEL	PRAZO	EVIDÊNCIA / SITUAÇÃO
_____	_____	__/__/__	_____
_____	_____	__/__/__	_____
_____	_____	__/__/__	_____

Situação das providências anteriores:

☐ Concluídas ☐ Em andamento ☐ Pendentes ☐ Não se aplica

7. Deliberações do Núcleo

Na reunião realizada em //_____, o NEPS deliberou sobre os resultados das ações educativas, as necessidades de capacitação identificadas e as medidas necessárias ao aprimoramento dos processos de trabalho.

Os encaminhamentos foram direcionados à Direção da Unidade e aos setores envolvidos, com definição de responsáveis e prazos para execução.

As não conformidades identificadas e as medidas corretivas propostas serão registradas e acompanhadas pelo Núcleo.

8. Conclusão

Com base nas ações educativas, nos registros e nos processos efetivamente avaliados, o NEPS apresenta as principais conformidades, as não conformidades identificadas e as necessidades de aprimoramento da Educação Permanente em Saúde no período, considerando os resultados encontrados e as limitações da avaliação, sem extrapolar os achados para atividades não avaliadas.

Conclusão específica do período:

_____

9. Registro e validação

NÚCLEO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE – NEPS	
9. REGISTRO E VALIDAÇÃO	
UPAs 24 horas – Palmas/TO	
ASSINATURAS / IDENTIFICAÇÃO	**PREENCHIMENTO**
Coordenador(a) do Núcleo de Educação Permanente em Saúde (NEPS)	Nome: _____ Categoria profissional: _____ Registro profissional (quando aplicável): _____ Assinatura: _____
Membro responsável pela elaboração do relatório	Nome: _____ Categoria profissional: _____ Assinatura: _____
Ciência da Direção da Unidade	Nome: _____ Cargo/Função: _____ Data: ____/____/_____ Assinatura: _____
Preencher os campos de identificação e colher as assinaturas dos responsáveis, conforme a organização formal do NEPS e da unidade.	

Anexos de controle (quando aplicáveis)

☐ Ata da reunião ☐ Lista de presença ☐ Lista de verificação preenchida ☐ Planilha de resultados agregados ☐ Evidências de ações corretivas

Referências: Edital de Chamamento Público nº 001/2026 – Palmas/TO, Anexo V, item V.2.1, e Termo de Referência, item 10.6.4; legislação aplicável à proteção de dados pessoais.

j.4. Cronograma anual de atividades

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA SÃO BERNARDO DO CAMPO

CRONOGRAMA DE ATIVIDADES ANUAL
NÚCLEO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE (NEPS)
UPAs 24 horas Norte e Sul — Palmas/TO

ATIVIDADE PRINCIPAL	MESES											
	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez
Planejamento anual e revisão do Plano Anual de Educação Permanente	■	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Levantamento das necessidades de capacitação (diagnóstico das demandas)	–	■	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Treinamento inicial (integração) de novos profissionais	–	–	■	–	–	–	–	–	–	–	–	–
Execução das capacitações e educação permanente (conforme Plano Anual)	–	–	■	■	■	■	■	■	■	■	■	–
Capacitações em Segurança do Paciente (metas internacionais, notificações e cultura de segurança)	–	–	–	–	■	–	–	–	–	■	–	–
Capacitações em Biossegurança (precauções, EPIs, manejo de resíduos, prevenção de IRAS)	–	–	–	–	–	■	–	–	–	–	–	–
Treinamento para uso seguro de equipamentos e tecnologias	–	–	–	■	–	–	–	■	–	–	–	–
Monitoramento e avaliação das ações educativas (participação, efetividade e indicadores)	–	–	–	–	–	–	■	–	–	–	■	–
Elaboração do relatório anual e planejamento do ciclo seguinte	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	■

■ = OCORRE A ATIVIDADE — = NÃO OCORRE A ATIVIDADE

Atividades permanentes: reuniões mensais do NEPS; acompanhamento da execução do Plano Anual; registro e controle das capacitações; monitoramento dos indicadores; e divulgação das ações educativas.

Compromisso com a qualificação dos profissionais, a segurança do paciente e a melhoria da qualidade da assistência.

MODELO DE ATA

Modelo de Ata de Reunião do Núcleo de Educação Permanente em Saúde – NEPS

ATA DA XXª REUNIÃO DO NÚCLEO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE – NEPS

Aos XXXX dias do mês de XXXXXXXX de dois mil e XXXX, às XXXX horas, no (local da realização da reunião), sito à (endereço completo por extenso, incluindo cidade, Estado e CEP), reuniram-se os membros do Núcleo de Educação Permanente em Saúde – NEPS (nome dos membros participantes, e das respectivas funções, em letra maiúscula), para o cumprimento da seguinte pauta:

01 – DELIBERAÇÕES:

(A) Abertura dos trabalhos e verificação do quórum (nesta, citar as ausências que possam acontecer, justificando-as ou não. Do contrário inserir "com presença de todos os membros");
(B) Leitura, discussão e aprovação da ata da última reunião (a partir da segunda);
(C) .....;
(D) .....;

02 – COMUNICADOS:

(A) .....;
(B) .....;

04 – CONCILIAÇÕES REALIZADAS:

- Procedimento sindicante nº (citar apenas a numeração dos procedimentos).

05 – PROCEDIMENTOS SINDICANTES INSTAURADOS/EM ANÁLISE/ANALISADOS:

- Citar apenas a numeração dos procedimentos, e a fase em que se encontram.

07 – ASSUNTOS GERAIS:

(A) .....;
(B) .....;
(C) .....;

Nada mais havendo a tratar, às XXX horas e XXX minutos foi encerrada a reunião e lavrada a presente Ata, assinada por mim, secretário(a) deste Núcleo de Educação Permanente em Saúde – NEPS, do(a) coordenador(a) e dos demais membros presentes na reunião.

3.2 QUALIDADE SUBJETIVA

A Qualidade Subjetiva compreende as ações destinadas à humanização do atendimento, ao acolhimento e à valorização da experiência dos usuários nas Unidades de Pronto Atendimento (UPAs) 24 horas Norte – José de Souza Dourado e Sul – Gerson Pires de Aguiar, no Município de Palmas/TO.

A Irmandade Santa Casa de Misericórdia de São Bernardo do Campo adotará práticas voltadas à construção de um ambiente assistencial acolhedor, respeitoso e acessível, assegurando que os usuários e seus acompanhantes recebam informações claras sobre o funcionamento das unidades, os critérios de classificação de risco, as etapas do atendimento e os encaminhamentos necessários à continuidade do cuidado.

A organização dessas ações observará os princípios e as diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), especialmente a Política Nacional de Humanização (PNH), considerando as particularidades do atendimento de urgência e emergência, as condições de vulnerabilidade dos pacientes e a necessidade de comunicação adequada entre profissionais, usuários e familiares.

A Qualidade Subjetiva será desenvolvida por meio de estratégias de acolhimento, escuta qualificada, orientação e apoio psicossocial, respeitando a dignidade, a privacidade, as diferenças individuais e os direitos legalmente assegurados aos usuários, inclusive às crianças, aos adolescentes, às pessoas idosas e às pessoas com deficiência.

Serão estabelecidas rotinas para a comunicação de informações assistenciais, o acompanhamento das manifestações apresentadas pelos usuários e o tratamento de situações sensíveis, como a comunicação de notícias difíceis e de óbitos, com atenção às necessidades dos pacientes e de seus familiares.

A Irmandade Santa Casa de Misericórdia de São Bernardo do Campo também manterá mecanismos de participação e avaliação da satisfação dos

usuários, por meio de canais de atendimento e ouvidoria articulados à Secretaria Municipal da Saúde de Palmas, além de pesquisas periódicas destinadas a identificar a percepção da população sobre a qualidade dos serviços prestados.

As informações obtidas subsidiarão a identificação de dificuldades no atendimento, a revisão dos processos de trabalho e a adoção de medidas de melhoria, com acompanhamento pela gestão das unidades e pela Área de Qualidade.

No âmbito do Edital de Chamamento Público nº 001/2026, a proposta de Qualidade Subjetiva contemplará especialmente o Manual de Acolhimento com Classificação de Risco, em sua dimensão relacional, a estruturação dos canais de Ouvidoria e a metodologia de pesquisa de satisfação dos usuários, conforme os critérios V.2.2 e V.2.3 do Anexo V do Termo de Referência.

Dessa forma, a Qualidade Subjetiva integrará a gestão assistencial das UPAs Norte e Sul, contribuindo para um atendimento que considere não apenas a condição clínica do paciente, mas também suas necessidades de informação, orientação, respeito e segurança durante toda a permanência na unidade.

O acompanhamento dessas ações permitirá avaliar a percepção dos usuários, identificar oportunidades de aperfeiçoamento e fortalecer a relação de confiança entre a população, os profissionais de saúde e os serviços públicos de urgência e emergência do Município de Palmas/TO.

V.2.2 — MANUAL DE ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

A Irmandade Santa Casa de Misericórdia de São Bernardo do Campo implantará nas Unidades de Pronto Atendimento (UPAs) 24 horas Norte – José de Souza Dourado e Sul – Gerson Pires de Aguiar, no Município de Palmas/TO, o Manual de Acolhimento com Classificação de Risco, com foco na humanização

da assistência, na escuta qualificada e na orientação adequada aos usuários e seus acompanhantes.

O Manual estabelecerá diretrizes para a comunicação clara e acessível, o respeito às prioridades legais, o apoio psicossocial e o acolhimento de pacientes e familiares em situações de maior vulnerabilidade, incluindo a comunicação de notícias difíceis e de óbitos.

Sua aplicação observará a Política Nacional de Humanização do SUS e os critérios estabelecidos no item V.2.2 do Anexo V do Edital de Chamamento Público nº 001/2026, contemplando a dimensão relacional do acolhimento, de forma complementar aos protocolos técnicos de classificação de risco.

As rotinas serão incorporadas ao atendimento diário das unidades, com definição das responsabilidades das equipes e acompanhamento pela gestão da qualidade, visando assegurar um atendimento organizado, humanizado e respeitoso, desde a chegada do usuário até sua alta ou encaminhamento para outro serviço de saúde.

MANUAL DE ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO BERNARDO DO CAMPO

Unidade de Pronto Atendimento Norte — José de Souza Dourado

Unidade de Pronto Atendimento Sul — Gerson Pires de Aguiar

Palmas — Tocantins | 2026



APRESENTAÇÃO

O Acolhimento constitui-se como diretriz fundamental da Política Nacional de Humanização (PNH) do Sistema Único de Saúde (SUS), sendo um dispositivo essencial para a organização do processo de trabalho nas Unidades de Pronto Atendimento, com foco na escuta qualificada, no acesso universal e na garantia de atendimento resolutivo e humanizado aos usuários.

No contexto da urgência e emergência, o Acolhimento vai além da recepção administrativa, configurando-se como uma prática assistencial que envolve a identificação das necessidades do paciente desde o primeiro contato com o serviço de saúde, promovendo vínculo, responsabilização da equipe e priorização do atendimento conforme o grau de risco, por meio da Classificação de Risco.

A implantação do Acolhimento nas unidades visa assegurar o atendimento oportuno, equânime e seguro, reduzindo o tempo de espera e qualificando o fluxo assistencial, garantindo que os casos mais graves sejam atendidos com prioridade, sem prejuízo da atenção aos demais usuários.

Essa prática é realizada por equipe multiprofissional capacitada, com protocolos definidos e padronizados, garantindo organização do fluxo de atendimento, otimização dos recursos e melhoria dos indicadores assistenciais.

Além disso, o Acolhimento contribui para a humanização do cuidado, valorizando o usuário como sujeito de direitos, promovendo comunicação clara, respeito às singularidades e atendimento baseado na integralidade da assistência.

A Irmandade Santa Casa de Misericórdia de São Bernardo do Campo adotará esse modelo nas Unidades de Pronto Atendimento Norte, José de Souza Dourado, e Sul, Gerson Pires de Aguiar, ambas localizadas em Palmas, Tocantins.

A UPA Norte atende predominantemente à população das regiões Norte e Central do Município, incluindo usuários provenientes de Luzimangues e

localidades próximas. A UPA Sul atende predominantemente à região Sul de Palmas e à demanda regional referenciada.

As duas unidades funcionam ininterruptamente, durante 24 horas por dia, todos os dias da semana, e prestam atendimento de urgência e emergência em clínica médica, pediatria, ortopedia e demais serviços compatíveis com sua capacidade assistencial.

Este manual orienta os profissionais quanto à recepção, à informação sobre a classificação de risco, ao apoio psicossocial, aos direitos dos acompanhantes, à atenção a pessoas com necessidades específicas e à comunicação de notícias difíceis.

Seu conteúdo deverá ser utilizado na rotina dos plantões, na integração de novos profissionais e nas atividades de educação permanente.

COMO UTILIZAR ESTE MANUAL

As orientações estão organizadas por situações encontradas no atendimento diário.

Em cada rotina, devem ser observados quatro aspectos:

Quem executa: profissional responsável pela atividade.

Como proceder: sequência de ações esperadas.

Quando acionar outro profissional: condições que exigem comunicação ou encaminhamento.

O que registrar: informações necessárias à continuidade do atendimento e à rastreabilidade das providências.

As condutas clínicas e os critérios técnicos de classificação de risco permanecem disciplinados nos protocolos assistenciais específicos. Este manual concentra-se no relacionamento com o usuário e com a família e na organização das práticas de acolhimento.

1. ROTINAS DE ORIENTAÇÃO E DE INFORMAÇÃO AO USUÁRIO E AO ACOMPANHANTE SOBRE O FUNCIONAMENTO DA UNIDADE, A ORDEM DE ATENDIMENTO DECORRENTE DA CLASSIFICAÇÃO DE RISCO E O TEMPO ESTIMADO DE ESPERA

1.1. Recepção e primeiro contato

A recepção será estruturada como primeiro ponto de acolhimento humanizado, desempenhando papel estratégico na organização do fluxo assistencial e na qualificação do acesso.

O atendimento será realizado por profissionais capacitados em acolhimento, comunicação e humanização, garantindo abordagem respeitosa, escuta ativa e identificação das necessidades imediatas do usuário.

Como proceder na chegada do usuário

Primeira etapa — Receber e orientar

O recepcionista ou atendente acolhe o usuário, identifica o motivo da procura e verifica se necessita de auxílio para locomoção, comunicação ou acesso à área assistencial.

A abordagem deverá considerar:

•Utilizar linguagem clara e respeitosa.

•Identificar-se quando necessário.

•Dirigir-se preferencialmente ao próprio usuário.

•Respeitar o nome social e a forma de tratamento indicada.

•Evitar perguntas desnecessárias diante de outras pessoas.

•Identificar dificuldades de audição, visão, mobilidade ou compreensão.

A recepção não realiza avaliação clínica nem estabelece a gravidade do atendimento.

Segunda etapa — Identificar necessidade de acionamento imediato

Quando o usuário apresentar sinais aparentes de gravidade, como perda de consciência, dificuldade respiratória importante, sangramento intenso ou outra condição que indique necessidade urgente de intervenção, o profissional da recepção acionará imediatamente a equipe de enfermagem.

Nessas situações, o usuário será encaminhado diretamente à assistência, sem aguardar retirada de senha, apresentação de documentos ou conclusão do cadastro.

Terceira etapa — Identificar e cadastrar

Nos atendimentos em que não houver indicação de intervenção imediata, o profissional realizará a identificação do usuário, a conferência cadastral e a abertura da ficha de atendimento no sistema informatizado.

A ausência de documento não impedirá o atendimento. Quando necessário, os dados serão complementados posteriormente.

Quarta etapa — Encaminhar à classificação de risco

Concluído o cadastro, o usuário será direcionado ao setor de acolhimento com classificação de risco.

O profissional explicará que a avaliação será realizada por enfermeiro e que a ordem do atendimento médico dependerá da gravidade clínica identificada.

Quinta etapa — Orientar sobre a espera

O usuário e o acompanhante receberão informações sobre:

- Local onde deverão aguardar.
- Forma de chamada para atendimento.
- Disponibilidade de sanitários e instalações acessíveis.
- Necessidade de comunicar qualquer piora dos sintomas.
- Local para solicitação de informações.

•Identificação do Serviço de Atendimento ao Usuário.

Profissionais responsáveis: recepcionista ou atendente, com apoio da portaria e da equipe de enfermagem quando necessário.

Registro: cadastro, abertura do atendimento e ocorrências administrativas relevantes.



1.2. Acolhimento com classificação de risco

A classificação de risco é uma ferramenta que, além de organizar a fila de espera e propor outra ordem de atendimento que não a ordem de chegada, tem também outros objetivos importantes: garantir o atendimento imediato do usuário com grau de risco elevado; informar o paciente que não corre risco imediato, assim como seus familiares, sobre o tempo provável de espera; promover o trabalho em equipe por meio da avaliação contínua do processo; e contribuir para a satisfação dos usuários.

A classificação será realizada por enfermeiro capacitado para o protocolo institucional, em ambiente que preserve a privacidade e permita avaliação adequada.

Como proceder

1.Chamar o usuário pelo nome, respeitando a identificação adotada.

2.Recebê-lo em ambiente apropriado, permitindo a participação de acompanhante quando necessária ou legalmente assegurada.

3.Realizar escuta qualificada e avaliação clínica inicial.

4.Identificar a prioridade assistencial conforme o protocolo adotado.

5.Registrar a classificação e as informações necessárias no prontuário.

6.Explicar, em linguagem acessível, a prioridade atribuída.

7.Informar o tempo de referência para atendimento médico.

8.Orientar o usuário a comunicar qualquer alteração de sintomas enquanto aguarda.

9.Encaminhá-lo à área assistencial correspondente.

A classificação não representa diagnóstico médico nem afasta a necessidade de reavaliação.

O enfermeiro não deverá exercer outras atividades concomitantemente à classificação de risco.

Profissional responsável: enfermeiro de acolhimento com classificação de risco.

Apoio: técnicos de enfermagem e recepção, respeitadas suas atribuições.

Registro: horário da classificação, prioridade, profissional responsável, informações clínicas pertinentes e eventuais reavaliações.

1.3. Orientação sobre a ordem de atendimento

O usuário deverá ser informado de que a classificação de risco organiza o atendimento segundo a gravidade e a possibilidade de agravamento, e não exclusivamente pela ordem de chegada.

Essa explicação será prestada pelo enfermeiro após a classificação e reforçada pela recepção sempre que surgirem dúvidas sobre a chamada dos usuários.

Como explicar ao usuário

A orientação deverá ser simples:

"Os atendimentos são organizados conforme a gravidade de cada caso. Por isso, uma pessoa que chegou depois pode ser atendida primeiro, caso apresente maior risco à saúde."

O profissional deverá evitar afirmações que desvalorizem a queixa do usuário, como considerar o caso sem importância ou afirmar que não existe motivo para preocupação.

A classificação representa a prioridade identificada naquele momento e poderá ser modificada se houver alteração da condição clínica.

1.4. Classificação de risco e tempos de referência

Serão utilizadas cinco categorias de prioridade, identificadas por cores.

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA SÃO BERNARDO DO CAMPO

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

PROTOCOLO DE ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

Atendimento humanizado, seguro e resolutivo, conforme os níveis de prioridade e os tempos-alvo estabelecidos no edital.

Classificação	Prioridade clínica	Tempo-alvo para o primeiro atendimento médico	Meta de cumprimento
Vermelha	Emergência	Imediato, até **5 minutos** para aferição	≥ 95%
Laranja	Muito urgente	Até **10 minutos**	≥ 95%
Amarela	Urgente	Até **60 minutos**	≥ 90%
Verde	Pouco urgente	Até **120 minutos**	≥ 85%
Azul	Não urgente	Até **240 minutos**	≥ 85%

Os tempos representam referências para a organização e o monitoramento do atendimento. Não constituem autorização para retardar a assistência quando houver necessidade clínica de intervenção antecipada.



1.5. Comunicação do tempo estimado de espera

Após a classificação, o enfermeiro informará o tempo-alvo correspondente à prioridade atribuída.

A equipe de recepção poderá reforçar essa informação e orientar sobre o sistema de chamadas, sem alterar a classificação estabelecida.

Quando houver informação operacional disponível, será comunicada a previsão atualizada de espera.

Como proceder quando houver atraso

1.Ouvir a manifestação do usuário ou acompanhante.

2.Conferir o horário de classificação e o tempo decorrido.

3.Explicar que a entrada de casos graves pode modificar a ordem de atendimento.

4.Informar a previsão atualizada, quando disponível.

5.Perguntar se houve alteração dos sintomas.

6.Acionar o enfermeiro diante de piora clínica ou necessidade de reavaliação.

7.Registrar e encaminhar reclamações ou ocorrências relevantes aos responsáveis.

O profissional não deverá prometer horário exato quando não houver condições de assegurá-lo.

Situação de exemplo

Usuário classificado como verde informa que está aguardando há mais de duas horas.

A recepção verificará o tempo registrado, prestará informação atualizada e comunicará a situação ao setor de classificação de risco.

O enfermeiro avaliará a necessidade de reavaliação clínica e adotará as providências pertinentes.

A equipe evitará respostas que transfiram ao usuário a responsabilidade pela demora.

1.6. Reavaliação durante a espera

O usuário deverá ser orientado a comunicar imediatamente qualquer agravamento da dor, surgimento de dificuldade respiratória, alteração de consciência, sangramento, fraqueza súbita ou outro sintoma novo.

Quando a alteração for comunicada:

1.A recepção acionará a enfermagem.

2.O enfermeiro realizará nova avaliação.

3.A classificação poderá ser mantida ou modificada.

4.A equipe providenciará o encaminhamento correspondente.

5.A reavaliação será registrada no prontuário.

Não caberá à recepção alterar a prioridade por iniciativa própria.

1.7. Orientação aos usuários encaminhados pelo SAMU ou por ambulância

Quando o usuário for transportado por serviço de urgência ou ambulância, a equipe de recepção e a enfermagem observarão as condições de chegada e as informações transmitidas pelos profissionais do transporte.

O procedimento compreenderá:

1.Identificar a equipe transportadora e o usuário.

2.Receber as informações assistenciais disponíveis.

3.Acionar imediatamente a equipe assistencial em situações de gravidade.

4.Realizar a identificação administrativa sem retardar os cuidados.

5.Encaminhar o usuário à avaliação do enfermeiro ou diretamente à área de estabilização, conforme a condição clínica.

6.Registrar as informações e os horários pertinentes.

O transporte por ambulância não dispensa a avaliação clínica nem determina, isoladamente, a prioridade de atendimento.

1.8. Orientação nas etapas posteriores à consulta

O acolhimento será mantido durante a realização de exames, administração de medicamentos, observação e definição do desfecho.

O usuário receberá informações sobre:

•Local de realização dos procedimentos.

•Necessidade de aguardar resultados.

•Etapas de reavaliação médica.

•Funcionamento da área de observação.

•Orientações para alta ou encaminhamento.

•Procedimentos necessários em caso de transferência.

A comunicação clínica será realizada pelo profissional habilitado. A equipe administrativa prestará apenas informações sobre o fluxo e a localização dos serviços.

1.9. Comunicação acessível e humanizada

A Irmandade Santa Casa de Misericórdia de São Bernardo do Campo adotará diretrizes de atendimento centradas na experiência do usuário, baseadas em princípios como empatia, tempo de resposta, competência técnica, controle da dor, comunicação efetiva e respeito à dignidade do paciente.

As equipes deverão:

•Utilizar linguagem compatível com a compreensão do usuário.

•Evitar julgamentos relacionados à condição social, aparência ou motivo da procura.

•Preservar a privacidade durante as orientações.

•Identificar dificuldades de comunicação.

•Utilizar recursos acessíveis quando necessários.

•Confirmar se as informações foram compreendidas.

•Disponibilizar os canais institucionais de manifestação.

Serão utilizados cartazes, banners, folders e recursos audiovisuais para orientação sobre o atendimento, as prioridades e os tempos estimados de espera.



2. ROTINAS DE APOIO PSICOSSOCIAL AO USUÁRIO E À SUA FAMÍLIA, COM INDICAÇÃO DOS PROFISSIONAIS RESPONSÁVEIS E DAS SITUAÇÕES DE ACIONAMENTO

2.1. Organização do apoio psicossocial

O apoio psicossocial será estruturado como eixo transversal do cuidado, visando minimizar impactos emocionais decorrentes de situações de urgência e emergência.

A atuação ocorrerá de forma integrada entre Serviço Social e equipe assistencial, garantindo acolhimento emocional imediato aos usuários e familiares, especialmente em situações de agravamento clínico, diagnósticos críticos, óbito, violência e sofrimento psíquico intenso.

A abordagem deverá considerar os aspectos subjetivos, culturais e sociais envolvidos no processo de adoecimento.

A estrutura de referência de cada UPA contará com assistente social nos plantões diurno e noturno, permitindo a organização do atendimento social durante as 24 horas de funcionamento.

2.2. Profissionais envolvidos

O acolhimento inicial não será condicionado à disponibilidade de profissional especializado. O usuário será recebido pela equipe presente, que providenciará o acionamento adequado.

2.3. Quando acionar o Serviço Social

O Serviço Social deverá ser acionado prioritariamente em situações de:

•Violência doméstica, sexual, interpessoal ou autoprovocada.

•Suspeita de negligência ou abandono.

•Criança ou adolescente desacompanhado.



•Ausência de familiares ou rede de apoio.

•Dificuldade social que comprometa a continuidade do cuidado.

•Necessidade de orientação sobre benefícios e direitos sociais.

•Situação que exija articulação com a rede de proteção.

•Falecimento e necessidade de orientação social aos familiares.

•Dificuldades relacionadas ao acesso aos serviços da rede após alta ou transferência.

O acionamento poderá ocorrer por solicitação do médico, enfermeiro ou outros profissionais que identificarem a necessidade.

2.4. Como realizar o atendimento social

Etapa 1 — Receber a solicitação

O assistente social receberá a demanda, identificando o usuário, o setor, a situação apresentada e o profissional solicitante.

Etapa 2 — Realizar acolhimento e escuta qualificada

O atendimento ocorrerá preferencialmente em local que preserve a privacidade.

O profissional buscará compreender a demanda apresentada, evitando constrangimentos e exposição desnecessária de informações familiares ou pessoais.

Etapa 3 — Identificar necessidades e recursos disponíveis

Serão consideradas as condições familiares, os vínculos sociais, as possibilidades de apoio e os serviços públicos necessários.

Etapa 4 — Orientar sobre direitos e encaminhamentos

O assistente social prestará esclarecimentos sobre direitos sociais e acesso às políticas públicas, incluindo, conforme a situação:

•Benefícios previdenciários e assistenciais.

•Direitos relacionados a acidente de trabalho.

•Centro de Referência de Assistência Social (CRAS).

•Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS).

•Serviços de proteção a crianças e adolescentes.

•Rede de atenção à saúde mental.

•Serviços municipais e estaduais de proteção social.

Etapa 5 — Articular o encaminhamento

Quando necessário, o profissional realizará contato com os serviços da rede, conforme os fluxos existentes.

Etapa 6 — Registrar a intervenção

Serão registradas as informações necessárias ao acompanhamento social, preservando o sigilo profissional.

2.5. Acolhimento de usuários em sofrimento emocional

O profissional que identificar sofrimento emocional deverá adotar postura de escuta, respeito e disponibilidade.

Como proceder

1.Aproximar-se de forma tranquila e identificar-se.

2.Perguntar de que apoio o usuário necessita.

3.Permitir que relate suas preocupações, sem interrupções desnecessárias.

4.Evitar minimizar a dor ou o sofrimento.

5.Identificar se há necessidade de avaliação clínica imediata.

6.Comunicar à enfermagem ou ao médico as situações de risco.

7.Acionar o Serviço Social quando houver necessidade de apoio familiar ou social.

8.Providenciar encaminhamento à rede de atenção psicossocial quando indicado.

Nos casos de agitação intensa, comportamento suicida, risco de autoagressão ou alteração importante do comportamento, a equipe médica e de enfermagem será acionada imediatamente.

2.6. Apoio aos familiares de pacientes graves

A situação de doença e o atendimento de um membro da família frequentemente produzem fragilidade, insegurança e medo, especialmente quando há risco de agravamento ou morte.

A família deverá ser acolhida pela equipe, com informações claras sobre os procedimentos de comunicação e acompanhamento.

Como proceder

1.Identificar o familiar ou responsável.

2.Verificar o vínculo e a legitimidade para recebimento das informações.

3.Orientar quanto à área destinada à espera.

4.Informar qual profissional prestará esclarecimentos clínicos.

5.Acionar o assistente social quando houver necessidade de apoio.

6.Manter a família informada sobre os procedimentos institucionais pertinentes.

7.Providenciar ambiente reservado para comunicação de situações graves.

As informações clínicas permanecerão sob responsabilidade dos profissionais habilitados.

2.7. Apoio nas situações de violência

Quando houver suspeita ou confirmação de violência:

1.Assegurar a assistência clínica necessária.

2.Preservar a privacidade do usuário.

3.Evitar perguntas repetitivas ou exposição do relato perante terceiros.

4.Comunicar a situação ao enfermeiro e ao médico responsáveis.

5.Acionar o Serviço Social para avaliação das necessidades de proteção.

6.Observar os fluxos de notificação compulsória e comunicação aos órgãos competentes.

7.Providenciar encaminhamento à rede de proteção conforme a situação.

8.Registrar as informações pertinentes nos instrumentos assistenciais e profissionais.

A equipe deverá evitar atitudes que exponham a vítima a constrangimento, revitimização ou agravamento do risco.

2.8. Apoio nos processos de alta e transferência

Quando a continuidade do cuidado depender de apoio social, a equipe assistencial poderá acionar o Serviço Social.

O assistente social avaliará a necessidade de contato com familiares, orientação sobre direitos e articulação com serviços públicos.

A indicação de alta ou transferência e as decisões clínicas permanecerão sob responsabilidade médica.

O assistente social não substituirá o médico na comunicação de diagnósticos, prognósticos ou condutas terapêuticas.

SANTA CASA
São Bernardo do Campo

PROTOCOLO DE ATENDIMENTO PSICOSSOCIAL

FLUXO DE ATENDIMENTO

1 IDENTIFICAÇÃO DA NECESSIDADE



Demanda identificada pela recepção, equipe de enfermagem, médica ou outro profissional, ou por observação qualificada do usuário e da família.

2 AVALIAÇÃO INICIAL



Acolher o usuário e/ou familiar, identificar a situação apresentada, avaliar a necessidade de apoio psicossocial e definir a prioridade e o sigilo das informações.

3 ACIONAMENTO



Comunicar o Serviço Social e, quando disponível, a Psicologia, informando a situação e o local de atendimento.

4 ATENDIMENTO PSICOSSOCIAL



Realizar escuta qualificada, orientação, apoio emocional e avaliação das demandas sociais; com definição de condutas e encaminhamentos necessários.

5 ENCAMINHAMENTO E ACOMPANHAMENTO

Registrar as orientações e encaminhar o usuário à rede de atenção à saúde e à rede de apoio social, com acompanhamento, conforme a necessidade.

PROFISSIONAIS ENVOLVIDOS

ASSISTENTE SOCIAL

- Avaliação das demandas sociais.
- Orientação sobre direitos.
- Articulação com a rede de proteção.
- Apoio a usuários e familiares.
- Encaminhamentos intersetoriais.

PSICÓLOGO (quando disponível na equipe)

- Acolhimento do sofrimento psíquico.
- Intervenção em situações de crise.
- Apoio emocional a usuários e familiares.
- Orientação e articulação com a rede de atenção psicossocial.

PRINCIPAIS SITUAÇÕES QUE DEMANDAM APOIO PSICOSSOCIAL

- Agravamento clínico ou prognóstico grave.
- Sofrimento emocional intenso.
- Violência doméstica, sexual ou interpessoal.
- Criança ou adolescente desacompanhado.
- Risco de autolesão, ideação suicida ou crise de saúde mental.
- Situação de vulnerabilidade social.
- Dificuldades na adesão ao tratamento, observação ou alta ou transferência.

ENCAMINHAMENTOS POSSÍVEIS

- Rede de Atenção Psicossocial (CAPS).
- Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS).
- Centro de Referência de Assistência Social (CRAS).
- Conselho Tutelar.
- Serviços de acolhimento a pessoas idosas.
- Serviços de proteção à mulher.
- Outros serviços da rede de saúde e assistência social.

PRINCÍPIOS DO ATENDIMENTO

TRABALHO EM EQUIPE
Atuação integrada com toda a equipe assistencial.

REGISTRO
Todas as informações serão registradas no prontuário profissional.

CONTINUIDADE DO CUIDADO
Articulação com a rede de serviços, garantindo a continuidade da assistência.

SIGILO E PRIVACIDADE
Manutenção do sigilo das informações, preservando a confidencialidade do usuário e da família.

Av. Robert Kennedy, 2.900 – Assunção – SBC – SP – CEP: 09860-214 (11) 4353-3300
www.santacasasbc.org.br irmandade@santacasasbc.org.br

633

SANTA CASA
São Bernardo do Campo

PALMAS

EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 001/2026

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO BERNARDO DO CAMPO
CNPJ: 47.708.771/0001-00

3. NORMAS DE ACOMODAÇÃO E DE CONDUTA PARA ACOMPANHANTES, COM AS HIPÓTESES DE PERMANÊNCIA ASSEGURADA EM LEI

3.1. Finalidade do acompanhamento

A presença de acompanhantes e familiares contribui para o conforto, a segurança e a continuidade do cuidado, especialmente nas situações em que o usuário necessita de apoio emocional, comunicação ou auxílio para atividades cotidianas.

Considerando o perfil assistencial das Unidades de Pronto Atendimento, a permanência dos usuários tem caráter transitório, com atendimento direcionado à estabilização clínica, definição de conduta, alta ou encaminhamento.

A participação do acompanhante deverá ser organizada de modo a preservar os direitos do usuário, as condições de segurança assistencial e a privacidade das demais pessoas atendidas.

3.2. Quem tem direito à permanência de acompanhante

Será assegurado o direito de acompanhamento dos usuários, conforme as hipóteses e condições previstas na legislação federal aplicável, especialmente em relação a crianças, adolescentes, pessoas idosas, pessoas com deficiência e mulheres em consultas, exames e procedimentos. A organização da permanência nas áreas assistenciais observará as garantias específicas de cada grupo, a autonomia do usuário e as condições de segurança, sem imposição de restrições administrativas incompatíveis com os direitos legalmente assegurados.



A organização da assistência não poderá estabelecer restrições administrativas que afastem direitos legalmente assegurados.

Eventuais limitações decorrentes de condições clínicas, sanitárias ou de segurança observarão as hipóteses legais específicas, exigindo justificativa pelo profissional responsável quando prevista em lei.

3.3. Identificação e ingresso do acompanhante

Como proceder

Na recepção

1. Identificar o usuário a ser acompanhado.
2. Verificar o vínculo e as condições de acompanhamento.
3. Realizar a identificação do acompanhante.
4. Orientar sobre o setor de destino.
5. Informar as normas de circulação e permanência.
6. Encaminhar o acompanhante conforme as condições do atendimento.

Na área assistencial

O enfermeiro ou técnico de enfermagem responsável receberá o acompanhante e reforçará as orientações pertinentes à segurança do paciente e ao funcionamento do setor.

Serão informados os cuidados necessários, as condições de permanência e a forma de solicitar auxílio.

3.4. Acomodação durante a observação

As acomodações destinadas aos acompanhantes serão organizadas de acordo com as condições físicas disponíveis, preservando conforto, privacidade e segurança.

A equipe deverá:

•Orientar sobre o local de permanência.

•Disponibilizar assento quando existente.

•Identificar dificuldades de mobilidade ou comunicação.

•Facilitar o acesso aos sanitários destinados aos acompanhantes.

•Preservar a circulação dos profissionais e o acesso aos equipamentos.

•Evitar aglomerações que comprometam a assistência.

•Buscar alternativa de acomodação quando houver necessidade específica.

Os acompanhantes não deverão permanecer em áreas restritas sem orientação da equipe.

3.5. Conduta dos acompanhantes

Durante o período de observação, os acompanhantes receberão orientações sistemáticas voltadas à prevenção de infecções e à segurança do ambiente assistencial.

Deverão:

I. Realizar higienização das mãos antes e após o contato com o paciente e ao entrar ou sair das áreas assistenciais.

II. Evitar sentar ou deitar nas macas destinadas aos usuários.

III. Não utilizar equipamentos assistenciais sem autorização.

IV. Não administrar medicamentos por iniciativa própria.

V. Respeitar as recomendações de precaução e isolamento.

VI. Evitar circulação desnecessária entre os leitos.

VII. Colaborar com a limpeza e organização do ambiente.

VIII. Respeitar a privacidade dos demais pacientes.

IX. Evitar ruídos excessivos, conflitos e comportamentos que comprometam a assistência.

X. Comunicar imediatamente qualquer alteração observada no estado do usuário.

O acompanhante será orientado a não introduzir alimentos, medicamentos ou outros produtos destinados ao paciente sem avaliação da equipe assistencial.

3.6. Troca de acompanhantes

A troca será organizada conforme a dinâmica do setor, respeitando a continuidade do acompanhamento e os direitos legalmente assegurados.

Como proceder

1.O acompanhante informa à equipe a necessidade de substituição.

2.A enfermagem verifica se há orientação assistencial específica.

3.A recepção realiza a identificação do substituto.

4.A equipe comunica as informações necessárias à permanência segura.

5.A substituição é realizada sem interrupção injustificada do direito de acompanhamento.

Situações excepcionais serão avaliadas individualmente.

3.7. Permanência nas áreas de estabilização

A presença de acompanhantes nas áreas de atendimento crítico será avaliada conforme a condição clínica, o procedimento executado e os requisitos de segurança.

A equipe deverá evitar a adoção de proibições genéricas quando houver direito de acompanhamento assegurado.

Quando a presença junto ao paciente não for temporariamente possível:

1.Explicar a situação de forma respeitosa.

2.Indicar local adequado para aguardar.

3.Informar qual profissional será responsável pelas atualizações.

4.Registrar a justificativa quando legalmente exigida.

5.Reavaliar a possibilidade de aproximação após a estabilização.

A assistência emergencial será iniciada imediatamente, independentemente da chegada do acompanhante.

3.8. Informações aos familiares

As informações sobre o estado clínico do paciente serão transmitidas aos familiares e responsáveis pelos profissionais assistenciais competentes, respeitando a privacidade e as condições clínicas do usuário.

Cabe ao médico: esclarecer diagnóstico, prognóstico, decisões terapêuticas e evolução clínica.

Cabe à enfermagem: orientar sobre cuidados, procedimentos sob sua responsabilidade e funcionamento dos setores.

Cabe ao assistente social: prestar orientação social, apoiar a identificação de familiares e articular encaminhamentos da sua competência.

Cabe à recepção: esclarecer horários, localização de setores e procedimentos administrativos.

3.9. Direitos e deveres dos familiares

Direitos

Os familiares e acompanhantes deverão receber atendimento digno, atencioso e respeitoso, sem discriminação.

Poderão identificar os profissionais por crachás, solicitar esclarecimentos aos responsáveis e receber orientações sobre os cuidados necessários à continuidade da assistência, observadas as regras de sigilo e a autonomia do usuário.

Deveres

Os acompanhantes deverão colaborar com as orientações assistenciais, fornecer informações relevantes quando apropriado, comunicar intercorrências e respeitar as condições de funcionamento da unidade.

Não poderão administrar medicamentos, interferir em equipamentos ou realizar procedimentos que sejam de responsabilidade dos profissionais de saúde.

SANTA CASA
São Bernardo do Campo

DIREITOS E CONDUTA DO ACOMPANHANTE



DIREITOS DO ACOMPANHANTE

- Permanecer junto ao paciente nas situações permitidas.
- Receber informações sobre o estado de saúde do paciente, conforme orientação da equipe.
- Utilizar os espaços destinados aos acompanhantes.
- Ser orientado sobre o funcionamento da unidade, normas de permanência e procedimentos.
- Ser tratado com respeito, dignidade e sem discriminação.

QUEM PODE TER ACOMPANHANTE?

- **Crianças** — Direito de acompanhante durante todo o atendimento.
- **Gestantes** — Direito de acompanhante durante o atendimento.
- **Pessoas idosas** — Direito de acompanhante durante o atendimento.
- **Pessoas com deficiência** — Direito de acompanhante durante o atendimento e observação.
- **Mulheres** — Direito de acompanhante em consultas, exames e procedimentos.

EM SITUAÇÕES ESPECIAIS

A permanência do acompanhante em áreas críticas poderá ser temporariamente restrita por necessidade técnica ou segurança, sempre com reavaliação da equipe e, quando aplicável, registro da justificativa.

CONDUTA DOS ACOMPANHANTES

- **Higienize as mãos.** Antes e após contato com o paciente e ao entrar ou sair das áreas assistenciais.
- **Permaneça no local indicado.** Utilize os assentos disponíveis.
- **Não sente ou deite nas macas.** Este espaço é exclusivo para os pacientes.
- **Não administre medicamentos.** A administração é atribuição da equipe de enfermagem.
- **Não fotografe ou filme.** Respeite a privacidade dos pacientes e da equipe.
- **Evite aglomerações e ruídos excessivos.** Mantenha um ambiente tranquilo e colaborativo.
- **Comunique qualquer alteração.** Informe a equipe se observar piora clínica ou dificuldade do paciente.

4. DISPOSIÇÕES ESPECÍFICAS DE ATENDIMENTO A IDOSOS, CRIANÇAS, ADOLESCENTES E PESSOAS COM DEFICIÊNCIA, COM AS PRIORIDADES LEGAIS APLICÁVEIS

4.1. Aplicação das prioridades

O acolhimento deverá reconhecer as condições individuais dos usuários e adotar medidas de atendimento que reduzam barreiras físicas, comunicacionais e sociais.

A prioridade clínica definida pela classificação de risco prevalecerá diante de situações de maior gravidade.

Entre usuários de mesma prioridade clínica, serão observadas as preferências legais pertinentes e as necessidades de adaptação do atendimento.

A equipe deverá evitar que a idade, a deficiência, a condição social ou a dificuldade de comunicação sejam utilizadas como motivo de discriminação.

4.2. Atendimento às pessoas idosas

As pessoas idosas poderão apresentar dificuldades relacionadas à locomoção, audição, visão, compreensão ou fragilidade clínica.

Como proceder

1.Identificar a condição de pessoa idosa no acolhimento.

2.Verificar se necessita de auxílio à locomoção.

3.Utilizar linguagem clara e ritmo compatível com sua compreensão.

4.Oferecer apoio para deslocamento quando necessário.

5.Identificar dificuldades sensoriais ou cognitivas.

6.Orientar sobre o fluxo de atendimento e a classificação de risco.

7.Assegurar o direito de acompanhante durante a observação.

8.Comunicar ao enfermeiro situações de fragilidade ou risco.

9.Acionar o Serviço Social diante de suspeita de abandono, negligência ou violência.

A prioridade especial das pessoas maiores de 80 anos será observada, ressalvadas as situações de emergência.

Responsáveis: recepção, enfermagem, médicos e Serviço Social conforme a necessidade.

4.3. Atendimento às crianças

O acolhimento da criança deverá considerar sua faixa etária, desenvolvimento, capacidade de compreensão e necessidade de apoio familiar.

Como proceder

1.Identificar a criança e seu responsável.

2.Recebê-la de forma tranquila, evitando situações desnecessárias de medo.

3.Utilizar linguagem apropriada à idade.

4.Permitir a participação do responsável nas orientações e no atendimento, respeitadas as necessidades clínicas.

5.Encaminhar à classificação de risco.

6.Comunicar ao médico e à enfermagem sinais de gravidade.

7.Preservar a presença do acompanhante durante a observação.

8.Orientar a família sobre os procedimentos e as próximas etapas.

Quando houver suspeita de violência ou negligência, a equipe assistencial acionará o Serviço Social e observará os procedimentos de proteção legal.

4.4. Atendimento aos adolescentes

O atendimento ao adolescente deverá preservar sua dignidade, privacidade e participação nas decisões compatíveis com sua condição de desenvolvimento.

A equipe deverá:

1.Dirigir-se ao adolescente de forma respeitosa.

2.Utilizar linguagem adequada.

3.Identificar a presença de responsável ou pessoa de referência.

4.Assegurar atendimento assistencial diante de urgência, mesmo na ausência imediata de responsável.

5.Preservar a confidencialidade nos limites legais.

6.Identificar necessidades de proteção.

7.Acionar o Serviço Social diante de desacompanhamento ou vulnerabilidade.

8.Orientar sobre os encaminhamentos necessários.

A participação dos pais ou responsáveis será organizada de forma compatível com os direitos do adolescente e as exigências de proteção integral.

4.5. Atendimento às pessoas com deficiência

O acolhimento das pessoas com deficiência observará os princípios de acessibilidade, autonomia, inclusão e não discriminação.

Como proceder

Na recepção

1.Dirigir-se diretamente ao usuário, sempre que possível.

2.Perguntar se necessita de apoio e de que forma prefere recebê-lo.

3.Identificar barreiras de comunicação ou mobilidade.

4.Disponibilizar os recursos acessíveis existentes.

5.Encaminhar à classificação de risco sem criar obstáculos administrativos.

Na assistência

1.Respeitar a autonomia e as escolhas do usuário.

2.Adaptar a comunicação à sua necessidade.

3.Permitir o uso de tecnologias assistivas.

4.Garantir acompanhante ou atendente pessoal durante a observação.

5.Preservar a privacidade.

6.Identificar necessidades de apoio adicional.

7.Registrar adaptações relevantes à continuidade do cuidado.

A deficiência não será presumida como incapacidade de compreender, decidir ou comunicar suas preferências.

4.6. Atendimento às gestantes e demais pessoas em situação de vulnerabilidade

As gestantes serão acolhidas segundo a condição clínica e as necessidades individuais, com observância do direito de acompanhamento.

Os sinais de risco serão comunicados imediatamente à equipe assistencial.

Pessoas em situação de rua, vítimas de violência, usuários em sofrimento psíquico e pessoas sem rede de apoio receberão acolhimento individualizado.

Quando necessário, o Serviço Social será acionado para orientação e articulação com a rede de proteção e de atenção à saúde.



5. ROTINAS DE COMUNICAÇÃO DE NOTÍCIAS DIFÍCEIS E DE ÓBITO E DE ACOLHIMENTO DOS FAMILIARES

5.1. Finalidade

A comunicação de notícias difíceis faz parte da assistência e exige preparo técnico, respeito, privacidade e atenção às necessidades emocionais do usuário e de seus familiares.

São consideradas notícias difíceis aquelas relacionadas a agravamento clínico, diagnóstico grave, necessidade de transferência em condição crítica, prognóstico desfavorável, impossibilidade de recuperação e óbito.

A informação deverá ser verdadeira, compreensível e transmitida pelo profissional competente.

5.2. Quem realiza a comunicação

A comunicação de diagnósticos, prognósticos, decisões terapêuticas e óbito será realizada pelo médico responsável.

A equipe de enfermagem poderá participar do acolhimento, prestar esclarecimentos sobre cuidados de sua competência e acompanhar as necessidades imediatas do usuário e da família.

O assistente social poderá atuar na identificação de familiares, orientação social, organização do acolhimento e articulação com os serviços pertinentes.

A recepção não deverá comunicar diagnósticos, prognósticos ou falecimento por iniciativa própria.

5.3. Preparação para comunicar notícias difíceis

Antes de iniciar a conversa, o profissional responsável deverá:

1.Confirmar as informações clínicas disponíveis.

2.Identificar a pessoa que receberá a notícia.

3.Verificar sua relação com o usuário e a legitimidade para recebimento das informações.

4.Procurar ambiente reservado.

5.Reduzir interrupções desnecessárias.

6.Avaliar a necessidade de apoio da enfermagem ou do Serviço Social.

7.Considerar as condições emocionais e de compreensão do familiar.

Quando o usuário estiver consciente e apto a decidir, serão respeitadas sua autonomia e suas preferências quanto à participação dos familiares.

5.4. Como comunicar uma notícia difícil

A comunicação será organizada em etapas.

Etapa 1 — Preparar o encontro

O médico se identifica, organiza o ambiente e verifica se as pessoas presentes estão em condições de receber as informações.

Etapa 2 — Identificar o que a pessoa já sabe

O profissional procura compreender o conhecimento prévio do usuário ou familiar sobre a situação.

Etapa 3 — Apresentar as informações

A notícia é transmitida de maneira clara, com linguagem acessível e sem excesso de termos técnicos.

As informações devem ser apresentadas progressivamente, permitindo perguntas e manifestações.

Etapa 4 — Acolher as reações

O profissional permite que o usuário ou familiar expresse tristeza, medo, silêncio, indignação ou outras reações.

Não deverá minimizar o sofrimento nem oferecer garantias incompatíveis com a situação clínica.

Etapa 5 — Explicar as próximas providências

O médico esclarece os cuidados e procedimentos assistenciais previstos.

A enfermagem e o Serviço Social poderão complementar as orientações dentro de suas competências.

Etapa 6 — Registrar

As informações clínicas comunicadas e os esclarecimentos relevantes serão registrados no prontuário pelo profissional responsável.

5.5. Comunicação do óbito

A comunicação do óbito será realizada pelo médico responsável, após a constatação e os procedimentos profissionais pertinentes.

Como proceder

1.Confirmar a identificação do usuário.

2.Verificar os registros e informações clínicas necessárias.

3.Identificar o familiar ou responsável a ser comunicado.

4.Providenciar ambiente reservado.

5.Transmitir a informação de maneira clara e respeitosa.

6.Permitir tempo para compreensão e manifestação emocional.

7.Esclarecer dúvidas pertinentes à assistência prestada.

8.Identificar necessidade de apoio da enfermagem ou do Serviço Social.

9.Orientar sobre as providências institucionais subsequentes.

10.Registrar a comunicação no prontuário.

A equipe evitará transmitir a notícia em corredores, salas coletivas ou locais em que outras pessoas possam ouvir informações confidenciais.

5.6. Acolhimento dos familiares após o óbito

A situação de falecimento poderá provocar sofrimento intenso, insegurança e dificuldade de compreensão das informações.

A equipe deverá oferecer acolhimento respeitoso e preservar a privacidade dos familiares.

Como proceder

1.Disponibilizar ambiente reservado quando possível.

2.Permitir a manifestação de sentimentos.

3.Evitar pressa na condução do diálogo.

4.Esclarecer quem será responsável pelas orientações subsequentes.

5.Acionar o Serviço Social quando necessário.

6.Respeitar valores culturais, religiosos e familiares, compatíveis com as condições assistenciais.

7.Avaliar a possibilidade de despedida, conforme as condições clínicas, sanitárias e institucionais.

8.Orientar sobre os procedimentos documentais e os encaminhamentos pertinentes.

9.Identificar familiares que necessitem de assistência imediata em razão de sofrimento intenso.

5.7. Situações especiais

Óbito de criança ou adolescente

A comunicação deverá ser realizada com atenção especial ao sofrimento dos pais ou responsáveis.

A equipe buscará ambiente reservado e disponibilizará apoio dos profissionais pertinentes.

Óbito em decorrência de violência ou causa externa

Serão observados os procedimentos legais de registro, comunicação aos órgãos competentes e encaminhamento do corpo.

O acolhimento dos familiares será mantido, preservando o sigilo e evitando informações não confirmadas.

Ausência de familiares identificados

O Serviço Social será acionado para colaborar com a identificação e localização da rede familiar ou de apoio.

Reações emocionais intensas

Quando o familiar apresentar alteração clinica, risco de autoagressão ou outra condição que demande assistência, a enfermagem e a equipe médica serão acionadas.

5.8. Acolhimento durante a espera por transferência

Quando o usuário necessitar de transferência para outro serviço:

1.O médico informará a indicação clínica ao usuário ou responsável, conforme as condições de comunicação.

2.A enfermagem orientará sobre a assistência que continuará sendo prestada.

3.A equipe responsável acompanhará as providências de regulação.

4.O Serviço Social poderá atuar em demandas familiares e sociais relacionadas ao encaminhamento.

5.As informações sobre o processo serão atualizadas conforme sua evolução.

6.A transferência será realizada de acordo com os fluxos regulatórios e as condições clínicas do usuário.

Não deverão ser prometidos horários ou disponibilização de vagas sem confirmação do serviço responsável.

SANTA CASA
São Bernardo do Campo

COMUNICAÇÃO DE NOTÍCIAS DIFÍCEIS E ACOLHIMENTO FAMILIAR



Diretrizes para uma comunicação humanizada, apoio emocional e continuidade do cuidado.

1 PREPARAÇÃO



- Confirmar as informações clínicas.
- Identificar quem receberá a notícia.
- Providenciar ambiente reservado e sem interrupções.
- Avaliar a necessidade de apoio da equipe (Enfermagem e Serviço Social).

2 ACOLHIMENTO INICIAL



- Apresentar-se e explicar o motivo da conversa.
- Verificar o que a família já sabe sobre a situação.
- Demonstrar empatia e disponibilidade para o diálogo.

3 COMUNICAÇÃO DA NOTÍCIA



- Transmitir a informação de forma clara, objetiva e em linguagem acessível.
- Utilizar termos compreensíveis, evitando expressões técnicas em excesso.
- Explicar a condição clínica, as condutas adotadas e as próximas etapas.

4 ACOLHIMENTO DAS REAÇÕES



- Permitir que a família expresse sentimentos (tristeza, medo, raiva, silêncio).
- Manter postura de escuta e acolhimento, sem julgamentos.
- Oferecer apoio da equipe de Enfermagem e do Serviço Social, conforme a necessidade.

5 ENCAMINHAMENTOS E ORIENTAÇÕES



- Orientar sobre os procedimentos e fluxos institucionais.
- Acionar o Serviço Social para apoio familiar e identificação da rede de suporte e orientações.
- Realizar encaminhamentos para outros serviços da rede de saúde e assistência social, quando necessário.

6 REGISTRO E CONTINUIDADE DO CUIDADO



- Registrar a conversa no prontuário, com as informações relevantes.
- Garantir o sigilo das informações.
- Manter a família informada sobre a evolução e as próximas etapas.

SITUAÇÕES ESPECÍFICAS

- Óbito de criança ou adolescente.
- Óbito por causa externa ou violência.
- Ausência de familiares identificados.
- Reações emocionais intensas.

PROFISSIONAIS ENVOLVIDOS

Médico	Comunicação da notícia e esclarecimentos sobre diagnóstico, prognóstico e condutas.
Enfermeiro e Técnico de Enfermagem	Apoio no acolhimento e identificação de necessidades imediatas.
Assistente Social	Apoio psicossocial, orientação sobre direitos e encaminhamentos.
Demais profissionais	Colaboração no acolhimento e continuidade do cuidado.

PRINCÍPIOS PARA A COMUNICAÇÃO

Privacidade — **Clareza** — **Empatia** — **Respeito** — **Apoio contínuo**

Av. Robert Kennedy, 2.900 – Assunção – SBC – SP – CEP: 09860-214 (11) 4353-3300
www.santacasasbc.org.br irmandade@santacasasbc.org.br

SANTA CASA
São Bernardo do Campo
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO BERNARDO DO CAMPO
CNPJ: 47.708.771/0001-00

INSTRUMENTOS DE APOIO À EXECUÇÃO DO MANUAL

Quadro de orientação rápida aos profissionais



Situação identificada	Providência inicial	Profissional a acionar
Sinais aparentes de emergência na recepção	Facilitar acesso imediato à assistência.	Enfermeiro e equipe médica.
Dúvida sobre ordem de atendimento	Explicar a prioridade por classificação de risco.	Recepção; enfermeiro, quando houver questão clínica.
Piora dos sintomas durante a espera	Solicitar reavaliação.	Enfermeiro.
Usuário em sofrimento psíquico intenso	Acolher e identificar necessidade de assistência.	Enfermeiro e médico.
Vulnerabilidade social	Comunicar a necessidade de avaliação social.	Assistente social.
Criança ou adolescente desacompanhado	Assegurar atendimento e buscar rede de proteção.	Enfermeiro, médico e assistente social.
Necessidade de acompanhante	Identificar o direito e organizar a permanência.	Enfermagem e recepção.
Notícia clínica grave	Preparar comunicação em local reservado.	Médico.
Óbito	Preparar acolhimento dos familiares.	Médico, enfermagem e assistente social.
Necessidade de encaminhamento social	Identificar demanda e articular rede.	Assistente social.

Educação permanente e avaliação das rotinas

Os profissionais participarão de capacitações sobre acolhimento humanizado, comunicação com usuários, direitos dos acompanhantes, acessibilidade, apoio psicossocial e comunicação de notícias difíceis.

A Coordenação de Enfermagem, em articulação com as direções técnicas e os responsáveis pelos setores, acompanhará a aplicação das rotinas.

As necessidades de melhoria serão identificadas por meio de observação dos processos de trabalho, manifestações dos usuários, ocorrências registradas, avaliações de satisfação e reuniões das equipes.

Os registros assistenciais e administrativos serão realizados nos instrumentos correspondentes, respeitando o sigilo profissional e a proteção dos dados pessoais.

REFERÊNCIAS TÉCNICAS E NORMATIVAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Acolhimento com Avaliação e Classificação de Risco: Um Paradigma Ético-Estético no Fazer em Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS: Documento Base para Gestores e Trabalhadores do SUS. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Acolhimento nas Práticas de Produção de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria de Consolidação GM/MS nº 1, de 28 de setembro de 2017. Consolidação das normas sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde, organização e funcionamento do Sistema Único de Saúde.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 553, de 9 de agosto de 2017. Atualiza a Carta dos Direitos e Deveres da Pessoa Usuária da Saúde.

BRASIL. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução Cofen nº 661, de 9 de março de 2021. Atualiza e normatiza a participação da equipe de enfermagem na atividade de classificação de risco.

BRASIL. Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. Estatuto da Criança e do Adolescente.

BRASIL. Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003. Estatuto da Pessoa Idosa.

BRASIL. Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015. Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência.

BRASIL. Lei nº 14.737, de 27 de novembro de 2023. Amplia o direito da mulher de ter acompanhante nos atendimentos realizados em serviços de saúde públicos e privados.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer. Comunicação de Notícias Difíceis: Compartilhando Desafios na Atenção à Saúde. Rio de Janeiro: INCA, 2010.

BRASIL. Conselho Federal de Medicina. Resolução CFM nº 2.217, de 27 de setembro de 2018. Aprova o Código de Ética Médica, consideradas suas alterações aplicáveis.

V.2.3 — PROPOSTA DE OUVIDORIA E PESQUISA DE SATISFAÇÃO

Buscando a excelência no atendimento ao usuário em ambiente de urgência e emergência, A Irmandade Santa Casa de Misericórdia de São Bernardo do Campo adotará como diretrizes estruturantes seis princípios fundamentais no atendimento:

- Empatia/atitude.
- Tempo de espera.
- Competência técnica percebida.
- Controle da dor.
- Informação.
- Respeito.

É de fundamental importância a criação de canais democráticos de informação e escuta qualificada do usuário, assegurando espaços estruturados para recepção de manifestações, contribuindo diretamente para o aprimoramento da gestão e da qualidade assistencial. A implantação de canais de atendimento organizados e articulados com a participação do usuário fortalecerá a gestão participativa e a transparência institucional.

Compreendendo o usuário como elemento central do processo assistencial, a Irmandade Santa Casa de Misericórdia de São Bernardo do Campo implantará nas Unidades de Pronto Atendimento Norte e Sul de Palmas um Serviço de Atendimento ao Usuário (SAU), estruturado como canal permanente de comunicação entre os usuários e a gestão da unidade. Esses canais estarão aptos a receber sugestões, elogios, reclamações, denúncias, prestar informações e esclarecer dúvidas, permitindo que, a partir da escuta ativa, os serviços sejam continuamente avaliados, adaptados e aprimorados.

O processo de escuta do usuário terá como atribuição sistematizar as manifestações recebidas, possibilitando a organização de informações

relevantes para subsidiar a tomada de decisão, o aperfeiçoamento dos processos assistenciais e a qualificação da gestão em saúde.

a.**Descrição dos canais de recebimento de manifestações, contemplando o atendimento presencial, o telefônico e o eletrônico, e do respectivo fluxo de tratamento, com prazos de resposta**

Organização do Serviço de Atendimento ao Usuário e Ouvidoria

A Irmandade Santa Casa de Misericórdia de São Bernardo do Campo manterá Serviço de Atendimento ao Usuário e Ouvidoria nas Unidades de Pronto Atendimento Norte e Sul, com funcionamento articulado à Ouvidoria do SUS Municipal.

Será disponibilizado espaço estratégico para a escuta do paciente, assegurando condições adequadas de atendimento, privacidade e registro das manifestações.

A atenção ao usuário será fundamentada no respeito aos direitos dos pacientes, atendendo-os com dignidade, de modo universal e igualitário, observando as disposições do Estatuto da Pessoa Idosa, do Estatuto da Criança e do Adolescente e da Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência.

O Serviço de Atendimento ao Usuário será organizado de maneira informatizada, permitindo a produção de relatórios necessários ao acompanhamento dos indicadores de qualidade e assegurando as seguintes atribuições:

•Apresentar as informações necessárias aos usuários sobre o funcionamento da unidade e os serviços oferecidos.

•Atender e facilitar efetivamente as sugestões e reclamações dos usuários.

•Tratar de forma individualizada e personalizada os usuários.

•Dar resposta às reclamações e sugestões apresentadas.

•Favorecer a boa comunicação entre profissionais de saúde, demais trabalhadores e usuários.

•Captar a percepção do usuário em relação ao funcionamento dos serviços de saúde, por meio da pesquisa de satisfação.

•Fornecer relatórios do atendimento prestado.

•Manter integração com a Ouvidoria da Secretaria Municipal da Saúde.

Canais de atendimento

Serão disponibilizados canais diversificados de comunicação, permitindo que usuários, familiares e acompanhantes apresentem suas manifestações de forma acessível.



A Irmandade Santa Casa de Misericórdia de São Bernardo do Campo mantém em seu site uma ferramenta destinada à escuta do usuário, com possibilidade de encaminhamento eletrônico de manifestações durante 24 horas por dia, todos os dias da semana.

O número telefônico institucional e os horários de atendimento presencial e telefônico serão divulgados na recepção, nas áreas de espera e nos canais eletrônicos das unidades.



PÁGINA DE OUVIDORIA DO SITE DA IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO BERNARDO DO CAMPO







Fluxo de tratamento das manifestações

O fluxo de trabalho compreenderá o percurso integral da manifestação do usuário, envolvendo as etapas de recebimento, registro, análise, encaminhamento, acompanhamento, resposta e encerramento das demandas, garantindo rastreabilidade e resolutividade.

Recebimento

As manifestações serão recebidas pelos canais presenciais, telefônicos ou eletrônicos, respeitando a privacidade e as necessidades de acessibilidade dos usuários.

Registro

Cada manifestação será registrada em instrumento de controle, contendo identificação ou indicação de anonimato, quando aplicável, unidade de referência, data de recebimento, classificação da demanda, descrição do conteúdo e identificação do setor responsável pelo tratamento.

Classificação

As manifestações serão organizadas por natureza, contemplando reclamações, denúncias, sugestões, elogios, solicitações de informações e demais demandas relacionadas à prestação dos serviços.

Análise e encaminhamento

O SAU ou a Ouvidoria encaminhará a manifestação à coordenação ou ao setor competente, solicitando informações e providências para sua resolução.

Acompanhamento

As manifestações permanecerão sob acompanhamento até a obtenção das informações necessárias e a definição da resposta ao usuário.

Resposta

Os esclarecimentos e as reclamações relativos aos serviços serão atendidos no prazo máximo de 15 (quinze) dias corridos, contado do recebimento da manifestação.

As demandas provenientes da Ouvidoria do SUS Municipal, do Ministério Público, do Conselho Municipal de Saúde e dos órgãos de controle observarão os respectivos prazos aplicáveis.

Encerramento

O encerramento ocorrerá mediante registro da resposta, das providências adotadas e da situação final da manifestação, preservando as evidências necessárias ao acompanhamento gerencial.

As denúncias e reclamações de maior gravidade serão comunicadas com brevidade à direção da unidade, para avaliação e adoção das providências cabíveis, sem aguardar o término do prazo regular de resposta.



b.**Forma de articulação com a Ouvidoria da Secretaria Municipal da Saúde e periodicidade de envio dos relatórios de manifestações**

A Irmandade Santa Casa de Misericórdia de São Bernardo do Campo manterá serviço de atendimento ao usuário e Ouvidoria articulada à Ouvidoria do SUS Municipal, constituindo instrumento permanente de comunicação entre os cidadãos, as unidades e a Secretaria Municipal da Saúde de Palmas.

A articulação compreenderá o recebimento e o encaminhamento de demandas, a disponibilização de informações, o acompanhamento das providências adotadas e a elaboração dos relatórios de manifestações.

As demandas encaminhadas pela Ouvidoria do SUS Municipal serão registradas e direcionadas aos responsáveis competentes para apuração e elaboração da resposta, observando os prazos estabelecidos para cada solicitação.

A Irmandade Santa Casa de Misericórdia de São Bernardo do Campo manterá a Gestão Municipal informada por meio do relatório assistencial mensal encaminhado à Secretaria Municipal da Saúde.

Relatório de atividades da Ouvidoria e do SAU

O relatório mensal apresentará, individualmente para a UPA Norte e a UPA Sul:

- Número de manifestações recebidas.
- Classificação das manifestações por natureza.
- Teor das demandas, apresentado de forma sintética e preservando o sigilo das informações pessoais.
- Canais de recebimento utilizados.
- Setores envolvidos na análise.
- Providências adotadas.
- Manifestações respondidas e encerradas.
- Manifestações ainda em tratamento.
- Situações que demandaram ações corretivas ou preventivas.
- Demandas encaminhadas ou recebidas da Ouvidoria do SUS Municipal.

As informações serão consolidadas mensalmente e encaminhadas à SEMUS juntamente com os instrumentos de acompanhamento da execução dos serviços.

As manifestações provenientes do Ministério Público, do Conselho Municipal de Saúde e dos órgãos de controle serão tratadas pelos fluxos

institucionais competentes, com disponibilização das informações solicitadas nos prazos aplicáveis.

c.**Instrumento e metodologia da pesquisa de satisfação, com a periodicidade de aplicação e a Forma de amostragem, compatíveis com o indicador de satisfação do usuário do Anexo II**

A atenção ao usuário compreenderá todas as etapas do atendimento na Unidade de Pronto Atendimento, desde o acolhimento inicial até a alta do atendimento, incluindo o período de observação quando necessário. Como instrumento de gestão da qualidade, será utilizada a pesquisa de satisfação, permitindo avaliar a percepção do usuário quanto aos serviços prestados.

Trata-se de estratégia para avaliar a dimensão subjetiva dos serviços prestados, isto é, a percepção do usuário sobre as unidades de saúde e os procedimentos ali realizados.

Ao identificar as opiniões dos pacientes, suas percepções relativas às condições gerais da unidade, às atitudes dos profissionais e ao tempo de espera, será possível aa Irmandade Santa Casa de Misericórdia de São Bernardo do Campo adotar ações corretivas com o intuito de melhorar a qualidade dos atendimentos, além de estabelecer um canal direto de comunicação com o cidadão.

A execução da Pesquisa de Satisfação do Usuário auxiliará os gestores a mensurar a qualidade dos serviços e monitorar a percepção dos pacientes, identificando aspectos que necessitem de aprimoramento.

Instrumentos de coleta

O modelo do questionário de satisfação do usuário será personalizado de forma a atender às necessidades da pesquisa.

Serão utilizados os seguintes instrumentos:

Totens e tablets de autoatendimento

O sistema deverá gerar endereço eletrônico individualizado por unidade de saúde, permitindo a utilização de tablets e totens para avaliação do atendimento.

A ferramenta possibilitará a apresentação do questionário e a seleção das respostas por meio de tela sensível ao toque.



Formulários físicos

Serão disponibilizados questionários impressos para preenchimento pelos usuários ou acompanhantes, quando aplicável.

As respostas poderão ser depositadas nas urnas instaladas em locais acessíveis das unidades.

Modelo de formulário de satisfação

PRONTO ATENDIMENTO:

NOME: _____

SEXO: [___] FEMININO [___] MASCULINO - DATA NASCIMENTO: _____

ENDEREÇO COMPLETO: _____

CEP: _____ CIDADE: _____

TELEFONE: _____ EMAIL: _____

DATA: _____

[___] SUGESTÕES [___] ELOGIO [___] RECLAMAÇÃO

Modelo de formulário de satisfação

A equipe das Unidades de Pronto Atendimento quer saber o que você pensa sobre os serviços prestados com o objetivo de melhorar cada vez mais o nosso atendimento. Através dessa avaliação, será possível coletar informações sobre todos os atendimentos prestados em nossa Unidade.

Quesitos	Excelente	Bom	Regular	Ruim	Péssimo
Tempo de espera entre a chegada e a realização da consulta ou procedimento					
Recepção da UPA					
Tempo de espera					
Atenção e cordialidade					
Informações Prestadas					
Atendimento Médico					
Atenção e cordialidade					
Esclarecimento ao paciente					
Esclarecimento aos familiares					
Cuidados prestados					
Atendimento de enfermagem					
Atenção e cordialidade					
Esclarecimento ao paciente					
Esclarecimento aos familiares					
Cuidados prestados					
Limpeza dos ambientes					
Recepção					
Corredores					
Banheiros					
Consultórios					
Sala de Acolhimento					
Sala de Observação					

Poderá sofrer alterações de acordo com a Classe de Atendimento

Caixas de sugestões

Serão disponibilizadas caixas destinadas ao recebimento de manifestações espontâneas, incluindo ideias, sugestões, elogios e reclamações.

As manifestações coletadas por esse instrumento integrarão a rotina de análise do SAU e da Ouvidoria, sem substituição das respostas válidas da pesquisa de satisfação.



Dimensões avaliadas

A pesquisa abrangerá a avaliação da estrutura física, dos serviços de apoio e do atendimento dos profissionais.

O questionário contemplará, no mínimo, os seguintes aspectos:

•Acolhimento e cordialidade.

•Clareza das informações recebidas.

•Tempo de espera percebido.

•Atendimento prestado pelos profissionais.

•Respeito e atenção às necessidades do usuário.

•Condições de limpeza, conforto e organização.

•Avaliação geral do atendimento recebido.

Para a avaliação geral, será utilizada escala padronizada que permita identificar expressamente as respostas ótimo, bom, regular, ruim e péssimo, possibilitando a apuração do percentual de respostas classificadas como boas ou ótimas.

A estrutura definitiva do instrumento e a metodologia de amostragem serão submetidas previamente à Comissão de Monitoramento e Avaliação, antes da primeira aplicação. Não serão realizadas alterações durante o exercício sem manifestação da Comissão.

Periodicidade da pesquisa

A coleta de dados ocorrerá de forma contínua, mediante disponibilização dos instrumentos de pesquisa em pontos estratégicos das unidades.

A tabulação e a análise gerencial das respostas serão realizadas mensalmente.

A apuração oficial do indicador de satisfação ocorrerá trimestralmente, considerando as respostas válidas correspondentes ao período.

Metodologia de amostragem

A pesquisa será realizada individualmente em cada unidade, considerando o total de atendimentos realizados no trimestre.

A amostra mínima corresponderá a 5% (cinco por cento) dos atendimentos realizados no período, com respostas válidas suficientes para atender ao parâmetro estabelecido.

A coleta buscará contemplar usuários atendidos em diferentes dias da semana, horários, turnos e setores assistenciais, reduzindo a concentração das respostas em um único perfil de atendimento.

A pesquisa poderá ser respondida espontaneamente pelos usuários, mediante os instrumentos disponibilizados.

Nos casos de pacientes em observação, a pesquisa poderá ser realizada por profissional da unidade no momento da alta, quando o paciente apresentar condições de responder, ou com o acompanhante, conforme a situação.

A participação será voluntária, sem interferência na assistência prestada.

Para reduzir duplicidades, serão adotados mecanismos de controle da coleta, respeitando o anonimato das respostas quando essa modalidade for utilizada.

Apuração do indicador

O percentual de satisfação será calculado pela seguinte fórmula:

Satisfação do usuário (%) = (Número de respostas classificadas como bom ou ótimo ÷ Número total de respostas válidas no período) × 100.

A meta será igual ou superior a **80% de avaliações boas ou ótimas.**

Serão excluídas da apuração:

•Respostas em branco.

•Respostas ilegíveis.

•Respostas com múltiplas marcações na mesma questão.

•Respostas coletadas fora do período de apuração.

As respostas invalidadas serão identificadas separadamente nos relatórios, preservando a rastreabilidade da apuração.

A metodologia deverá permitir a conferência do total de atendimentos realizados no trimestre, do quantitativo mínimo da amostra, do número de respostas obtidas, das exclusões e do percentual final de satisfação.

A coleta e a organização dos dados serão realizadas pela Irmandade Santa Casa de Misericórdia de São Bernardo do CAMPO, com validação pela Superintendência de Atenção Especializada.

d.**Forma de divulgação dos resultados e de retorno ao usuário quanto às providências adotadas**

Divulgação dos resultados

Os resultados da Pesquisa de Satisfação servirão de indicadores gerenciais, visando melhorias constantes no ambiente de trabalho e na qualidade da assistência prestada.

A equipe gestora técnica e administrativa receberá relatórios mensais das pesquisas e atuará em conjunto nas ações corretivas das problemáticas apontadas, seja em relação ao atendimento ou à estrutura.

A apresentação dos resultados consolidados ocorrerá trimestralmente, por meio de relatórios e gráficos.

As informações serão divulgadas nos instrumentos institucionais de comunicação, em linguagem acessível, preservando os dados pessoais dos participantes e os conteúdos sujeitos a sigilo.

Os resultados poderão ser apresentados em murais informativos, materiais de comunicação e canais eletrônicos institucionais, permitindo ao usuário acompanhar a avaliação dos serviços.

Os elogios recebidos poderão ser divulgados trimestralmente nos murais das unidades, observada a proteção dos dados pessoais.



Sistemática das ações corretivas

Tanto a plataforma de avaliação eletrônica quanto as caixas de sugestões serão avaliadas mensalmente pela equipe de coordenação.

Serão realizadas reuniões para análise dos dados e tomada de decisões, incluindo a adoção de ações corretivas ou preventivas.

Após a investigação da causa, o plano de ação deverá conter:

•Ações destinadas ao tratamento das causas identificadas — o que será realizado e como.

•Identificação do responsável e do local de execução — quem realizará e onde.

•Prazo de realização — quando a medida será executada.

•Forma de acompanhamento e verificação da efetividade.

Uma ação corretiva ou de melhoria poderá compreender:

•Alteração dos processos e das rotinas de trabalho que tenham gerado reclamações ou sugestões.

•Reuniões de análise crítica da qualidade da assistência.

•Educação permanente e continuada das equipes.

•Adequações na comunicação com os usuários.

•Revisão de fluxos de atendimento.

•Melhorias na infraestrutura e nos serviços de apoio.

Em casos de denúncias ou reclamações de maior gravidade, a direção da unidade será informada com brevidade para adoção das providências necessárias.

Retorno ao usuário

O retorno ao usuário será realizado pelo canal de contato informado no registro da manifestação, quando disponível e autorizado.

A resposta deverá apresentar, em linguagem objetiva:

•A identificação da demanda recebida.

•Os esclarecimentos pertinentes.

•As providências adotadas.

•A informação sobre eventual encaminhamento a outro setor ou órgão.

•A situação de conclusão ou continuidade do tratamento, quando aplicável.

Os esclarecimentos e as reclamações relativos aos serviços serão respondidos no prazo máximo de 15 (quinze) dias corridos.

Quando a manifestação não permitir contato individual, em razão de anonimato ou ausência de informações suficientes, as providências serão registradas internamente, sem prejuízo da análise da demanda.

Os resultados coletivos das pesquisas e as medidas de melhoria adotadas também serão divulgados pelos canais institucionais, permitindo que os usuários conheçam os encaminhamentos decorrentes de sua participação.

Definição do uso das informações

A utilização das informações obtidas por meio das Pesquisas de Satisfação do Usuário tem como finalidade primordial subsidiar a gestão das Unidades de Saúde na tomada de decisões voltadas à melhoria contínua da qualidade dos serviços prestados ao cidadão. O tratamento e a análise dos dados coletados permitem identificar padrões, necessidades, fragilidades e oportunidades de aprimoramento nos processos de atendimento, infraestrutura e conduta profissional.

Essas informações constituem importante instrumento de gestão, uma vez que refletem a percepção real dos usuários sobre o atendimento recebido, os tempos de espera, a cordialidade e o acolhimento da equipe, bem como as condições estruturais da Unidade. A partir desse diagnóstico, os gestores podem adotar medidas corretivas e preventivas, planejar ações de capacitação, reavaliar fluxos internos e implementar melhorias direcionadas à satisfação do paciente.

A análise dos resultados das pesquisas também permite a geração de indicadores de desempenho, que servirão como parâmetros comparativos ao longo do tempo, possibilitando o monitoramento contínuo da evolução dos níveis de satisfação e da efetividade das ações implementadas.

O tratamento dos dados deverá respeitar a confidencialidade e o anonimato dos participantes, garantindo que as informações sejam utilizadas para finalidades institucionais legítimas e para o aprimoramento dos serviços, observada a legislação de proteção de dados pessoais.

As informações reunidas e interpretadas de maneira sistemática gerarão relatórios gerenciais e gráficos, os quais orientarão o desenvolvimento de planos de ação corretiva a serem executados pelos responsáveis de cada unidade.

V.2.4 — PUBLICIZAÇÃO DAS PRESTAÇÕES DE CONTAS E DOS RESULTADOS ASSISTENCIAIS

A Irmandade Santa Casa de Misericórdia de São Bernardo do Campo adotará medidas de transparência ativa para assegurar o acesso público às informações relativas à execução da parceria com a Secretaria Municipal da Saúde de Palmas, compreendendo a divulgação dos instrumentos jurídicos, da aplicação dos recursos financeiros, das prestações de contas, da produção assistencial e dos resultados alcançados nas Unidades de Pronto Atendimento 24 horas Norte — José de Souza Dourado e Sul — Gerson Pires de Aguiar.

A publicização será realizada de forma sistematizada, por meio do Portal da Transparência institucional, com informações organizadas por unidade, período de competência e natureza documental, permitindo o acompanhamento da execução dos serviços pela Administração Pública, pelos órgãos de controle e pela população.

As medidas observarão as disposições da Lei Federal nº 13.019/2014, especialmente seu artigo 11, a Lei Federal nº 12.527/2011, a Lei Federal nº 13.709/2018 e as diretrizes aplicáveis de transparência, controle social, proteção de dados pessoais e prestação de contas.

a.Compromisso de manutenção de página específica sobre a parceria no sítio eletrônico da entidade, com indicação do endereço eletrônico

A Irmandade Santa Casa de Misericórdia de São Bernardo do Campo mantém Portal da Transparência em seu sítio eletrônico institucional, destinado à disponibilização de informações e documentos relacionados às atividades e aos instrumentos de parceria celebrados pela entidade.

Endereço eletrônico institucional: https://santacasasbc.org.br/

Portal da Transparência: https://os.santacasasbc.org.br/portal-da-transparencia/

Para a execução da parceria com o Município de Palmas, será disponibilizada área específica no Portal da Transparência, identificada como **"Parceria Município de Palmas/TO — UPAs Norte e Sul"**, com acesso público e organização documental própria.

A área permitirá a consulta às informações gerais da parceria e aos documentos referentes às duas unidades, mantendo a identificação individual dos estabelecimentos:

UPA Norte — José de Souza Dourado — CNES 2755289
UPA Sul — Gerson Pires de Aguiar — CNES 2492555

A organização do conteúdo contemplará seções de identificação da parceria, instrumentos jurídicos, recursos financeiros, prestações de contas, relatórios de execução, produção assistencial, indicadores de desempenho e informações de interesse do controle social.

O acesso será disponibilizado de forma gratuita, sem exigência de cadastramento ou autenticação para consulta aos documentos públicos.

Os documentos serão apresentados em formatos que permitam visualização, pesquisa e obtenção de cópias, observadas as restrições legais aplicáveis.

A página será mantida durante a vigência da parceria, com preservação e disponibilidade dos documentos posteriormente ao seu encerramento, observados os prazos legais de guarda, os requisitos de fiscalização e as regras institucionais de gestão documental.

Imagem: Captura De Tela Do Portal Da Transparência Da Irmandade Santa Casa de Misericórdia de São Bernardo do Campo



b.Relação do conteúdo a publicar, contemplando o instrumento da parceria, as prestações de contas do Anexo VIII, os relatórios de execução e os resultados dos indicadores do Anexo II

As informações disponibilizadas no Portal da Transparência serão organizadas por categorias, com identificação da origem dos documentos, da competência de referência e da data de publicação.

Identificação e formalização da parceria

Serão divulgadas as informações necessárias à identificação do instrumento celebrado com o Município de Palmas, contemplando:

I. Identificação da Irmandade Santa Casa de Misericórdia de São Bernardo do CAMPO, incluindo razão social e CNPJ.

II. Identificação da Secretaria Municipal da Saúde de Palmas como órgão público parceiro.

III. Número e modalidade do instrumento de parceria.

IV. Data de assinatura e período de vigência.

V. Descrição do objeto pactuado.

VI. Identificação das Unidades de Pronto Atendimento abrangidas.

VII. Valor global da parceria e valores previstos para cada unidade, conforme os instrumentos formalizados.

VIII. Plano de Trabalho aprovado e respectivos anexos de natureza pública.

IX. Termos aditivos, apostilamentos e alterações formalizadas, quando existentes.

X. Situação de execução do instrumento.

Repasses financeiros e execução das despesas

Serão disponibilizadas informações sobre os recursos públicos recebidos e sua utilização, observando a segregação por unidade e os critérios estabelecidos para a parceria.

A divulgação compreenderá:

I. Valores pactuados.

II. Valores efetivamente repassados pela Administração Pública, com identificação das competências.

III. Demonstrativos da execução financeira.

IV. Receitas financeiras vinculadas à aplicação dos recursos, quando existentes.

V. Demonstrativos de despesas por grupo e natureza de custo.

VI. Informações sobre contratos e serviços custeados com recursos da parceria, na extensão exigida pela legislação e pelos instrumentos de fiscalização.

VII. Informações sobre os custos de pessoal e serviços contratados.

VIII. Valores totais de remuneração da equipe de trabalho vinculada à parceria, respectivas funções e remuneração prevista para o exercício, nos termos do artigo 11 da Lei Federal nº 13.019/2014.

IX. Informações relativas aos custos compartilhados, quando aplicáveis, observados os critérios de identificação e rateio.

X. Demonstrativos consolidados de utilização dos recursos por período de competência.

A apresentação das informações financeiras será acompanhada de identificação da unidade executora, permitindo a diferenciação dos recursos e despesas relacionados à UPA Norte e à UPA Sul.

Prestações de Contas

Conforme previsão editalícia, serão divulgadas as prestações de contas e os respectivos documentos públicos produzidos ao longo da execução da parceria, observada a estrutura documental e os instrumentos previstos no Anexo VIII do Edital, bem como os procedimentos estabelecidos para sua apresentação à Secretaria Municipal da Saúde de Palmas. A divulgação compreenderá os demonstrativos financeiros, relatórios de execução e demais documentos pertinentes, respeitadas as restrições legais de acesso e a proteção dos dados pessoais.

O conteúdo compreenderá:

I. Relatórios e demonstrativos de execução financeira.

II. Demonstrativos de receitas e despesas.

III. Relatórios de execução do objeto.

IV. Relatórios de cumprimento das metas e resultados pactuados.

V. Demonstrativos de recursos humanos e despesas com pessoal.

VI. Informações sobre contratos, fornecedores e serviços executados com recursos da parceria.

VII. Demonstrativos patrimoniais e de bens adquiridos com recursos públicos, quando aplicáveis.

VIII. Documentos complementares exigidos para a prestação de contas, ressalvados aqueles sujeitos a restrição legal de acesso.

IX. Prestação de contas parcial, quando exigível.

X. Prestação de contas final.

XI. Pareceres, manifestações, decisões e resultados conclusivos de análise, quando formalmente disponibilizados pelo órgão competente.

Para cada prestação de contas, serão identificadas a competência de referência, a data prevista para apresentação, a data efetiva de encaminhamento, o prazo de análise e a respectiva situação, distinguindo documentos apresentados, em análise, aprovados ou sujeitos a providências, conforme manifestação oficial.

A publicação de uma prestação de contas não será apresentada como aprovação pelo Município antes da manifestação conclusiva da autoridade competente.

Relatórios de execução dos serviços

A Irmandade Santa Casa de Misericórdia de São Bernardo do Campo disponibilizará os relatórios de execução relativos às atividades desenvolvidas nas unidades, contemplando os resultados assistenciais e gerenciais da parceria.

Serão publicizados, observados os critérios de proteção de dados:

I. Relatórios mensais de execução dos serviços.

II. Relatórios trimestrais consolidados.

III. Demonstrativos de produção assistencial.

IV. Informações sobre os atendimentos realizados.

V. Resultados dos serviços de apoio diagnóstico e terapêutico.

VI. Informações consolidadas sobre acolhimento e classificação de risco.

VII. Resultados das pesquisas de satisfação dos usuários.

VIII. Informações consolidadas sobre atividades do Serviço de Atendimento ao Usuário e da Ouvidoria.

IX. Relatórios de ações de melhoria e medidas corretivas implementadas.

X. Outros demonstrativos públicos necessários à avaliação do cumprimento do objeto.

Os dados serão apresentados de maneira agregada, preservando a identificação individual de usuários e demais informações protegidas por sigilo.

Resultados dos indicadores assistenciais

Os resultados dos indicadores serão disponibilizados de forma individualizada para cada Unidade de Pronto Atendimento, identificando o período de apuração, a meta correspondente, o resultado obtido e a situação de cumprimento.

A divulgação abrangerá os indicadores de produção e qualidade assistencial, incluindo:

Indicadores de produção

- IN 1.1 — Atendimentos médicos registrados.
- IN 1.2 — Acolhimentos com classificação de risco.

Indicadores de qualidade assistencial

- IN 2.1 — Tempo porta-médico.
- IN 2.2 — Permanência na unidade e em observação.
- IN 2.3 — Tempo até o registro da solicitação de regulação.
- IN 2.4 — Retorno não programado em até 48 horas.
- IN 2.5 — Satisfação do usuário.
- IN 2.6 — Cobertura da classificação de risco.

A apresentação contemplará os resultados apurados de acordo com a periodicidade de cada indicador, observando os critérios de cálculo, exclusão e validação aplicáveis.

Serão apresentados quadros comparativos entre metas e resultados, possibilitando o acompanhamento da evolução do desempenho assistencial e das medidas adotadas diante de resultados inferiores aos parâmetros estabelecidos.

Imagem Ilustrativa: Modelo Painel Público de Indicadores Assistenciais



c.Periodicidade de atualização e indicação do responsável pela publicação

O Portal da Transparência será atualizado conforme a produção e a formalização dos documentos relativos à parceria, mantendo correspondência entre as informações publicadas, os registros institucionais e os instrumentos encaminhados à Administração Pública.

A atualização será organizada por competência e natureza documental, de forma que os dados disponibilizados possam ser identificados e conferidos.

Periodicidade de atualização

Irmandade SANTA CASA DE MISERICÓRDIA SÃO BERNARDO DO CAMPO | SAÚDE COM RESPONSABILIDADE PARA AS PESSOAS

TRANSPARÊNCIA
INFORMAÇÃO QUE CUIDA

QUALIDADE
RESULTADOS
RESPONSABILIDADE
PARA A SOCIEDADE

INFORMAÇÕES DISPONIBILIZADAS NO PAINEL PÚBLICO
UNIDADES DE PRONTO ATENDIMENTO 24 HORAS – PALMAS/TO

Em conformidade com o Chamamento Público nº 001/2026, as principais informações da parceria são disponibilizadas de forma clara e acessível, com atualização conforme a periodicidade abaixo.





Informação ou documento	Periodicidade de atualização
Identificação da parceria e instrumento jurídico	Na formalização da parceria e sempre que ocorrer alteração
Plano de Trabalho, termos aditivos e apostilamentos	Após aprovação ou formalização
Repasses financeiros e demonstrativos de execução	Mensal
Relatórios mensais de execução	Mensal, após consolidação e encaminhamento à SEMUS
Resultados de indicadores com apuração mensal	Mensal, após consolidação
Indicadores e relatórios com apuração trimestral	Trimestral, após consolidação e validação cabível
Resultados da pesquisa de satisfação	Trimestral
Prestação de contas parcial	Após apresentação formal
Prestação de contas final	Após apresentação formal
Situação de análise e aprovação das contas	Sempre que houver manifestação oficial
Medidas corretivas e resultados gerenciais de interesse público	Conforme consolidação e formalização

Os relatórios de execução encaminhados mensalmente à SEMUS serão disponibilizados no Portal da Transparência após sua consolidação, observando o calendário de apresentação dos documentos da parceria.

Os resultados trimestrais serão publicados após a apuração e os procedimentos de validação pertinentes.

As atualizações deverão preservar o histórico das informações publicadas, permitindo a identificação das versões, competências e eventuais retificações.

Responsabilidades pela elaboração e publicação

A gestão do processo de publicização será realizada de forma integrada entre a administração das unidades e os setores institucionais responsáveis pela produção, validação e disponibilização das informações.

Direção Administrativa da parceria

Será responsável pela coordenação do processo de transparência ativa, acompanhando o cumprimento das obrigações de divulgação e a atualização dos documentos relacionados à execução da parceria.

Setor Administrativo-Financeiro e de Prestação de Contas

Será responsável pela elaboração e conferência dos demonstrativos financeiros, dos relatórios de execução financeira, dos documentos de prestação de contas e das informações relacionadas aos recursos públicos recebidos e utilizados.

Direções e Coordenações Assistenciais

Serão responsáveis pela produção e conferência das informações assistenciais, dos relatórios de produção e dos resultados dos indicadores de desempenho das respectivas unidades.

Setor de Tecnologia da Informação

Será responsável pela disponibilização técnica das informações no Portal da Transparência, manutenção dos arquivos, funcionamento dos

mecanismos de acesso e preservação da integridade dos documentos publicados.

Responsável pela publicação

A responsabilidade administrativa pela publicação e atualização da página da parceria caberá à Direção Administrativa da parceria, mediante operacionalização pelo profissional ou setor de Tecnologia da Informação formalmente designado.

O procedimento compreenderá o recebimento dos documentos, a conferência pelas áreas responsáveis, a verificação das condições de publicidade, a autorização administrativa e a disponibilização no Portal da Transparência.

Controle das publicações

Será mantido registro de controle contendo:

I. Identificação do documento.

II. Unidade ou setor de origem.

III. Competência de referência.

IV. Data de recebimento para publicação.

V. Responsável pela conferência.

VI. Data da publicação.

VII. Endereço eletrônico ou localização do arquivo publicado.

VIII. Identificação de atualização ou retificação, quando houver.

IX. Situação de disponibilidade do documento.

O controle permitirá demonstrar a regularidade das atualizações e fornecer evidências aos responsáveis pelo monitoramento e fiscalização da parceria.

d.Demonstração de atendimento ao art. 11 da Lei Federal nº 13.019/2014, inclusive quanto à divulgação em local visivel na sede e no estabelecimento em que exerça as ações

A Irmandade Santa Casa de Misericórdia de São Bernardo do Campo assegurará o cumprimento das obrigações de publicidade previstas no artigo 11 da Lei Federal nº 13.019/2014, mediante divulgação das informações da parceria em seu Portal da Transparência e em locais visíveis da sede institucional e das duas Unidades de Pronto Atendimento.

A divulgação será organizada de forma a permitir a identificação do instrumento celebrado, do órgão público parceiro, do objeto executado, dos recursos envolvidos e dos meios disponíveis para consulta às informações de execução e prestação de contas.

Divulgação na sede institucional

A sede administrativa da Irmandade Santa Casa de Misericórdia de São Bernardo do Campo manterá, em local visível e acessível ao público, identificação da parceria celebrada com o Município de Palmas, acompanhada de informações essenciais e orientação para consulta aos documentos publicados no Portal da Transparência.

O material informativo apresentará:

I. Nome da entidade parceira.

II. Identificação da Secretaria Municipal da Saúde de Palmas.

III. Número e modalidade do instrumento jurídico.

IV. Objeto da parceria.

V. Unidades de saúde abrangidas.

VI. Vigência.

VII. Valor global pactuado.

VIII. Endereço eletrônico do Portal da Transparência.

IX. Meio de acesso às informações completas, inclusive por código QR, quando disponível.

Imagem Ilustrativa — Modelo De Painel De Publicidade Da Parceria Para A Sede Institucional



Divulgação nas Unidades de Pronto Atendimento

A UPA Norte e a UPA Sul manterão identificação da parceria em local de fácil visualização, preferencialmente nas áreas de recepção ou circulação do público.

Os painéis serão individualizados por estabelecimento, permitindo ao usuário identificar a unidade correspondente e acessar as informações relacionadas à sua execução.

O conteúdo apresentará, no mínimo, a identificação da entidade, do órgão público parceiro, do objeto, da vigência, do valor pactuado e do endereço eletrônico da página de transparência.

A divulgação será mantida durante a vigência da parceria, com atualização sempre que houver alteração das informações apresentadas.

Imagem Ilustrativa — Modelo De Quadro De Transparência Para As Recepções Das Upas Norte E Sul





Informações mínimas de transparência ativa

A Irmandade Santa Casa de Misericórdia de São Bernardo do Campo observará a disponibilização dos elementos previstos no artigo 11 da Lei Federal nº 13.019/2014:

I. Data de assinatura e identificação do instrumento de parceria e do órgão da Administração Pública responsável.

II. Nome da Organização da Sociedade Civil e seu número de inscrição no CNPJ.

III. Descrição do objeto da parceria.

IV. Valor total pactuado e valores liberados, quando houver.

V. Situação da prestação de contas, com informação sobre a data prevista de apresentação, data efetiva de apresentação, prazo de análise e resultado conclusivo.

VI. Valor total da remuneração da equipe de trabalho, funções desempenhadas e remuneração prevista para o exercício, quando vinculadas à execução do objeto e pagas com recursos da parceria.

Essas informações serão apresentadas no Portal da Transparência, com meios de consulta e identificação dos documentos relacionados.

Os materiais afixados na sede e nas unidades funcionarão também como instrumentos de divulgação e direcionamento ao conteúdo público completo, sem substituir as informações exigidas para publicação na internet.

Proteção de dados pessoais e informações sigilosas

A publicização observará a Lei Federal nº 13.709/2018 — Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais — e as disposições aplicáveis da Lei de Acesso à Informação, conciliando o dever de transparência com a proteção dos direitos fundamentais à privacidade e à intimidade.

Os relatórios e documentos disponibilizados ao público serão submetidos à análise prévia quanto à presença de dados pessoais, dados pessoais sensíveis e informações sujeitas a sigilo legal.

Serão adotadas as seguintes medidas:

I. Divulgação preferencial de dados assistenciais consolidados e estatísticos.

II. Exclusão de nomes, documentos pessoais, dados de contato e demais identificadores de pacientes dos relatórios destinados à publicação.

III. Preservação das informações clínicas protegidas por sigilo profissional.

IV. Restrição de acesso a prontuários, documentos assistenciais individualizados e dados sensíveis.

V. Aplicação de anonimização, ocultação seletiva ou outros procedimentos adequados à finalidade da publicação, quando necessários.

VI. Verificação das informações pessoais constantes de documentos financeiros, trabalhistas e administrativos.

VII. Preservação das informações cuja divulgação seja legalmente obrigatória, inclusive as referentes à execução de recursos públicos e à remuneração da equipe, nos limites estabelecidos pela legislação.

VIII. Revisão dos documentos antes da publicação, com identificação dos responsáveis pela conferência.

IX. Manutenção de mecanismos de acesso restrito aos documentos que não possam ser disponibilizados integralmente ao público.

X. Atendimento às solicitações dos órgãos de controle, assegurando acesso aos documentos completos pelos meios legalmente apropriados.

A proteção de dados pessoais não será utilizada como fundamento genérico para impedir a divulgação de informações públicas relativas à aplicação dos recursos, à execução dos serviços ou ao cumprimento das metas pactuadas.

Quando houver dados protegidos em documentos sujeitos à publicidade, será avaliada a possibilidade de disponibilização de versão pública, preservando as informações necessárias ao controle social.

Acesso à informação e controle social

O Portal da Transparência disponibilizará os documentos em organização que facilite sua localização e compreensão, com identificação das competências, das unidades executoras e das categorias de informação.

Sempre que tecnicamente possível, serão utilizados arquivos pesquisáveis e formatos abertos para demonstrativos e informações estruturadas.

Os usuários poderão consultar os documentos diretamente no sítio eletrônico institucional e obter orientações sobre o acesso às informações por meio dos canais de atendimento da Irmandade Santa Casa de Misericórdia de São Bernardo do Campo .

As informações e documentos necessários à fiscalização serão disponibilizados à Secretaria Municipal da Saúde, ao Tribunal de Contas do Estado do Tocantins e aos demais órgãos competentes, observadas as atribuições legais de cada instituição.

A Irmandade Santa Casa de Misericórdia de São Bernardo do Campo manterá os registros comprobatórios das publicações realizadas, incluindo os documentos disponibilizados no Portal, suas datas de atualização e os materiais de divulgação afixados na sede e nas unidades.

3.3 IMPLEMENTAÇÃO E FUNCIONAMENTO DOS SERVIÇOS

V.2.5 — ORGANIZAÇÃO E FUNCIONAMENTO DAS ÁREAS ASSISTENCIAIS UPA NORTE E SUL DE PALMAS

Modelo Assistencial da Santa Casa de Misericórdia de São Bernardo do Campo

A Santa Casa propõe a organização integrada das áreas assistenciais das UPAs Norte e Sul, com funcionamento ininterrupto, acesso por demanda espontânea e referenciada, priorização por gravidade e articulação com a Rede de Atenção às Urgências. O modelo compreende acolhimento, classificação de risco, atendimento médico, medicação, procedimentos, imobilização,

observação e estabilização, com continuidade do cuidado e registros individualizados.

O modelo de funcionamento da São Bernardo integra acolhimento humanizado, escuta qualificada, organização do cuidado por prioridade clínica, padronização das rotinas, comunicação entre equipes, educação permanente e acompanhamento dos resultados. Esses componentes orientam a atuação das equipes e a continuidade da assistência nas duas unidades.

Responsabilidades e funcionamento

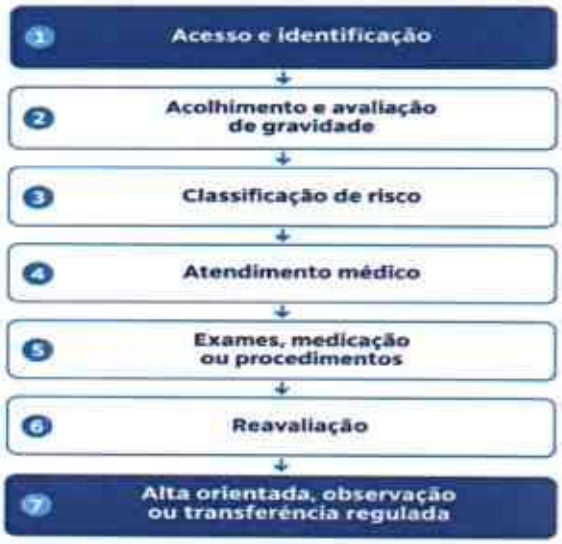
O Diretor Administrativo, com 20 horas semanais por unidade, responde pela integração institucional; o gerente da unidade coordena a execução local. O coordenador administrativo/responsável administrativo-financeiro assegura os recursos de suporte; o Coordenador de Enfermagem/Enfermeiro RT organiza os processos e as escalas de enfermagem; e o Diretor Técnico/RT Médico, com 20 horas semanais, organiza a assistência médica. As atribuições técnicas permanecem sob responsabilidade dos profissionais habilitados, respeitando suas competências.

Cada plantão terá profissionais nominalmente identificados, responsáveis por setor e passagem de plantão documentada. A supervisão acompanha demanda, ocupação, gravidade, ausências e necessidade de redistribuição. A gestão manterá escala de cobertura de intervalos e substituições, sem utilizar a equipe exclusiva do transporte sanitário para completar os postos internos.

Fluxo assistencial

SANTA CASA
São Bernardo do Campo

FLUXO ASSISTENCIAL



Pacientes com sinais de emergência seguem diretamente à estabilização, com acionamento imediato da equipe; o cadastro não condiciona o início do cuidado.

As diretrizes de cuidado são comuns às duas unidades. A distribuição dos ambientes, os postos por turno e a capacidade de atendimento são individualizados nos quadros deste documento. A alocação setorial será acompanhada pela gestão e pelos responsáveis técnicos, considerando a carga de trabalho e a segurança assistencial. Os fluxos poderão ser ajustados mediante avaliação técnica do gestor da unidade, em comum acordo com a Secretaria Municipal de Saúde, considerando as necessidades operacionais, a segurança do paciente e a continuidade da assistência.

Acolhimento e classificação de risco

SANTA CASA
São Bernardo do Campo

ACOLHIMENTO E CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

Componente	UPA Norte	UPA Sul
Serviço	Acolhimento e classificação disponíveis 24 horas	Acolhimento e classificação disponíveis 24 horas
Estrutura física	3 salas de classificação	4 salas de classificação
Enfermeiros alocados Diurno	3 postos 07h às 19h	4 postos 07h às 19h
Enfermeiros alocados Noturno	2 postos 19h às 07h	2 postos 19h às 07h

Postos, responsáveis e cobertura

O acolhimento é uma responsabilidade de toda a equipe. A classificação de risco é realizada pelo enfermeiro capacitado, em ambiente reservado, utilizando o protocolo formalmente adotado pela Secretaria Municipal de Saúde. A recepção executa identificação e cadastro e comunica sinais de alerta, sem substituir a avaliação clínica nem atribuir prioridade assistencial. O posto terá mesa, cadeiras, computador e recursos de avaliação, incluindo aparelho de pressão, termômetro, oxímetro e glicemia capilar quando indicada, além de meios para higienização das mãos e descarte seguro. Os equipamentos serão conferidos no início do plantão.

As salas físicas excedentes ao número de postos noturnos permanecem como capacidade disponível, podendo ser utilizadas caso necessário; a existência da sala não representa presença simultânea de enfermeiro em todas elas. A ampliação de postos ativos depende de alocação formal de profissional habilitado e preservação das demais coberturas.

Rotina operacional

Na chegada, o usuário será acolhido, identificado com os identificadores institucionais e direcionado conforme condição clínica. O enfermeiro registra queixa, início e evolução dos sintomas, sinais e parâmetros pertinentes ao protocolo, fatores de vulnerabilidade e prioridade atribuída, com data, horário e identificação profissional.

A prioridade decorre da gravidade e da possibilidade de agravamento e orienta o acesso aos consultórios e demais áreas. Casos críticos recebem atendimento imediato. As demais categorias seguem os critérios e os parâmetros de tempo do protocolo de classificação adotado, com vigilância da espera, reavaliação e comunicação das alterações clínicas.

Durante a espera, haverá orientação sobre o fluxo e a necessidade de comunicar alterações. A enfermagem realiza reavaliação conforme o protocolo e sempre que houver piora, nova queixa ou solicitação clinicamente justificada. A reclassificação será registrada e comunicada à equipe médica, com atualização da prioridade.

Serão assegurados privacidade, comunicação acessível, respeito ao nome social, avaliação das necessidades de pessoas com deficiência e atenção às vulnerabilidades. Sintomas respiratórios e suspeitas de doenças transmissíveis motivarão as medidas de precaução e o direcionamento compatíveis com a avaliação clínica e seguiremos os protocolos adotados pela São Bernardo, de comum acordo com a Secretaria.

Integração com o plantão

O enfermeiro classificador mantém comunicação com os consultórios e a estabilização, informando sinais de alerta e alterações clínicas. A coordenação monitora filas, prioridades, tempo de espera e concentração de chegadas, acionando a reorganização do fluxo sem retirar a cobertura necessária dos

setores críticos, a noite quem realiza este acompanhamento é a supervisão. As ocorrências e as providências adotadas serão registradas.

Consultórios e cobertura médica

Distribuição dos ambientes e atendimento por turno

SANTA CASA
São Bernardo do Campo

ORGANIZAÇÃO DOS CONSULTÓRIOS

Unidade	Consultórios indiferenciados	Organização proposta (Dia e Noite)
UPA Norte	4	2 para clínica, 1 para pediatria e 1 para ortopedia
UPA Sul	5	3 para clínica, 1 para pediatria e 1 para ortopedia

A distribuição dos ambientes é funcional e poderá ser reorganizada para responder à demanda e às precauções necessárias, mantendo as especialidades e coberturas assistenciais. O atendimento em consultório preservará privacidade e condições de exame. A equipe médica supera o número de consultórios porque também atende medicação, reavaliações, observação e estabilização; não se pressupõe ocupação simultânea de um consultório por dois atendimentos.

Postos médicos por área e turno cada UPA

SANTA CASA
São Bernardo do Campo

DISTRIBUIÇÃO MÉDICA POR ÁREA E TURNO

Área / Categoria	07h – 19h	19h – 07h
Clínicos — consultórios, medicação e reavaliações breves	4	3
Clínicos — observação e reavaliação dos pacientes observados	3	2
Clínicos — estabilização/sala vermelha	2	2
Subtotal de clínicos	**9**	**7**
Pediatra — atendimento e acompanhamento pediátrico	1	1
Ortopedista — atendimento, procedimentos e imobilização	1	1
Ultrassonografista — apoio diagnóstico	1 Jornada de 6h diurnas	—

* O total diurno inclui o ultrassonografista com jornada de 6 horas. Os demais postos médicos são organizados em plantões de 12 horas. A alocação dos clínicos entre consultórios, medicação, observação e estabilização será registrada no início do plantão. Cada profissional integra uma única contagem de cobertura, com comunicação expressa das mudanças de setor.

Essa distribuição poderá sofrer alterações conforme avaliação do gestor médico, em comum acordo com a secretaria de saúde.

Rotina e articulação com a classificação

O médico acessa a fila via sistema por prioridade clínica, consulta os registros de classificação, realiza avaliação, registra hipóteses, condutas e prescrição e define o destino assistencial. Usuários em medicação ou aguardando exames terão referência médica para reavaliação e decisão de alta,

observação ou transferência. A ordem de atendimento será modificada quando a evolução clínica justificar maior prioridade.

O pediatra e o ortopedista mantêm referência para os respectivos perfis, inclusive pacientes em observação e procedimentos. Nas emergências, a equipe disponível inicia a resposta imediata e aciona os demais profissionais necessários. A passagem de plantão identifica pacientes pendentes, exames, terapias, riscos e providências regulatórias, sem interromper o atendimento. Todos os consultórios estarão equipados com mesas, cadeiras, macas de atendimento, computador, impressora, insumos indispensáveis, como para higienização após cada atendimento ou quando necessário, e para atendimento e avaliação, além de ambientação, sendo um dos consultórios com ambientação infantil.

Sala de medicação e sala de imobilização

Sala de medicação funcionamento 24 horas

A UPA Norte dispõe de 27 poltronas e a UPA Sul de 30, na organização física das unidades. A ocupação dependerá da indicação clínica, da condição funcional e da compatibilidade com a vigilância necessária. Poltrona de medicação não será contabilizada como leito de observação ou de estabilização.

SANTA CASA
São Bernardo do Campo

ALOCAÇÃO DA EQUIPE NA SALA DE MEDICAÇÃO

Alocação proposta	UPA Norte Dia / Noite	UPA Sul Dia / Noite
Enfermeiro assistencial	1 / 1	1 / 1
Técnicos de enfermagem	7 / 5	8 / 6

A equipe recebe o usuário com prescrição identificada e verificada, confirma os identificadores e as alergias, confere medicamento, dose, via, horário e demais requisitos de segurança e organiza o preparo e a administração conforme protocolo institucional. Dúvidas, incompatibilidades ou divergências serão esclarecidas antes da administração. A atuação dos técnicos ocorre sob supervisão do enfermeiro.

A administração, os horários, as intercorrências e a resposta observada serão registradas. A vigilância será proporcional à condição clínica e ao risco da terapia. Suspeita de reação adversa ou deterioração exigirá interrupção ou manejo conforme avaliação profissional, acionamento médico e encaminhamento à área compatível com a gravidade. Medicamentos de maior risco e procedimentos que exijam monitorização específica seguirão as condições e barreiras previstas nos protocolos.

A saída da sala depende de reavaliação e definição de destino. A equipe confere dispositivos, registros e orientações; a poltrona somente retorna ao fluxo após limpeza, organização e reposição. O enfermeiro acompanha simultaneidade de cuidados, rotatividade e complexidade: o número de

poltronas, isoladamente, não define a necessidade de técnicos, que poderá ser alterado conforme necessidade do setor.

Sala de imobilização funcionamento 24 horas

O fluxo inicia após avaliação e indicação médica. O ortopedista define o procedimento e acompanha a necessidade de redução, imobilização, exames e encaminhamento. O técnico de imobilização ortopédica executa as atividades de sua competência, sob orientação e responsabilidade médica, com cobertura organizada nas 24 horas. A enfermagem participa dos cuidados e dos procedimentos de sua competência, sob supervisão do enfermeiro. O profissional de imobilização terá escala própria, separada dos técnicos de enfermagem da assistência interna.

SANTA CASA
São Bernardo do Campo

EQUIPE DE GESSO E IMOBILIZAÇÃO ORTOPÉDICA

Cobertura	UPA Norte	UPA Sul
Diurno – dias pares 07h às 19h	1 profissional	1 profissional
Diurno – dias ímpares 07h às 19h	1 profissional	1 profissional
Noturno – dias pares 19h às 07h	1 profissional	1 profissional
Noturno – dias ímpares 19h às 07h	1 profissional	1 profissional
Folguista	1 profissional	1 profissional

Folguista destinado à cobertura de escala, sem posto fixo adicional por plantão.

A rotina compreende confirmação da identidade e do segmento corporal; conferência da indicação; avaliação e registro das condições neurovasculares antes e após o procedimento; preparo do ambiente e dos materiais; realização da técnica indicada; avaliação de conforto, integridade cutânea e sinais de complicação; e registro do procedimento e dos responsáveis.

Na liberação, o usuário recebe orientações sobre conservação da imobilização, cuidados com o membro, sinais de alerta e retorno conforme determinação médica. Dor desproporcional, alterações de sensibilidade, perfusão ou mobilidade exigem reavaliação imediata. Limpeza, descarte e reposição serão realizados entre atendimentos. A enfermagem de procedimentos estará disponível conforme o quadro de distribuição interna, sem substituição automática da categoria de imobilização.

Observação, estabilização e capacidade instalada

Organização da capacidade assistencial

SANTA CASA
São Bernardo do Campo

CAPACIDADE DAS ÁREAS ASSISTENCIAIS

Ambiente / Capacidade	UPA Norte	UPA Sul
Total declarado na linha "Leitos de Observação"	33	34
Observação masculina	9	12
Observação feminina	9	12
Observação pediátrica	9	8 (2 em isolamento)
Sala vermelha / estabilização	6 (1 reservado à pediatria)	4
Soma da composição descrita	**33**	**36**
Isolamento — linha própria do quadro	2	3

Observação: compatível com o edital.

O mapa de leitos distinguirá observação adulta, pediátrica, estabilização e isolamento, sem contabilizar duas vezes o mesmo posto. Na UPA Sul, os dados estruturais disponíveis apresentam total informado de 34 e distribuição que soma 36; a composição será conciliada no cadastro físico e no mapa operacional antes de sua consolidação. Leitos de isolamento já integrantes de outra área não serão acrescentados novamente.

Observação admissão, assistência e saída

Serão admitidos usuários com indicação médica de acompanhamento evolutivo, tratamento e reavaliação em período compatível com o perfil de UPA. A alocação considerará idade, perfil clínico, sexo quando pertinente à organização das áreas, necessidade de precaução e grau de vigilância. Casos

instáveis serão direcionados à estabilização. Não haverá substituição da internação hospitalar por permanência em observação.

A assistência compreende avaliação médica e de enfermagem, plano de cuidado, prescrição, monitoramento conforme risco, administração de terapias, higiene, conforto, alimentação conforme indicação, prevenção de quedas e outros eventos, controle de dispositivos e registros evolutivos. O acompanhante será assegurado nas hipóteses legais e conforme as condições assistenciais aplicáveis.

A ocupação será reavaliada ao longo do plantão, com registro da entrada, das condutas e da decisão de destino. O período de observação terá como limite assistencial adotado para o serviço até 24 horas, conforme protocolo. A necessidade de retaguarda hospitalar motivará regulação tão logo identificada, sem aguardar o esgotamento desse período, sendo assim após avaliação médica e necessidade de internação hospitalar o médico responsável irá realizar a solicitação de vaga para internação. O aguardo na obtenção de vaga será registrado, comunicada e acompanhada, mantendo-se a assistência até a transferência segura.

A desocupação decorre de alta médica, transferência para outro setor compatível ou transferência regulada, além dos demais desfechos formalmente registrados. A liberação física do posto ocorrerá após retirada segura do usuário, conferência documental, limpeza e reposição, com comunicação à equipe.

Estabilização admissão e desocupação

A sala vermelha recebe pacientes com risco iminente, instabilidade ou necessidade de suporte e monitorização intensivos durante a resposta inicial. O atendimento é imediato, com equipe médica e de enfermagem alocada, equipamentos verificados e acionamento da regulação quando houver necessidade de recurso hospitalar. A saída para observação depende de estabilidade documentada e condições adequadas de vigilância; a transferência externa exige comunicação entre equipes, documentação e transporte compatível com a gravidade, seguindo os protocolos de regulação de vagas. A

ambulância de suporte básico não será utilizada para situações que exijam suporte avançado.

Dimensionamento de enfermagem por área e turno

Postos internos por plantão distribuição proposta

SANTA CASA
São Bernardo do Campo

DISTRIBUIÇÃO DA ENFERMAGEM POR ÁREA E TURNO

Área	Enf. N Dia/Noite	Téc. N Dia/Noite	Enf. S Dia/Noite	Téc. S Dia/Noite
Classificação de risco	3 / 2	—	4 / 2	—
Medicação	1 / 1	7 / 5	1 / 1	8 / 6
Observação adulta	2 / 2	5 / 4	2 / 2	6 / 5
Observação pediátrica	1 / 1	2 / 2	1 / 1	2 / 2
Estabilização / vermelha	2 / 2	3 / 3	2 / 2	3 / 3
Procedimentos / apoio à imobilização	Supervisão pelo enfermeiro designado[1]	1 / 1	Supervisão pelo enfermeiro designado[1]	1 / 1
TOTAL assistencial interno	**9 / 8**	**18 / 15**	**10 / 8**	**20 / 17**

N = UPA Norte; S = UPA Sul; Enf. = enfermeiro; Téc. = técnico de enfermagem.
[1] Supervisão atribuída ao enfermeiro do plantão, sem acréscimo de posto aos totais apresentados.

A supervisão de enfermagem prevista no RH apoia a coordenação dessa cobertura. Atividades que exijam presença simultânea adicional demandam alocação efetiva, preservadas as demais áreas.

O quadro apresenta a distribuição operacional proposta dentro dos quantitativos de enfermagem do RH da São Bernardo. O RT de Enfermagem (Coordenador), formalizará a memória de dimensionamento e as escalas, considerando demanda, complexidade, sítios funcionais, jornadas, ausências e cobertura dos intervalos, compatível com a determinação do conselho. A

avaliação incluirá a simultaneidade dos cuidados e os pacientes em monitorização; mudanças de alocação serão documentadas e preservarão a cobertura das áreas críticas.

Conciliação entre postos e profissionais contratados

SANTA CASA
São Bernardo do Campo

POSTOS ASSISTENCIAIS E QUADRO DE PESSOAL

Categoria assistencial interna	UPA Norte	UPA Sul
Enfermeiros – postos diurnos/noturnos	9 / 8	10 / 8
Enfermeiros – pessoas no RH da Santa Casa	40	42
Técnicos – postos diurnos/noturnos	18 / 15	20 / 17
Técnicos – pessoas no RH da Santa Casa	76	86

Postos = cobertura por plantão. Pessoas no RH = total de profissionais, incluindo folguistas.

As colunas por turno representam postos simultaneamente cobertos, e não o total de empregados. Os quantitativos de pessoas incluem a composição de escala e cobertura prevista no RH. Folguistas e substitutos não constituem postos adicionais permanentes por plantão. A escala mensal demonstrará a cobertura nos sete dias da semana e os mecanismos para férias, afastamentos e intervalos, sem dupla contagem.

A estrutura da enfermagem contempla um Coordenador de Enfermagem/Enfermeiro RT de 40 horas semanais, um técnico responsável pela

Vigilância em Saúde destinadas à unidade e dois supervisores noturnos em escala 12×36 por unidade. A Educação Permanente e Qualidade dispõe de enfermeiro com 20 horas semanais por unidade. Essas funções não foram somadas aos postos assistenciais internos. Durante o dia, a coordenação e a referência de plantão organizam a supervisão, sem pressupor supervisor diurno adicional no quadro apresentado.

Apoio assistencial e continuidade da operação

Postos de apoio de referência cada unidade

SANTA CASA
São Bernardo do Campo

EQUIPE DE APOIO ASSISTENCIAL

Categoria / atividade	Diurno	Noturno	Organização funcional
Assistente social	1	1	Acolhimento social, articulação com rede e apoio à continuidade
Farmacêutico	1	1	Assistência farmacêutica e segurança do uso de medicamentos
Auxiliar de farmácia	2	1	Dispensação e suporte sob supervisão farmacêutica
Cirurgião-dentista	1	1	Urgências odontológicas e encaminhamentos
Auxiliar em saúde bucal	1	1	Apoio ao atendimento odontológico
Técnico de transporte sanitário	1	1	Exclusivo da ambulância; fora dos totais internos
Condutor de veículo de urgência	1	1	Exclusivo do transporte sanitário

Obs. Cargos e quantitativos conforme plano de trabalho. Organização funcional conforme atribuições de cada função.

O apoio assistencial mantém articulação com os setores internos e com a rede de saúde. As escalas nominais identificam jornadas, regime de execução e cobertura de cada categoria. A tripulação do transporte sanitário terá escala

específica e não integra os quantitativos internos de enfermagem. Laboratório, radiologia, imobilização ortopédica, recepção, transporte interno, higienização, alimentação e manutenção terão organização própria, sem utilizar os mesmos profissionais para demonstrar dois postos simultâneos.

Nutrição e farmácia mantêm vinculação administrativa ao coordenador administrativo, preservadas suas responsabilidades técnicas. A assistência multiprofissional e o apoio assistencial articulam-se com a Coordenação de Enfermagem, respeitadas as competências e autonomias profissionais. Psicologia, fisioterapia e outras categorias atuarão nas jornadas efetivamente previstas no RH, sem pressupor cobertura de 24 horas quando não demonstrada.

Gestão de demanda e contingências

A organização considerará a maior concentração diurna de atendimentos descrita no diagnóstico das unidades, o comportamento semanal e as variações sazonais. Não se utilizará o número de atos médicos como equivalente automático de usuários, nem percentuais presumidos de encaminhamento à medicação como demanda comprovada.

A coordenação verificará filas, gravidade, pacientes em observação, ocupação, simultaneidade de procedimentos e disponibilidade real de profissionais. Diante de sobrecarga, deverá acionar o responsável do plantão, reorganizar atividades compatíveis, priorizar os casos críticos e comunicar a gestão. Redistribuições serão registradas e não permitirão dupla contagem de profissionais, ou manutenção de setores críticos sem cobertura.

A necessidade de reforço estrutural será acompanhada de avaliação técnica, memória de dimensionamento e compatibilização com a proposta financeira e os instrumentos da parceria. Ausências serão tratadas pelo fluxo institucional de substituição. A ativação de área adicional somente ocorrerá com condições físicas, materiais e profissionais efetivamente disponíveis.

Integração assistencial e acompanhamento da qualidade

Registros e verificação da execução

Serão mantidos prontuários, escalas por setor e registros de passagem de plantão, classificação, reavaliação, procedimentos e transferências. Mensalmente, a gestão avaliará cobertura, espera por prioridade, permanência, transferências e intercorrências, adotando medidas corretivas registradas.

Integração dos processos de cuidado

O acolhimento e a classificação de risco articulam-se com o atendimento médico e a enfermagem por meio de registros padronizados, comunicação direta dos sinais de alerta e atualização das prioridades, conforme protocolo e sistema utilizado. A escuta qualificada incorpora necessidades clínicas, emocionais e sociais, promovendo atendimento individualizado e orientação compreensível ao usuário e ao acompanhante.

A segurança do uso de medicamentos será sustentada pela integração entre prescritor, farmácia e enfermagem, com conferência da prescrição, verificação de alergias, identificação do paciente, rastreabilidade da administração e comunicação de incidentes. A análise farmacêutica e as barreiras adicionais serão aplicadas conforme o risco e os protocolos institucionais.

A observação será integrada à avaliação multiprofissional, ao suporte nutricional, ao serviço social e à articulação com a rede. A alta compreenderá orientações sobre cuidados, uso dos medicamentos prescritos, sinais de alerta e acompanhamento indicado, com confirmação da compreensão e registro em prontuário.

Educação permanente e melhoria dos processos

A educação permanente abrangerá acolhimento, classificação de risco, comunicação, segurança na medicação, reconhecimento da deterioração clínica e continuidade do cuidado. Os responsáveis técnicos, a supervisão e o Núcleo

de Segurança do Paciente vão realizar as sugestões dos conteúdos, e a educação permanente irá definir, atendendo toda a equipe da assistência, administrativo e apoios, conforme as necessidades identificadas.

As coordenações analisarão ocorrências e resultados, com devolutiva às equipes e acompanhamento das correções. Serão verificados cobertura dos postos, espera por prioridade, reclassificações, permanência em observação e eventos assistenciais e administrativos.

Na passagem de plantão, serão informadas identificação e condição dos pacientes, riscos, dispositivos, medicamentos em curso, exames pendentes, reavaliações e solicitações de transferência. O profissional que recebe o cuidado confirma as informações necessárias e assume o acompanhamento, mantendo continuidade e rastreabilidade.

A gestão e os responsáveis técnicos acompanharão estas rotinas. As atualizações serão formalizadas e comunicadas às equipes, com alinhamento à Secretaria Municipal de Saúde quando alterarem a organização pactuada.

Memória de cobertura das equipes

Premissas de cálculo da enfermagem

A memória relaciona os postos simultâneos por turno às pessoas necessárias para compor a escala. Para o regime de 12 horas de trabalho por 36 horas de descanso, considera-se média de 42 horas semanais por profissional. Cada posto diário de 12 horas exige 84 horas de cobertura por semana. Aplica-se reserva técnica de 15% e arredondamento final para o inteiro superior, separadamente por categoria e unidade.

Profissionais de referência = arredondamento para cima de [(postos diurnos + postos noturnos) × 84 ÷ 42 × 1,15]. O resultado organiza a cobertura de escala; não representa pessoas presentes simultaneamente no plantão.

SANTA CASA
São Bernardo do Campo

MEMÓRIA DE COBERTURA DA ENFERMAGEM

Unidade e categoria	Postos dia + noite	Horas por semana	Resultado calculado	Pessoas
Norte enfermeiros	9 + 8 = 17	1.428	39,10	**40**
Norte técnicos internos	18 + 15 = 33	2.772	75,90	**76**
Sul enfermeiros	10 + 8 = 18	1.512	41,40	**42**
Sul técnicos internos	20 + 17 = 37	3.108	85,10	**86**

Pessoas = resultado calculado arredondado para o inteiro superior.

A reserva técnica integra o número de pessoas e será administrada na escala mensal. Sua aplicação aritmética não dispensou nossa verificação de férias, afastamentos, descansos, intervalos e particularidades das jornadas efetivamente contratadas. A cobertura dos intervalos será programada por profissional habilitado, sem deixar posto crítico descoberto ou registrar o mesmo profissional em dois postos simultâneos.

Avaliação da carga de trabalho por área

O Responsável Técnico de Enfermagem (Coordenador) avaliará a distribuição setorial apresentada na seção 15 considerando classificação e dependência dos pacientes, tempo de cuidado, ocupação, rotatividade, simultaneidade dos procedimentos, isolamento, vigilância e perfil pediátrico. A memória de cobertura constitui referência de composição da escala e será complementada pela avaliação técnica da carga de trabalho. Não se utilizará apenas o total de leitos ou a produção médica para definir a equipe necessária.

No início de cada plantão, o responsável pelo platão registra os profissionais presentes e os setores de alocação. A redistribuição será comunicada aos envolvidos e registrada com horário, motivo e responsável, preservando a cobertura médica, a classificação de risco e os cuidados críticos. Se a necessidade superar a capacidade de remanejamento seguro, será acionada a gestão para cobertura adicional ou outra medida assistencial e regulatória cabível, com avaliação dos recursos necessários.

Cobertura médica e apoio assistencial

Em cada UPA, a cobertura médica mantém nove clínicos durante o dia e sete à noite, além de um pediatra e um ortopedista em cada turno. O ultrassonografista cumpre seis horas diurnas. A distribuição funcional dos clínicos está demonstrada na seção 8; deslocamentos entre áreas terão definição de referência substituta para os pacientes, sem interromper a assistência. A tripulação do transporte sanitário permanece exclusiva dessa atividade.

Implantação e controle do funcionamento

Organização da entrada em operação

A implantação será conduzida pela gerência da unidade e pelos responsáveis técnicos, com participação das equipes assistenciais e de apoio. Além da equipe da unidade, a Santa Casa contará com equipe técnica da sede responsável pela implantação e pelo acompanhamento da transição da gestão, orientando e monitorando a aplicação dos fluxos e protocolos e o alinhamento das práticas assistenciais e administrativas às diretrizes e ao modelo de gestão institucional. A sequência organiza a preparação e a verificação dos processos, preservando a continuidade do serviço durante a transição. O cronograma executivo registrará responsáveis e datas compatíveis com o início da operação pactuada.

SANTA CASA
São Bernardo do Campo

IMPLANTAÇÃO E TRANSIÇÃO DA GESTÃO

Etapa	Providência operacional	Responsável de referência	Registro
Preparação	Conferir ambientes, leitos, equipamentos, materiais; medicamentos e condições de funcionamento. Individualizar o mapa físico e operacional de cada UPA.	Diretor Geral, equipe de implantação da sede, gerência, responsáveis técnicos e SESMT.	Inventário e lista de verificação.
Composição das equipes	Validar habilitação, vínculos, jornadas, escalas por setor, substituições e cobertura de intervalos.	RH, gerência e coordenações técnicas, com suporte da equipe de implantação da sede.	Escalas e mapa de alocação.
Integração	Realizar o acolhimento da equipe e orientar fluxos, prioridades, registros, segurança na medicação, precauções e acionamento das equipes.	Responsáveis técnicos, Educação Permanente e equipe de integração da sede.	Registro de integração (lista de presença e conteúdo).
Verificação operacional	Percorrer o fluxo da chegada ao desfecho e testar comunicação, acesso ao prontuário e acionamento da regulação.	Diretor Geral, Diretor Médico (RT), gerência, equipe de implantação da sede e referências do plantão.	Lista de verificação e pendências.
Acompanhamento	Avaliar ocorrências e demanda; corrigir desvios e comunicar alterações às equipes.	Diretor Geral, Diretor Médico (RT), gerência e coordenações.	Plano de ação e acompanhamento (atas e relatórios).

Observação: As etapas de implantação e transição da gestão contarão com o apoio da equipe de implantação da sede da Santa Casa de São Bernardo do Campo, responsável por orientar e acompanhar sua execução, em articulação com os gestores de cada unidade, promovendo a aplicação dos fluxos e protocolos, o alinhamento às diretrizes institucionais e a continuidade da assistência.

Controle diário e acompanhamento mensal

A passagem de plantão verificará presença e alocação dos profissionais, funcionamento dos recursos críticos, usuários em espera, pacientes em observação, condições de isolamento e transferências pendentes. Inconformidades com impacto assistencial exigem comunicação imediata ao responsável do plantão, adoção de medidas de proteção e registro das providências, sendo que o plantão posterior dará continuidade, pois o serviço é 24h.

SANTA CASA
São Bernardo do Campo

MONITORAMENTO DA ORGANIZAÇÃO ASSISTENCIAL

Medida acompanhada	Forma de apuração	Uso pela gestão
Cobertura dos postos	Horas cobertas ÷ horas programadas × 100, por categoria e setor.	Identificar lacunas e tratar substituições; objetivo de cobertura integral da escala.
Espera por prioridade	Intervalo entre classificação e início da avaliação médica, separado por prioridade.	Comparar com os tempos do protocolo adotado e reorganizar o fluxo.
Permanência em observação	Soma das horas de permanência ÷ saídas da observação no período.	Avaliar permanência, reavaliações e providências regulatórias; analisar individualmente situações acima de 24 horas.
Segurança assistencial	Ocorrências registradas, análise das causas e acompanhamento das ações.	Orientar capacitação, revisão de rotinas e verificação da efetividade das correções.

A apuração mensal será consolidada por unidade, com validação das coordenações e apreciação da gerência. O plano de ação identificará problema, providência, responsável e prazo. A confirmação do mapa de leitos observará identificação física única, distinguindo observação, estabilização e isolamento, com conciliação formal de qualquer divergência cadastral antes da consolidação da capacidade operacional.

Composição das equipes e responsabilidades de apoio

Composição das escalas próprias de cada unidade

Os quantitativos abaixo representam pessoas vinculadas à escala e preservam a composição distinta de cada UPA. Folguistas integram a cobertura de ausências e descansos, sem gerar postos simultâneos adicionais.

SANTA CASA
São Bernardo do Campo

QUADRO DE PESSOAL ASSISTENCIAL

Categoria	UPA Norte Dia / Noite / Folga	UPA Sul Dia / Noite / Folga	Regime
Enfermeiro assistencial	18/16/6	20/16/6	12×36
Técnico de enfermagem interno	36/30/10	40/34/12	12×36
Cirurgião-dentista	2/2/1	2/2/1	12×36
Auxiliar em saúde bucal	2/2/1	2/2/1	12×36
Farmacêutico assistencial	2/2/1	2/2/1	12×36
Auxiliar de farmácia	4/2/1	4/2/1	12×36
Imobilização ortopédica	2/2/1	2/2/1	12×36
Assistente social	2/2/2	2/2/2	30h semanais por pessoa

A assistência social dispõe de cinco profissionais de 30 horas semanais em cada unidade. A presença por horário será demonstrada em escala nominal, com cobertura das 24 horas organizada entre as jornadas individuais; as expressões diurno, noturno e folguista não equivalem a plantões individuais de 12 horas. A gestão verificará a cobertura de ausências e intervalos, sem retirar profissionais de outros serviços para substituir atribuições privativas.

Referências técnicas e interface com a assistência

SANTA CASA
São Bernardo do Campo

GESTÃO E REFERÊNCIAS TÉCNICAS POR UNIDADE

Função por unidade	Composição e jornada	Responsabilidade
Diretor Administrativo	1 profissional de 20h semanais	Integração da gestão e acompanhamento dos resultados.
Coordenação de Enfermagem e RT	1 enfermeiro de 40h semanais	Escalas, processos e supervisão técnica.
Educação Permanente e Qualidade	1 enfermeiro de 20h semanais destinadas à unidade	Capacitação e acompanhamento de melhorias.
Farmacêutico RT	1 profissional de 20h semanais	Organização técnica da assistência farmacêutica.
Nutricionista RT	1 profissional de 40h semanais	Organização e supervisão do cuidado nutricional.
SAU e Ouvidoria	1 Auxiliar Administrativo de 40h semanais	Acolher manifestações, registrar e encaminhar respostas.

Integração das equipes no fluxo assistencial

Articulação com as atribuições institucionais

A organização descrita neste documento será executada conforme as atribuições institucionais dos cargos e as competências profissionais. As escalas e os responsáveis de plantão definirão quem responde por cada etapa do cuidado, com comunicação entre setores e registro das decisões assistenciais.

Cada UPA conta com um psicólogo de 30 horas semanais e três fisioterapeutas de 30 horas semanais. A programação das jornadas observará a demanda e a disponibilidade efetiva de escala. A indicação diurna identifica o período de referência; não representa cobertura contínua das 24 horas. As necessidades de avaliação serão identificadas pela equipe assistencial, encaminhadas à categoria competente e registradas no plano de cuidado.

A UPA Norte dispõe de oito recepcionistas diurnos e seis noturnos em 12×36, equivalentes a quatro postos diurnos e três noturnos por turno. A UPA Sul

dispõe de oito diurnos e oito noturnos, equivalentes a quatro postos diurnos e quatro noturnos. O cadastro e a orientação serão articulados ao acolhimento, sem retardar a assistência de emergência. Em cada unidade, o transporte interno dispõe de dois maqueiros diurnos e dois noturnos em 12×36, além de um folguista, com alocação por escala, e a equipe técnica de nutrição conta com dois profissionais diurnos, dois noturnos e um folguista em 12×36. Esses números representam pessoas, não postos simultâneos.

Pontos de comunicação entre as equipes

Classificação e consultórios: a prioridade registrada e suas alterações orientarão a fila e o acionamento médico. A equipe assistencial mantém vigilância da espera e encaminha imediatamente a deterioração clínica, através do sistema.

Consultórios e medicação: a prescrição e os registros de administração e resposta ao tratamento fundamentam a reavaliação e a definição do destino do usuário. Divergências serão esclarecidas com o profissional responsável antes da execução.

Observação e estabilização: mudanças de gravidade exigem comunicação direta e transferência interna acompanhada, com continuidade da monitorização e dos cuidados necessários.

Assistência e apoio: os setores serão acionados pelos fluxos institucionais para exames, medicamentos, dietas, materiais e deslocamentos. A tripulação de transporte sanitário externo terá escala própria, sem compor a cobertura de enfermagem interna.

Gestão, vigilância e qualidade: as ocorrências e necessidades de capacitação serão encaminhadas às referências competentes. A Educação Permanente e Qualidade e a Vigilância em Saúde mantêm suas jornadas próprias, sem substituir automaticamente postos assistenciais.

A passagem de plantão e as transferências entre setores identificarão o usuário, a condição clínica, os riscos, os cuidados em curso, os exames pendentes e o responsável pela continuidade. A gerência e as coordenações

acompanharão a execução das rotinas e a comunicação das alterações formalizadas.

Demais áreas e interfaces assistenciais

Procedimentos e suturas

Os procedimentos de pequena complexidade serão realizados em ambiente compatível, após avaliação e indicação do profissional habilitado. A rotina compreende identificação do usuário, conferência do procedimento e do local, preparação de materiais, analgesia quando indicada, execução, registro, reavaliação e orientação de alta. A cobertura de enfermagem consta da linha de procedimentos, com enfermeiro de referência designado por plantão. A imobilização mantém profissional próprio em cada turno, além do ortopedista, conforme a escala apresentada.

Atendimento odontológico de urgência

O atendimento será organizado com um cirurgião dentista e um auxiliar em saúde bucal por turno, nas 24 horas, em cada unidade. O acesso considera a prioridade clínica e os sinais de alerta identificados no acolhimento. O cirurgião dentista avalia, define e registra o tratamento de urgência e orienta o seguimento na rede. Situações com repercussão sistêmica ou necessidade de recurso hospitalar serão articuladas imediatamente com a equipe médica e a regulação. Entre atendimentos, serão realizadas organização, limpeza e reposição, com materiais processados e rastreáveis.

Isolamento e precauções

Os ambientes de isolamento serão utilizados conforme suspeita ou confirmação clínica, via de transmissão e avaliação de risco. O leito terá identificação única no mapa operacional, sem acréscimo duplicado à capacidade

do setor de origem. O cuidado será prestado pela equipe da observação ou da estabilização à qual o leito estiver vinculado, sem presumir equipe adicional exclusiva. Serão organizadas precauções, higiene das mãos, equipamentos de proteção, circulação, limpeza e transporte interno, com orientação da referência de Vigilância em Saúde e Educação Permanente.

Imunização profilaxias e vigilância

A imunização e as profilaxias pertinentes à urgência serão realizadas conforme avaliação, indicação, protocolos e fluxos de disponibilização dos insumos. A equipe registra o atendimento e as informações necessárias à continuidade, com conferência da identificação, do produto, das condições de conservação e da administração. A notificação de agravos será realizada pela equipe do atendimento e encaminhada à referência de vigilância para acompanhamento e alimentação dos sistemas. A comunicação de situações urgentes não aguardará a presença administrativa do enfermeiro de referência.

Interface com diagnóstico tratamento e apoio

As solicitações de exames laboratoriais, testes rápidos, radiologia, eletrocardiografia e ultrassonografia estarão vinculadas ao usuário e à indicação clínica. Coleta, identificação, acondicionamento e transporte de material seguirão os fluxos do serviço; os resultados serão disponibilizados para reavaliação e decisão médica. Resultados críticos serão realizadas comunicação direta e registro. A ultrassonografia terá seis horas diurnas, com tratamento das demandas fora desse período conforme avaliação clínica e fluxo da rede, sem presumir presença de ultrassonografista nas 24 horas.

A assistência integra farmácia, CME, higienização, rouparia, nutrição e transporte. A cozinha da Norte organiza a produção de refeições; a Sul organiza o porcionamento e a distribuição. Em ambas, as dietas observarão indicação e identificação do usuário. O fluxo de materiais distingue sujos e processados, com reposição e rastreabilidade. O transporte externo regulado contará com

ambulância de suporte básico e tripulação própria; necessidade de suporte avançado será comunicada à regulação para definição do recurso adequado.

V.2.6 — ORGANIZAÇÃO DO APOIO DIAGNÓSTICO

Introdução

A Irmandade Santa Casa de Misericórdia de São Bernardo do Campo organizará o apoio diagnóstico como parte do fluxo de urgência e emergência, articulando laboratório de análises clínicas, radiologia, ultrassonografia e eletrocardiografia às equipes médicas e de enfermagem. O serviço apoiará a avaliação, a estabilização, a observação, a alta e o encaminhamento regulado, com identificação segura, rastreabilidade e acesso tempestivo aos resultados.

O laboratório e a radiologia funcionarão por serviço contratado, conforme os grupos da composição de custos apresentada. A ultrassonografia será executada por médico vinculado à operação da unidade, em plantão diurno de 6 horas por dia. A eletrocardiografia será realizada pela equipe capacitada da unidade, com interpretação médica. A contratação de apoio não afasta a responsabilidade da Irmandade Santa Casa de Misericórdia de São Bernardo do Campo pela integração e pelo acompanhamento dos serviços.

Laboratório, radiologia e eletrocardiografia terão cobertura operacional de 24 horas, todos os dias. A ultrassonografia observará a cobertura conforme Termo de Referência. Necessidades fora desse período seguirão o fluxo de contingência e a regulação descritos neste documento.

Numa UPA, o exame é o que separa a dúvida da decisão. Um hemograma que demora, uma radiografia sem laudo ou um eletrocardiograma que ninguém interpretou a tempo prendem o paciente na cadeira, travam o leito de observação e atrasam a transferência regulada. Por isso a Irmandade Santa Casa de Misericórdia de São Bernardo do Campo trata o apoio diagnóstico como parte do atendimento, e não como um serviço à parte.

Este documento descreve como a Irmandade Santa Casa de Misericórdia de São Bernardo do Campo vai organizar e fazer funcionar o apoio diagnóstico na UPA 24h Norte – José de Souza Dourado e na UPA 24h Sul – Gerson Pires de Aguiar, em conformidade com as especificações dispostas no edital. As quatro modalidades exigidas pelo edital funcionam nas duas unidades: laboratório de análises clínicas, radiologia, ultrassonografia e eletrocardiografia.

Segundo o Quadro 5 do Termo de Referência, as duas UPAs somaram 867.319 procedimentos de apoio diagnóstico entre janeiro de 2024 e maio de 2026. O laboratório respondeu por 71,0% desse total e a radiologia por 22,3%, com outros 51.668 testes rápidos no mesmo período. A ultrassonografia é recente: foi implantada em 2026 e fez 201 exames em junho e julho, 74 na UPA Norte e 127 na UPA Sul.

a. **Descrição da organização do laboratório de análises clínicas, com o elenco de exames ofertados e a indicação de execução própria ou contratada**

Regime de execução e equipe

O serviço será contratado em pacote que compreenda pessoal habilitado, equipamentos, reagentes, controles, materiais de coleta, processamento, logística e testes rápidos previstos. As análises de urgência serão processadas com estrutura local organizada pela prestadora; exames de maior complexidade poderão utilizar laboratório de apoio licenciado, com identificação do executor e transporte rastreável. A estrutura efetivamente instalada será compatível com seu licenciamento e com os procedimentos realizados.

A composição apresentada prevê cinco biomédicos e cinco técnicos de laboratório por unidade, distribuídos entre turnos e folgas. Esses números representam pessoas previstas no pacote, e não dez postos simultâneos. A prestadora organizará a escala para funcionamento contínuo, supervisão técnica e cobertura de ausências; a São Bernardo conferirá a compatibilidade entre

escala, demanda e prazos. A responsabilidade técnica será formalmente designada e os profissionais terão habilitação e registros exigíveis.

Fluxo pré analítico

O médico registrará o exame, a indicação clínica e a prioridade. A equipe confirmará pelo menos dois identificadores do usuário, a correspondência entre pedido e recipiente, o tipo de amostra, o preparo e as condições de coleta. A identificação será feita no momento da coleta, junto ao usuário; serão registrados os horários do pedido, da coleta e do recebimento no laboratório.

Amostras sem identificação segura, inadequadas, insuficientes ou fora das condições de conservação serão tratadas conforme critério técnico documentado. A necessidade de recoleta será comunicada imediatamente à assistência. O registro manterá o pedido original, a causa e os horários, sem apagar o atraso ocorrido. O transporte externo observará acondicionamento, temperatura, embalagem e identificação adequados ao material e à RDC Anvisa nº 504/2021.

Análise e liberação

A prestadora utilizará procedimentos documentados, controles internos e avaliação externa da qualidade, conforme os requisitos aplicáveis da RDC Anvisa nº 978/2025 e suas alterações. A liberação será feita por profissional habilitado, após verificação de consistência e dos controles necessários. O resultado identificará usuário, exame, amostra, método quando pertinente, unidade, referências, executor e responsável pela liberação.

O resultado será disponibilizado no prontuário eletrônico ou integrado ao sistema da unidade. A disponibilização não substitui a comunicação direta de achado crítico. Testes rápidos respeitarão as instruções do fabricante e os fluxos oficiais de confirmação e notificação, especialmente para agravos de interesse sanitário. Os insumos fornecidos por programas públicos serão solicitados e controlados conforme o item 5.3.1 do TR, sem cobrança em duplicidade.

Elenco de exames ofertados

A solicitação dependerá de indicação clínica e do perfil de urgência. A presença de exames de referência não transforma a UPA em serviço de investigação eletiva.

Grupo	Exames contemplados
Hematologia e hemostasia	Hemograma completo; contagem de reticulócitos; velocidade de hemossedimentação; tempo e atividade da protrombina; tempo de coagulação; tempo de tromboplastina parcial ativada; dímero D; eletroforese de hemoglobina.
Bioquímica e eletrólitos	Ácido úrico; albumina; amilase; bilirrubina total e frações; cálcio; cálcio ionizável; cloreto; colesterol HDL, LDL e total; creatinina; creatinofosfoquinase total e fração MB; desidrogenase lática; fosfatase alcalina; fósforo; gama GT; glicose; lipase; magnésio; potássio; proteínas totais e frações; sódio; TGO; TGP; triglicerídeos; ureia.
Marcadores e dosagens complementares	Troponina ultrassensível; peptídeos natriuréticos BNP e NT-proBNP conforme método contratado; proteína C reativa quantitativa; ferritina; ferro sérico; transferrina; haptoglobina; hemoglobina glicada; cortisol; TSH; T4 livre; beta-HCG quantitativo; dosagem de acetona; lítio.
Urinálise e microbiologia	Urina tipo I com elementos anormais e sedimentoscopia; urocultura; hemoculturas com duas amostras conforme solicitação; cultura de bactérias para identificação; cultura para bactérias anaeróbicas; antibiograma; bacterioscopia pelo Gram; baciloscopia direta para BAAR; pesquisa de leptospiras.

Grupo	Exames contemplados
Testes rápidos	Hepatite B por HBsAg; hepatite C por anti-HCV; SARS-CoV-2; dengue NS1; dengue IgG/IgM; sífilis por teste treponêmico; HIV; influenza A e B; Zika e chikungunya conforme apresentações previstas na composição e produtos regularizados.

Exames de processamento especializado serão encaminhados ao laboratório de apoio. O catálogo operacional identificará, exame a exame, método, executor, material, preparo, estabilidade, frequência analítica e prazo final, mantendo correspondência com o elenco acima e com os limites contratuais de resposta.

Entre demais exames que serão contemplados esta gasometria e lactato. A Direção Técnica irá analisar os atendimentos, e conforme avaliação do dia a dia da unidade irá adequar a oferta de exames a sua realidade e necessidade em comum acordo com a secretaria de saúde; sua necessidade clínica deverá ser atendida por fluxo assistencial seguro, sem pressupor equipamento ou contratação já existente.

b.**Descrição dos serviços de radiologia e de ultrassonografia, com equipe, cobertura horária e forma de emissão do laudo**

Radiologia

Execução equipe e cobertura

A radiologia será executada por prestadora contratada, com aquisição de imagens na unidade durante 24 horas, inclusive finais de semana e feriados. A composição prevê sete profissionais de radiologia por unidade para cobertura dos turnos e das folgas, com um posto técnico diurno e um noturno; a escala irá respeitar as jornadas profissionais e a substituição das ausências. A prestadora

identificará o responsável técnico e os profissionais médicos habilitados para interpretação e laudo, que serão realizados conforme acordado em contrato.

O serviço contemplará radiografias simples indicadas na urgência, especialmente tórax, abdome e segmentos osteoarticulares, conforme a capacidade dos equipamentos e a solicitação médica. Tomografia e ressonância não serão incluídas como oferta local por analogia a outros planos; quando indicadas e não disponíveis, seguirão os fluxos regulados da rede.

Realização e proteção

O pedido conterá identificação, hipótese clínica, região anatômica e prioridade. Antes da exposição, serão conferidos usuário, exame e lateralidade, além de informações clínicas relevantes, inclusive possibilidade de gestação quando aplicável. O deslocamento será acompanhado conforme o risco. Pacientes instáveis não serão transportados para cumprir prazo à custa da segurança; a equipe definirá a alternativa assistencial e registrará a justificativa.

A operação observará justificação e otimização das exposições, controle de acesso e proteção de usuários e trabalhadores. Serão mantidos programas de qualidade e proteção radiológica, quando aplicável, treinamento, manutenção e registros dos controles pertinentes, em conformidade com a RDC Anvisa nº 611/2022 e normas complementares aplicáveis à tecnologia utilizada.

Laudo e telerradiologia

As imagens serão encaminhadas a plataforma segura de telerradiologia ou interpretadas presencialmente por médico habilitado. O envio incluirá identificação, indicação clínica, prioridade e dados necessários à interpretação. O laudo será assinado com mecanismo de autenticidade admitido, identificará o médico e seu registro e ficará disponível no prontuário, com imagens acessíveis à equipe assistencial.

A prestadora manterá canal direto para discussão de achados urgentes e disponibilidade de médico laudador durante a cobertura contratada de 24

horas. O técnico em radiologia não substituirá a interpretação médica. A leitura inicial do assistente para decisão emergencial será registrada, mas não será contabilizada como laudo radiológico definitivo. Divergências relevantes entre leitura inicial e laudo serão comunicadas ao assistente e tratadas com registro da conduta.

Ultrassonografia

O serviço será realizado por médico ultrassonografista habilitado, conforme a cobertura mínima do Quadro 6 do TR: um posto em plantão de 6 horas no período diurno, por unidade. A escala indicará o horário efetivo e será divulgada às equipes.

Os exames serão direcionados à necessidade de urgência e ao equipamento disponível, incluindo avaliações abdominais, urinárias, pélvicas, obstétricas e de partes moles quando tecnicamente indicadas e compatíveis com a habilitação do executor.

O médico executor verificará pedido, identificação, preparo e prioridade, realizará o exame e emitirá laudo com descrição e conclusão, registro profissional e assinatura, disponibilizando-o no prontuário. Achados críticos serão comunicados antes da conclusão administrativa do laudo quando necessário. A assistência não aguardará o encerramento da documentação para adotar medida urgente.

Durante o plantão, a fila observará a gravidade e os tempos do quadro de resposta. Fora dele, ou quando a necessidade não puder aguardar com segurança, o médico assistente avaliará imediatamente e acionará o fluxo de referência. O acionamento será iniciado em até 10 minutos da identificação dessa necessidade, com registro do pedido e acompanhamento da resposta. A disponibilidade da rede não será apresentada como plantão local adicional nem como prazo de exame controlado pela Santa Casa.

Casos estáveis sem indicação de realização imediata serão avaliados quanto à possibilidade de atendimento no próximo plantão ou encaminhamento pela rede; essa decisão será clínica e registrada. A permanência na UPA não

será prolongada apenas para aguardar exame de rotina. O limite de observação de 24 horas do TR e a necessidade de referência hospitalar serão respeitados.

c.Descrição do serviço de eletrocardiografia, com a forma de realização e de interpretação do laudo, inclusive à distância, quando aplicável

Eletrocardiografia

O ECG de 12 derivações será realizado na unidade, durante 24 horas, por profissional capacitado, observadas as competências profissionais e a supervisão de enfermagem quando executado por sua equipe. Serão conferidos identificação, pedido, posicionamento dos eletrodos, qualidade do traçado, data e horário. O registro será encaminhado imediatamente ao médico assistente e anexado ao prontuário.

A interpretação inicial será do médico plantonista, com registro da conclusão e da conduta. Laudo automatizado do equipamento não substituirá a avaliação médica. Poderá ser utilizado telediagnóstico médico contratado para apoio ou laudo em urgência quando necessário e solicitado, com identificação do profissional, segurança no envio e retorno no prazo aplicável. O atendimento de suspeita de síndrome coronariana aguda não aguardará parecer remoto para medidas emergenciais.

d.Tempo de resposta comprometido para cada modalidade, expresso em unidade de tempo e discriminado por nível de prioridade da classificação de risco

Os prazos a seguir constituem compromissos operacionais propostos para este plano. O edital exige sua definição, mas não estabelece estes valores numéricos para cada modalidade. Os tempos não se confundem com os tempos porta-médico do Quadro 8 do TR. A prioridade poderá ser elevada pelo médico

conforme deterioração clínica ou protocolo específico, independentemente da cor inicial.

Marcos de contagem

Para laboratório, radiologia e ultrassonografia, o tempo total será contado do registro da solicitação médica até a disponibilização do resultado ou laudo validado no prontuário, incluindo coleta, transporte, processamento e emissão. O horário de execução e a liberação serão registrados separadamente. Para ECG, a matriz considera solicitação até aquisição e avaliação médica inicial documentada; o laudo complementar tem controle próprio.

Prioridade	Laboratório de urgência[1]	Radiologia	Ultrassom com laudo[2]	ECG com avaliação inicial
Vermelha	Até 60 min	Até 60 min	Até 60 min	Imediato, até 10 min
Laranja	Até 90 min	Até 90 min	Até 90 min	Até 15 min
Amarela	Até 120 min	Até 120 min	Até 150 min	Até 30 min
Verde	Até 180 min	Até 180 min	Até 210 min	Até 60 min
Azul	Até 240 min	Até 240 min	Até 270 min	Até 120 min

Aplicável ao núcleo de processamento rápido: hemograma, glicose, ureia, creatinina, sódio, potássio, proteína C reativa, urina tipo I, troponina, TAP/TTPa e outros itens disponibilizados no processamento de urgência. O contrato deverá assegurar meios compatíveis; o prazo não autoriza substituir teste quantitativo por qualitativo ou reduzir a qualidade analítica. Alguns exames demandam maior tempo de processamento em razão das etapas técnicas, dos métodos analíticos e, quando aplicável, do tempo de incubação necessário. Nesses casos, serão observados os prazos específicos de cada exame,

preservando a qualidade e a confiabilidade dos resultados, com comunicação imediata de achados críticos ao médico assistente.

[2] Aplicável às solicitações realizadas durante o plantão de 6 horas, cuja realização seja possível nessa cobertura. A fila e a capacidade serão acompanhadas antes do término do plantão. Se o resultado não puder ser disponibilizado no prazo ou a condição exigir exame fora da cobertura, será acionada a contingência.

Os prazos poderão ser ajustados conforme as necessidades do serviço, mediante avaliação técnica e gerencial e em comum acordo com a Secretaria Municipal de Saúde, respeitadas as exigências contratuais, a segurança dos usuários e a qualidade dos resultados.

Prazos especiais que prevalecem

Na suspeita de síndrome coronariana aguda, aquisição do ECG e avaliação médica deverão ocorrer em até 10 minutos do primeiro contato com o serviço, mesmo que a classificação inicial seja verde ou azul. Instabilidade exige atendimento imediato. Exames seriados serão realizados nos intervalos do protocolo clínico e da metodologia; cada nova coleta terá rastreabilidade, sem confundir intervalo clínico com tempo do laboratório.

Testes rápidos e exames de maior tempo analítico

O tempo mínimo da reação e os limites técnicos do fabricante serão respeitados. Para testes rápidos do elenco, o prazo operacional proposto, desde a solicitação até registro e avaliação do resultado, será de até 45 minutos para vermelho e laranja, 60 minutos para amarelo, 120 minutos para verde e 180 minutos para azul. O resultado só será registrado após a leitura no intervalo correto do produto utilizado.

Grupo	Prazo final proposto	Tratamento das prioridades
Dosagens de referência não disponíveis no núcleo rápido, inclusive hormônios, perfis de ferro e exames complementares	Até 72 horas corridas da solicitação	Vermelho e laranja: revisão imediata da necessidade e acionamento do RT. Amarelo: revisão no turno. Verde e azul: fluxo de referência. Nenhum usuário ficará sem decisão clínica aguardando esses exames.
Gram e baciloscopia direta	Até 24 horas corridas	Vermelho e laranja: contato imediato com o laboratório para processamento prioritário. Demais: ordenação por amarelo, verde e azul dentro do limite.
Urocultura e cultura bacteriana usual com identificação e antibiograma quando indicado	Até 120 horas corridas	Mesma ordem de prioridade clínica; resultado parcial relevante e positividade crítica serão comunicados imediatamente, sem aguardar conclusão.
Hemoculturas e cultura para anaeróbios	Até 168 horas corridas	Prioridade de recebimento e incubação para vermelho e laranja, seguida de amarelo, verde e azul; comunicação imediata de positividade relevante. Métodos excepcionais que exijam maior tempo terão justificativa técnica e prazo específico comunicado ao médico.

Os prazos prolongados resultam do processamento e não justificam espera na unidade além do necessário ao cuidado. Para exames de referência, o médico definirá o seguimento, o destino do resultado e quem acompanhará sua conclusão, preservando a informação na alta ou transferência. A prioridade organiza coleta, transporte, processamento e comunicação, mas não elimina o tempo biológico de crescimento de culturas.

Os resultados das quatro modalidades serão consultados antes da definição de alta sempre que determinantes para a decisão clínica. Resultado crítico liberado após a saída desencadeará contato ativo e orientação médica documentada.

e.Rotina de identificação e de comunicação imediata de resultados críticos ao médico assistente, com registro em prontuário

Cada serviço manterá relação de resultados e achados críticos aprovada pelo seu responsável técnico e pactuada com a Direção Técnica. A lista contemplará adultos e crianças quando pertinente, unidades, método, critérios de comunicação e conduta de escalonamento. Alteração fora do intervalo de referência não será automaticamente tratada como valor crítico; a criticidade dependerá do risco e da avaliação técnica.

Serão considerados para definição local, entre outros, distúrbios eletrolíticos ou glicêmicos graves, alterações hematológicas com risco imediato, marcadores de lesão miocárdica relevantes, hemocultura positiva e achados de imagem ou ECG associados a emergência. Limites numéricos não serão improvisados: a tabela técnica será compatível com método, população e protocolos do serviço.

Fluxo obrigatório

Identificar o achado e conferir imediatamente a identidade do usuário, a amostra ou imagem e a consistência técnica. Repetição ou confirmação seguirá o procedimento do serviço, sem retardar aviso de risco iminente clinicamente relevante.

Comunicar diretamente ao médico assistente, presencialmente ou por canal institucional síncrono. A comunicação começará assim que reconhecida a criticidade; a meta operacional será confirmação de recebimento. O lançamento automático no sistema, isoladamente, não encerra essa etapa.

Solicitar ao receptor que repita a identificação, o exame e o resultado ou achado comunicado, confirmando entendimento. Registrar nome e identificação de quem informou e de quem recebeu, horários e conteúdo.

Se o assistente não responder, acionar imediatamente outro médico responsável pelo atendimento ou o Diretor Técnico e, simultaneamente, a liderança de enfermagem para localizar o médico. A escalada não aguardará o vencimento, nem substituirá o destinatário médico por comunicação apenas administrativa.

Registrar em prontuário o resultado, sua comunicação e a avaliação médica com as medidas adotadas. A documentação será feita pelos responsáveis por cada ato, com data, hora e identificação. Encerrar o alerta somente após confirmação de recebimento e definição do acompanhamento.

Conteúdo mínimo do registro

Identificadores do usuário; número do atendimento; exame ou modalidade; resultado, unidade ou descrição do achado; prioridade; horário da solicitação; horário da identificação do crítico; horário e meio do contato; emissor e receptor; confirmação de leitura; escalonamentos; avaliação e conduta médica; pendências e responsável pelo seguimento.

Contatos sem sucesso permanecerão abertos no controle do serviço. Achado crítico após alta ou transferência exigirá busca ativa do usuário ou contato com a equipe receptora, conforme avaliação do médico, com registro das tentativas e do desfecho, sem divulgação de dados em canais não autorizados.

Continuidade operacional e integração dos registros

No início de cada turno serão verificados disponibilidade dos equipamentos, insumos, reagentes, controles, conectividade e profissionais previstos. Ausência de cobertura, falha de controle ou indisponibilidade será comunicada às chefias e à Gerência, com registro do início, abrangência e

providência adotada. A medida de contingência preservará a segurança do usuário e a qualidade do resultado.

Em falha de equipamento laboratorial, será utilizado equipamento alternativo validado ou laboratório de apoio previamente contratado, com transporte compatível com os prazos estabelecidos em contrato com a Santa Casa. Falhas na radiologia ou na plataforma de laudos terão prestadora e canal alternativos acionados; exame não disponível será discutido com a equipe e encaminhado segundo a regulação. Na falha do ECG, utilizar-se-á equipamento de reserva ou alternativa assistencial definida pelo médico; a interpretação clínica imediata deverá ser realizada pelo medico plantonista, e não dependerá de retorno automatizado.

Sem conectividade, solicitações e resultados utilizarão formulários de contingência identificados e assinados, com comunicação direta e registro dos horários. Após restabelecimento, haverá incorporação ao prontuário com preservação da data e autoria originais. Mensagens em dispositivos pessoais não serão utilizadas como repositório de laudos ou mecanismo permanente de acesso.

A necessidade de transferência será definida pela assistência e submetida ao fluxo Municipal. Serão registrados solicitação, horário, resposta e acompanhamento. A indisponibilidade de recurso externo não será ocultada nem tomada como autorização para suspender o cuidado. O transporte sanitário observará a condição clínica e a modalidade de suporte indicada.

Monitoramento e supervisão

A Gerência, o Diretor Técnico e os responsáveis dos serviços avaliarão mensalmente os tempos e as ocorrências por unidade, modalidade e cor. Cada caso manterá pedido, execução, liberação, ciência médica e, se aplicável, comunicação crítica identificáveis. O tempo total será a diferença entre solicitação e disponibilização do resultado; períodos de recoleta, transporte e indisponibilidade serão discriminados sem apagamento do tempo decorrido.

Indicador	Forma de apuração	Responsável
Resultados no prazo	Exames liberados no prazo aplicável ÷ exames elegíveis concluídos × 100, por modalidade e prioridade	RT do serviço e Gerência
Pendências vencidas	Pedidos ainda sem resultado cujo prazo tenha vencido, por modalidade e prioridade	Serviço executor e médico responsável
Comunicação crítica no prazo	Críticos com recebimento médico confirmado em até 10 min ÷ críticos identificados × 100	RT do serviço e Direção Técnica
Tempo de resposta	Mediana e percentil 90 do tempo total, por modalidade e cor	Qualidade e TI

A referência de cumprimento será a totalidade dos prazos assumidos; cada atraso ou falha de comunicação exigirá análise e providência proporcional ao risco. Os resultados serão apresentados à gestão e incorporados aos relatórios da parceria quando pertinentes. Após análise da gestão, poderá ocorrer mudanças conforme avaliação e necessidade observada ee prévia pactuação formal com a Secretaria Municipal. Os indicadores deste plano são controles operacionais e não alteram os indicadores financeiros pactuados no edital.

Referências técnicas e sanitárias

Anvisa. RDC nº 978, de 6 de junho de 2025, com alterações das RDC nº 986/2025 e nº 1.043/2026. Funcionamento dos serviços de exames de análises clínicas. Consulta: 31/10/2026. Base oficial: https://anvisalegis.datalegis.net (pesquisar ato 978/2025).

Anvisa. RDC nº 611, de 9 de março de 2022. Organização e funcionamento de serviços de radiologia e controle das exposições. Base oficial: https://anvisalegis.datalegis.net (pesquisar ato 611/2022).

Anvisa. RDC nº 504, de 27 de maio de 2021. Transporte de material biológico humano. https://www.gov.br/anvisa/pt-br/assuntos/sangue/transporte-de-material-biologico

Ministério da Saúde. Linha de Cuidado da Dor Torácica, manejo inicial: ECG em até 10 minutos do início do atendimento em unidades com acesso. https://linhasdecuidado.saude.gov.br/portal/dor-toracica/unidade-de-atencao-primaria/manejo-inicial/index.php/idcoin188

As normas fundamentam qualidade e segurança; os demais valores da matriz de resposta são compromissos operacionais formulados para esta proposta, não prazos numéricos atribuídos às RDCs. A documentação contratual das prestadoras deverá refletir a cobertura e os compromissos aqui descritos.

V.2.7 — ORGANIZAÇÃO DOS SERVIÇOS DE APOIO

a. **Descrição da farmácia, com a cobertura horária, a rotina de dispensação e a responsabilidade técnica**

SANTA CASA
São Bernardo do Campo

SERVIÇO DE FARMÁCIA



A Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Bernardo do Campo implantará, organizará e operacionalizará os serviços de farmácia nas Unidades de Pronto Atendimento 24h Norte – José de Souza Dourado – e Sul – Gerson Pires de Aguiar –, no Município de Palmas/TO, assegurando o abastecimento, o armazenamento, o controle, a dispensação e a rastreabilidade dos medicamentos e produtos para saúde, inclusive daqueles sujeitos a controle especial.

A gestão da farmácia será estruturada por meio de rotinas padronizadas, controles informatizados e acompanhamento técnico contínuo, de modo a garantir a disponibilidade dos medicamentos e insumos necessários à assistência, em conformidade com as demandas dos serviços, os protocolos terapêuticos aplicáveis e as disposições do Termo de Referência.

DESCRIÇÃO DA FARMÁCIA

✓ Organização e Controle do Serviço

A Irmandade adotará rotinas formalizadas para o funcionamento da farmácia, que contemplarão o recebimento, a conferência, o armazenamento, a separação, a distribuição, a dispensação e o controle de estoque, com definição

dos pontos de ressuprimento e dos quantitativos mínimos necessários ao atendimento das demandas assistenciais.

As movimentações serão acompanhadas por sistema informatizado de gestão, que contemplará o controle dos estoques da farmácia, a rastreabilidade dos produtos e a integração das informações com a apuração de custos, conforme previsto no Termo de Referência.

A Irmandade assegurará a organização e a continuidade dos Serviços de Farmácia nas UPAs Norte e Sul, mantendo a cobertura farmacêutica, a dispensação mediante prescrição do profissional responsável e o controle dos medicamentos e insumos necessários à assistência prestada aos usuários do Sistema Único de Saúde.

A instituição assumirá a responsabilidade pela execução dos serviços de apoio farmacêutico, promovendo a eficiência operacional, a qualidade dos processos e o cumprimento dos padrões técnicos e sanitários necessários ao funcionamento das unidades.

✓ **Recebimento e Conferência de Materiais**

A Irmandade realizará a conferência dos medicamentos e produtos para saúde recebidos, verificando:

•As quantidades entregues e sua correspondência com os documentos de recebimento;

•A integridade física e visual das embalagens;

•As especificações técnicas dos produtos;

•Os respectivos lotes e prazos de validade;

•As condições de conservação e transporte, quando aplicáveis.

A Irmandade utilizará os registros e relatórios do sistema para acompanhar a regularidade das entregas e a conformidade dos produtos recebidos com os requisitos de segurança, os prazos de entrega, a quantidade e a integridade dos materiais.

Serão disponibilizados relatórios de consumo e informações necessárias ao acompanhamento do abastecimento pelo setor responsável, contemplando:

❖ Pontos de pedido e ressuprimento;

- Consumo dos produtos;
- Quantidades disponíveis em estoque;
- Produtos próximos ao vencimento;
- Balancetes e movimentações de estoque;
- Pedidos e requisições de compra;
- Notas fiscais;
- Outras informações gerenciais que forem solicitadas.

✓ **Armazenagem**

A Irmandade realizará a armazenagem e o controle dos produtos adquiridos ou consignados por meio de procedimentos e recursos tecnológicos compatíveis com as exigências das autoridades competentes, assegurando a visibilidade e o acompanhamento dos estoques.

O controle será realizado por lote e prazo de validade, com rastreabilidade dos produtos nas diferentes apresentações e unidades de fornecimento, incluindo caixas, unidades, doses, drágeas, líquidos, kits e demais formas de apresentação aplicáveis.

A instituição administrará os estoques próprios ou consignados, quando existentes, e manterá os produtos nas áreas de armazenagem, dispensação e consumo devidamente organizados e conservados.

A alocação dos estoques será realizada de forma organizada e dinâmica, considerando as características físicas e químicas dos produtos, a otimização dos espaços disponíveis e as exigências dos órgãos competentes.

A Irmandade adotará critérios de conservação, identificação e organização que permitirão a localização dos produtos, o controle dos quantitativos e a rastreabilidade das movimentações realizadas.

✓ **Separação e Preparação dos Produtos**

A Irmandade organizará a separação dos medicamentos e materiais destinados à dispensação e ao abastecimento dos setores, considerando os pontos de ressuprimento definidos para cada área.

O sistema informatizado permitirá a transferência dos produtos entre as áreas de armazenagem e de unitarização, conforme os parâmetros de estoque estabelecidos.

Os produtos submetidos à unitarização terão seus quantitativos e respectivas movimentações controlados, inclusive quando houver armazenagem parcial.

A instituição padronizará e manterá catálogos de produtos por área, utilizando informações fornecidas pelos setores, contagens de estoque e dados registrados no sistema informatizado.

As alterações nos catálogos serão registradas por usuário, permitindo a identificação dos responsáveis pelas modificações. A Irmandade promoverá a atualização contínua dos catálogos, contemplando as mudanças de produtos e seus respectivos valores.

A separação dos materiais destinados ao abastecimento coletivo dos setores observará os controles de lote e validade e os critérios FEFO/PVPS (primeiro que vence, primeiro que sai), assegurando a rastreabilidade dos produtos distribuídos.

✓ **Distribuição e Abastecimento dos Setores**

A Irmandade estabelecerá cronograma de distribuição de medicamentos e materiais por área operacional, com transferências realizadas nos dias e horários previamente definidos de acordo com as necessidades de funcionamento das unidades.

Será organizado o controle das farmácias e dos profissionais responsáveis pelo atendimento das requisições dos respectivos setores vinculados.

As transferências de materiais em situações de emergência serão priorizadas, de acordo com a necessidade assistencial e os prazos operacionais estabelecidos.

Os materiais não utilizados pelos setores poderão retornar ao estoque mediante rotina específica de devolução, conferência das condições de integridade e conservação e registro da movimentação no sistema.

A instituição implantará procedimentos de logística reversa dos materiais, que permitirão identificar os produtos devolvidos, avaliar sua possibilidade de reaproveitamento e, quando atendidos os critérios técnicos e sanitários, disponibilizá-los novamente para consumo.

As entregas serão acompanhadas por registros e comprovantes de recebimento, que permitirão identificar os produtos, os quantitativos fornecidos, os setores destinatários e os responsáveis pelo recebimento.

✓ **Captura de Demanda**

A Irmandade implantará mecanismos de captura da demanda de medicamentos e materiais nas áreas assistenciais, utilizando recursos do sistema informatizado para acompanhar as necessidades de reposição.

O sistema permitirá a geração automática de requisições dos produtos que atingirem os níveis mínimos de estoque previamente parametrizados.

As requisições apresentarão informações que sinalizarão aos usuários responsáveis se os produtos solicitados estarão disponíveis ou indisponíveis no estoque.

Serão realizadas contagens físicas mensais dos itens de maior rotatividade e de itens selecionados de forma aleatória, permitindo a comparação entre os saldos físicos e os registros do sistema.

A geração de requisições automáticas considerará os níveis de estoque máximo, mínimo e os pontos de pedido definidos para cada área, de modo a contribuir para a continuidade do abastecimento e a prevenção de desabastecimentos.

✓ **Gerenciamento de Estoque**

A Irmandade implantará mecanismos de gerenciamento de estoque que permitirão visualizar e rastrear os medicamentos e materiais desde o recebimento até a dispensação e utilização nas unidades.

O gerenciamento contemplará:

•A rastreabilidade dos materiais por lote e prazo de validade em todas as etapas do fluxo;

•O acompanhamento dos níveis de serviço e dos indicadores de desempenho;

•A identificação dos itens abaixo do estoque mínimo, com geração de informações para o setor responsável pelo abastecimento;

•O controle do giro de estoque;

•A identificação de produtos sem movimentação por períodos prolongados;

•A elaboração de sugestões para otimização dos estoques máximos e ideais de cada área;

•A identificação de materiais similares que poderão contribuir para a racionalização dos estoques;

•A elaboração de sugestões de padronização dos materiais, visando à redução da variedade de itens e à otimização dos processos de aquisição;

•A elaboração de sugestões de kits para os processos assistenciais mais frequentes, por meio dos recursos do sistema informatizado, quando aplicável à rotina das unidades;

•A realização de contagens mensais dos itens por área, com registro dos controles e das divergências identificadas;

•A emissão de relatórios gerenciais e de custos de consumo por área de estoque, sempre que solicitados;

•A elaboração de relatórios de valorização dos estoques, em conjunto com o setor responsável pelas compras;

•A manutenção do histórico das informações e das movimentações;

•A realização de auditorias dos processos de controle de estoque;

•A implantação de controles de acesso ao sistema em nível de usuário;

•A rastreabilidade das inclusões, alterações e exclusões realizadas no sistema;

•A emissão de relatórios dos produtos próximos ao vencimento;

•A identificação e a segregação dos produtos vencidos, com comunicação aos setores responsáveis.

Os dados gerados pelo gerenciamento de estoque subsidiarão o planejamento do abastecimento, o controle do consumo e a adoção de medidas

para reduzir perdas, desperdícios e indisponibilidade de medicamentos e materiais.

✓ **Pontos de Controle e Rastreabilidade**

A Irmandade implantará pontos de controle em todas as etapas do processo de movimentação dos medicamentos e materiais, assegurando a rastreabilidade das operações realizadas.

Os controles abrangerão:

- A entrada das notas fiscais e o registro dos produtos recebidos;
- A armazenagem dos produtos;
- A movimentação dos materiais nos estoques e almoxarifados;
- A validação da saída dos produtos;
- A validação da entrega aos setores;
- O registro das devoluções e da logística reversa;
- As demais movimentações realizadas no sistema.

O sistema manterá registros das interações realizadas pelos usuários, incluindo identificação do profissional, local, data e horário das inclusões ou alterações.

Será estabelecido vínculo entre os usuários e os respectivos locais de atuação, permitindo identificar os responsáveis pelas operações e acompanhar o histórico das movimentações.

A logística reversa será registrada de forma rastreável, permitindo identificar o centro de custo, setor ou kit relacionado à movimentação, quando aplicável.

✓ **Sistema de Dispensação de Medicamentos na Farmácia**

A Irmandade implantará sistema de dispensação de medicamentos que permitirá organizar o abastecimento, o armazenamento e a distribuição dos produtos conforme as necessidades dos setores assistenciais das unidades.

O sistema contemplará:

- O abastecimento e o armazenamento dos produtos por endereçamento, permitindo sua localização e identificação;

•O abastecimento dos setores conforme cronograma definido;

•A captura dos pontos de pedido para reposição dos estoques;

•A dispensação individualizada por paciente, conforme prescrição e modelo operacional aplicável;

•A dispensação coletiva, mediante requisição dos setores assistenciais;

•O abastecimento e o controle dos carros de emergência;

•O registro das devoluções aos centros de custo, setores ou pacientes, quando aplicável, com avaliação das condições dos produtos antes de eventual reincorporação ao estoque;

•A rastreabilidade das etapas de dispensação e movimentação dos medicamentos;

•A emissão de relatórios de consumo, itens sem giro, cobertura de estoque, lotes e prazos de validade.

A Irmandade promoverá a integração do sistema de dispensação com o sistema da Contratante, quando disponibilizada a interface necessária, de modo a possibilitar a utilização da prescrição eletrônica e o acompanhamento dos registros correspondentes.

Os procedimentos de dispensação serão organizados de acordo com a estrutura assistencial e as características operacionais das UPAs Norte e Sul, respeitando os fluxos de atendimento e as prescrições dos profissionais responsáveis.

COBERTURA HORÁRIA

Os Serviços de Farmácia funcionarão em cobertura ininterrupta, durante 24 (vinte e quatro) horas por dia, todos os dias da semana, acompanhando o regime de funcionamento das Unidades de Pronto Atendimento.

A Irmandade manterá farmacêuticos nos períodos diurno e noturno, em ambas as UPAs, conforme o dimensionamento de pessoal, assegurando a assistência farmacêutica durante todo o período de funcionamento dos serviços.

A equipe de farmácia será composta por farmacêuticos e auxiliares de farmácia, conforme o quantitativo e a distribuição por turno apresentados no quadro de pessoal da Proposta Técnica.

A escala de trabalho será organizada de modo a garantir a continuidade das rotinas de recebimento, armazenamento, controle de estoque, dispensação e atendimento às demandas assistenciais das unidades.

A instituição manterá mecanismos de organização e acompanhamento da cobertura da equipe, de modo a assegurar a continuidade dos serviços durante todo o funcionamento das UPAs.

ROTINA DE DISPENSAÇÃO

A Irmandade organizará a rotina de dispensação dos medicamentos de acordo com as necessidades dos atendimentos realizados nas unidades.

O fornecimento dos medicamentos aos usuários em atendimento ocorrerá mediante prescrição do profissional responsável, observando os protocolos terapêuticos estabelecidos pelas instâncias municipal, estadual e federal.

O processo compreenderá o recebimento e a conferência dos medicamentos, o armazenamento, o controle dos estoques, a separação e a dispensação conforme a prescrição, bem como o registro e a rastreabilidade das movimentações realizadas.

A dispensação será acompanhada de controles que permitirão identificar os produtos fornecidos, seus respectivos quantitativos, lotes e prazos de validade, conforme aplicável, assegurando a segurança e a rastreabilidade do processo.

A gestão dos estoques contemplará a definição de estoque mínimo e dos pontos de ressuprimento, considerando a demanda das unidades e a sazonalidade identificada no Termo de Referência, de modo a manter a disponibilidade dos medicamentos necessários à assistência.

Para os medicamentos sujeitos a controle especial, a Irmandade manterá rotinas específicas de guarda, controle e escrituração, observando a legislação sanitária vigente e os procedimentos aplicáveis.

A instituição realizará o acompanhamento dos prazos de validade, a identificação e a segregação dos produtos vencidos ou impróprios para utilização e os procedimentos de destinação correspondentes, conforme as normas sanitárias e ambientais aplicáveis.

As devoluções de medicamentos e materiais serão submetidas à conferência e à avaliação das condições de conservação, integridade e identificação, antes de eventual reintegração ao estoque, com registro da movimentação no sistema informatizado.

RESPONSABILIDADE TÉCNICA

A responsabilidade dos Serviços de Farmácia será exercida por farmacêutico legalmente habilitado no qual acompanhará os processos de recebimento, armazenamento, conservação, controle de estoque, dispensação e rastreabilidade dos medicamentos e produtos para saúde.

O farmacêutico supervisionará o cumprimento das rotinas estabelecidas, especialmente aquelas relacionadas:

- Aos medicamentos sujeitos a controle especial;
- À guarda e à segurança dos medicamentos;
- Ao controle de estoque e aos pontos de ressuprimento;
- À verificação dos prazos de validade;
- À segregação dos produtos vencidos ou impróprios para utilização;
- À manutenção das condições adequadas de armazenamento e dispensação;
- À regularidade dos registros e da rastreabilidade das movimentações.

A instituição organizará a cobertura farmacêutica nas duas unidades, em conformidade com o quadro de pessoal e com as responsabilidades previstas para a execução dos serviços, assegurando o acompanhamento técnico das atividades durante o funcionamento das UPAs.

CONTINUIDADE, MONITORAMENTO E QUALIDADE DOS SERVIÇOS

A Irmandade manterá mecanismos de acompanhamento e controle dos Serviços de Farmácia, com monitoramento dos estoques, das movimentações, das dispensações, dos prazos de validade e das necessidades de abastecimento.

As informações geradas pelo sistema informatizado serão utilizadas para avaliar o desempenho dos processos, identificar necessidades de ajustes e subsidiar as decisões relacionadas ao abastecimento e à gestão dos medicamentos e materiais.

A instituição realizará o acompanhamento das rotinas e dos indicadores operacionais, buscando prevenir desabastecimentos, reduzir perdas, assegurar a rastreabilidade dos produtos e manter a disponibilidade dos itens necessários ao atendimento dos usuários.

Todas as atividades serão executadas em conformidade com as normas sanitárias vigentes, os protocolos terapêuticos aplicáveis, as exigências profissionais e as disposições do Edital e do Termo de Referência, garantindo a organização, a continuidade e a segurança dos Serviços de Farmácia nas UPAs Norte e Sul.

b. **Descrição do processamento de materiais e do serviço de rouparia e lavanderia, coerentes com o fluxo do item V.1.2**

1. Apresentação e organização dos serviços

A Irmandade Santa Casa de Misericórdia de São Bernardo do Campo organizará, operacionalizará e supervisionará os serviços de processamento de materiais médico-hospitalares, rouparia e lavanderia das Unidades de Pronto Atendimento 24 horas Norte – José de Souza Dourado e Sul – Gerson Pires de Aguiar, no Município de Palmas/TO, ambas classificadas como Porte III – Opção VIII.

A organização dos serviços atenderá ao Edital de Chamamento Público nº 001/2026, Processo SEI nº 17.137010.000064-2026-78, especialmente ao item 5.5 do Termo de Referência e aos requisitos estabelecidos nos itens V.1.2 e V.2.7, alínea "b", do Anexo V.

As atividades serão desenvolvidas conforme as normas sanitárias aplicáveis, as diretrizes da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), as medidas de segurança ocupacional previstas na NR-32 e os procedimentos estabelecidos pela Secretaria Municipal da Saúde de Palmas (SEMUS).

A estrutura operacional será organizada de modo a assegurar o fornecimento contínuo de materiais processados e roupas higienizadas aos setores assistenciais, considerando o funcionamento ininterrupto das UPAs, as necessidades de atendimento e os riscos associados à manipulação, ao transporte e ao processamento desses materiais.

Os serviços observarão o princípio da unidirecionalidade, com separação entre materiais contaminados e processados, bem como entre roupas sujas e limpas, evitando cruzamentos capazes de comprometer as condições higiênico-sanitárias e a segurança dos pacientes e trabalhadores.

A Irmandade Santa Casa de Misericórdia de São Bernardo do Campo estabelecerá procedimentos operacionais padronizados (POPs), responsabilidades técnicas, controles de qualidade, registros de execução e mecanismos de supervisão, assegurando a integração desses serviços com as ações de prevenção e controle de infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS).

2. Organização do serviço de processamento de materiais médico-hospitalares

2.1. Estrutura e funcionamento

O processamento de produtos para saúde será organizado por meio de Central de Material e Esterilização (CME) própria ou de serviço especializado contratado, conforme a estrutura disponível, a classificação do serviço e o regime operacional adotado em cada unidade.

As atividades compreenderão o recebimento dos materiais utilizados, limpeza, inspeção, preparo, acondicionamento, desinfecção ou esterilização, armazenamento e distribuição aos setores assistenciais.

A definição dos procedimentos considerará a classificação dos produtos em críticos, semicríticos e não críticos, observadas suas características, finalidade de utilização e recomendações dos fabricantes.

Os processos serão realizados por profissionais capacitados, com utilização de equipamentos adequados, saneantes regularizados e equipamentos de proteção individual compatíveis com os riscos envolvidos.

O funcionamento será acompanhado por responsável técnico habilitado, de acordo com a legislação sanitária e as características do serviço de processamento.

2.2. Fluxo operacional e prevenção de contaminação cruzada

A Irmandade Santa Casa de Misericórdia de São Bernardo do Campo adotará, nas Unidades de Pronto Atendimento (UPAs) 24 horas Norte — José de Souza Dourado e Sul — Gerson Pires de Aguiar, procedimentos padronizados para o processamento de materiais médico-hospitalares, assegurando a separação entre as áreas sujas e limpas e a prevenção da contaminação cruzada, em conformidade com o item V.1.2, alínea "a", da Proposta Técnica e com as disposições aplicáveis da RDC ANVISA nº 15/2012.

O processamento seguirá fluxo físico e operacional unidirecional, desde o recebimento dos materiais contaminados no expurgo até a distribuição dos materiais processados aos setores assistenciais, observando a seguinte sequência:

Recebimento no expurgo → Limpeza → Inspeção → Preparo e acondicionamento → Desinfecção ou esterilização, conforme aplicável → Monitoramento e liberação → Armazenamento → Distribuição.

Para prevenir a contaminação cruzada, serão adotadas medidas de controle, incluindo a segregação dos materiais conforme o grau de contaminação, a utilização de recipientes e meios de transporte apropriados, a delimitação das áreas de processamento, a higienização das superfícies e equipamentos e o uso de equipamentos de proteção individual compatíveis com os riscos de cada atividade.

A circulação de materiais contaminados não poderá ocorrer pelas áreas destinadas ao preparo, armazenamento e distribuição dos produtos processados. Da mesma forma, os materiais limpos e esterilizados não deverão retornar às áreas contaminadas, preservando-se a integridade dos processos e das embalagens.

Os materiais que apresentarem sujidades residuais, falhas no processamento, danos ou comprometimento das embalagens serão segregados e encaminhados para avaliação e reprocessamento, quando tecnicamente permitido, sem sua liberação para utilização assistencial.

O controle das etapas será realizado por meio de registros operacionais, monitoramento dos processos de desinfecção e esterilização e identificação dos lotes processados, permitindo a rastreabilidade dos materiais desde o processamento até sua distribuição.

A organização do fluxo deverá respeitar as condições fisicas de cada unidade, garantindo barreiras técnicas e operacionais que impeçam o cruzamento entre materiais contaminados e processados, com supervisão dos profissionais responsáveis e avaliação periódica do cumprimento dos procedimentos estabelecidos.

Essas medidas têm por finalidade assegurar a qualidade do processamento, reduzir os riscos de infecções relacionadas à assistência à saúde e garantir a disponibilização de materiais seguros para atendimento aos usuários das UPAs Norte e Sul.

2.3. Controle de qualidade e rastreabilidade

]A Irmandade Santa Casa de Misericórdia de São Bernardo do Campo manterá mecanismos de controle destinados a assegurar a rastreabilidade dos materiais esterilizados, a regularidade dos processos e a identificação de eventuais não conformidades.

Os registros de processamento contemplarão, conforme aplicável, identificação dos materiais e lotes, equipamento utilizado, data e número do ciclo, parâmetros de esterilização, resultados dos indicadores fisicos, químicos e biológicos e identificação dos profissionais responsáveis.

A liberação dos produtos ocorrerá somente após a verificação dos controles exigíveis.

Os materiais que apresentarem falhas de processamento, resíduos, embalagens danificadas ou resultados insatisfatórios serão segregados e submetidos às providências técnicas cabíveis, ficando impedidos de utilização até sua regularização.

A distribuição será acompanhada por registros de saída, identificação dos materiais e setores destinatários, permitindo o rastreamento dos lotes e o eventual recolhimento de produtos quando necessário.

2.4. Supervisão e responsabilidades

A supervisão do serviço compreenderá o acompanhamento das condições de funcionamento, a verificação do cumprimento dos POPs e a avaliação dos registros de controle.

Serão realizadas verificações periódicas das condições de limpeza, processamento, armazenamento e transporte, com identificação de oportunidades de melhoria e adoção das medidas corretivas necessárias.

Nos casos de contratação de empresa especializada, caberá aA Irmandade Santa Casa de Misericórdia de São Bernardo do Campo fiscalizar a execução dos serviços, acompanhar a documentação técnica e assegurar a conformidade das entregas com os requisitos sanitários e contratuais.

3. Organização do serviço de rouparia e lavanderia

3.1. Estrutura e finalidade

A Irmandade Santa Casa de Misericórdia de São Bernardo do Campo organizará os serviços de rouparia e lavanderia de modo a garantir o fornecimento contínuo de roupas limpas, íntegras e adequadas às necessidades dos setores assistenciais das UPAs Norte e Sul.

O serviço compreenderá o gerenciamento do enxoval, a coleta e o acondicionamento das roupas utilizadas, o transporte interno e externo, quando aplicável, o processamento, o controle de qualidade, o armazenamento e a distribuição.

A organização observará as boas práticas recomendadas pela ANVISA para o processamento de roupas em serviços de saúde, assegurando condições adequadas de higiene, conservação e segurança.

A execução poderá ocorrer por meio de estrutura própria ou empresa especializada contratada, conforme a organização operacional e financeira prevista para a parceria.

A eventual terceirização não afastará a responsabilidade da Irmandade Santa Casa de Misericórdia de São Bernardo do Campo pelo acompanhamento da regularidade dos serviços, controle das entregas, verificação das condições do enxoval e adoção de providências diante de não conformidades.

3.2. Fluxo operacional de roupas hospitalares

O processamento e a movimentação das roupas seguirão o fluxo unidirecional previsto no item V.1.2, alínea "b", desta Proposta Técnica, compreendendo a coleta das roupas utilizadas até a distribuição do enxoval limpo.

A coleta será realizada de forma a evitar a dispersão de contaminantes e o contato das roupas utilizadas com superfícies e ambientes destinados à guarda de materiais limpos.

As roupas sujas serão acondicionadas em recipientes apropriados e transportadas mediante procedimentos que assegurem a separação em relação ao fluxo de roupas processadas.

Após lavagem, secagem e acabamento, as peças serão avaliadas quanto às condições de limpeza e integridade.

Somente as roupas consideradas adequadas serão liberadas para utilização. Peças com sujidades residuais, danos ou outras não conformidades serão separadas para reprocessamento, reparo ou descarte, conforme avaliação técnica.

O recebimento do enxoval limpo compreenderá conferência dos quantitativos entregues e verificação das condições de acondicionamento e conservação.

As roupas serão armazenadas em área própria, protegida contra umidade, poeira e contato com materiais contaminados, sendo distribuídas aos setores assistenciais de acordo com as necessidades operacionais.

3.3. Separação dos fluxos sujo e limpo

A organização do serviço observará a separação entre os pontos de coleta das roupas utilizadas e os locais destinados ao recebimento, armazenamento e distribuição das roupas limpas.

Os equipamentos de transporte serão identificados conforme sua finalidade, adotando-se procedimentos de higienização e controle compatíveis com os riscos envolvidos.

As rotas serão estabelecidas de modo a evitar cruzamentos entre roupas sujas e limpas. Quando houver compartilhamento de trajetos ou equipamentos, sua utilização deverá observar avaliação técnica, segregação operacional e procedimentos sanitários compatíveis com a estrutura da unidade.

A organização dos ambientes não poderá dispensar barreiras físicas exigidas pelas normas aplicáveis ao processamento de roupas.

O cumprimento dessas medidas será acompanhado pela gestão da unidade, em articulação com os responsáveis pelo serviço e com a Comissão de Controle de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde (CCIRAS).

3.4. Controle do enxoval e monitoramento do serviço

O gerenciamento do enxoval compreenderá o acompanhamento dos quantitativos disponíveis, das necessidades de reposição, das condições de conservação e da movimentação das roupas.

Serão mantidos registros de coleta, remessa, recebimento e distribuição, permitindo acompanhar a regularidade do abastecimento e identificar perdas, avarias ou divergências.

O controle operacional contemplará:

SANTA CASA
São Bernardo do Campo

CONTROLES OPERACIONAIS – ROUPARIA E LAVANDERIA

Controle	Finalidade
Registro de coleta de roupas sujas	Acompanhar o recolhimento nos setores.
Registro de remessa à lavanderia	Controlar os quantitativos enviados ao processamento.
Conferência de roupas limpas recebidas	Verificar quantidades e condições de entrega.
Controle de peças danificadas	Identificar necessidades de reparo ou substituição.
Controle de distribuição	Acompanhar a reposição do enxoval por setor.
Registro de não conformidades	Documentar falhas e acompanhar providências corretivas.

A gestão estabelecerá parâmetros de estoque e reposição compatíveis com a demanda assistencial, considerando a utilização do enxoval nas áreas de observação, estabilização e demais setores das unidades.

3.5. Supervisão e avaliação

A supervisão do serviço será realizada por profissional designado pela direção da UPA, responsável pelo acompanhamento das rotinas de coleta, transporte, recebimento, armazenamento e distribuição.

As verificações compreenderão as condições de higiene do enxoval, a regularidade das entregas, os quantitativos disponíveis, a integridade das peças e o cumprimento dos procedimentos operacionais.

As ocorrências identificadas serão registradas e encaminhadas aos responsáveis, com definição das providências necessárias.

Quando o processamento for terceirizado, os registros de acompanhamento subsidiarão a fiscalização contratual e a avaliação da qualidade do serviço prestado.

4. Integração operacional e garantia da continuidade assistencial

Os serviços de processamento de materiais, rouparia e lavanderia serão organizados de maneira integrada à rotina assistencial das UPAs Norte e Sul, considerando o funcionamento ininterrupto das unidades e a necessidade de disponibilidade regular de materiais e enxoval.

O planejamento operacional compreenderá a definição dos responsáveis, a organização das rotinas de coleta e distribuição, os controles de estoque e a previsão de medidas de contingência diante de atrasos, falhas de processamento ou indisponibilidade de materiais.

Em situações de interrupção dos serviços, a gestão adotará providências para preservar a continuidade do atendimento, mediante utilização de estoque de segurança, reposição extraordinária ou acionamento de prestadores contratados, conforme a estrutura operacional estabelecida.

Os procedimentos serão articulados com as coordenações assistenciais, o Serviço de Enfermagem, a CCIRAS e os demais setores envolvidos, assegurando comunicação tempestiva das necessidades e ocorrências.

5. Monitoramento e avaliação dos serviços

A Irmandade Santa Casa de Misericórdia de São Bernardo do Campo acompanhará o desempenho dos serviços por meio de controles operacionais, registros de execução, verificações periódicas e avaliação de não conformidades.

O acompanhamento considerará a disponibilidade de materiais esterilizados, a regularidade do processamento, as condições de armazenamento, a rastreabilidade dos lotes e o atendimento das solicitações dos setores assistenciais.

Quanto à rouparia e lavanderia, serão observados a disponibilidade de enxoval, a regularidade das entregas, as condições de higiene das peças e a ocorrência de perdas ou falhas de processamento.

As informações serão consolidadas em registros e relatórios de acompanhamento, permitindo identificar necessidades de ajustes e aperfeiçoar os procedimentos.

As medidas corretivas serão acompanhadas até sua conclusão, com indicação dos responsáveis e registros das providências adotadas.

A organização dos serviços de processamento de materiais, rouparia e lavanderia constitui componente essencial do apoio técnico, logístico e operacional das UPAs Norte – José de Souza Dourado e Sul – Gerson Pires de Aguiar.

A Irmandade Santa Casa de Misericórdia de São Bernardo do Campo adotará procedimentos destinados à prevenção de contaminação cruzada, à rastreabilidade dos materiais processados, ao fornecimento regular de enxoval limpo e à manutenção das condições sanitárias necessárias à assistência.

A execução será desenvolvida em conformidade com os fluxos unidirecionais descritos no item V.1.2 desta Proposta Técnica, observados os requisitos sanitários aplicáveis do Município de Palmas/TO.

A supervisão permanente, o controle de qualidade e os registros operacionais permitirão acompanhar a execução dos serviços e adotar medidas destinadas à segurança dos pacientes, à continuidade do atendimento e à melhoria dos processos de apoio assistencial.

c. **Descrição da higienização e limpeza, com a periodicidade por área, segundo o risco de contaminação, e a forma de supervisão**

A Irmandade Santa Casa de Misericórdia de São Bernardo do Campo organizará e supervisionará os serviços de higienização, limpeza e desinfecção das Unidades de Pronto Atendimento 24 horas Norte – José de Souza Dourado e Sul – Gerson Pires de Aguiar, no Município de Palmas/TO, ambas classificadas

como Porte III – Opção VIII, assegurando condições sanitárias adequadas ao funcionamento ininterrupto dos serviços assistenciais e administrativos.

A execução observará as disposições do Edital de Chamamento Público nº 001/2026, Processo SEI nº 17.137010.000064-2026-78, especialmente o item 5.5 do Termo de Referência e o item V.2.7, alínea "c", do Anexo V, que exige a descrição dos procedimentos de higienização e limpeza, com indicação da periodicidade por área, segundo o risco de contaminação, e da forma de supervisão.

As atividades serão desenvolvidas mediante procedimentos operacionais padronizados (POPs), considerando a classificação dos ambientes, os riscos de transmissão de agentes infecciosos, a intensidade de utilização dos espaços e as necessidades específicas de cada setor.

O serviço abrangerá pisos, paredes, portas, maçanetas, bancadas, mobiliários, instalações sanitárias, superfícies de contato frequente e demais estruturas que necessitem de limpeza e desinfecção, observadas as competências das equipes assistenciais quanto aos equipamentos e dispositivos utilizados diretamente no cuidado.

A organização seguirá as orientações técnicas da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), as disposições da NR-32, as diretrizes institucionais de biossegurança e as recomendações da Comissão de Controle de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde (CCIRAS).

A execução poderá ocorrer por equipe própria ou mediante contratação de empresa especializada, permanecendo sob responsabilidade da Irmandade Santa Casa de Misericórdia de São Bernardo do Campo a supervisão, a fiscalização, o controle da qualidade e o acompanhamento das não conformidades.

c.1. Classificação das áreas segundo o risco de contaminação

A higienização será planejada considerando a classificação dos ambientes em áreas críticas, semicríticas, não críticas, comuns e externas.

A classificação observará a natureza das atividades, a exposição a materiais biológicos, o perfil dos pacientes atendidos e os procedimentos realizados, podendo ser revista pela CCIRAS conforme os riscos efetivamente identificados.

CLASSIFICAÇÃO DAS ÁREAS PARA HIGIENIZAÇÃO
UPAs 24h Norte e Sul | Palmas – TO | Proposta técnica

CLASSIFICAÇÃO	CARACTERÍSTICAS	AMBIENTES CONSIDERADOS
Áreas críticas	Maior risco de transmissão de agentes infecciosos, procedimentos invasivos ou atendimento de pacientes graves	Sala de estabilização, sala de procedimentos invasivos, expurgo e ambientes de isolamento ou precauções específicas
Áreas semicríticas	Ambientes assistenciais com risco intermediário de contaminação	Consultórios, observação clínica, sala de medicação, classificação de risco e sala de imobilização, conforme avaliação
Áreas não críticas	Ambientes administrativos sem realização habitual de assistência direta	Administração, recursos humanos, salas administrativas e arquivos
Áreas comuns	Ambientes de circulação e utilização compartilhada	Recepção, salas de espera, corredores e acessos internos
Áreas externas	Espaços externos vinculados às unidades	Pátios, acessos externos, estacionamentos e áreas de circulação externa

Nota técnica: a frequência e os procedimentos de limpeza devem observar o risco do ambiente, a utilização efetiva e os protocolos institucionais.

Os sanitários, especialmente aqueles utilizados por pacientes, acompanhantes e público externo, receberão programação específica e reforço

da limpeza conforme a demanda, independentemente da classificação geral do setor.

A indicação dos ambientes constitui proposta inicial. A classificação definitiva será validada considerando a utilização real de cada espaço e o risco de contaminação, não apenas sua denominação.

c.2. Periodicidade da limpeza por classificação de risco

A programação será organizada em turnos, garantindo a execução dos procedimentos ao longo das 24 horas de funcionamento das unidades.

A periodicidade proposta utiliza como referência as orientações do Manual de Limpeza e Desinfecção de Superfícies em Serviços de Saúde da ANVISA, que diferencia a frequência mínima de limpeza concorrente segundo a classificação de risco.

PERIODICIDADE DE LIMPEZA E HIGIENIZAÇÃO UPAs 24 horas Norte e Sul | Irmandade Santa Casa de Misericórdia de São Bernardo do Campo | Palmas/TO		
CLASSIFICAÇÃO DO AMBIENTE	LIMPEZA CONCORRENTE PROPOSTA	LIMPEZA TERMINAL PROGRAMADA
Áreas críticas	No mínimo 3 vezes ao dia e sempre que necessário	Até 15 dias, além das situações específicas que exigirem limpeza terminal
Áreas semicríticas	No mínimo 2 vezes ao dia e sempre que necessário	Até 30 dias, além da limpeza após desocupação, quando indicada
Áreas não críticas	No mínimo 1 vez ao dia e sempre que necessário	Até 30 dias
Áreas comuns	No mínimo 1 vez ao dia, com reforço conforme o fluxo de pessoas	Conforme cronograma e intensidade de utilização
Áreas externas	No mínimo 2 vezes ao dia e sempre que necessário	Conforme as características e necessidades do ambiente

OBSERVAÇÕES TÉCNICAS E SUPERVISÃO

Periodicidades propostas pela Irmandade Santa Casa de Misericórdia de São Bernardo do CAMPO, sujeitas à intensificação conforme o risco de contaminação, intercorrências, medidas de precaução e orientações da CCIRAS. A execução deverá ser registrada em formulários de controle com ambiente, data, horário, profissional e supervisão, incluindo acompanhamento de não conformidades.

c.3. Cronograma operacional de higienização por setor

Considerando a estrutura assistencial das UPAs Norte e Sul, A Irmandade Santa Casa de Misericórdia de São Bernardo do Campo adotará cronograma operacional que contemple os ambientes de maior risco, a circulação de pacientes e profissionais e a necessidade de manutenção das condições sanitárias durante os plantões.

A periodicidade apresentada constitui compromisso operacional proposto, devendo ser compatibilizada com os horários de funcionamento, a disponibilidade dos ambientes, os protocolos de precaução e a distribuição das equipes por turno.

A limpeza após desocupação de leitos, atendimento de pacientes sob precauções específicas ou contaminação por fluidos corporais não dependerá do horário programado, devendo ocorrer conforme os procedimentos sanitários estabelecidos.

c.4. Tipos de limpeza e procedimentos operacionais

Limpeza concorrente

A limpeza concorrente corresponderá à higienização rotineira dos ambientes durante seu funcionamento, incluindo superfícies horizontais, pisos,

mobiliários, maçanetas, pontos de contato frequente, instalações sanitárias e demais estruturas indicadas nos POPs.

Será executada conforme a periodicidade definida para cada área, observando a movimentação dos pacientes e as condições necessárias à continuidade dos atendimentos.

Limpeza terminal

A limpeza terminal compreenderá a higienização mais abrangente do ambiente, incluindo superfícies horizontais e verticais, mobiliário e estruturas acessíveis, conforme a natureza do setor.

Será programada segundo a classificação de risco e realizada também nas situações em que houver indicação sanitária, especialmente após desocupação de leitos, transferências ou óbitos, consideradas as condições do ambiente e as precauções adotadas.

Limpeza imediata

A limpeza imediata será executada diante de derramamento de sangue, secreções, excreções ou outros materiais que representem risco de contaminação, com adoção das medidas de biossegurança e desinfecção compatíveis.

A ocorrência deverá ser tratada prontamente, sem aguardar o horário da limpeza concorrente.

c.5. Técnicas, equipamentos e produtos utilizados

Os procedimentos serão realizados por profissionais capacitados, utilizando técnicas compatíveis com os ambientes e equipamentos disponíveis.

Serão observadas as seguintes diretrizes:

•Emprego de saneantes regularizados pela ANVISA, adequados à superfície, ao risco e ao microrganismo de interesse.

•Cumprimento das orientações dos fabricantes quanto à diluição, concentração, compatibilidade e tempo de contato.

•Utilização de equipamentos de proteção individual compatíveis com os

riscos ocupacionais.

•Emprego de panos, mops, carros funcionais e demais materiais apropriados, com separação por finalidade e área de utilização.

•Higienização dos equipamentos utilizados após os procedimentos.

•Adoção de técnicas que evitem a dispersão de poeira e contaminantes.

•Sinalização dos ambientes durante a limpeza, quando necessária à prevenção de acidentes.

•Separação entre os materiais de limpeza utilizados em sanitários, áreas assistenciais e ambientes administrativos, conforme os POPs.

A limpeza será executada, como regra, das superfícies menos contaminadas para as mais contaminadas e das regiões superiores para as inferiores, respeitando os procedimentos específicos de cada ambiente.

A manipulação de equipamentos médico-assistenciais seguirá a divisão de responsabilidades estabelecida entre a equipe de higienização, a enfermagem e os responsáveis pelos equipamentos, evitando intervenções por profissionais não habilitados.

c.6. Organização das equipes e cobertura operacional

O serviço será organizado de forma a assegurar cobertura compatível com o funcionamento ininterrupto das UPAs Norte e Sul, incluindo os períodos noturnos, finais de semana e feriados.

A distribuição dos profissionais considerará a extensão das áreas, a classificação de risco dos ambientes, o fluxo de pacientes, a demanda assistencial e a frequência dos procedimentos previstos.

A escala operacional contemplará a execução das atividades programadas e o atendimento de solicitações extraordinárias, especialmente diante de intercorrências assistenciais, contaminações acidentais ou necessidade de liberação de ambientes para novos atendimentos.

A coordenação do serviço estabelecerá rotinas de comunicação com a enfermagem, as equipes médicas, a CCIRAS e os demais setores responsáveis,

garantindo que os procedimentos de higienização sejam realizados sem comprometer a segurança ou a continuidade da assistência.

c.7. Forma de supervisão e controle de qualidade

A supervisão dos serviços de higienização e limpeza será realizada por responsável operacional formalmente designado pela Irmandade Santa Casa de Misericórdia de São Bernardo do CAMPO, com acompanhamento técnico da CCIRAS e articulação com as coordenações assistenciais das respectivas UPAs.

A supervisão operacional ocorrerá diariamente, com verificações das áreas higienizadas e conferência dos registros de execução.

As áreas críticas e os ambientes com maior risco de contaminação receberão acompanhamento prioritário, especialmente quanto à frequência da limpeza, à utilização dos produtos adequados e ao cumprimento das medidas de biossegurança.

A CCIRAS participará da avaliação dos protocolos e das não conformidades relacionadas ao risco de infecção, recomendando ajustes nas técnicas e frequências sempre que necessário.

Nos casos de execução por empresa contratada, A Irmandade Santa Casa de Misericórdia de São Bernardo do Campo manterá fiscalização própria, mediante conferência dos registros, realização de inspeções e acompanhamento das obrigações contratuais.

c.8. Instrumentos de registro e comprovação da execução

A execução das atividades será documentada por instrumentos que permitam identificar o ambiente higienizado, a data, o horário, o profissional executor e as verificações realizadas.

Serão adotados, no mínimo, os seguintes controles:

Os registros serão mantidos em meio físico ou eletrônico, conforme a organização institucional, permitindo a consulta pelos responsáveis técnicos, pela direção das unidades e pelos órgãos competentes de fiscalização.

As não conformidades serão comunicadas ao responsável operacional e, quando envolverem riscos sanitários, à CCIRAS, com identificação das providências adotadas e dos respectivos responsáveis.

c.9. Indicadores de acompanhamento

A Irmandade Santa Casa de Misericórdia de São Bernardo do Campo adotará indicadores operacionais destinados a avaliar a regularidade e a qualidade dos serviços de higienização.

Os indicadores serão consolidados mensalmente e apresentados à gestão das unidades para avaliação e adoção das medidas necessárias.

As metas operacionais internas serão estabelecidas no planejamento do serviço, sem substituir os indicadores contratuais e as metodologias de avaliação previstos no Termo de Referência.

c.10. Medidas corretivas e plano de contingência

A Irmandade Santa Casa de Misericórdia de São Bernardo do Campo estabelecerá procedimentos para atendimento de situações que comprometam as condições de higiene ou a continuidade da execução dos serviços.

As medidas compreenderão a reposição de materiais e saneantes, o remanejamento de profissionais, a execução de limpezas extraordinárias, a substituição de equipamentos e a adoção de providências diante de falhas operacionais.

Em situações de contaminação relevante, surtos ou suspeitas de transmissão de microrganismos de importância epidemiológica, a frequência e os procedimentos de limpeza poderão ser intensificados conforme avaliação técnica da CCIRAS e orientações das autoridades sanitárias competentes.

Os ambientes que apresentarem condições inadequadas de utilização serão comunicados à coordenação assistencial para avaliação das medidas de restrição temporária de uso, limpeza corretiva e posterior liberação.

As providências adotadas serão registradas, permitindo verificar a correção das falhas e prevenir sua recorrência.

c.11. Considerações finais

A organização dos serviços de higienização, limpeza e desinfecção constitui medida essencial para a segurança sanitária e a manutenção das condições adequadas de funcionamento das UPAs Norte – José de Souza Dourado e Sul – Gerson Pires de Aguiar.

A Irmandade Santa Casa de Misericórdia de São Bernardo do Campo adotará programação diferenciada por classificação de risco, procedimentos operacionais padronizados, controles documentais e supervisão permanente, assegurando a execução das atividades durante as 24 horas de funcionamento das unidades.

A integração entre as equipes de higienização, as coordenações assistenciais, a CCIRAS e a gestão permitirá acompanhar os riscos ambientais, verificar a qualidade dos procedimentos e corrigir oportunamente as não conformidades.

A execução observará as normas sanitárias aplicáveis e as disposições do Edital de Chamamento Público nº 001/2026, especialmente o item V.2.7, alínea "c", contribuindo para a prevenção das infecções relacionadas à assistência à saúde e para a continuidade dos serviços prestados à população de Palmas/TO.

d. **Descrição do gerenciamento de resíduos, da vigilância patrimonial e do serviço de alimentação**

A Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Bernardo do Campo organizará e operacionalizará os serviços de gerenciamento de resíduos de serviços de saúde, vigilância patrimonial e alimentação nas Unidades de Pronto Atendimento 24 horas Norte – José de Souza Dourado – e Sul – Gerson Pires de Aguiar, no município de Palmas – TO, assegurando o funcionamento dos serviços de apoio necessários à continuidade das atividades das unidades, conforme as exigências estabelecidas no Edital e no Termo de Referência.

Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde

A Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Bernardo do Campo realizará o gerenciamento dos resíduos de serviços de saúde gerados nas unidades, contemplando os grupos A, B, D e E, desde os respectivos pontos de geração até a destinação final, observando a RDC/ANVISA nº 222, de 28 de março de 2018, a Resolução CONAMA nº 358, de 29 de abril de 2005, e a legislação estadual e municipal aplicável.

O gerenciamento compreenderá a identificação dos grupos de resíduos e dos respectivos pontos de geração, a segregação no local de origem, o acondicionamento adequado, a coleta interna, o armazenamento temporário e o armazenamento externo, mantendo a separação dos resíduos conforme suas características e classificação.

A Irmandade estabelecerá fluxo organizado e unidirecional para o manejo dos resíduos, evitando cruzamentos inadequados durante as etapas de coleta, transporte e armazenamento. A destinação final de cada grupo observará os procedimentos aplicáveis, com definição da forma de contratação dos serviços de transporte e tratamento, conforme previsto no edital.

Será elaborado e mantido o Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (PGRSS), com indicação do responsável técnico, contemplando as etapas de gerenciamento e os procedimentos correspondentes à realidade operacional das unidades.

Vigilância Patrimonial

A Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Bernardo do Campo organizará e manterá o serviço de vigilância patrimonial ininterrupta nas Unidades de Pronto Atendimento Norte e Sul, assegurando a cobertura necessária à proteção do patrimônio público disponibilizado para a execução da parceria e à organização da segurança dos ambientes das unidades.

O serviço será mantido durante 24 horas por dia, todos os dias da semana, abrangendo as dependências das unidades e as áreas sob sua responsabilidade, com atuação voltada à vigilância patrimonial e à prevenção de

situações que possam comprometer a integridade dos bens e a segurança dos ambientes.

A Irmandade acompanhará a execução do serviço, verificando o cumprimento da cobertura estabelecida e das responsabilidades atribuídas aos profissionais ou à empresa responsável pela prestação, conforme o regime de execução definido para a atividade.

Serviço de Alimentação

A Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Bernardo do Campo organizará e operacionalizará o serviço de alimentação e nutrição nas Unidades de Pronto Atendimento Norte e Sul, contemplando o fornecimento de alimentação aos profissionais em regime de plantão e aos usuários em espera de transferência regulada ou em situação excepcional devidamente justificada, conforme estabelecido no Termo de Referência.

O serviço será executado com estrutura própria ou mediante contratação de terceiros, assegurando a disponibilidade da alimentação destinada aos públicos previstos no edital e a organização das atividades correspondentes à prestação do serviço.

A Irmandade garantirá a presença de responsável técnico nutricionista devidamente habilitado e registrado no respectivo conselho profissional, em ambas as unidades, demonstrando essa cobertura na Proposta Técnica, no quadro de pessoal ou no contrato do serviço, conforme a modalidade de execução adotada.

A gestão acompanhará a execução do serviço de alimentação e nutrição, observando o cumprimento das responsabilidades estabelecidas e a disponibilidade do atendimento aos profissionais em regime de plantão e aos usuários nas situações previstas no edital.

A Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Bernardo do Campo assegurará a organização e o acompanhamento dos serviços de gerenciamento de resíduos, vigilância patrimonial e alimentação, mantendo a execução das atividades de apoio em conformidade com as responsabilidades estabelecidas para as Unidades de Pronto Atendimento Norte e Sul.

e. **Descrição da manutenção predial e da manutenção preventiva e corretiva de equipamentos, com plano anual, prazos de atendimento e forma de registro dos chamados**

A Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Bernardo do Campo organizará e executará os serviços de manutenção predial e de manutenção preventiva e corretiva dos equipamentos das Unidades de Pronto Atendimento 24 horas Norte – José de Souza Dourado – e Sul – Gerson Pires de Aguiar, no município de Palmas – TO, assegurando as condições de conservação, funcionamento e disponibilidade da infraestrutura e dos equipamentos necessários à continuidade dos serviços assistenciais e administrativos.

Manutenção Predial

A Irmandade realizará a manutenção preventiva e corretiva das instalações físicas das unidades, abrangendo as áreas civil, elétrica, hidráulica e de proteção contra descargas atmosféricas, conforme previsto no Termo de Referência. As atividades compreenderão o acompanhamento das condições de conservação e funcionamento das instalações, a identificação de necessidades de intervenção e a realização dos serviços necessários à manutenção da estrutura física.

Será elaborado plano anual de manutenção predial, contemplando a programação das atividades preventivas, a identificação dos sistemas e instalações a serem acompanhados e o planejamento das intervenções ao longo do período. As ações corretivas serão realizadas a partir da identificação de falhas, avarias ou ocorrências que comprometam as condições de funcionamento das instalações, observando-se a prioridade e a necessidade de atendimento de cada solicitação.

Manutenção Preventiva e Corretiva de Equipamentos

A Irmandade realizará a manutenção preventiva e corretiva dos equipamentos médico-hospitalares e administrativos, mantendo o acompanhamento das condições de funcionamento e conservação dos bens utilizados nas unidades.

Para os equipamentos médico-hospitalares, a manutenção preventiva será realizada com base em checklist técnico adequado às características de cada equipamento, observando as recomendações constantes nos manuais dos fabricantes. Será mantido cadastro atualizado dos equipamentos, contendo sua identificação, localização física, estado operacional e histórico de manutenção, permitindo o acompanhamento das intervenções realizadas.

O plano anual de manutenção preventiva contemplará a programação das atividades referentes aos equipamentos, considerando suas características técnicas e as recomendações dos respectivos fabricantes. As manutenções corretivas serão realizadas sempre que identificada falha ou necessidade de reparo, com o objetivo de restabelecer as condições adequadas de funcionamento do equipamento.

A Irmandade também organizará as atividades de engenharia clínica, incluindo inventário, calibração e controle de conformidade dos equipamentos, conforme previsto no Termo de Referência.

Plano Anual de Manutenção

A Irmandade elaborará plano anual de manutenção predial e de equipamentos, contemplando a programação das ações preventivas e a organização das atividades de acompanhamento e controle. O planejamento abrangerá as instalações prediais, os sistemas elétricos e hidráulicos, a proteção contra descargas atmosféricas e os equipamentos médico-hospitalares e administrativos.

O plano será utilizado como instrumento de organização e acompanhamento das atividades, permitindo registrar as manutenções

programadas, as intervenções executadas e as necessidades de manutenção corretiva identificadas durante o funcionamento das unidades.

Prazos de Atendimento

As solicitações de manutenção corretiva serão registradas e encaminhadas para avaliação e atendimento, considerando a natureza da ocorrência, as condições de funcionamento da instalação ou do equipamento e os impactos sobre a continuidade das atividades da unidade.

Os prazos de atendimento serão definidos no planejamento operacional do serviço, com previsão de atendimento conforme a prioridade da ocorrência e a necessidade de restabelecimento das condições de funcionamento. O edital exige a apresentação dos prazos de atendimento na Proposta Técnica, mas não estabelece tempos numéricos específicos; assim, os prazos assumidos pela Irmandade deverão ser expressamente indicados no planejamento apresentado.

Registro e Acompanhamento dos Chamados

A Irmandade manterá registro das solicitações de manutenção predial e de equipamentos, de modo a possibilitar o acompanhamento dos chamados e o histórico das intervenções realizadas. Os registros contemplarão a identificação da solicitação, a instalação ou o equipamento envolvido, a descrição da ocorrência, a data de abertura, o encaminhamento para atendimento, a intervenção realizada e a conclusão do chamado.

As informações registradas permitirão acompanhar as demandas pendentes e concluídas, verificar o histórico de manutenção dos equipamentos e documentar as atividades preventivas e corretivas executadas nas unidades.

Forma de Execução e Fiscalização

A execução dos serviços de manutenção será organizada de forma direta ou mediante contratação de terceiros, conforme a modalidade definida para cada atividade na Proposta Técnica. Quando houver contratação, a Irmandade acompanhará e fiscalizará a prestação dos serviços, verificando o cumprimento das atividades previstas, dos prazos de atendimento assumidos e das responsabilidades estabelecidas.

A Irmandade manterá o acompanhamento das ações de manutenção predial e de equipamentos nas duas unidades, assegurando o planejamento anual, o registro dos chamados e o controle das intervenções realizadas, em conformidade com as responsabilidades estabelecidas no Edital e no Termo de Referência.

f. **Indicação, para cada serviço, se a execução será direta ou contratada, com a forma de fiscalização das contratadas.**

A Irmandade estabelecerá o regime de execução dos serviços de apoio logístico e operacional das Unidades de Pronto Atendimento Norte – José de Souza Dourado e Sul – Gerson Pires de Aguiar, identificando aqueles que serão executados diretamente pela instituição e aqueles cuja prestação será realizada mediante contratação de empresas especializadas.

Considerar-se-á execução direta aquela que será realizada pela própria Irmandade, por meio de sua estrutura de gestão, organização operacional e recursos vinculados à execução da parceria. A execução contratada corresponderá à prestação do serviço por empresa especializada, mediante contratação específica.

O regime de execução dos serviços será organizado da seguinte forma:

I – Serviços que serão executados diretamente pela Irmandade;

- ✓ Farmácia;
- ✓ Processamento de materiais pela Central de Material e Esterilização (CME).

II – Serviços que serão executados mediante contratação de empresas terceirizadas:

- ✓ Rouparia e lavanderia;
- ✓ Higienização e limpeza;
- ✓ Gerenciamento de resíduos de serviços de saúde;
- ✓ Vigilância patrimonial;
- ✓ Serviço de alimentação;

- ✓ Manutenção predial;
- ✓ Manutenção preventiva e corretiva de equipamentos.

A modalidade de execução de cada serviço será observada na respectiva composição de custos, em conformidade com o Anexo VI – Planilha de Composição de Custos, e, quando aplicável, no correspondente Quadro de Pessoal.

Quadro: Indicação dos Serviços de Apoio

Elaboração própria, 2026.

SERVIÇO	INDICAÇÃO	RESPONSÁVEL
Farmácia	Execução Direta	Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Bernardo do Campo
Processamento de Materiais – Central de Material e Esterilização (CME)	Execução Direta	Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Bernardo do Campo
Rouparia e Lavanderia	Execução Contratada	Empresa especializada contratada
Higienização e Limpeza	Execução Contratada	Empresa especializada contratada
Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde	Execução Contratada	Empresa especializada contratada
Vigilância Patrimonial	Execução Contratada	Empresa especializada contratada
Serviço de Alimentação	Execução Contratada	Empresa especializada contratada
Manutenção Predial	Execução Contratada	Empresa especializada contratada
Manutenção Preventiva e Corretiva de Equipamentos	Execução Contratada	Empresa especializada contratada

Fiscalização dos serviços contratados

Para os serviços cuja execução ocorrerá por meio de empresas contratadas, A Irmandade realizará o acompanhamento e a fiscalização da prestação, por meio da verificação da execução dos serviços e de sua conformidade com as condições, especificações e obrigações estabelecidas nos respectivos instrumentos contratuais.

A fiscalização considerará as características e as particularidades de cada serviço contratado, verificando sua adequada execução e compatibilidade com as necessidades de funcionamento das Unidades de Pronto Atendimento Norte – José de Souza Dourado e Sul – Gerson Pires de Aguiar.

A Irmandade será responsável pelo acompanhamento e pela fiscalização dos serviços prestados pelas empresas contratadas, verificando sua efetiva execução, a conformidade com as condições e obrigações estabelecidas nos

respectivos instrumentos contratuais e a adequação às necessidades operacionais das unidades, permanecendo responsável pela execução integral do objeto da parceria.

Quadro: Indicação dos Serviços de Apoio

SERVIÇO CONTRATADO	ASPECTOS A SEREM VERIFICADOS	FORMA DE ACOMPANHAMENTO E FISCALIZAÇÃO
Rouparia e Lavanderia	Processamento das roupas, condições de entrega, disponibilidade e adequação das peças.	Verificação das condições das roupas recebidas, da conformidade do processamento e da regularidade do fornecimento.
Higienização e Limpeza	Execução dos procedimentos de limpeza, condições de higiene dos ambientes e cumprimento da periodicidade conforme o risco de contaminação.	Inspeção das condições de limpeza e higiene, verificação da execução dos serviços e acompanhamento da programação de higienização.
Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde	Segregação, acondicionamento, identificação, coleta, armazenamento e destinação dos resíduos.	Verificação das etapas do gerenciamento, das condições de armazenamento e da conformidade com as normas sanitárias e ambientais aplicáveis.
Vigilância Patrimonial	Prestação dos serviços de vigilância, cobertura dos postos contratados e cumprimento das atividades previstas.	Acompanhamento da prestação nos postos definidos, verificação da cobertura contratada e da execução das atividades de proteção patrimonial.
Serviço de Alimentação	Condições de preparo, armazenamento, conservação e distribuição das refeições, com conformidade sanitária.	Verificação das condições de preparo e distribuição, das condições de higiene e conservação e da conformidade com as exigências sanitárias e contratuais.
Manutenção Predial	Condições de conservação e funcionamento das instalações físicas, incluindo estruturas civis, elétricas e hidráulicas.	Acompanhamento das manutenções preventiva e corretiva, verificação das intervenções realizadas e análise dos registros de chamados e serviços executados.
Manutenção Preventiva e Corretiva de Equipamentos	Execução das manutenções, condições de funcionamento dos equipamentos e realização das intervenções previstas.	Verificação dos serviços realizados, dos registros de manutenção preventiva e corretiva e das condições de funcionamento dos equipamentos após as intervenções.

Elaboração própria, 2026.

O acompanhamento e a fiscalização dos serviços terceirizados serão realizados pela Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Bernardo do Campo, no âmbito da gestão operacional das unidades, considerando as características e particularidades de cada serviço.

As verificações compreenderão a análise da execução dos serviços, a conferência de sua conformidade com as especificações e obrigações contratuais e a identificação de eventuais inadequações na prestação.

V.2.8 — CONTRARREFERÊNCIA E ARTICULAÇÃO COM A REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE

A Irmandade Santa Casa de Misericórdia de São Bernardo do Campo apresenta a Proposta de Contrarreferência e Articulação com a Rede de Atenção à Saúde, destinada às Unidades de Pronto Atendimento 24 horas Norte, José de Souza Dourado, e Sul, Gerson Pires de Aguiar, do Município de Palmas,

Tocantins, em atendimento ao item V.2.8 do Anexo V do Edital de Chamamento Público nº 001/2026.

A proposta estabelece os procedimentos de comunicação e integração entre as Unidades de Pronto Atendimento, a Atenção Primária à Saúde, os serviços especializados, a rede hospitalar e os demais pontos da Rede de Atenção à Saúde, assegurando a organização dos encaminhamentos, o registro das informações clínicas, a utilização dos mecanismos regulatórios e o acompanhamento dos resultados assistenciais.

Introdução

A organização da contrarreferência entre as Unidades de Pronto Atendimento Norte e Sul, a Atenção Primária à Saúde e os demais pontos de atenção constitui componente da continuidade do cuidado, da integralidade e da resolutividade das ações de saúde no Sistema Único de Saúde.

Esse fluxo institucional busca garantir que os usuários atendidos nos serviços de urgência e emergência tenham acesso ao acompanhamento necessário na rede, promovendo a articulação entre os pontos de atenção, a continuidade terapêutica, o acompanhamento de condições crônicas e a efetividade das linhas de cuidado.

A integração entre a Atenção Primária à Saúde, as unidades de urgência, os serviços especializados e os hospitais contribui para a organização dos encaminhamentos, o compartilhamento de informações clínicas e a utilização adequada dos recursos assistenciais disponíveis.

A formalização dos fluxos de referência e contrarreferência representa o compromisso institucional da Irmandade com a comunicação entre os serviços, a documentação das condutas, o monitoramento dos prazos e o acompanhamento dos resultados.

A execução da proposta observará os fluxos definidos pela Secretaria Municipal da Saúde de Palmas, as competências do Complexo Regulador Estadual e as condições operacionais estabelecidas no Termo de Referência.

Objetivo geral

Estabelecer fluxos estruturados e documentados de contrarreferência, encaminhamento e transferência dos usuários atendidos nas Unidades de Pronto Atendimento Norte e Sul, fortalecendo a comunicação entre os pontos da Rede de Atenção à Saúde, a continuidade assistencial e o acompanhamento das informações clínicas.

Abrangência

A proposta contempla os usuários atendidos nas Unidades de Pronto Atendimento Norte e Sul que necessitem de acompanhamento pela Atenção Primária à Saúde, atendimento especializado, avaliação hospitalar, internação, transferência regulada ou continuidade de cuidados em outros serviços da rede.

Abrange os processos de alta, encaminhamento, regulação, transporte sanitário, transmissão das informações assistenciais e monitoramento dos resultados, respeitadas as atribuições dos profissionais e dos serviços envolvidos.

a.Fluxo de contrarreferência à Atenção Primária, com o instrumento utilizado, o meio de envio e o prazo contado da alta

Atenção Primária à Saúde e continuidade do cuidado

A Atenção Primária à Saúde constitui a principal porta de entrada e coordenadora do cuidado no Sistema Único de Saúde. No contexto da contrarreferência, a articulação entre as Unidades de Pronto Atendimento Norte e Sul e as equipes da Atenção Primária busca garantir acompanhamento após o atendimento de urgência, continuidade terapêutica e integração das informações clínicas dos usuários.

A efetivação desse fluxo será estruturada por meio da comunicação sistematizada entre os profissionais das Unidades de Pronto Atendimento e os serviços da Atenção Primária, utilizando instrumentos padronizados de

encaminhamento, registros em prontuário e canais institucionais de comunicação.

O processo abrangerá, prioritariamente, usuários com condições crônicas descompensadas, necessidade de seguimento após atendimento de urgência, vulnerabilidade social, necessidade de acompanhamento multiprofissional e outras situações em que a continuidade assistencial deva ser assegurada pela rede territorial.

A contrarreferência será realizada mediante indicação clínica e identificação do serviço de referência territorial do usuário, observados os fluxos estabelecidos pela Secretaria Municipal da Saúde de Palmas.

Instrumento institucional de contrarreferência

A Irmandade utilizará formulário padronizado de contrarreferência, em meio físico ou eletrônico, contendo as informações necessárias à continuidade do cuidado.

O instrumento contemplará:

1.Identificação do usuário e dados necessários à localização do registro assistencial.

2.Identificação da Unidade de Pronto Atendimento de origem.

3.Data e horário do atendimento e da alta.

4.Resumo clínico, hipótese diagnóstica ou diagnóstico estabelecido.

5.Exames realizados e resultados relevantes.

6.Condutas e procedimentos executados.

7.Medicamentos prescritos e orientações terapêuticas.

8.Recomendações para acompanhamento.

9.Identificação do serviço de destino.

10.Identificação e registro profissional do responsável pela emissão.

11.Data, horário e meio de encaminhamento da contrarreferência.

A documentação será vinculada ao prontuário do usuário, permitindo a rastreabilidade das informações e a conferência dos encaminhamentos realizados.



Irmandade SANTA CASA DE MISERICÓRDIA SÃO BERNARDO DO CAMPO

FORMULÁRIO DE CONTRARREFERÊNCIA À ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Modelo institucional

1. IDENTIFICAÇÃO DO USUÁRIO
Nome completo: _____
CNS/CPF: _____ Data de nascimento: ___/___/_____ Sexo: ☐ Masculino ☐ Feminino

2. UNIDADE DE ORIGEM
Unidade: _____

3. UNIDADE DE DESTINO
Unidade: _____

4. RESUMO CLÍNICO

5. CONDUTAS REALIZADAS

6. ORIENTAÇÕES AO USUÁRIO

7. DATA DA ALTA
___/___/_____

8. DATA DO ENVIO
___/___/_____

9. IDENTIFICAÇÃO DO PROFISSIONAL RESPONSÁVEL
Nome: _____
Categoria profissional: _____
Registro no conselho: _____
Assinatura: _____

CONTATO / OBSERVAÇÕES (opcional)

Este formulário apoia a continuidade do cuidado na Rede de Atenção à Saúde.

Fluxo operacional de contrarreferência

O fluxo de contrarreferência será organizado nas seguintes etapas:

Etapa	Procedimento	Responsável
Identificação da necessidade	Durante a avaliação assistencial, identificar a necessidade de acompanhamento pela Atenção Primária após a alta.	Médico assistente e equipe multiprofissional, conforme atribuições
Emissão da contrarreferência	Elaborar o documento com resumo clínico, condutas, orientações e recomendações para continuidade do cuidado.	Profissional assistencial responsável
Identificação do destino	Identificar o serviço da Atenção Primária responsável pelo território do usuário, conforme os fluxos municipais.	Equipe designada
Encaminhamento	Transmitir o documento pelo meio institucional definido ou disponibilizado pelo Município.	Equipe designada
Registro do envio	Registrar no prontuário ou instrumento de controle a data, o horário, o destino e o meio utilizado.	Profissional responsável pelo encaminhamento
Monitoramento	Conferir os encaminhamentos realizados, identificar pendências e acompanhar o cumprimento do prazo.	Equipe responsável pelo controle assistencial e gestão da informação



Meio de envio e prazo contado da alta

A contrarreferência será encaminhada preferencialmente pelos sistemas informatizados disponibilizados ou exigidos pela Secretaria Municipal da Saúde de Palmas, quando houver funcionalidade destinada a essa finalidade.

Na impossibilidade de utilização de sistema integrado, poderão ser empregados outros meios institucionais autorizados, incluindo correio eletrônico institucional seguro ou documento físico encaminhado conforme o fluxo municipal, preservados o sigilo profissional e a proteção dos dados pessoais.

Será estabelecida como meta interna da Irmandade a emissão e o encaminhamento da contrarreferência em até 24 horas após a alta do usuário, com priorização do envio imediato nos casos que demandem continuidade assistencial mais urgente.

O prazo será contado a partir do horário da alta registrado no prontuário e encerrado no horário comprovado de transmissão ou disponibilização do documento ao serviço destinatário, conforme o meio utilizado.

A meta de 24 horas constitui parâmetro operacional proposto pela instituição, podendo ser ajustado para atender a determinação específica da Secretaria Municipal da Saúde, caso seja estabelecido prazo diverso.

A responsabilidade da Irmandade compreenderá a emissão, o encaminhamento e o registro da contrarreferência. O acolhimento, o agendamento e o acompanhamento subsequente dependerão da organização e das atribuições dos serviços da Atenção Primária, sem prejuízo da articulação entre as equipes.

Comunicação e monitoramento

Serão mantidos canais institucionais de comunicação para esclarecimento de dúvidas, acompanhamento dos encaminhamentos e discussão de situações prioritárias.

A gestão das unidades realizará acompanhamento mensal dos documentos emitidos, dos prazos cumpridos, das pendências de envio e das situações que demandem aperfeiçoamento dos fluxos.

Os resultados subsidiarão a revisão dos procedimentos, o planejamento das capacitações e a articulação com os serviços municipais competentes.

b.Fluxo de encaminhamento e de transferência para os demais pontos da Rede de Atenção à Saúde, com a forma de acionamento da regulação e o registro do horário da solicitação

Referência e articulação com a rede assistencial

O processo de referência consiste no encaminhamento formal do usuário atendido nas Unidades de Pronto Atendimento Norte e Sul aos demais pontos da Rede de Atenção à Saúde, quando identificada necessidade assistencial que ultrapasse a capacidade resolutiva da unidade ou demande acompanhamento em serviço específico.

Esse fluxo será orientado pelos protocolos clínicos, pelas determinações da Secretaria Municipal da Saúde de Palmas e pelos mecanismos de regulação aplicáveis, assegurando o registro documental das solicitações e a comunicação entre os profissionais envolvidos.

As situações poderão compreender necessidade de internação hospitalar, procedimentos de maior complexidade, exames não disponíveis na unidade, avaliação especializada ou continuidade de tratamento em outros pontos da rede.

A indicação clínica de encaminhamento ou transferência será realizada pelo médico responsável, observadas a condição do usuário, a prioridade assistencial e os fluxos de acesso definidos pelos gestores do Sistema Único de Saúde.

Atenção hospitalar

A atenção hospitalar integra a Rede de Atenção à Saúde, sendo destinada aos casos que demandem maior complexidade clínica, internação ou intervenções não disponíveis nas Unidades de Pronto Atendimento.

A articulação com os estabelecimentos hospitalares ocorrerá mediante os mecanismos regulatórios competentes, acompanhada das informações clínicas necessárias à avaliação e à definição do recurso assistencial apropriado.

Durante o processo, a equipe da Unidade de Pronto Atendimento manterá a assistência, o monitoramento e a estabilização do usuário, conforme sua condição clínica, até a efetivação da transferência.

A unidade registrará as decisões assistenciais, as solicitações, as respostas da regulação, os horários relevantes e as providências adotadas.

Fluxo operacional de encaminhamento e transferência

Etapa	Procedimento	Registro obrigatório
Avaliação e identificação da necessidade	Avaliação médica e identificação de necessidade de atendimento especializado, recurso hospitalar ou transferência.	Data, horário, avaliação clínica e decisão médica
Elaboração do instrumento de referência	Registro do quadro clínico, justificativa, condutas, exames e informações necessárias à continuidade assistencial.	Guia, relatório clínico ou instrumento exigido
Acionamento da regulação	Solicitação por meio do sistema utilizado pelo Complexo Regulador Estadual, conforme o fluxo aplicável.	Data, horário da solicitação, identificação e protocolo, quando disponível
Comunicação e acompanhamento	Acompanhamento das respostas, solicitações complementares e orientações emitidas pela regulação.	Horários das respostas, orientações e providências
Definição do transporte	Avaliação do suporte necessário e acionamento do recurso autorizado.	Tipo de transporte, autorização, acionamento e horários
Preparação para transferência	Estabilização, organização documental, preparação do usuário e comunicação assistencial.	Condição clínica, procedimentos e profissionais envolvidos
Transferência	Saída do usuário após definição do destino e do meio de transporte, conforme os fluxos aplicáveis.	Horário de saída, destino, equipe e recurso utilizado
Encerramento	Atualização dos registros clínicos e administrativos relativos ao encaminhamento.	Desfecho da solicitação e documentação correspondente

Acionamento da regulação e registro dos horários

Quando houver indicação de transferência regulada, a solicitação será registrada no sistema utilizado pelo Complexo Regulador Estadual, acompanhada das informações necessárias à análise do caso.

A equipe responsável realizará o acompanhamento das solicitações, mantendo comunicação com o médico assistente e com os profissionais envolvidos na continuidade do atendimento.

Deverão ser registrados, no mínimo, os seguintes marcos temporais:

Marco	Informação registrada
Decisão médica	Data e horário da indicação clínica de transferência
Solicitação de regulação	Data e horário do registro da solicitação no sistema competente
Resposta da regulação	Data, horário e conteúdo da resposta
Definição do recurso	Data e horário da autorização ou disponibilização do destino e do transporte
Acionamento do transporte	Data e horário da solicitação e da confirmação do recurso
Saída da unidade	Data e horário efetivo da saída do usuário

O intervalo entre a decisão médica de transferência e o registro da solicitação no Complexo Regulador Estadual deverá observar o limite de 60 minutos previsto no Termo de Referência.

A medição será realizada a partir dos horários registrados, com acompanhamento das ocorrências que ultrapassarem o parâmetro estabelecido.

A transferência será executada conforme a orientação do Complexo Regulador Estadual, preservada a assistência ao usuário enquanto permanecer na Unidade de Pronto Atendimento.



Comunicação com o serviço de destino

A comunicação com o serviço de referência será realizada pelos canais institucionais e regulatórios competentes, com transmissão das informações clínicas necessárias à continuidade assistencial.

O usuário será acompanhado de documentação compatível com a situação, incluindo relatório médico, informações sobre exames, condutas realizadas e demais registros necessários.

Nos casos em que houver necessidade de esclarecimentos adicionais, poderão ocorrer contatos diretos entre os profissionais dos serviços envolvidos, sem substituição das etapas regulatórias obrigatórias.

A gestão manterá mecanismos de acompanhamento dos encaminhamentos, dos tempos de resposta e das situações que demandem revisão dos fluxos assistenciais.

c.Descrição da utilização do transporte sanitário no âmbito desses fluxos, com os critérios de acionamento da ambulância de suporte básico da unidade e da articulação com o SAMU 192, por meio da Central de Regulação das Urgências, nos casos que exijam suporte avançado de vida

Organização do transporte sanitário

O transporte sanitário integra as atividades sob responsabilidade da Irmandade Santa Casa de Misericórdia de São Bernardo do Campo, conforme as condições estabelecidas no Edital de Chamamento Público nº 001/2026.

Cada Unidade de Pronto Atendimento manterá, no mínimo, uma ambulância de suporte básico Tipo B, com funcionamento ininterrupto de 24 horas, destinada às remoções e transferências autorizadas no âmbito dos fluxos regulatórios.

A tripulação será composta por condutor de veículo de urgência e técnico de enfermagem por plantão, com atuação dedicada exclusivamente ao

transporte sanitário, não sendo admitida sua contabilização simultânea na cobertura das áreas assistenciais internas.

O veículo contará com os equipamentos, materiais e insumos necessários à operação, observadas as especificações previstas no edital e a legislação aplicável.

A disponibilidade da ambulância será acompanhada mediante controle das condições operacionais, manutenção, higienização, abastecimento e materiais de bordo.

Critérios de acionamento da ambulância Tipo B

A ambulância de suporte básico da unidade será utilizada nas remoções e transferências compatíveis com sua capacidade operacional, observados os seguintes critérios:

1.Indicação clínica de remoção ou transferência.

2.Avaliação médica da condição do usuário e do suporte necessário durante o deslocamento.

3.Compatibilidade do transporte com os recursos e a tripulação da ambulância Tipo B.

4.Acionamento conforme os fluxos e a autorização do Complexo Regulador Estadual.

5.Definição do serviço de destino, quando exigida pelo processo regulatório.

6.Disponibilidade e condições operacionais do veículo.

7.Preparação do usuário e dos documentos necessários à continuidade assistencial.

8.Registro dos horários e das informações relativas ao deslocamento.

A utilização da ambulância deverá observar os critérios clínicos e as determinações da regulação, não constituindo mecanismo de encaminhamento autônomo para serviços de referência quando houver exigência de autorização regulatória.

Articulação com o SAMU 192

Nos casos em que a condição clínica do usuário exigir suporte avançado de vida durante a remoção ou transferência, a Unidade de Pronto Atendimento acionará a Central de Regulação das Urgências, por meio do SAMU 192, conforme as disposições estabelecidas no Termo de Referência.

O atendimento pré-hospitalar móvel de urgência e as remoções que demandem suporte avançado de vida permanecem sob responsabilidade do SAMU 192 e não integram o objeto da parceria.

Caberá à Central de Regulação das Urgências definir o recurso de transporte apropriado, observada a avaliação da necessidade assistencial.

A equipe da Unidade de Pronto Atendimento será responsável por:

1.Identificar e comunicar a necessidade de suporte avançado.

2.Acionar a Central de Regulação das Urgências.

3.Informar a condição clínica e os recursos necessários à transferência.

4.Registrar no prontuário a data e o horário do acionamento.

5.Registrar a resposta e as orientações recebidas.

6.Manter a assistência e a estabilização do usuário enquanto aguarda o recurso.

7.Preparar a documentação clínica para a transferência.

8.Registrar o horário da saída e o recurso efetivamente utilizado.

A eventual indisponibilidade do recurso regulado será documentada, observada a disposição editalícia que afasta a responsabilidade da entidade pela indisponibilidade do transporte avançado sob competência da regulação.

Fluxo de definição do transporte



Registro e rastreabilidade das remoções

Os deslocamentos realizados pela ambulância Tipo B serão registrados em instrumento institucional, contemplando:

Campo	Informação
Identificação	Usuário, unidade de origem e serviço de destino
Justificativa	Indicação clínica do transporte
Regulação	Identificação da autorização, quando aplicável
Tripulação	Identificação do condutor e do técnico de enfermagem

Acionamento	Data e horário da solicitação
Deslocamento	Horários de saída, chegada e retorno
Operação	Quilometragem e identificação do veículo
Condições assistenciais	Informações necessárias à continuidade do cuidado
Intercorrências	Ocorrências verificadas durante o deslocamento
Encerramento	Registro da execução do transporte e documentação correspondente

Os registros permitirão acompanhar a utilização dos veículos, a execução dos transportes, os tempos operacionais e eventuais situações que comprometam a continuidade do serviço.

Irmandade SANTA CASA DE MISERICÓRDIA SÃO BERNARDO DO CAMPO

FICHA DE CONTROLE DO TRANSPORTE SANITÁRIO

Registro de remoção e transferência de usuários



1. IDENTIFICAÇÃO DO USUÁRIO

Nome completo: _____ CNS (Cartão SUS): _____

Data de nascimento: ____/____/_____ Sexo: ☐ M ☐ F Prontuário (UPA): _____

2. UNIDADE DE ORIGEM (UPA)

☐ UPA Norte – José de Souza Dourado
☐ UPA Sul – Gerson Pires de Aguiar

3. SERVIÇO DE DESTINO

Unidade/Serviço: _____
Município: _____

4. JUSTIFICATIVA / INDICAÇÃO CLÍNICA DO TRANSPORTE

_____
_____
_____
_____

5. AUTORIZAÇÃO / REGULAÇÃO

Tipo: ☐ Complexo Regulador Estadual ☐ SAMU 192
Nº da autorização / protocolo: _____
Data: ____/____/_____ Hora: _____

6. TIPO DE TRANSPORTE

☐ Ambulância Tipo B da Unidade (suporte básico)
☐ SAMU 192 (suporte avançado)

7. TRIPULAÇÃO

Condutor: _____
Técnico(a) de Enfermagem: _____

8. HORÁRIOS DO TRANSPORTE

Solicitação do transporte	Autorização / Liberação	Saída da unidade	Chegada ao destino	Retorno da unidade
____/____/____ às _____ h	____/____/____ às _____ h	____/____/____ às _____ h	____/____/____ às _____ h	____/____/____ às _____ h

9. QUILOMETRAGEM (KM)

Hodômetro – Saída: _____ km
Hodômetro – Chegada: _____ km
Quilometragem percorrida: _____ km

10. CONDIÇÕES ASSISTENCIAIS DURANTE O TRANSPORTE

☐ Estável ☐ Em ventilação espontânea ☐ Em oxigenoterapia
☐ Em monitorização ☐ Outras: _____

11. INTERCORRÊNCIAS

☐ Não houve intercorrências.
☐ Houve intercorrências. Descrever: _____
_____
_____

12. OBSERVAÇÕES COMPLEMENTARES

_____
_____
_____
_____

13. RESPONSÁVEL PELO REGISTRO

Nome: _____
Cargo/Função: _____
Data do registro: ___/___/_____ Assinatura: _____

d.Indicadores próprios de acompanhamento da contrarreferência, com metas internas e periodicidade de aferição

Monitoramento e avaliação dos resultados

A Irmandade realizará o monitoramento sistemático dos fluxos de contrarreferência e encaminhamento, com utilização de indicadores próprios

destinados à avaliação da execução dos procedimentos, ao cumprimento dos prazos e à qualidade dos registros assistenciais.

O acompanhamento será individualizado para as Unidades de Pronto Atendimento Norte e Sul, permitindo identificar dificuldades operacionais, necessidades de revisão dos procedimentos e oportunidades de aperfeiçoamento da comunicação com os demais serviços da Rede de Atenção à Saúde.

Os resultados serão consolidados em relatórios gerenciais e utilizados na avaliação dos processos assistenciais, na definição de medidas corretivas e no planejamento das ações de educação permanente.

Matriz de indicadores próprios

Indicador	Fórmula de cálculo	Meta interna propost a	Periodicidad e	Fonte de dados
Taxa de contrarreferênci a emitida	Número de usuários com indicação de contrarreferênci a e documento emitido ÷ total de usuários com indicação de contrarreferênci a × 100	≥ 95%	Mensal	Prontuário e controle de contrarreferênci as
Cumprimento do prazo de envio da contrarreferênci a	Número de contrarreferênci as encaminhadas em até 24 horas	≥ 90%	Mensal	Registros da alta e do envio

	da alta ÷ total de contrarreferências encaminhadas com horários válidos × 100			
Conformidade dos documentos de contrarreferência	Número de documentos com todos os campos obrigatórios preenchidos ÷ total de documentos avaliados × 100	≥ 95%	Mensal	Auditoria documental
Rastreabilidade do encaminhamento	Número de contrarreferências com data, horário, destino e meio de envio registrados ÷ total de contrarreferências emitidas × 100	≥ 95%	Mensal	Prontuário e registros institucionais
Cumprimento do prazo para solicitação de regulação	Número de solicitações registradas em até 60 minutos da decisão médica ÷ total	≥ 95%	Mensal	Prontuário e sistema regulatório

	de solicitações avaliadas com horários válidos × 100			
Registro do acionamento do transporte	Número de transportes com acionamento, autorização aplicável e horários documentados ÷ total de transportes realizados × 100	≥ 95%	Mensal	Controle de transporte e prontuário

As metas apresentadas são compromissos internos propostos pela Irmandade para monitoramento dos processos. Não substituem os parâmetros obrigatórios estabelecidos no edital, especialmente o limite de 60 minutos entre a decisão médica de transferência e o registro da solicitação regulatória.

Critérios de apuração e acompanhamento

Os indicadores serão apurados com base nos registros assistenciais e administrativos de cada unidade, considerando os eventos elegíveis e os documentos efetivamente produzidos no período.

A taxa de contrarreferência emitida utilizará como denominador os usuários para os quais houver indicação registrada de seguimento na Atenção Primária.

A aferição do prazo de envio considerará a diferença entre o horário da alta e o horário de encaminhamento do documento. Registros com ausência ou

inconsistência de horários serão identificados separadamente, sem preenchimento estimado de informações.

A avaliação da conformidade documental será realizada mediante conferência dos campos obrigatórios do instrumento institucional, incluindo identificação do usuário, resumo clínico, condutas, orientações, serviço de destino e identificação profissional.

O indicador de solicitação de regulação será acompanhado em articulação com as metas assistenciais previstas no Termo de Referência, preservando a identificação das ocorrências que ultrapassarem o limite estabelecido.

Os dados relativos ao transporte permitirão verificar a documentação dos acionamentos e deslocamentos, sem atribuir à Irmandade a execução de recursos de suporte avançado de responsabilidade do SAMU 192.

Análise dos resultados e ações de melhoria

O acompanhamento dos indicadores será realizado mensalmente pelas equipes responsáveis pela gestão assistencial, gestão da informação e demais áreas envolvidas na execução dos fluxos.

Os resultados serão discutidos com os responsáveis pelas unidades e utilizados para identificação de não conformidades, revisão de procedimentos, atualização de instrumentos e planejamento de capacitações.

As ocorrências de descumprimento de prazo, ausência de documentação ou dificuldades de comunicação com a rede serão registradas, analisadas e acompanhadas mediante definição de responsáveis e providências necessárias.

A revisão dos fluxos também poderá ocorrer a partir de auditorias, reclamações de usuários, alterações nos mecanismos regulatórios, mudanças na organização dos serviços da rede ou determinações da Secretaria Municipal da Saúde de Palmas.



Plano de implantação e acompanhamento dos fluxos

A implantação e o aperfeiçoamento dos fluxos de contrarreferência serão desenvolvidos de forma articulada com a Secretaria Municipal da Saúde de Palmas, os serviços da Atenção Primária e os demais pontos da Rede de Atenção à Saúde.

A instituição realizará a padronização dos instrumentos, a capacitação das equipes, o acompanhamento das informações e a revisão dos procedimentos, preservando desde o início da execução da parceria os encaminhamentos, os registros e a assistência obrigatórios.

Etapa	Atividade prevista	Período de execução

Organização inicial	Identificação dos fluxos municipais, canais de comunicação, instrumentos e responsáveis operacionais	Início da gestão
Padronização dos instrumentos	Adequação dos formulários de referência, contrarreferência e registros de acompanhamento	Até 30 dias do início da gestão
Capacitação das equipes	Orientação sobre preenchimento, envio, registro, regulação e transporte	Primeiros 30 dias, com atualização periódica
Acompanhamento operacional	Verificação da emissão dos documentos, registros e execução dos fluxos	Desde o início da gestão, de forma contínua
Monitoramento dos indicadores	Apuração dos resultados e identificação de não conformidades	Mensal
Revisão dos procedimentos	Avaliação dos resultados e adequações necessárias	Trimestralmente e sempre que necessário

Os prazos do quadro constituem programação interna de organização e aperfeiçoamento dos processos, sem postergar as obrigações assistenciais e regulatórias que deverão ser cumpridas desde o início da execução da parceria.

Resultados esperados

A execução da proposta buscará assegurar a comunicação das informações necessárias ao acompanhamento dos usuários na Rede de Atenção à Saúde, a emissão e o encaminhamento tempestivo das contrarreferências, a rastreabilidade das solicitações regulatórias e a utilização dos recursos de transporte conforme a necessidade clínica e os fluxos estabelecidos.

O monitoramento permitirá avaliar os prazos, a conformidade dos registros, a continuidade dos encaminhamentos e as necessidades de aperfeiçoamento da articulação entre as Unidades de Pronto Atendimento Norte e Sul e os demais serviços da rede.

3.4 POLÍTICA DE GESTÃO DO TRABALHO

V.2.9 — QUADRO DE PESSOAL POR ÁREA E CATEGORIA PROFISSIONAL

A Irmandade Santa Casa de Misericórdia de São Bernardo do Campo apresenta o dimensionamento de recursos humanos proposto para as Unidades de Pronto Atendimento 24 horas Norte José de Souza Dourado e Sul Gerson Pires de Aguiar, do Município de Palmas, Tocantins, em atendimento ao item V.2.9 do Anexo V do Termo de Referência do Chamamento Público nº 001/2026.

A composição do quadro de pessoal foi estruturada considerando as características operacionais de cada unidade, a organização dos serviços assistenciais, administrativos e de apoio, os postos de trabalho necessários à continuidade das atividades e os parâmetros de dimensionamento estabelecidos no Termo de Referência.

Para apresentação das informações exigidas, foram organizadas planilhas de dimensionamento de recursos humanos individualizadas para a UPA Norte e a UPA Sul, reunindo, em um único instrumento por unidade, os elementos previstos nos subitens a, b, c e d deste critério de avaliação.

Essa forma de apresentação permite a análise integrada da composição das equipes, dos quantitativos de profissionais, da distribuição dos postos por plantão, das modalidades de contratação, das jornadas e escalas de trabalho e das remunerações propostas, evitando a fragmentação de informações relacionadas entre si.

a. Quadro de pessoal por área e por categoria profissional, com o número de postos por plantão e o número total de profissionais

As planilhas apresentam a composição do quadro de pessoal por área de atuação e categoria profissional, contemplando os quantitativos propostos para cada unidade, a distribuição dos postos de trabalho por plantão e o número total de profissionais necessários à execução das atividades.

A estrutura de dimensionamento considera as necessidades dos serviços assistenciais, administrativos, técnicos e operacionais, observadas as especificidades da UPA Norte e da UPA Sul.

A identificação dos postos de trabalho e dos quantitativos de profissionais permite verificar a organização das equipes e a cobertura operacional proposta, distinguindo, quando aplicável, os postos ou funções dos quantitativos efetivos de profissionais.

b. Forma de vínculo de cada categoria profissional

As modalidades de vínculo previstas para cada categoria profissional encontram-se identificadas nas respectivas planilhas de dimensionamento, permitindo verificar as formas de contratação adotadas para a execução dos serviços.

A composição contempla os profissionais contratados diretamente e as atividades executadas mediante contratação de pessoas jurídicas ou empresas prestadoras de serviços, conforme a organização operacional proposta para cada unidade.

A identificação dos vínculos permite estabelecer a correspondência entre as categorias profissionais, as condições de contratação e os respectivos custos previstos na proposta econômico-financeira.

c. Carga horária e regime de escala de cada categoria, demonstrada a cobertura ininterrupta das unidades

As planilhas apresentam as cargas horárias e os regimes de escala previstos para as categorias profissionais, considerando a distribuição dos postos de trabalho nos períodos diurno e noturno e a necessidade de funcionamento ininterrupto das unidades.

O dimensionamento contempla a organização das jornadas, a cobertura dos plantões, a previsão de profissionais para cobertura de folgas, conforme o modelo adotado, e a manutenção da continuidade dos serviços assistenciais e operacionais.

As jornadas e escalas propostas observam as disposições legais aplicáveis, os instrumentos coletivos de trabalho pertinentes e as necessidades específicas de cada atividade.

d. Remuneração proposta por categoria, observados os pisos dos instrumentos coletivos de trabalho aplicáveis no Estado do Tocantins

As remunerações propostas encontram-se demonstradas nas planilhas de dimensionamento de recursos humanos, individualizadas por unidade e categoria profissional, permitindo a identificação dos valores previstos e sua correspondência com os respectivos vínculos, jornadas e quantitativos.

Para os profissionais contratados pelo regime celetista, a composição financeira considera as remunerações propostas, observados os pisos salariais estabelecidos nos instrumentos coletivos de trabalho aplicáveis no Estado do Tocantins, bem como os encargos, benefícios e demais incidências pertinentes.

Para os serviços executados mediante contratação de pessoas jurídicas ou empresas prestadoras de serviços, são considerados os valores estimados de contratação, conforme as condições de prestação dos serviços e os quantitativos previstos.

Os valores apresentados mantêm correspondência com as respectivas rubricas da proposta econômico-financeira, permitindo a identificação e a rastreabilidade dos custos relacionados aos recursos humanos.

Demonstração consolidada dos subitens a, b, c e d

As informações descritas nos subitens a, b, c e d encontram-se consolidadas nas planilhas de dimensionamento de recursos humanos apresentadas a seguir, organizadas individualmente para cada Unidade de Pronto Atendimento.

Cada planilha constitui instrumento único de demonstração dos requisitos, possibilitando à Comissão de Seleção verificar, de forma integrada, a composição do quadro de pessoal, os postos por plantão, o quantitativo de profissionais, as modalidades de vínculo, as cargas horárias, os regimes de escala e as remunerações propostas.

A demonstração de compatibilidade com os Quadros 6 e 7 do Capítulo 7 do Termo de Referência e de correspondência com as planilhas de composição de custos do Anexo VI será apresentada especificamente no subitem e, mediante quadros comparativos individualizados para a UPA Norte e a UPA Sul.

UPA NORTE — QUADRO DE PESSOAL	EDITAL 001/2026								
ITEM	CATEGORIA PROFISSIONAL	REGIME	JORNADA / ESCALA	POSTOS DIURNO	POSTOS NOTURNO	QUANTIDADE INFORMADA	SALÁRIO-BASE / VALOR UNITÁRIO (R$)	TOTAL MENSAL DA CATEGORIA / SERVIÇO (R$)	OBSERVAÇÕES
	ASSISTENCIAL - MÉDICOS								
1	Médico clínico - urgência e emergência	PJ médico	12h por plantão	9	7	16	54.750,00	876.000,00	G representa postos de cobertura, não pessoas. H = honorário mensal por posto (R$ 1.800,00/plantão × 365/12). I = G × H. Não é salário ou honorário mensal individual. Não foi inferida escala pessoal.
2	Médico pediatra	PJ médico	12h por plantão	1	1	2	57.791,67	115.583,33	G representa postos de cobertura, não pessoas. H = honorário mensal por posto (R$ 1.900,00/plantão × 365/12). I = G × H. Não é salário ou honorário mensal individual. Não foi inferida escala pessoal.
3	Médico ortopedista	PJ médico	12h por plantão	1	1	2	57.791,67	115.583,33	G representa postos de cobertura, não pessoas. H = honorário mensal por posto (R$ 1.900,00/plantão × 365/12). I = G × H. Não é salário ou honorário mensal individual. Não foi inferida escala pessoal.
4	Médico ultrassonografista	PJ médico	6h por plantão	1	0	1	19.010,42	19.010,42	G representa postos de cobertura, não pessoas. H = honorário mensal por posto (R$ 625,00/plantão × 365/12). I = G × H. Não é salário ou honorário mensal individual. Não foi inferida escala pessoal.
5	Diretor técnico / responsável técnico médico	PJ médico	20h semanais	1	0	1	15.000,00	15.000,00	1 RT por unidade. Honorário mensal R$15.000, valor numérico da aba Médicos; nota antiga de R$18.000 desconsiderada.
	ASSISTENCIAL - ENFERMAGEM								
6	Enfermeiro assistencial	CLT	12x36	9	8	40	3.886,36	155.454,40	Postos declarados no modelo; headcount e salário conciliados com a fonte final. Pessoas: Diurno: 18, Noturno: 16, Folguista: 6. Remuneração-base = pessoas × salário; sem adicionais, encargos, benefícios e provisões.
7	Enfermeiro - responsável técnico (Coordenador de enfermagem)	CLT	40H	1	0	1	5.200,00	5.200,00	Postos declarados no modelo; headcount e salário conciliados com a fonte final. Pessoas: Diurno: 1. Remuneração-base = pessoas × salário; sem adicionais, encargos, benefícios e provisões.
8	Supervisão de Enfermagem	CLT	12X36	ND	2	2	4.620,00	9.240,00	Postos por turno não demonstrados para o quantitativo final; não inferidos por divisão do headcount. Pessoas: Noturno: 2. Remuneração-base = pessoas × salário; sem adicionais, encargos, benefícios e provisões.
9	Técnico de enfermagem - assistência interna	CLT	12x36	18	15	76	2.720,45	206.754,20	Postos declarados no modelo; headcount e salário conciliados com a fonte final. Pessoas: Diurno: 36, Noturno: 30, Folguista: 10. Remuneração-base = pessoas × salário; sem adicionais, encargos, benefícios e provisões.

Av. Robert Kennedy, 2.900 – Assunção – SBC – SP – CEP: 09860-214 (11) 4353-3300
www.santacasasbc.org.br irmandade@santacasasbc.org.br

SANTA CASA São Bernardo do Campo
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO BERNARDO DO CAMPO
CNPJ: 47.708.771/0001-00

	ASSISTENCIAL - DEMAIS CATEGORIAS								
10	Cirurgião-dentista	PJ odontologia	12h por plantão	1	1	2	18.250,00	36.500,00	G representa postos de cobertura, não pessoas. H = honorário mensal por posto (R$ 600,00/plantão × 365/12). I = G × H. Não é salário ou honorário mensal individual. Não foi inferida escala pessoal.
11	Auxiliar em saúde bucal	CLT	12x36	1	1	5	1.458,42	7.292,10	Postos declarados no modelo; headcount e salário conciliados com a fonte final. Pessoas: Diurno: 2, Noturno: 2, Folguista: 1. Remuneração-base = pessoas × salário; sem adicionais, encargos, benefícios e provisões.
12	Farmacêutico	CLT	12x36	1	1	5	6.084,29	30.421,45	Postos declarados no modelo; headcount e salário conciliados com a fonte final. Pessoas: Diurno: 2, Noturno: 2, Folguista: 1. Remuneração-base = pessoas × salário; sem adicionais, encargos, benefícios e provisões.
13	Farmacêutico RT	CLT	20h	1	0	1	3.442,145	3.442,15	Postos declarados no modelo; headcount e salário conciliados com a fonte final. Pessoas: Diurno: 1. Remuneração-base = pessoas × salário; sem adicionais, encargos, benefícios e provisões.
14	auxiliar de farmácia	CLT	12x36	2	1	7	1.378,00	9.646,00	Postos declarados no modelo; headcount e salário conciliados com a fonte final. Pessoas: Diurno: 4, Noturno: 2, Folguista: 1. Remuneração-base = pessoas × salário; sem adicionais, encargos, benefícios e provisões.
15	Profissional habilitado para imobilização ortopédica	CLT	12x36	1	1	5	2.008,00	10.040,00	Postos declarados no modelo; headcount e salário conciliados com a fonte final. Pessoas: Diurno: 2, Noturno: 2, Folguista: 1. Remuneração-base = pessoas × salário; sem adicionais, encargos, benefícios e provisões.
16	Responsável / equipe de educação permanente / Qualidade (Enfermeiro)	CLT	20H / UPA	1	0	1	2.375,00	2.375,00	1 alocação de 20h por UPA, salário-base alocado R$2.375. Possível vínculo global compartilhado; não somar as duas UPAs como duas pessoas únicas. Sem duplicar salário integral.
17	Assistente social	CLT	30h	1	1	5	3.804,07	19.020,35	Postos declarados no modelo; headcount e salário conciliados com a fonte final. Pessoas: Diurno: 2, Noturno: 2, Folguista: 1. Remuneração-base = pessoas × salário; sem adicionais, encargos, benefícios e provisões.
18	Nutricionista - responsável técnico	CLT	40H	1	0	1	3.804,07	3.804,07	Postos declarados no modelo; headcount e salário conciliados com a fonte final. Pessoas: Diurno: 1. Remuneração-base = pessoas × salário; sem adicionais, encargos, benefícios e provisões.
19	Psicólogo	CLT	30H	1	0	1	3.804,07	3.804,07	Postos declarados no modelo; headcount e salário conciliados com a fonte final. Pessoas: Diurno: 1. Remuneração-base = pessoas × salário; sem adicionais, encargos, benefícios e provisões.
20	Fisioterapeuta	CLT	30H	3	0	3	4.122,00	12.366,00	Postos declarados no modelo; headcount e salário conciliados com a fonte final. Pessoas: Diurno: 3. Remuneração-base = pessoas × salário; sem adicionais, encargos, benefícios e provisões.

Av. Robert Kennedy, 2.900 - Assunção - SBC - SP - CEP: 09860-214 (11) 4353-3300
www.santacasasbc.org.br irmandade@santacasasbc.org.br

	APOIO DIAGNÓSTICO								
21	Biomédico / farmacêutico-bioquímico	Terceirizado	12x36	1	1	5	8.331,24	41.656,20	CUSTO DO PRESTADOR, NÃO SALÁRIO. Por profissional/mês.
22	Técnico de laboratório	Terceirizado	12x36	1	1	5	5.312,944	26.564,72	CUSTO DO PRESTADOR, NÃO SALÁRIO. Por profissional/mês.
23	Técnico em radiologia	Terceirizado	24h semanais	1	1	7	5.803,18	40.622,26	CUSTO DO PRESTADOR, NÃO SALÁRIO. Por profissional/mês com fator global 1,79.
	TRANSPORTE SANITÁRIO - TRIPULAÇÃO DEDICADA								
24	Técnico de enfermagem - transporte sanitário	Terceirizado	12x36	1	1	5	6.045,46	30.227,28	CUSTO DO PRESTADOR, NÃO SALÁRIO. Por profissional/mês
25	Condutor de veículo de urgência / socorrista	Terceirizado	12x36	1	1	5	5.873,92	29.369,60	CUSTO DO PRESTADOR, NÃO SALÁRIO. Por profissional/mês
	APOIO ASSITENCIAL E OPERACIONAL								
26	Maqueiro / auxiliar de transporte interno	CLT	12x36	1	1	5	1.633,00	8.165,00	Postos por turno não demonstrados para o quantitativo final; não inferidos por divisão do headcount. Pessoas: Diurno: 3, Noturno: 2. Remuneração-base = pessoas × salário; sem adicionais, encargos, benefícios e provisões.
27	Auxiliar de higienização hospitalar	Terceirizado	Escala do prestador não demonstrada	4	3	16	7.000,00	112.000,00	CUSTO DO PRESTADOR, NÃO SALÁRIO. Por profissional/mês.
28	Auxiliar de lavanderia e rouparia	Terceirizado	Escala do prestador não demonstrada	2	1	6	3,12 /atend.	37.152,96	CUSTO DO PRESTADOR, NÃO SALÁRIO. Por atendimento
29	Técnica de nutrição	CLT	12X36	1	1	5	2.620,37	13.101,85	Postos declarados no modelo; headcount e salário conciliados com a fonte final. Pessoas: Diurno: 2, Noturno: 2, Folguista: 1. Remuneração-base = pessoas × salário; sem adicionais, encargos, benefícios e provisões.
30	copeiro	CLT	12x36	1	1	5	1.633,00	8.165,00	Postos por turno não demonstrados para o quantitativo final; não inferidos por divisão do headcount. Pessoas: Diurno: 2, Noturno: 3. Remuneração-base = pessoas × salário; sem adicionais, encargos, benefícios e provisões.
31	Técnico de CME	CLT	12x36	1	1	5	2.720,45	13.602,25	Postos por turno não demonstrados para o quantitativo final; não inferidos por divisão do headcount. Pessoas: Diurno: 2, Noturno: 3. Remuneração-base = pessoas × salário; sem adicionais, encargos, benefícios e provisões.
32	Agente de portaria e vigilância	Terceirizado	Escala do prestador não demonstrada	3	2	10	7.000,00	70.000,00	CUSTO DO PRESTADOR, NÃO SALÁRIO. Por profissional/mês.
33	Almoxarife / responsável pelo almoxarifado	CLT	40H	1	0	1	1.800,00	1.800,00	Postos declarados no modelo; headcount e salário conciliados com a fonte final. Pessoas: Diurno: 1. Remuneração-base = pessoas × salário; sem adicionais, encargos, benefícios e provisões.
34	Auxiliar de almoxarifado	CLT	12X36	1	1	4	1.633,00	6.532,00	Postos por turno não demonstrados para o quantitativo final; não inferidos por divisão do headcount. Pessoas: Diurno: 2, Noturno: 2. Remuneração-base = pessoas × salário; sem adicionais, encargos, benefícios e provisões.
35	Suporte de tecnologia da informação	CLT	12x36	1	1	5	1.633,00	8.165,00	Postos declarados no modelo; headcount e salário conciliados com a fonte final. Pessoas: Diurno: 2, Noturno: 2, Folguista: 1. Remuneração-base = pessoas × salário; sem adicionais, encargos, benefícios e provisões.
36	Responsável / equipe de atendimento ao usuário e ouvidoria (assistente administrativo SAU)	CLT	40H	1	0	1	1.633,00	1.633,00	Postos declarados no modelo; headcount e salário conciliados com a fonte final. Pessoas: Diurno: 1. Remuneração-base = pessoas × salário; sem adicionais, encargos, benefícios e provisões.
37	Auxiliar de manutenção predial	Terceirizado	40h semanais	1	0	1	36,19 /hora	6.272,93	CUSTO DO PRESTADOR, NÃO SALÁRIO. Por hora com encargos.

Av. Robert Kennedy, 2.900 – Assunção – SBC – SP – CEP: 09860-214 (11) 4353-3900
www.santacasasbc.org.br irmandade@santacasasbc.org.br

	ADMINISTRATIVO E GESTÃO								
38	Diretoria	PJ sede	40h	1	0	1	12.000,00	12.000,00	**Pessoal da sede alocado**
39	Gerente / coordenador da unidade	CLT	40H	1	0	1	10.500,00	10.500,00	Postos declarados no modelo; headcount e salário conciliados com a fonte final. Pessoas: Diurno: 1. Remuneração-base = pessoas × salário; sem adicionais, encargos, benefícios e provisões.
40	Coordenador administrativo / responsável administrativo-financeiro	CLT	40H	1	0	1	7.500,00	7.500,00	Postos declarados no modelo; headcount e salário conciliados com a fonte final. Pessoas: Diurno: 1. Remuneração-base = pessoas × salário; sem adicionais, encargos, benefícios e provisões.
41	Analista / assistente administrativo	CLT	12x36	1	1	5	2.170,81	10.854,05	Postos declarados no modelo; headcount e salário conciliados com a fonte final. Pessoas: Diurno: 2, Noturno: 2, Folguista: 1. Remuneração-base = pessoas × salário; sem adicionais, encargos, benefícios e provisões.
42	Recepcionista / atendente (AUXILIAR ADMINISTRATIVO)	CLT	12x36	4	3	14	1.633,00	22.862,00	Postos por turno não demonstrados para o quantitativo final; não inferidos por divisão do headcount. Pessoas: Diurno: 8, Noturno: 6. Remuneração-base = pessoas × salário; sem adicionais, encargos, benefícios e provisões.
43	Faturista / analista de produção (SIA/SUS e BPA-I)	CLT	40H	1	0	1	2.488,85	2.488,85	Postos por turno não demonstrados para o quantitativo final; não inferidos por divisão do headcount. Pessoas: Diurno: 1. Remuneração-base = pessoas × salário; sem adicionais, encargos, benefícios e provisões.
44	Analista de recursos humanos	CLT	40H	1	0	1	3.800,00	3.800,00	Postos declarados no modelo; headcount e salário conciliados com a fonte final. Pessoas: Diurno: 1. Remuneração-base = pessoas × salário; sem adicionais, encargos, benefícios e provisões.
45	Técnico de segurança do trabalho	CLT	40H	1	0	1	3.800,00	3.800,00	Postos declarados no modelo; headcount e salário conciliados com a fonte final. Pessoas: Diurno: 1. Remuneração-base = pessoas × salário; sem adicionais, encargos, benefícios e provisões.
46	Auxiliar Administrativo	CLT	12X36	1	1	5	1.633,00	8.165,00	Postos por turno não demonstrados para o quantitativo final; não inferidos por divisão do headcount. Pessoas: Diurno: 3, Noturno: 2. Remuneração-base = pessoas × salário; sem adicionais, encargos, benefícios e provisões.
47	Assistente Administrativo (Compras)	CLT sede	40h	1	0	1	2.488,85	2.488,85	Pessoal da sede alocado em D.1. I demonstra apenas salário-base/honorários; não acrescentar novamente ao orçamento.
48	Assistente Administrativo (Financeiro)	CLT sede	40h	1	0	1	2.488,85	2.488,85	Pessoal da sede alocado em D.1. I demonstra apenas salário-base/honorários; não acrescentar novamente ao orçamento.
49	Assistente Administrativo	CLT sede	40h	1	0	1	2.488,85	2.488,85	Pessoal da sede alocado em D.1. I demonstra apenas salário-base/honorários; não acrescentar novamente ao orçamento.
50	Jovem Aprendiz	CLT / aprendizagem	30h	5	0	5	1.200,00	6.000,00	Postos por turno não demonstrados para o quantitativo final; não inferidos por divisão do headcount. Pessoas: Diurno: 5. Remuneração-base = pessoas × salário; sem adicionais, encargos, benefícios e provisões.
	TOTAL MENSAL DOS VALORES INFORMADOS (BASES + SERVIÇOS)					306		**R$ 2.207.003,37**	**Total misto: bases CLT, honorários e custos de prestadores. Não é folha salarial nem orçamento global. Inclui encargos/margem somente nos preços de terceiros. ND excluídos. Custos M:N repetem H:I para conferência, não somar novamente.**

CRITÉRIO: CLT = quantidade × salário-base, sem adicionais. Terceirizados em amarelo = valores de prestadores, com unidade e fonte em J/O. Pacotes e horas não são convertidos em salário por pessoa.
MÉDICOS E DENTISTAS: G mantém os postos informados no modelo corrigido. H é honorário mensal por posto de cobertura (plantão × 365/12), não remuneração individual. I = quantidade de postos × honorário mensal por posto. RT: honorário mensal.
TERCEIROS: custos informados em H/I conforme solicitado. Salário do fornecedor não demonstrado em limpeza, portaria, lavanderia, laboratório e manutenção. As bases de referência existentes permanecem documentadas em J.
PENDÊNCIAS DA FONTE: vigilância/CCIH e Diretor Administrativo compartilhado sem correspondência exclusiva; não excluídos nem contabilizados em duplicidade. I62 soma somente I4:I61, sem referência circular.

Av. Robert Kennedy, 2.900 - Assunção - SBC - SP - CEP: 09860-214
www.santacasasbc.org.br
irmandade@santacasasbc.org.br
(11) 4353-3300

SANTA CASA
São Bernardo do Campo
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO BERNARDO DO CAMPO
CNPJ: 47.708.771/0001-00

UPA SUL — QUADRO DE PESSOAL	EDITAL 001/2025								
ITEM	CATEGORIA PROFISSIONAL	REGIME	JORNADA / ESCALA	POSTOS DIURNO	POSTOS NOTURNO	QUANTIDADE INFORMADA	SALÁRIO-BASE / VALOR UNITÁRIO (R$)	TOTAL MENSAL DA CATEGORIA / SERVIÇO (R$)	OBSERVAÇÕES
	ASSISTENCIAL - MÉDICOS								
1	Médico clínico - urgência e emergência	PJ médico	12h por plantão	9	7	16	54.750,00	876.000,00	G representa postos de cobertura, não pessoas. H = honorário mensal por posto (R$ 1.800,00/plantão × 365/12). I = G × H. Não é salário ou honorário mensal individual. Não foi inferida escala pessoal.
2	Médico pediatra	PJ médico	12h por plantão	1	1	2	57.791,67	115.583,33	G representa postos de cobertura, não pessoas. H = honorário mensal por posto (R$ 1.900,00/plantão × 365/12). I = G × H. Não é salário ou honorário mensal individual. Não foi inferida escala pessoal.
3	Médico ortopedista	PJ médico	12h por plantão	1	1	2	57.791,67	115.583,33	G representa postos de cobertura, não pessoas. H = honorário mensal por posto (R$ 1.900,00/plantão × 365/12). I = G × H. Não é salário ou honorário mensal individual. Não foi inferida escala pessoal.
4	Médico ultrassonografista	PJ médico	6h por plantão	1	0	1	19.010,42	19.010,42	G representa postos de cobertura, não pessoas. H = honorário mensal por posto (R$ 625,00/plantão × 365/12). I = G × H. Não é salário ou honorário mensal individual. Não foi inferida escala pessoal.
5	Diretor técnico / responsável técnico médico	PJ médico	20h semanais	1	0	1	15.000,00	15.000,00	1 RT por unidade. Honorário mensal R$15.000, valor numérico da aba Médicos; nota antiga de R$18.000 desconsiderada.
	ASSISTENCIAL - ENFERMAGEM								
6	Enfermeiro assistencial	CLT	12x36	10	8	42	3.886,36	163.227,12	Postos declarados no modelo; headcount e salário conciliados com a fonte final. Pessoas: Diurno: 20, Noturno: 16, Folguista: 6. Remuneração-base = pessoas × salário; sem adicionais, encargos, benefícios e provisões.
7	Enfermeiro - responsável técnico (Coordenador de enfermagem)	CLT	40H	1	0	1	5.200,00	5.200,00	Postos declarados no modelo; headcount e salário conciliados com a fonte final. Pessoas: 40H: 1. Remuneração-base = pessoas × salário; sem adicionais, encargos, benefícios e provisões.
8	Supervisão de enfermagem	CLT	12X36	0	2	2	4.620,00	9.240,00	Postos por turno não demonstrados para o quantitativo final; não inferidos por divisão do headcount. Pessoas: Noturno: 2. Remuneração-base = pessoas × salário; sem adicionais, encargos, benefícios e provisões.
9	Técnico de enfermagem - assistência interna	CLT	12x36	20	17	86	2.720,45	233.958,70	Postos declarados no modelo; headcount e salário conciliados com a fonte final. Pessoas: Diurno: 40, Noturno: 34, Folguista: 12. Remuneração-base = pessoas × salário; sem adicionais, encargos, benefícios e provisões.

Av. Robert Kennedy, 2.900 – Assunção – SBC – SP – CEP: 09860-214 (11) 4353-3300
www.santacasasbc.org.br irmandade@santacasasbc.org.br

SANTA CASA
São Bernardo do Campo
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO BERNARDO DO CAMPO
CNPJ: 47.708.771/0001-00

	ASSISTENCIAL - DEMAIS CATEGORIAS								
10	Cirurgião-dentista	PJ odontologia	12h por plantão	1	1	2	18.250,00	36.500,00	G representa postos de cobertura, não pessoas. H = honorário mensal por posto (R$ 600,00/plantão × 365/12). I = G × H. Não é salário ou honorário mensal individual. Não foi inferida escala pessoal.
11	Auxiliar em saúde bucal	CLT	12x36	1	1	5	1.458,42	7.292,10	Postos declarados no modelo; headcount e salário conciliados com a fonte final. Pessoas: Diurno: 2, Noturno: 2, Folguista: 1. Remuneração-base = pessoas × salário; sem adicionais, encargos, benefícios e provisões.
12	Farmacêutico	CLT	12x36	1	1	5	6.084,29	30.421,45	Postos declarados no modelo; headcount e salário conciliados com a fonte final. Pessoas: Diurno: 2, Noturno: 2, Folguista: 1. Remuneração-base = pessoas × salário; sem adicionais, encargos, benefícios e provisões.
13	Farmaceutico RT	CLT	20h	1	0	1	3.442,145	3.442,15	Postos declarados no modelo; headcount e salário conciliados com a fonte final. Pessoas: Diurno: 1. Remuneração-base = pessoas × salário; sem adicionais, encargos, benefícios e provisões.
14	Técnico de farmácia	CLT	12x36	2	1	7	1.378,00	9.646,00	Postos declarados no modelo; headcount e salário conciliados com a fonte final. Pessoas: Diurno: 4, Noturno: 2, Folguista: 1. Remuneração-base = pessoas × salário; sem adicionais, encargos, benefícios e provisões.
15	Profissional habilitado para imobilização ortopédica	CLT	12x36	1	1	5	2.008,00	10.040,00	Postos declarados no modelo; headcount e salário conciliados com a fonte final. Pessoas: Diurno: 2, Noturno: 2, Folguista: 1. Remuneração-base = pessoas × salário; sem adicionais, encargos, benefícios e provisões.
16	Responsável / equipe de educação permanente / Qualidade (Enfermeiro)	CLT	20H / UPA	1	0	1	2.375,00	2.375,00	1 alocação de 20h por UPA, salário-base alocado R$2.375. Possível vínculo global compartilhado; não somar as duas UPAs como duas pessoas únicas. Sem duplicar salário integral.
17	Assistente social	CLT	30H	1	1	5	3.804,07	19.020,35	Postos declarados no modelo; headcount e salário conciliados com a fonte final. Pessoas: Diurno: 2, Noturno: 2, Folguista: 1. Remuneração-base = pessoas × salário; sem adicionais, encargos, benefícios e provisões.
18	Nutricionista - responsável técnico	CLT	40H	1	0	1	3.804,07	3.804,07	Postos declarados no modelo; headcount e salário conciliados com a fonte final. Pessoas: 40H: 1. Remuneração-base = pessoas × salário; sem adicionais, encargos, benefícios e provisões.
19	Psicólogo	CLT	30H	1	0	1	3.804,07	3.804,07	Postos declarados no modelo; headcount e salário conciliados com a fonte final. Pessoas: Diurno: 1. Remuneração-base = pessoas × salário; sem adicionais, encargos, benefícios e provisões.
20	Fisioterapeuta	CLT	30H	3	0	3	4.122,00	12.366,00	Postos declarados no modelo; headcount e salário conciliados com a fonte final. Pessoas: Diurno: 3. Remuneração-base = pessoas × salário; sem adicionais, encargos, benefícios e provisões.

Av. Robert Kennedy, 2.900 – Assunção – SBC – SP – CEP: 09860-214 (11) 4353-3300
www.santacasasbc.org.br irmandade@santacasasbc.org.br

SANTA CASA
São Bernardo do Campo
IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA
DE SÃO BERNARDO DO CAMPO
CNPJ: 47.708.771/0001-00

	APOIO DIAGNÓSTICO								
21	Biomédico / farmacêutico-bioquímico	Terceirizado	12x36	1	1	5	8.331,24	41.656,20	CUSTO DO PRESTADOR, NÃO SALÁRIO. Por profissional/mês.
22	Técnico de laboratório	Terceirizado	12x36	1	1	5	5.312,944	26.564,72	CUSTO DO PRESTADOR, NÃO SALÁRIO. Por profissional/mês.
23	Técnico em radiologia	Terceirizado	24h semanais	1	1	7	5.803,18	40.622,26	CUSTO DO PRESTADOR, NÃO SALÁRIO. Por profissional/mês com fator global 1,79.
	TRANSPORTE SANITÁRIO - TRIPULAÇÃO DEDICADA								
24	Técnico de enfermagem - transporte sanitário	Terceirizado	12x36	1	1	5	6.045,46	30.227,28	CUSTO DO PRESTADOR, NÃO SALÁRIO. Por profissional/mês
25	Condutor de veículo de urgência / socorrista	Terceirizado	12x36	1	1	4	6.381,18	25.524,70	CUSTO DO PRESTADOR, NÃO SALÁRIO
	APOIO ASSITENCIAL E OPERACIONAL								
26	Maqueiro / auxiliar de transporte interno	CLT	12x36	1	1	5	1.633,00	8.165,00	Postos por turno não demonstrados para o quantitativo final; não inferidos por divisão do headcount. Pessoas: Diurno: 3, Noturno: 2. Remuneração-base = pessoas × salário; sem adicionais, encargos, benefícios e provisões.
27	Auxiliar de higienização hospitalar	Terceirizado	Escala do prestador não demonstrada	4	3	16	7.000,00	112.000,00	CUSTO DO PRESTADOR, NÃO SALÁRIO. Por profissional/mês.
28	Auxiliar de lavanderia e rouparia	Terceirizado	Escala do prestador não demonstrada	2	1	6	3,12 /atend.	43.168,32	CUSTO DO PRESTADOR, NÃO SALÁRIO. Por atendimento, não por pessoa.
29	Técnica de nutrição	CLT	12X36	1	1	5	2.620,37	13.101,85	Postos declarados no modelo; headcount e salário conciliados com a fonte final. Pessoas: Diurno: 2, Noturno: 2, Folguista: 1. Remuneração-base = pessoas × salário; sem adicionais, encargos, benefícios e provisões.
30	copeiro	CLT	12x36	1	1	5	1.633,00	8.165,00	Postos por turno não demonstrados para o quantitativo final; não inferidos por divisão do headcount. Pessoas: Diurno: 2, Noturno: 3. Remuneração-base = pessoas × salário; sem adicionais, encargos, benefícios e provisões.
31	Técnico de CME / auxiliar de esterilização	CLT	12x36	0	0	5	2.720,45	13.602,25	Postos por turno não demonstrados para o quantitativo final; não inferidos por divisão do headcount. Pessoas: Diurno: 2, Noturno: 3. Remuneração-base = pessoas × salário; sem adicionais, encargos, benefícios e provisões.
32	Agente de portaria e vigilância	Terceirizado	Escala do prestador não demonstrada	3	2	10	7.000,00	70.000,00	CUSTO DO PRESTADOR, NÃO SALÁRIO. Por profissional/mês.
33	Auxiliar de almoxarife	CLT	12X36	1	1	5	1.633,00	8.165,00	Postos por turno não demonstrados para o quantitativo final; não inferidos por divisão do headcount. Pessoas: Diurno: 2, Noturno: 3. Remuneração-base = pessoas × salário; sem adicionais, encargos, benefícios e provisões.
34	Suporte de tecnologia da informação	CLT	12x36	1	1	5	1.633,00	8.165,00	Postos declarados no modelo; headcount e salário conciliados com a fonte final. Pessoas: Diurno: 2, Noturno: 2, Folguista: 1. Remuneração-base = pessoas × salário; sem adicionais, encargos, benefícios e provisões.
35	Responsável / equipe de atendimento ao usuário e ouvidoria (assistente administrativo SAU)	CLT	40H	1	0	1	1.633,00	1.633,00	Postos declarados no modelo; headcount e salário conciliados com a fonte final. Pessoas: Diurno: 1. Remuneração-base = pessoas × salário; sem adicionais, encargos, benefícios e provisões.
36	Auxiliar de manutenção predial	Terceirizado	40h semanais	1	0	1	36,19 /hora	6.272,93	CUSTO DO PRESTADOR, NÃO SALÁRIO.

Av. Robert Kennedy, 2.900 - Assunção - SBC - SP - CEP: 09860-214
www.santacasasbc.org.br
irmandade@santacasasbc.org.br
(11) 4353-3300

SANTA CASA
São Bernardo do Campo

PALMAS

EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 001/2024

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA
DE SÃO BERNARDO DO CAMPO
CNPJ: 47.708.771/0001-00

	ADMINISTRATIVO E GESTÃO								
37	Diretoria	PJ sede	40h	1	0	1	12.000,00	12.000,00	**Pessoal da sede alocado em D.1. I demonstra apenas salário-base/honorários; não acrescentar novamente ao orçamento. Férias contratuais de R$1.333,33/mês ficam no custo de D.1, fora da remuneração-base.**
38	Gerente / coordenador da unidade	CLT	40H	1	0	1	10.500,00	10.500,00	Postos declarados no modelo; headcount e salário conciliados com a fonte final. Pessoas: 40H: 1. Remuneração-base = pessoas × salário; sem adicionais, encargos, benefícios e provisões.
39	Coordenador administrativo / responsável administrativo-financeiro	CLT	40H	1	0	1	7.500,00	7.500,00	Postos declarados no modelo; headcount e salário conciliados com a fonte final. Pessoas: 40H: 1. Remuneração-base = pessoas × salário; sem adicionais, encargos, benefícios e provisões.
40	Analista / assistente administrativo	CLT	12x36	1	1	5	2.170,81	10.854,05	Postos declarados no modelo; headcount e salário conciliados com a fonte final. Pessoas: Diurno: 2, Noturno: 2, Folguista: 1. Remuneração-base = pessoas × salário; sem adicionais, encargos, benefícios e provisões.
41	Recepcionista / atendente (AUXILIAR ADMINISTRATIVO)	CLT	12x36	4	4	16	1.633,00	26.128,00	Postos por turno não demonstrados para o quantitativo final; não inferidos por divisão do headcount. Pessoas: Diurno: 8, Noturno: 8. Remuneração-base = pessoas × salário; sem adicionais, encargos, benefícios e provisões.
42	Faturista / analista de produção (SIASUS e BPA-I)	CLT	40H	1	0	1	2.488,85	2.488,85	Postos por turno não demonstrados para o quantitativo final; não inferidos por divisão do headcount. Pessoas: 40H: 1. Remuneração-base = pessoas × salário; sem adicionais, encargos, benefícios e provisões.
43	Analista de recursos humanos	CLT	40H	1	0	1	3.800,00	3.800,00	Postos declarados no modelo; headcount e salário conciliados com a fonte final. Pessoas: 40H: 1. Remuneração-base = pessoas × salário; sem adicionais, encargos, benefícios e provisões.
44	Técnico de segurança do trabalho	CLT	40H	1	0	1	3.800,00	3.800,00	Postos declarados no modelo; headcount e salário conciliados com a fonte final. Pessoas: 40H: 1. Remuneração-base = pessoas × salário; sem adicionais, encargos, benefícios e provisões.
45	Auxiliar Administrativo	CLT	12X36	1	1	5	1.633,00	8.165,00	Postos por turno não demonstrados para o quantitativo final; não inferidos por divisão do headcount. Pessoas: Diurno: 3, Noturno: 2. Remuneração-base = pessoas × salário; sem adicionais, encargos, benefícios e provisões.
46	Assistente Administrativo (Compras)	CLT sede	40h	1	0	1	2.488,85	2.488,85	Pessoal da sede alocado em D.1. I demonstra apenas salário-base/honorários; não acrescentar novamente ao orçamento.
47	Assistente Administrativo (Financeiro)	CLT sede	40h	1	0	1	2.488,85	2.488,85	Pessoal da sede alocado em D.1. I demonstra apenas salário-base/honorários; não acrescentar novamente ao orçamento.
48	Assistente Administrativo	CLT sede	40h	1	0	1	2.488,85	2.488,85	Pessoal da sede alocado em D.1. I demonstra apenas salário-base/honorários; não acrescentar novamente ao orçamento.
49	Jovem aprendiz	CLT / aprendizagem	30h	5	0	5	1.200,00	6.000,00	Postos por turno não demonstrados para o quantitativo final; não inferidos por divisão do headcount. Pessoas: 30h: 5. Remuneração-base = pessoas × salário; sem adicionais, encargos, benefícios e provisões.
	TOTAL MENSAL DOS VALORES INFORMADOS (BASES + SERVIÇOS)					**319**		**R$ 2.247.260,05**	**Total misto: bases CLT, honorários e custos de prestadores. Não é folha salarial nem orçamento global. Inclui encargos/margem somente nos preços de terceiros. ND excluídos. Custos M:N repetem H:I para conferência, não somar novamente.**

CRITÉRIO: CLT = quantidade × salário-base, sem adicionais. Terceirizados em amarelo = valores de prestadores, com unidade e fonte em I/O. Pacotes e horas não são convertidos em salário por pessoa.

MÉDICOS E DENTISTAS: G mantém os postos informados no modelo corrigido. H é honorário mensal por posto de cobertura (plantão = 365/12), não remuneração individual. I = quantidade de postos × honorário mensal por posto. RT: honorário mensal.

TERCEIROS: custos informados em H/I conforme solicitado. Salário do fornecedor não demonstrado em limpeza, portaria, lavanderia, laboratório e manutenção. As bases de referência existentes permanecem documentadas em J.

PENDÊNCIAS DA FONTE: vigilância/CCIH e Diretor Administrativo compartilhado sem correspondência exclusiva; não excluídos nem contabilizados em duplicidade. I62 soma somente I4:I61, sem referência circular.

Av. Robert Kennedy, 2.900 – Assunção – SBC – SP – CEP: 09860-214
www.santacasasbc.org.br
irmandade@santacasasbc.org.br
(11) 4353-3300

e. Demonstração de compatibilidade com os Quadros 6 e 7 do capítulo 7 do Termo de Referência e de correspondência com as planilhas de composição de custos do Anexo VI

SCMSBC | UPA NORTE — COMPATIBILIZAÇÃO RH V.2.9(e)

ITEM	CARGO EXIGIDO NO EDITAL	QTDE. EDITAL	POSTOS DIA EDITAL	POSTOS NOITE EDITAL	CARGO SCMSBC (AGRUPADO)	QTDE. SCMSBC	NATUREZA DA QTDE. SCMSBC
1	Médico clínico - urgência e emergência	A dimensionar	9	7	Médico clínico - urgência e emergência	16	Postos/funções
2	Médico pediatra	A dimensionar	1	1	Médico pediatra	2	Postos/funções
3	Médico ortopedista	A dimensionar	1	1	Médico ortopedista	2	Postos/funções
4	Médico ultrassonografista	1	1	0	Médico ultrassonografista	1	Postos/funções
6	Enfermeiro assistencial	40	9	8	Enfermeiro assistencial	40	Profissionais
7	Enfermeiro - responsável técnico	1 designação por unidade			Enfermeiro RT / Coordenador de enfermagem	1	Profissionais
8	Técnico de enfermagem - assistência interna	76	18	15	Técnico de enfermagem - assistência interna	76	Profissionais
9	Cirurgião-dentista	5	1	1	Cirurgião-dentista	5	Postos/funções