



# Prefeitura Municipal de Birigui

ESTADO DE SÃO PAULO

CNPJ 46.151.718/0001-80

## ANEXO V - PLANO DE TRABALHO

Responsável pela Instituição Contratante: <b>GilmarTrecco Cavaca</b>		
CPF	RG	Órgão Expedidor
<b>129.483.998-58</b>	<b>21.959.725-X</b>	<b>SSP/SP</b>
Cargo: <b>Secretário Municipal da Saúde</b>	Função: <b>Secretário Municipal da Saúde</b>	
Endereço: <b>Largo Gumercindo de Paiva Castro, s/n, Centro</b>		
Cidade: <b>Birigui</b>		UF: <b>SP</b>
CEP: <b>16.200-015</b>	Telefone: <b>(18) 36432-6261</b>	

### 1. DESCRIÇÃO DO OBJETO

CHAMAMENTO PÚBLICO PARA A SELEÇÃO DE ORGANIZAÇÃO SOCIAL PARA:	Início	Término
<b>1 – SUPERVISÃO/ACOMPANHAMENTO/REGULAÇÃO E EXECUÇÃO DE SERVIÇOS NO PROGRAMA: ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA-ESF, NAS UNIDADES BÁSICAS DA SAÚDE.</b>	<b>01/05/2017</b>	<b>31/04/2018</b>
<b>2 - IMPLEMENTAÇÃO SAÚDE DA MULHER DIURNO, PELO PERÍODO DE 12 (DOZE) MESES</b>		
Identificação do Objeto		
<b>O OBJETO do programa assume o compromisso de prestar assistência universal, integral, contínua e, acima de tudo resolutiva a à população, contando com as Equipes Cadastradas e habilitadas no município, o Programa Estratégia Saúde da Família faz parte de uma estratégia de reestruturação das ações da saúde criada para garantir o acesso a serviços baseados na promoção da saúde e no fortalecimento do vínculo com a comunidade.</b>		

### 2 – PROPOSIÇÃO

Considerando a Atenção Básica caracterizada por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, redução de danos e a manutenção da saúde com o objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte na situação de saúde e autonomia das pessoas e nos determinantes e condicionantes de saúde das coletividades. É desenvolvida por meio do exercício de práticas de cuidado e

gestão, democráticas e participativas, sob forma de trabalho em equipe, dirigidas a populações de territórios definidos, pelas quais assume a responsabilidade sanitária, considerando a dinamicidade existente no território em que vivem essas populações. Utiliza tecnologias de cuidado complexas e variadas que devem auxiliar no manejo das demandas e necessidades de saúde de maior frequência e relevância em seu território, observando critérios de risco, vulnerabilidade, resiliência e o imperativo ético de que toda demanda, necessidade de saúde ou sofrimento devem ser acolhidos.

Considerando a necessidade de garantir o acesso da população serviços médicos em Atenção Básica, que contemplem agravos e oferece resolubilidade através dos programas do Ministério da Saúde , bem como a supervisão destes Programas para alcançar as metas e indicadores previstos nos sistemas do Ministério da Saúde e ( Lei 8080/90; LC 141/2012, outras);

Considerando o que dispõe a Constituição Federal de 1988, em especial o seu artigo 196, a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação;

Considerando a lei 8.080, de Setembro de 1990 que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes;

Considerando a necessidade de assegurar a prevenção e promoção aos munícipes de Birigui, de forma a integral a assistência à saúde.

#### **DESCREVER AS UNIDADES E ÁREAS DE ABRANGÊNCIA**

<b>UBS</b>	<b>Nº DE EQUIPES</b>
<b>CIDADE JARDIM</b>	<b>4</b>
<b>TOSELAR</b>	<b>2</b>
<b>ISABEL MARIN</b>	<b>2</b>
<b>COLINAS</b>	<b>2</b>
<b>COSTA RICA</b>	<b>3</b>
<b>SANTO ANTÔNIO</b>	<b>1</b>
<b>SÃO VICENTE</b>	<b>1</b>

<b>JANDAIA</b>	<b>2</b>
<b>JOAO CREVELARO</b>	<b>1</b>
<b>COLINAS</b>	<b>2</b>
<b>TIJUCA</b>	<b>4</b>
<b>PORTAL DA PÉROLA</b>	<b>1</b>
<b>TOTAL</b>	<b>23</b>

### **3 - CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO (META, ETAPA OU FASE):**

#### **3.1 PROGRAMA: ESTRATÉGIA SAÚDE FAMÍLIA**

##### **3.1.1 Do Processo de trabalho das equipes de Atenção Básica**

I- Definição do território de atuação e de população sob responsabilidade das UBS e das equipes;

II - Programação e implementação das atividades de atenção à saúde de acordo com as necessidades de saúde da população, com a priorização de intervenções clínicas e sanitárias nos problemas de saúde segundo critérios de frequência, risco, vulnerabilidade e resiliência. Inclui-se aqui o planejamento e organização da agenda de trabalho compartilhado de todos os profissionais e recomenda-se evitar a divisão de agenda segundo critérios de problemas de saúde, ciclos de vida, sexo e patologias dificultando o acesso dos usuários;

III - Desenvolver ações que priorizem os grupos de risco e os fatores de risco clínico-comportamentais, alimentares e/ou ambientais, com a finalidade de prevenir o aparecimento ou a persistência de doenças e danos evitáveis;

IV - Realizar o acolhimento com escuta qualificada, classificação de risco, avaliação de necessidade de saúde e análise de vulnerabilidade tendo em vista a responsabilidade da assistência resolutiva à demanda espontânea e o primeiro atendimento às urgências;

V - Prover atenção integral, contínua e organizada à população adstrita;

VI - Realizar atenção à saúde na Unidade Básica de Saúde, no domicílio, em locais do território (salões comunitários, escolas, creches, praças, etc.) e outros espaços que comportem a ação planejada;

VII - Desenvolver ações educativas que possam interferir no processo de saúde-doença da população, no desenvolvimento de autonomia, individual e coletiva, e na busca por qualidade de vida pelos usuários;

VIII - Implementar diretrizes de qualificação dos modelos de atenção e gestão tais como a participação coletiva nos processos de gestão, a valorização, fomento a autonomia e protagonismo dos diferentes sujeitos implicados na produção de saúde, o compromisso com a ambiência e com as condições de trabalho e cuidado, a constituição de vínculos solidários, a identificação das necessidades sociais e organização do serviço em função delas, entre outras;

IX - Participar do planejamento local de saúde assim como do monitoramento e a avaliação das ações na sua equipe, unidade e município; visando à readequação do processo de trabalho e do planejamento frente às necessidades, realidade, dificuldades e possibilidades analisadas;

X - Desenvolver ações intersetoriais, integrando projetos e redes de apoio social, voltados para o desenvolvimento de uma atenção integral;

XI - Apoiar as estratégias de fortalecimento da gestão local e do controle social; e

XII - Realizar atenção domiciliar destinada a usuários que possuam problemas de saúde controlados/compensados e com dificuldade ou impossibilidade física de locomoção até uma unidade de saúde, que necessitam de cuidados com menor frequência e menor necessidade de recursos de saúde e realizar o cuidado compartilhado com as equipes de atenção domiciliar nos demais casos.

### **3.1.2 Das Atribuições dos membros das equipes de Atenção Básica:**

I - Participar do processo de territorialização e mapeamento da área de atuação da equipe, identificando grupos, famílias e indivíduos expostos a riscos e vulnerabilidades;

II - Manter atualizado o cadastramento das famílias e dos indivíduos no sistema de informação indicado pelo gestor municipal e utilizar, de forma sistemática, os dados para a análise da situação de saúde considerando as características sociais, econômicas, culturais, demográficas e epidemiológicas do território, priorizando as situações a serem acompanhadas no planejamento local;

III - Realizar o cuidado da saúde da população adscrita, prioritariamente no âmbito da unidade de saúde, e quando necessário no domicílio e nos demais espaços comunitários (escolas, associações, entre outros);

IV - Realizar ações de atenção à saúde conforme a necessidade de saúde da população local, bem como as previstas nas prioridades e protocolos da gestão local;

V - Garantir da atenção à saúde buscando a integralidade por meio da realização de ações de promoção, proteção e recuperação da saúde e prevenção de agravos; e da garantia de atendimento da demanda espontânea, da realização das ações programáticas, coletivas e de vigilância à saúde;

VI - Participar do acolhimento dos usuários realizando a escuta qualificada das necessidades de saúde, procedendo a primeira avaliação (classificação de risco, avaliação de vulnerabilidade, coleta de informações e sinais clínicos) e identificação das necessidades de intervenções de cuidado, proporcionando atendimento humanizado, se responsabilizando pela continuidade da atenção e viabilizando o estabelecimento do vínculo;

VII - Realizar busca ativa e notificar doenças e agravos de notificação compulsória e de outros agravos e situações de importância local;

VIII - Responsabilizar-se pela população adscrita, mantendo a coordenação do cuidado mesmo quando esta necessita de atenção em outros pontos de atenção do sistema de saúde;

IX - Praticar cuidado familiar e dirigido a coletividades e grupos sociais que visa propor intervenções que influenciem os processos de saúde doença dos indivíduos, das famílias, coletividades e da própria comunidade;

X - Realizar reuniões de equipes a fim de discutir em conjunto o planejamento e avaliação das ações da equipe, a partir da utilização dos dados disponíveis;

XI - Acompanhar e avaliar sistematicamente as ações implementadas, visando à readequação do processo de trabalho;

XII - Garantir a qualidade do registro das atividades nos sistemas de informação na Atenção Básica;

XIII - Realizar trabalhos interdisciplinar e em equipe, integrando áreas técnicas e profissionais de diferentes formações;

XIV - Realizar ações de educação em saúde a população adscrita, conforme planejamento da equipe;

XV - Participar das atividades de educação permanente;

XVI - Promover a mobilização e a participação da comunidade, buscando efetivar o controle social;

XVII - Identificar parceiros e recursos na comunidade que possam potencializar ações intersetoriais; e

XVIII - Realizar outras ações e atividades a serem definidas de acordo com as prioridades locais.

### **3.1.3- Do enfermeiro:**

I -Realizar atenção à saúde aos indivíduos e famílias cadastradas nas equipes e, quando indicado ou necessário, no domicílio e/ou nos demais espaços comunitários (escolas, associações etc), em todas as fases do desenvolvimento humano: infância, adolescência, idade adulta e terceira idade;

II - Realizar consulta de enfermagem, procedimentos, atividades em grupo e conforme protocolos ou outras normativas técnicas estabelecidas pelo gestor federal, estadual, municipal ou do Distrito Federal, observadas as disposições legais da profissão, solicitar exames complementares, prescrever medicações e encaminhar, quando necessário, usuários a outros serviços;

III - Realizar atividades programadas e de atenção à demanda espontânea;

IV - Planejar, gerenciar e avaliar as ações desenvolvidas pelos ACS em conjunto com os outros membros da equipe;

V - Contribuir, participar, e realizar atividades de educação permanente da equipe de enfermagem e outros membros da equipe; e

VI -Participar do gerenciamento dos insumos necessários para o adequado funcionamento da UBS.

### **3.1.4 Do Auxiliar e do Técnico de Enfermagem:**

I - Participar das atividades de atenção realizando procedimentos regulamentados no exercício de sua profissão na UBS e, quando indicado ou necessário, no domicílio e/ou nos demais espaços comunitários (escolas, associações etc);

II - Realizar atividades programadas e de atenção à demanda espontânea;

III - Realizar ações de educação em saúde a população adstrita, conforme planejamento da equipe;

IV - Participar do gerenciamento dos insumos necessários para o adequado funcionamento da UBS; e

V - Contribuir, participar e realizar atividades de educação permanente.

### **3.1.5 Do Médico:**

I - Realizar atenção à saúde aos indivíduos sob sua responsabilidade;

II - Realizar consultas clínicas, pequenos procedimentos cirúrgicos, atividades em grupo na UBS e, quando indicado ou necessário, no domicílio e/ou nos demais espaços comunitários (escolas, associações etc);

III - Realizar atividades programadas e de atenção à demanda espontânea;

IV - Encaminhar, quando necessário, usuários a outros pontos de atenção, respeitando fluxos locais, mantendo sua responsabilidade pelo acompanhamento do plano terapêutico do usuário;

V - Indicar, de forma compartilhada com outros pontos de atenção, a necessidade de internação hospitalar ou domiciliar, mantendo a responsabilização pelo acompanhamento do usuário;

VI - Contribuir, realizar e participar das atividades de Educação Permanente de todos os membros da equipe; e

VII - Participar do gerenciamento dos insumos necessários para o adequado funcionamento da USB.

## **4 - SUPERVISÃO/ACOMPANHAMENTO E REGULAÇÃO PARA TODAS AS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE:**



I- Realizar controle de Assiduidade de todos os funcionários que executarão os Programas descritos neste Plano de Trabalho;

II- Realizar treinamentos, construção de protocolos clínicos e orientações quanto legislações e diretrizes do SUS;

III- Realizar Controle das metas e indicadores descritos no SISPACTO, Programação Anual e Plano Municipal da Saúde;

IV- Acompanhar juntamente com a Secretaria Municipal de Saúde CNES- Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES que visa ser a base para operacionalizar os Sistemas de Informações em Saúde, sendo estes imprescindíveis a um gerenciamento eficaz e eficiente do SUS, controlando o cadastro de todos os profissionais para que não ocorra suspensão do recurso financeiro;

V- Controlar toda a produção dos profissionais conforme o preconizado pelas legislações ministeriais, como também descritos no Anexo II deste Plano de Trabalho, para que não ocorra suspensão do recurso financeiro;

VI- Realizar controle de produção dos profissionais de saúde conforme a FPO- Ficha de Produção Orçamentária, e apresenta-la para o secretário da saúde mensalmente;

VII- Realizar e controlar através de protocolo clinico os pedidos de exames e encaminhamento clínicos de especialidades solicitados pelos médicos da ESF;

VIII- Realizar matriciamento com outros serviços na rede pública, como saúde da mulher, saúde mental, urgência e emergência entre outras;

IX- Realizar protocolo de acolhimento e humanização com classificação de risco nas unidades de

saúde;

X- Mensalmente entregar relatório de Prestação de Contas com todos requisitos solicitados neste Plano de Trabalho inclusive com Matriz de Intervenção nos casos que não atingiram a meta, com cópia para Conselho Municipal de Saúde;

XI- Participar da reunião de Conselho de Saúde quando solicitado pelo Presidente para esclarecimentos e dúvidas;

XII- Acompanhar e capacitar as equipes da ESF referente ao envio da produção pelo e –sus;

XIII- Acompanhar e treinar as ESF referente ao fechamento do mês (hipertenso, diabético, acamado, vacinação, criança, gestante, idoso entre outros programas);

XIV- Participar do processo de territorialização e mapeamento da área de atuação da equipe, identificando grupos, famílias e indivíduos expostos a riscos e vulnerabilidades;

XV- Acompanhar e avaliar sistematicamente as ações implementadas, visando à readequação do processo de trabalho;

XVI- Acompanhar os cadastrados domiciliares e individuais através do sistema de informatização;

XVII- Apoiar a ESF quanto aos indicadores e metas das avaliações do PMAQ;

## **5 - IMPLEMENTAÇÃO SAÚDE DA MULHER DIURNO:**

No Brasil, a saúde da mulher foi incorporada às políticas nacionais de saúde nas primeiras décadas do século XX, sendo limitada, nesse período, às demandas relativas à gravidez e ao parto. Os programas materno-infantis, elaborados nas décadas de 30, 50 e 70, traduziam uma visão restrita

sobre a mulher, baseada em sua especificidade biológica e no seu papel social de mãe e doméstica, responsável pela criação, pela educação e pelo cuidado com a saúde dos filhos e demais familiares.

O propósito de Implementação Saúde da Mulher Diurno é para promover a melhoria das condições de vida e saúde das mulheres do município de Birigui, mediante a garantia de direitos legalmente constituídos e ampliação do acesso aos meios e serviços de promoção, prevenção, assistência e recuperação da saúde. – Contribuir para a redução da morbidade e mortalidade feminina no município, especialmente por causas evitáveis, em todos os ciclos de vida e nos diversos grupos populacionais, sem discriminação de qualquer espécie. – Ampliar, qualificar e humanizar a atenção integral à saúde da mulher.

Considerando o aumento dos casos de sífilis congênitas e outras doenças que atinge as gestantes e os recém-nascidos, tendo uma necessidade de aumentar a qualidade de atendimento nessa especialidade com médicos ginecologista, bem como o aumento do número de casos de câncer de útero e de mama;

Considerando que atualmente temos em nossa rede 3 (três) ginecologista, sendo uma quantidade de profissional médico nesta especialidade inferior com os parâmetros de necessidade conforme a portaria 1631 de outubro de 2015.

## **6 - RESPONSABILIDADES E OBRIGAÇÕES:**

1. Utilizar para a contratação de pessoal, exclusivamente, critérios técnicos e observar as normas legais vigentes, em especial as trabalhistas, previdenciárias e emanadas da Lei.
2. Desenvolver o programa em conjunto com o Município, observando as diretrizes instituídas por normas específicas;
3. Elaborar relatório circunstanciado das despesas, encaminhando-o ao Município para fins de repasse dos valores necessários à execução deste termo;
4. Organizar a escrituração dos atos referentes a esta Parceria, envolvendo a parte financeira/fiscal, contábil, recursos humanos e administrativos, os quais serão colocados à disposição do Município, sempre que solicitado;
5. Cumprir o objeto do CONTRATO DE GESTÃO proposto neste edital com funcionários devidamente qualificados;

6. Realizar a contratação de profissionais qualificados e com remuneração compatível com o mercado e mínimo estabelecido inicialmente pelo Município, inclusive com responsabilidade pela organização, fiscalização e pelo pagamento de todo o pessoal (técnico e de apoio) necessário ao bom desenvolvimento das ações previstas;
7. Propiciar as condições necessárias para o desenvolvimento das atividades do projeto, tais como: medidas educativas para capacitação de toda a equipe de trabalho, informativos e materiais de divulgação das atividades desenvolvidas;
8. Providenciar que seus funcionários cumpram rigorosamente as determinações e instruções funcionais, notadamente com relação aos horários a serem cumpridos, disponibilizando meios de controle de frequência;

**7 - PLANO DE APLICAÇÃO:**

NATUREZA DA DESPESA			
Funcional Programática	Ficha	Especificação	Valor Estimado anual
		Outros Serv. Terc. - P. Jurídica	R\$ 9.014.515,20 sendo: R\$ 7.303.315,20 Fonte 1 e R\$ 1.711.200,00 Fonte 5

**8 - DESEMBOLSO - CUSTEIO**

VALOR MENSAL
R\$ 751.209,60, sendo:  - R\$ 608.609,60 – Fonte 1  - R\$ 142.600,00 – Fonte 5

**9 - ACOMPANHAMENTO E FISCALIZAÇÃO:**

O acompanhamento e a fiscalização dos serviços ora contratados serão realizados pelo Departamento de Planejamento, Auditoria, Avaliação e Controle – DPAAC, do Departamento Municipal de Saúde de BIRIGUI mensalmente, e após a devida comprovação e aprovação da prestação de contas encaminhadas, será enviado para o gestor municipal da saúde a respectiva

nota fiscal para as providências de empenho e pagamento, através do FMS-Fundo Municipal de Saúde/Prefeitura Municipal de BIRIGUI, e as avaliações das metas físicas e qualitativas serão realizadas quadrimestralmente.

O acompanhamento do alcance das metas quantitativas e qualitativas pela CONTRATADA, será realizado pela Comissão de Acompanhamento e Avaliação composta pelos representantes legais do contratado.

#### **10 - METAS FÍSICAS**

As metas físicas estão contidas no anexo I e II com as respectivas quantidades físicas e valores financeiros a serem apresentadas, de **R\$ 751.209,60** (setecentos e cinquenta e um mil, duzentos e nove reais e sessenta centavos) **valor mensal** e **R\$ 9.014.515,20** (nove milhões e quatorze mil, quinhentos e quinze reais e vinte centavos) **valor anual**.

#### **11 - METAS QUALITATIVAS:**

As metas qualitativas estão de acordo com os respectivos critérios para serem avaliados pelo Departamento de Planejamento, Auditoria, Avaliação e Controle – **DPAAC**, da Secretaria Municipal de Saúde de BIRIGUI quadrimestralmente e pela Comissão de Acompanhamento.

#### **12 - A COMISSÃO DE AVALIAÇÃO DEVERÁ AVALIAR AS METAS QUALITATIVAS QUANTO:**

- I - Acompanhar e avaliar o alcance das metas de desempenho acordadas;
- II - Avaliar e propor, caso necessário, a renegociação do contrato de gestão, principalmente no que diz respeito a metas e indicadores;
- III - Analisar e emitir pareceres sobre os resultados atingidos e a oportunidade de renovação do contrato de gestão ao fim do prazo de sua vigência;
- IV - Metas e indicadores do SISPACTO, Programação Anual de Saúde, Plano Municipal de Saúde relacionados com os Programas contratados e metas de atendimentos conforme anexo 2;

V – Apresentar matriz de intervenção nos indicadores e metas não alcançadas.

A comissão de avaliação deverá ser composta por um membro da Secretaria Municipal de Administração; um membro da Secretaria interessada na parceria; um membro da Organização Social, e um membro indicado pelo Conselho de Política Pública da área de atuação correspondente, quando houver, sendo este, obrigatoriamente, representante da sociedade civil, conforme o previsto no § 1º do Art. 8º da Lei nº 5.865 de 27 de junho de 2014.

**13 - OS PROJETOS SERÃO AVALIADOS PELOS SEGUINTE INDICADORES DE RESULTADOS:**

1. Avaliação de desempenho funcional;
2. Pesquisa de satisfação junto à população do município;
3. Relatório de atividades desenvolvidas mensalmente, contemplando dados qualitativos e quantitativos das ações;

**14 - VALOR TOTAL:**

<b>OBJETO</b>	<b>VALOR FINANCEIRO MENSAL</b>	<b>VALOR FINANCEIRO ANUAL</b>
<b>PROGRAMA:</b> ESF- ESTRATÉGIA SAÚDE FAMÍLIA	R\$ 626.209,60	R\$ 7.514.515,20
SUPERVISÃO/ACOMPANHAMENTO E REGULAÇÃO PARA TODAS AS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE	R\$ 75.000,00	R\$ 900.000,00
IMPLEMENTAÇÃO SAÚDE DA MULHER DIURNO	R\$ 50.000,00	R\$ 600.000,00
<b>TOTAL</b>	<b>R\$ 751.209,60</b>	<b>R\$ 9.014.515,20</b>

**GILMAR TRECCO CAVACA**  
**SECRETARIO MUNICIPAL DE SAÚDE**

# ANEXO I

ITEM	DESCRIÇÃO	CARGA HORÁRIA	VALOR EM R\$	QTDADE EQUIPE	VALOR TOTAL EQUIPE
1	MÉDICO ESF	40HS/SEMANAIS	R\$ 21.873,80	20	R\$ 437.476,00
2	ENFERMEIRO ESF	40HS/SEMANAIS	R\$ 6.356,80	20	R\$ 127.136,00
3	AUXILIAR/ TÉCNICO ENFERMAGEM ESF	40HS/SEMANAIS	R\$ 3.079,88	20	R\$ 61.597,60
<b>TOTAL</b>			<b>R\$ 31.310,48</b>		<b>R\$ 626.209,60</b>

<b>TOTAL</b>				<b>R\$ 626.209,60</b>
<b>RECURSO FEDERAL</b>				<b>R\$ 142.600,00</b>
<b>RECURSO MUNICIPAL</b>				<b>R\$ 483.609,60</b>

FONTE: SINDHOSP ARAÇATUBA

## IMPLEMENTAÇÃO SAÚDE DA MULHER DIURNO:

OBJETO	VALOR MENSAL
Atendimento de 2 Médicos	R\$ 50.000,00
Ginecologistas 12 horas/dia	

## ANEXO II:

<b>1) Médicos – 40 h/semanais</b>			
<b>Consultas</b>	Programada e espontânea		<b>50/dia</b>
<b>Encaminhamentos e solicitação exames</b>	Conforme protocolo pós-avaliação		<b>100%</b>
<b>Visitas Domiciliares</b>	Conforme necessidade		<b>100%</b>
<b>2) Enfermeiros – 40 h/semanais</b>			
<b>Consultas</b>	Atender livre demanda	<b>100%</b>	
<b>Sistematizações</b>	Conforme necessidade pós-avaliação	<b>100%</b>	
<b>Visitas Domiciliares</b>	05 / semana	<b>20/mês</b>	
<b>Procedimentos</b>	Demanda da Unidade	<b>100%</b>	
<b>*Grupos</b>	HAS, DM, Gestantes, Idosos, Criança, Adolescente, Homem entre outros.	<b>Semanalmente</b>	
<b>Procedimentos:</b>	Curativos, preventivos, consulta de enfermagem conforme protocolo entr outros	<b>Semanalmente</b>	
<b>3) Auxiliar/Técnico de Enfermagem – 40 h/semanais</b>			
<b>Procedimentos:</b>			
Curativos;			
Inalações;	Demanda espontânea	<b>400/mês</b>	
Aferição de P.A.;			
Aferição de Glicemia;			
Entre outros procedimentos.			



<b>Visitas Domiciliares</b>	10 / semana	<b>40 / mês</b>	

<b>4) Médicos – Ginecologistas</b>			
<b>Consultas</b>	Programada e espontânea		<b>Conforme a demanda</b>
<b>Encaminhamentos e solicitação exames</b>	Conforme avaliação	protocolo pós-	<b>100%</b>