



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAPANEMA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
GABINETE DA SECRETARIA

OFICIO Nº 128 / 2022 – GAB

Capanema, 01 de abril de 2022.

Da: Secretaria Municipal de Saúde de Capanema/Pá
Para: Gabinete do Prefeito
Sr. Prefeito: Francisco Ferreira Freitas Neto

Assunto: SOLICITAÇÃO DE CONTRATAÇÃO DIRETA.

Senhor Prefeito

Venho por meio deste solicitar a Contratação do Senhor Fábio Antônio Barros dos Reis, para serviços de Médico no **Programa melhor em Casa**, conforme a necessidade da Secretaria Municipal de Saúde.

Nas condições estabelecidas no Termo de Referência que integra o presente ofício, requeremos que seja deferido pedido, autorizada a realização do procedimento licitatório para a contratação pretendida e efetuando à Comissão Permanente de Licitação para proceder ao início do processo conforme dispõe o art.38 da Lei Federal 8.666/9.

Certos de podermos contar com a vossa atenção e presteza a nossa solicitação, esta secretaria fica à disposição para maiores esclarecimentos afim de que dê agilidade ao bom andamento do processo.

Atenciosamente,

Waldimary do Socorro Teixeira Leite Freitas
Waldimary do Socorro Teixeira Leite Freitas
Secretária Municipal de Saúde

GABINETE DO PREFEITO

Protocolo recebido em

Endereço: Travessa César Pinheiro, 297 – Centro – Capanema/PA

01/04/2022 às 09h 18 min.

Maria Helena

Comissão de Licitação
Francisco Ferreira Freitas Neto
01.04.22

Facelindo

TERMO DE REFERÊNCIA

1-OBJETO:

Constitui objeto deste Termo de Referência a Contratação de Pessoa Física, para serviços de médico no “Programa Melhor em Casa” e “TFD”, conforme a necessidade da Secretária Municipal de Saúde do Município de Capanema-Pá.

2-DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA:

As despesas decorrentes da aquisição do material, ocorrerão por conta de créditos orçamentários da Lei Orçamentária Anual – LOA - em vigor.

Órgão: 07 – Fundo Municipal de Saúde

Unidade Orçamentária: 0703 - Fundo Municipal de Saúde

Programa de Trabalho: 10 302 0049 2.057-**Manutenção do Programa de Melhor em Casa.**

Elemento de Despesa: 33.90.36.00- Outros Serviços de Terc. Pessoa Física.

3-JUSTIFICATIVA:

Considerando que o Programa Melhor, serviço de atenção domiciliar- SAD é regido pelo Ministério da Saúde através da LEI 825/2016, na Portaria de Consolidação nº5 que define e normatiza a Atenção Domiciliar (AD) no Sistema Único de Saúde.

Considerando o programa Melhor em Casa, atualmente consta com o Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde 2314355, no Centro de saúde do Trabalhador localizado na Rua Baltazar de Queiroz, nº 159, Bairro Oliveira Brito e atualizado com formação duas equipes Multiprofissional de Apoio (EMAP) tipo 1 e Multiprofissionais de Atenção Domiciliar (EMAD) tipo 1.

Considerando que na equipe Multiprofissional de Atenção domiciliar -EMAD, precisa-se se um Profissional Médico para a seguinte função:

Avaliar o impacto na situação de saúde a partir do desenvolvimento e implementação das práticas, mediante indicadores previamente estabelecidos; 1 Acompanhar o processo de territorialização e mapeamento da área de atuação; 2 Realizar o cuidado e a atenção integral em saúde da população, em Atenção Domiciliar (Melhor em Casa) na área adscrita, promovendo e apoiando o acolhimento com vistas à humanização da atenção; 3

Participar das atividades de planejamento e avaliação das ações da equipe, a partir da utilização dos dados disponíveis; 4 Avaliar usuários encaminhados para o serviço mediante critérios de elegibilidade vigentes; 5 Discutir e elaborar projetos terapêuticos em reuniões, visitas domiciliares e outros espaços de cuidado e discussão, promovendo a educação permanente em saúde que amplie a capacidade dos profissionais no cuidado à saúde e permitam a apropriação coletiva pelos mesmos do acompanhamento dos usuários, realizando ações multidisciplinares e transdisciplinares, ampliando a com responsabilidade; 6- Administrar, planejar, coordenar, apoiar, avaliar e executar atividades e ações de medicina no âmbito da Atenção Domiciliar; 7- Participar de processos de educação permanente e desenvolvimento da equipe, qualificação do cuidado e dos programas de controle de infecção nos ambientes de trabalho e de biossegurança; 8- Realizar assistência integral (promoção e proteção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação e manutenção da saúde) aos indivíduos no domicílio; 9- Atuar conforme protocolos ou outras normativas técnicas estabelecidas, observadas as disposições legais da profissão, bem como realizar consulta domiciliar, solicitar exames e prescrever medicações; 10- Realizar o pronto atendimento em atendimento domiciliar nas urgências e emergências, segundo fluxos e protocolos estabelecidos; 11- Garantir a continuidade da atenção ao paciente em intercorrência, até que o mesmo seja encaminhado para unidade de internação, através do atendimento pré-hospitalar, caso esteja em visita domiciliar nesse momento; 12- Realizar ações educativas e visitas domiciliares segundo planejamento em equipe; 13- Participar do gerenciamento dos insumos necessários para o adequado funcionamento do serviço de atenção domiciliar; 14- Participar de atividades de Educação Permanente; 15- Humanizar o atendimento realizado por equipe multiprofissional no domicílio; 16- Capacitar o paciente para o auto cuidado; 17- Capacitar os Cuidadores; 18- Implantar a educação continuada e permanente em serviço; e Realizar outras atribuições pertinentes ao cargo, conforme legislação vigente.

Considerando a necessidade de se contratar o médico para executar os serviços nos finais de semana e feriados, será devido a demanda de atendimentos domiciliar que aumentou no ano de 2022 em comparação que no ano de 2021 foram atendidos 325 pacientes, juntos com os procedimentos realizados em domicílios no Município de Capanema-Pará

**4-DESCRIMINAÇÃO DOS ITENS:**

Nº	DESCRIÇÃO	UND	QUANTIDADE	VALOR MENSAL
01	MÉDICOS	UN	01	14.250,00

5- DA EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS:

Os procedimentos serão realizados em domicílio nos finais de semanas e feriados de acordo com as necessidades os procedimentos:

- 1-Consultas/ atendimentos domiciliar na atenção especializada.
- 2- Cuidados com traqueostomia.
- 3- Oxigenoterapia
- 4- Terapia de reidratação parenteral
- 5-Tratamento de diabetes mellitus.
- 6- Visita domiciliar / institucional por profissional de nível superior.

6-DA RESPONSABILIDADE DO CONTRATADO:

I - Executar os serviços nos dias e horários estabelecidos pela CONTRATANTE; II - Responsabilizar-se por todos e quaisquer prejuízos causados à CONTRATANTE durante a vigência do presente contrato, inclusive os relativos à omissão pelos encargos trabalhistas, Previdenciários, fiscais, comerciais e quaisquer outras exigências legais inerentes a este instrumento; III - Responsabilizar-se por quaisquer compromissos assumidos com terceiros, ainda que vinculados à execução do Presente contrato; IV - Responder, nos termos do art. 18 e seguintes da Lei nº. 8.078/90 – Código de Defesa do Consumidor, pelos vícios de qualidade ou quantidade do objeto; V - Prestar serviços de atenção à saúde com observância aos padrões estabelecidos ou recomendados pelos órgãos de classe e instituições de fiscalização Profissional em geral, não praticando qualquer tipo de discriminação no atendimento ou nas técnicas empregadas aos pacientes; VI - Atender a todos os pacientes no âmbito hospitalar, seguindo as normas gerais expedidas pela Direção Técnica; VII- Prestar esclarecimentos, a qualquer tempo, quanto à prestação de serviços, à CONTRATANTE; VIII - Desenvolver suas atividades Profissionais de acordo com as normas estabelecidas pela CONTRATANTE; IX - Preencher adequadamente todos os documentos constantes no prontuário e os demais



solicitados pela CONTRATANTE em meio eletrônico e/ou, com letra legível, devidamente assinado e carimbado; X - Emitir laudos, pareceres e atestados sobre assuntos de sua competência; XI - Obedecer a escala de serviços predeterminada; XII - Atender os pacientes de forma ética e resolutiva, privilegiando os casos de emergência/urgência; XIII - Responsabilizar-se exclusivamente em relação a eventuais erros médicos ou procedimentos médicos irregulares praticados pelos profissionais do seu quadro de Profissionais; XIV - Preencher adequadamente todos os registros médicos, conforme procedimentos propostos pela Administração, imediatamente após a realização do procedimento ou tão logo sejam possíveis; XV - Prestar todos os esclarecimentos que forem solicitados pela Administração MUNICIPAL, durante a execução do contrato; XVI - Permitir ao Gestor do Contrato, pelo Município, a fiscalização da sua execução; XVII - Participar de reuniões quando convocado; XVIII - Responsabilizar-se por todos os encargos e obrigações concernentes às legislações social, trabalhista, tributária, fiscal, comercial, securitária e previdenciária, que resultem ou venham a resultar da execução do contrato a ser firmado entre as partes; XIX - Manter responsabilidade ética, médica, legal e profissional dos atendimentos prestados; XX - Comunicar por escrito à Secretaria Municipal de Saúde, no menor espaço de tempo possível, qualquer problema com o equipamento ou com o pessoal para que a Administração possa tomar as providências necessárias; XXI - Atender todas às exigências estabelecidas no contrato e seus anexos, assumindo inteira responsabilidade pela quantidade e qualidade dos serviços executados; XXII - Responsabilizar-se pelos danos causados diretamente à Administração ou a terceiros, decorrentes de sua culpa ou dolo dos serviços executados; XXIII - Não transferir a terceiros, no total ou parcialmente as obrigações assumidas no contrato; XXIV - Cumprir as diretrizes da Política Nacional de Humanização - PNH; XXV - Cumprir as normas internas e diretrizes estabelecidas pela Secretaria Municipal de Saúde; XXVI - Apresentar, mensalmente juntamente com a Nota Fiscal, relatório detalhado dos serviços realizados.

7-DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE:

I - Cumprir todos os compromissos financeiros assumidos com a CONTRATADA, efetuando os pagamentos de acordo com a cláusula de pagamento. II- Fornecer e colocar à disposição da CONTRATADA todos os elementos e informações que se fizerem necessários à execução da contratação; III - Notificar, formal e tempestivamente, a



CONTRATADA sobre as irregularidades observadas no Cumprimento da contratação; IV - Notificar a CONTRATADA, por escrito e com antecedência, sobre multas, penalidades e quaisquer débitos de sua responsabilidade; V- Fiscalizar a execução da Presente contratação por um representante da CONTRATANTE, ao qual competirá dirimir as dúvidas que surgirem no curso do fornecimento e de tudo dará ciência à Administração, conforme Artigo 67 da Lei Federal nº 8.666/93; VI - A fiscalização de que trata o subitem acima não exclui nem reduz a responsabilidade da CONTRATADA pelos danos causados diretamente ao CONTRATANTE ou a terceiros, decorrentes de sua culpa ou dolo na execução da contratação em conformidade com o artigo 70 da Lei Federal nº. 8.666/93.

8- DA VIGÊNCIA DO CONTRATO:

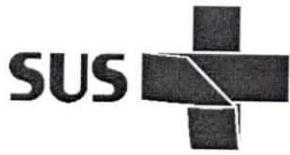
Os prazos de execução e vigência do Presente contrato serão de 12 (doze) meses, contados a partir de sua assinatura, podendo ser prorrogado, por interesse das partes.

Em anexo a Portaria e o Relatório Anual-2021

Jucielma Ribeiro
DIRETORA MAC. CAPANEMA

Jucielma Ribeiro de Lima

Diretora Depto Média e Alta Complexidade



SECRETARIA DE
SAÚDE



PREFEITURA MUNICIPAL DE
CAPANEMA
Governo do Trabalho



RELATÓRIO ANUAL- 2021
Serviço de Atenção Domiciliar – Programa
Melhor em Casa

CAPANEMA
2021



O Serviço de Atenção Domiciliar – SAD é regido pelo Ministério da Saúde através da Lei 825/2016, na Portaria de Consolidação nº5, que define e normatiza a Atenção Domiciliar (AD) no Sistema Único de Saúde (SUS).

A Atenção Domiciliar (AD) é a modalidade de atenção à saúde integrada as redes de Atenção à Saúde (RAS), caracterizado por um conjunto de ações de prevenção e tratamento de doenças, reabilitação, palição e promoção à saúde, prestadas em domicílio, garantindo continuidade de cuidados, complementando os cuidados na atenção básica e em serviços de urgência, substituindo ou complementando a internação hospitalar.

O Programa Melhor em Casa atualmente consta com o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES): 2314355 no Centro de Saúde do Trabalhador localizado na rua Baltazar de Queiroz, número 159, bairro: Oliveira Brito e atualizado com a formação duas equipes Multiprofissionais: Equipe Multiprofissional de Atenção Domiciliar (EMAD) tipo 1 e Equipe Multiprofissional de Apoio (EMAP) tipo 1.

Equipe Multiprofissional de Atenção Domiciliar- EMAD

- 01 profissional Médico com carga horaria semanal de 40 horas de trabalho
- Rafael Reis Siso Nascimento, CBO:225125, CNES: 2314355, INE: 0001584308
- 01 Profissional Enfermeiro com carga horaria semanal de 40 horas de trabalho
- Rafael freire da Silva, CBO: 223505, CNES: 2314355, INE: 0001584308
- 01 profissional Fisioterapeuta com carga horaria semanal de 30 horas de trabalho
- Eloid Nazaré Campos Silva Moura, CBO: 223605, CNES: 2314355, INE: 0001584308
- 03 profissional técnico de enfermagem com carga horaria de 80 horas de trabalho
- Alcione Correa Calderaro, CBO: 322205, CNES: 2314355, INE: 0001591308
- Lucilene Corrêa Batista, CBO: 322205, CNES: 2314355, INE: 0001584308



- Maria Leiliana Oliveira Melo, CBO: 322205, CNES: 2314355, INE: 0001584308

Equipe Multiprofissional de Apoio- EMAP

- 01 profissional assistente social com carga horaria semanal de 30 horas de trabalho
- Eliana da Silva Brito, CBO: 251605, CNES: 2314355, INE: 0001591398
 - 01 Profissional psicólogo com carga horaria semanal de 30 horas de trabalho
- Jamyla Maria Silva do Nascimento, CBO: 251510, CNES: 2314355, INE: 0001591398
 - 01 profissional Nutricionista com carga horaria semanal de 30 horas de trabalho
- Lívia Maria Machado Nunes, CBO: 223710, CNES: 2314355, INE: 0001591398
- E mais dois profissionais:
- 01 Assistente Administrativo com carga horaria semanal de 40 horas de trabalho
- Natalia Oliveira da Silva
 - 01 condutor com carga horaria semanal de 40 horas de trabalho
- Carlos Leônidas de Paula Damasceno

O SAD trabalhou com os seguintes indicadores no período de janeiro a dezembro de 2021.

	ALTAS	ÓBITO	INTERNAÇÃO HOSPITALAR	ADMISSÃO	REFERÊNCIAS
JANEIRO	4	3	3	5	10
FEVEREIRO	1	3	-	6	6
MARÇO	-	2	-	5	8
ABRIL	4	3	1	5	9
MAIO	6	1	1	5	5
JUNHO	3	2	3	9	12
JULHO	2	4	-	7	10



AGOSTO	9	1	1	8	10
SETEMBRO	-	2	-	1	7
OUTUBRO	-	2	-	6	7
NOVEMBRO	-	4	-	2	4
DEZEMBRO	3	4	-	8	11
TOTAL	32	31	9	67	99

Segue em anexo o demonstrativo de produção de atendimentos dos profissionais nos referidos meses de janeiro a dezembro de 2021.

	ATENDIMENTOS DOMICILIARES
ENFERMEIRO	450
MÉDICO	325
FISIOTERAPEUTA	788
TÉCNICOS DE ENFERMAGEM	6.247
ASSISTENTE SOCIAL	459
PSICÓLOGA	298
NUTRICIONISTA	259
TOTAL	8.826

Segue em anexo o demonstrativo de procedimentos realizados em domicílio de acordo com a categoria profissional de janeiro a dezembro de 2021.

PROCEDIMENTOS MÉDICOS	
Consulta/ atendimento domiciliar na atenção especializada	19
Cuidados com traqueostomia	1
oxigenoterapia	2
Terapia de reidratação parenteral	1
Tratamento de diabetes mellitus	1
Visita domiciliar/institucional por profissional de nível superior	167
TOTAL	191



PROCEDIMENTOS ENFERMAGEM	
Administração de medicamentos na atenção especializada	17
Aferição de pressão arterial	85
Cateterismo vesical de alívio	2
Cateterismo vesical de demora	6
Coleta de material para exame laboratorial	4
Cuidados com estomas	15
Cuidados com traqueostomia	11
Curativo grau I com ou sem desbridamento	91
Curativo grau II com ou sem desbridamento	68
Glicemia capilar	109
Sondagem gástrica	12
Visita domiciliar/institucional por profissional de nível superior	157
TOTAL	577

PROCEDIMENTOS FISIOTERAPIA	
Atendimento fisioterapeuati em paciente com comprometimento cognitivo	2
Atendimento fisioterapeuatico de paciente com cuidados paliativos	2
Atendimento fisioterapeuatico em paciente com transtorno respiratório sem complicações sistemicas	18
Atendimento fisioterapeuatico em pacientes com distúrbios neuro-cinetico-funcionais sem complicações sistemicas	2
Atendimento fisioterapeuatico fisioterapeuatico nas alterações motoras	322
Atendimento fisioterapeuatico nas desordens do desenvolvimento neuro motor	1
Atendimento/ acompanhamento de paciente em reabilitação do desenvolvimento neuropsicomotor	15
Atendimento/ acompanhamento em reabilitação nas múltiplas deficiencias	4
oxigenoterapia	1
Tratamento em reabilitação	211
TOTAL	578

PROCEDIMENTOS PSICOLOGIA	
Consulta/ atendimento domiciliar na atenção especializada	19
atendimento individual em psicoterapia	5
Visita domiciliar por profissional de nível superior	61
Visita domiciliar/institucional por profissional de nível superior	41



TOTAL	126
--------------	------------

PROCEDIMENTOS SERVIÇO SOCIAL	
visita domiciliar por profissional de nível superior	170
Visita domiciliar/institucional por profissional de nível superior	21
TOTAL	191

PROCEDIMENTOS NUTRICIONISTA	
Consulta/ atendimento domiciliar na atenção especializada	246
nutrição enteral em adulto	11
Visita domiciliar/institucional por profissional de nível superior	10
TOTAL	267

PROCEDIMENTOS TECNICO DE ENFERMAGEM	
Administração de medicamentos - endovenoso	69
Aferição de Pressão Arterial	4.691
Aferição de temperatura	1
Coleta de material para exame laboratório	54
Curativo especial	2.254
Curativo simples	312
Glicemia capilar	2.891
TOTAL	10.272

O Programa Melhor em Casa é integrado a Rede de Atenção à Saúde (RAS), tornando-se assim um dispositivo potente de produção nos cuidados efetivos em domicílio, possibilitando olhar diferenciado sobre as necessidades do sujeito. Dessa maneira integrado as RAS o programa consegue atender as necessidades para marcação de consultas especializadas, agendamento de ambulância total de 105 agendamentos, exames especializados, exames laboratoriais com coleta de material em domicílio (terça-feira e quinta-feira) e oxigenoterapia domiciliar através do Centro de especialidades Médicas (CEM) e através dos Concentradores de oxigênio doados pelo Ministério da Saúde totalizando 05 equipamentos.

Consultas especializadas	Exames especializados
Ortopedia	Tomografia computadorizada
Angiologia	



Neurologia	Eletrocardiograma
Nefrologia	
Oftalmologia	Ecocardiograma
Reumatologia	Ultrassonografia
Cardiologia	
Gastroenterologia	
46	47

Obs: Principais consultas especializadas, exames especializados.

Contudo o SAD Capanema participou e se destacou no cenário paraense e nacional da atenção domiciliar em eventos realizados com o apoio do ministério da saúde com o objetivo de qualificar a gestão, os processos de trabalho e as equipes dos Serviços de Atenção Domiciliar (SADs), possibilitando o aumento da complexidade do atendimento ofertado.

O programa Melhor em Casa realizou:

- **1º curso de capacitação para gestores e profissionais dos serviços de assistência domiciliar vinculados ao programa melhor em casa** – no período de 23/03/2021 a 01/07/2021 tendo a participação do coordenador no gerenciamento dos estados do Pará, Amazonas, Maranhão, Ceará e secretariado de todo curso.
- **Reunião técnica com representação do ministério da saúde e referência técnica da região caetés no SAD** – 25/05/2021
- **Reunião no conselho municipal de saúde** – 14/09/2021 apresentando equipe multiprofissional, critérios de avaliação de elegibilidade e normas e rotinas do SAD.
- **1º Encontro Regional de Atenção Domiciliar dos Caetés e 5º Encontro Paraense de Atenção Domiciliar** – no período de 10/11/2021 a 12/11/2021 em Bragança- PA tendo participação na organização do evento e palestras.



DIÁRIO OFICIAL DA UNIÃO

Publicado em: 26/04/2016 | Edição: 78 | Seção: 1 | Página: 33

Órgão: Ministério da Saúde/GABINETE DO MINISTRO

PORTARIA Nº 825, DE 25 DE ABRIL DE 2016

Redefine a Atenção Domiciliar no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e atualiza as equipes habilitadas.

O MINISTRO DE ESTADO DA SAÚDE, no uso da atribuição que lhe confere o inciso II do parágrafo único do art. 87 da Constituição, e

Considerando o art. 7º da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que estabelece os princípios e as diretrizes do SUS, de universalidade do acesso, integralidade da atenção e descentralização político administrativa com direção única em cada esfera de governo;

Considerando o art. 15, inciso IV, da Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003, que institui o Estatuto do Idoso;

Considerando o Decreto nº 7.508, de 29 de junho de 2011, que regulamenta a Lei nº 8.080, de 1990;

Considerando a Portaria nº 1.600/GM/MS, de 7 de julho de 2011, que reformula a Política Nacional de Atenção às Urgências, institui a Rede de Atenção às Urgências no SUS e considera a Atenção Domiciliar como um de seus componentes;

Considerando a Portaria nº 2.488/GM/MS, de 21 de outubro de 2011, que aprova a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para organização da atenção básica;

Considerando a Resolução de Diretoria Colegiada (RDC) da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) nº 11, de 26 de janeiro de 2006, que dispõe sobre o Regulamento Técnico de Funcionamento de Serviços que prestam Atenção Domiciliar;

Considerando a Portaria nº 761/SAS/MS, de 8 de julho de 2013, que estabelece normas para o cadastramento no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES);

Considerando a Humanização como Política transversal na Rede de Atenção à Saúde (RAS) do SUS, expressa no documento: "HumanizaSUS: Documento base para gestores e trabalhadores do SUS"; e

Considerando a necessidade de reformulação da Portaria nº 963/GM/MS, de 27 de maio de 2013, no intuito de qualificação da Atenção Domiciliar, bem como de adequação da normativa em função das mudanças no âmbito da gestão federal do programa, de forma a garantir o financiamento das equipes em funcionamento, resolve:

CAPÍTULO I

DISPOSIÇÕES GERAIS

Art. 1º Esta Portaria redefine a Atenção Domiciliar (AD) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e atualiza as equipes habilitadas.

Art. 2º Para efeitos desta Portaria considera-se:

I - Atenção Domiciliar (AD): modalidade de atenção à saúde integrada à Rede de Atenção à Saúde (RAS), caracterizada por um conjunto de ações de prevenção e tratamento de doenças, reabilitação, palição e promoção à saúde, prestadas em domicílio, garantindo continuidade de cuidados;

II - Serviço de Atenção Domiciliar (SAD): serviço complementar aos cuidados realizados na atenção básica e em serviços de urgência, substitutivo ou complementar à internação hospitalar, responsável pelo gerenciamento e operacionalização das Equipes Multiprofissionais de Atenção Domiciliar (EMAD) e Equipes Multiprofissionais de Apoio (EMAP); e

III - cuidador: pessoa(s), com ou sem vínculo familiar com o usuário, apta(s) para auxiliá-lo em suas necessidades e atividades diárias cotidianas e que, dependendo da condição funcional e clínica do usuário, deverá(ão) estar presente(s) no atendimento domiciliar.

Art. 3º O SAD tem como objetivos:

- I - redução da demanda por atendimento hospitalar;
- II - redução do período de permanência de usuários internados;
- III - humanização da atenção à saúde, com a ampliação da autonomia dos usuários; e
- IV - a desinstitucionalização e a otimização dos recursos financeiros e estruturais da RAS.

Art. 4º A AD seguirá as seguintes diretrizes:

I - ser estruturada de acordo com os princípios de ampliação e equidade do acesso, acolhimento, humanização e integralidade da assistência, na perspectiva da RAS;

II - estar incorporada ao sistema de regulação, articulando-se com os outros pontos de atenção à saúde;

III - adotar linhas de cuidado por meio de práticas clínicas cuidadoras baseadas nas necessidades do usuário, reduzindo a fragmentação da assistência e valorizando o trabalho em equipes multiprofissionais interdisciplinares; e

IV - estimular a participação ativa dos profissionais de saúde envolvidos, do usuário, da família e do(s) cuidador(es).

CAPÍTULO II

DA INDICAÇÃO E ORGANIZAÇÃO DA ATENÇÃO DOMICILIAR

Seção I

Da indicação e das modalidades de Atenção Domiciliar

Art. 5º A AD é indicada para pessoas que, estando em estabilidade clínica, necessitam de atenção à saúde em situação de restrição ao leito ou ao lar de maneira temporária ou definitiva ou em grau de vulnerabilidade na qual a atenção domiciliar é considerada a oferta mais oportuna para tratamento, palição, reabilitação e prevenção de agravos, tendo em vista a ampliação de autonomia do usuário, família e cuidador.

Art. 6º A AD será organizada em três modalidades:

- I - Atenção Domiciliar 1 (AD 1);
- II - Atenção Domiciliar 2 (AD 2); e
- III - Atenção Domiciliar 3 (AD 3).

§ 1º A determinação da modalidade está atrelada às necessidades de cuidado peculiares a cada caso, em relação à periodicidade indicada das visitas, à intensidade do cuidado multiprofissional ao uso de equipamentos.

§ 2º A divisão em modalidades é importante para a compreensão do perfil de atendimento prevalente, e, conseqüentemente, para adequado planejamento e gestão dos recursos humanos, materiais necessários, e fluxos intra e intersetoriais.

Art. 7º Nas três modalidades de AD, as equipes responsáveis pela assistência têm como atribuição:

- I - trabalhar em equipe multiprofissional integrada à RAS;
- II - identificar, orientar e capacitar o(s) cuidador(es) do usuário em atendimento, envolvendo-o(s) na realização de cuidados, respeitando seus limites e potencialidades, considerando-o(s) como sujeito(s) do processo;
- III - acolher demanda de dúvidas e queixas dos usuários, familiares ou cuidadores;
- IV - promover espaços de cuidado e de trocas de experiências para cuidadores e familiares;





V - utilizar linguagem acessível, considerando o contexto;

VI - pactuar fluxos para atestado de óbito, devendo ser preferencialmente emitido por médico da EMAD ou da Equipe de Atenção Básica do respectivo território;

VII - articular, com os demais estabelecimentos da RAS, fluxos para admissão e alta dos usuários em AD, por meio de ações como busca ativa e reuniões periódicas; e

VIII - participar dos processos de educação permanente e capacitações pertinentes.

Art. 8º Considera-se elegível, na modalidade AD 1, o usuário que, tendo indicação de AD, requeira cuidados com menor frequência e com menor necessidade de intervenções multiprofissionais, uma vez que se pressupõe estabilidade e cuidados satisfatórios pelos cuidadores.

§1º A prestação da assistência à saúde na modalidade AD 1 é de responsabilidade das equipes de atenção básica, por meio de acompanhamento regular em domicílio, de acordo com as especificidades de cada caso.

§ 2º As equipes de atenção básica que executarem as ações na modalidade AD 1 devem ser apoiadas pelos Núcleos de Apoio à Saúde da Família, ambulatorios de especialidades e centros de reabilitação.

Art. 9º Considera-se elegível na modalidade AD 2 o usuário que, tendo indicação de AD, e com o fim de abreviar ou evitar hospitalização, apresente:

I - afecções agudas ou crônicas agudizadas, com necessidade de cuidados intensificados e sequenciais, como tratamentos parenterais ou reabilitação;

II - afecções crônico-degenerativas, considerando o grau de comprometimento causado pela doença, que demande atendimento no mínimo semanal;

III - necessidade de cuidados paliativos com acompanhamento clínico no mínimo semanal, com o fim de controlar a dor e o sofrimento do usuário; ou

IV - prematuridade e baixo peso em bebês com necessidade de ganho ponderal.

Art. 10. Considera-se elegível, na modalidade AD 3, usuário com qualquer das situações listadas na modalidade AD 2, quando necessitar de cuidado multiprofissional mais frequente, uso de equipamento(s) ou agregação de procedimento(s) de maior complexidade (por exemplo, ventilação mecânica, paracentese de repetição, nutrição parenteral e transfusão sanguínea), usualmente demandando períodos maiores de acompanhamento domiciliar.

Art. 11. O atendimento aos usuários elegíveis nas modalidades AD 2 e AD 3 é de responsabilidade do SAD.

Parágrafo único. Fica facultado à EMAD Tipo 2 prestar assistência apenas na modalidade AD 2, caso não possua condições técnicas e operacionais para a execução da modalidade AD 3.

Art. 12. Ao usuário em AD acometido de intercorrências agudas será garantido atendimento, transporte e retaguarda para as unidades assistenciais de funcionamento 24 (vinte e quatro) horas/dia, previamente definidas como referência para o usuário.

Art. 13. A admissão de usuários dependentes funcionalmente, segundo a Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF), será condicionada à presença de cuidador(es) identificado(s).

Art. 14. Será inelegível para a AD o usuário que apresentar pelo menos uma das seguintes situações:

I - necessidade de monitorização contínua;

II - necessidade de assistência contínua de enfermagem;

III - necessidade de propeidética complementar, com demanda potencial para a realização de vários procedimentos diagnósticos, em sequência, com urgência;

IV - necessidade de tratamento cirúrgico em caráter de urgência; ou

V - necessidade de uso de ventilação mecânica invasiva, nos casos em que a equipe não estiver apta a realizar tal procedimento.

Art. 15. O descumprimento dos acordos assistenciais entre a equipe multiprofissional e o usuário, familiar(es) ou cuidador(es) poderá acarretar a exclusão do usuário do SAD, ocasião na qual o atendimento do usuário se dará em outro serviço adequado ao seu caso, conforme regulação local.



Seção II

Do Serviço de Atenção Domiciliar (SAD)

Art. 16. As equipes que compõem o SAD são:

I - Equipes Multiprofissionais de Atenção Domiciliar (EMAD), que pode ser constituída como:

a) EMAD Tipo 1; ou

b) EMAD Tipo 2; e

II - Equipe Multiprofissional de Apoio (EMAP).

§ 1º A EMAD e a EMAP devem ser cadastradas no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES), conforme as normativas de cadastramento vigentes.

§ 2º A EMAD é pré-requisito para constituição de um SAD, não sendo possível a implantação de uma EMAP sem a existência prévia de uma EMAD.

Art. 17. A EMAD terá a seguinte composição mínima:

I - EMAD Tipo 1:

a) profissional(is) médico(s) com somatório de carga horária semanal (CHS) de, no mínimo, 40 (quarenta) horas de trabalho por equipe;

b) profissional(is) enfermeiro(s) com somatório de CHS de, no mínimo, 40 (quarenta) horas de trabalho por equipe;

c) profissional(is) fisioterapeuta(s) ou assistente(s) social(is) com somatório de CHS de, no mínimo, 30 (trinta) horas de trabalho por equipe; e

d) profissionais auxiliares ou técnicos de enfermagem, com somatório de CHS de, no mínimo, 120 (cento e vinte) horas de trabalho por equipe;

II - EMAD Tipo 2:

a) profissional médico com CHS de, no mínimo, 20 (vinte) horas de trabalho;

b) profissional enfermeiro com CHS de, no mínimo, 30 (trinta) horas de trabalho;

c) profissional fisioterapeuta ou assistente social com somatório de CHS de, no mínimo, 30 (trinta) horas de trabalho; e

d) profissionais auxiliares ou técnicos de enfermagem, com somatório de CHS de, no mínimo, 120 (cento e vinte) horas de trabalho.

Parágrafo único. Nenhum profissional componente de EMAD poderá ter CHS inferior a 20 (vinte) horas de trabalho.

Art. 18. A EMAP terá composição mínima de 3 (três) profissionais de nível superior, escolhidos entre as ocupações listadas a seguir, cuja soma das CHS de seus componentes será de, no mínimo, 90 (noventa) horas de trabalho:

I - assistente social;

II - fisioterapeuta;

III - fonoaudiólogo;

IV - nutricionista;

V - odontólogo;

VI - psicólogo;



VII - farmacêutico; ou

VIII - terapeuta ocupacional.

Parágrafo único. Nenhum profissional componente da EMAP poderá ter CHS inferior a 20 (vinte) horas de trabalho.

Seção III

Do Funcionamento do SAD

Art. 19. O SAD será organizado a partir de uma base territorial, sendo referência em atenção domiciliar para uma população definida e se relacionará com os demais serviços de saúde que compõem a RAS, em especial com a atenção básica, atuando com os matriciadores dessas equipes, quando necessário.

§ 1º A EMAD realizará atendimento, no mínimo, 1 (uma) vez por semana a cada usuário.

§ 2º A EMAD será acionada somente a partir da indicação clínica da EMAD, para dar suporte e complementar suas ações.

§ 3º Durante o período em que o usuário estiver sob os cuidados do SAD, a equipe de atenção básica de sua referência deverá compartilhar o cuidado, participando na elaboração do Projeto Terapêutico Singular (PTS) daquele usuário.

§ 4º O SAD deverá articular-se com os outros serviços da RAS, principalmente hospitais, serviços de urgência e Atenção Básica, buscando evitar demanda direta dos usuários.

Art. 20. A admissão do usuário ao SAD exigirá a sua prévia concordância e de seu familiar ou, na inexistência de familiar, de seu cuidador, com assinatura de termo de esclarecimento e responsabilidade.

Art. 21. Em Municípios com porte populacional que permita a implantação de mais de 1 (uma) EMAD, fica facultada a organização do SAD a partir de arranjos diferenciados compostos por EMAD responsável pelo cuidado de pacientes com características específicas, tais como equipes voltadas para o atendimento infantil e neonatal.

Art. 22. Estima-se, em média, o atendimento de 60 (sessenta) usuários para cada EMAD Tipo 1 e 30 (trinta) usuários para cada EMAD Tipo 2, mensalmente.

Art. 23. O SAD ofertará, no mínimo, 12 (doze) horas/dia de funcionamento, de modo que o trabalho da EMAD seja no formato de cuidado horizontal (diarista) em dias úteis e nos finais de semana e feriados, de forma a assegurar a continuidade da atenção em saúde, podendo utilizar, nestas ocasiões, o regime de plantão.

Parágrafo único. A EMAD deverá apoiar a EMAD nos dias úteis e, quando necessário, ter escala especial para finais de semana e feriados.

Art. 24. As equipes contarão com infraestrutura especificamente destinada para o seu funcionamento que contemple:

- I - equipamentos;
- II - material permanente e de consumo;
- III - aparelho telefônico; e
- IV - veículo(s) para locomoção das equipes.

§ 1º Os equipamentos e os materiais citados no "caput", bem como os prontuários dos usuários atendidos pelo SAD serão instalados na estrutura física de unidade de saúde municipal, estadual ou do Distrito Federal, a critério do gestor de saúde local.

§ 2º Não é obrigatório que o SAD possua sede própria, podendo estar sediado em estabelecimento de saúde, conforme regras definidas em normativa específica.

CAPÍTULO III

DOS REQUISITOS E FLUXOS PARA HABILITAÇÃO DO SAD

Seção I

Dos requisitos para habilitação



Art. 25. São requisitos para habilitação do SAD:

I - população municipal igual ou superior a 20.000 (vintemil) habitantes, com base na população mais recente estimada pela Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE);

II - hospital de referência no Município ou região a qual integra; e

III - cobertura de Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192) habilitado e em funcionamento.

§ 1º A população mínima referida no inciso I do "caput" pode ser atingida por um Município, isoladamente, ou por meio de agrupamento de Municípios cuja população seja inferior a 20.000 (vinte mil) habitantes, devendo ocorrer, nesse caso, prévia pactuação na Comissão Intergestores Bipartite (CIB) e, se houver, na Comissão Intergestores Regional (CIR);

§ 2º Em Municípios com população igual ou superior a 40.000 (quarenta mil) habitantes será aceito serviço de atendimento móvel de urgência equivalente ao SAMU.

§ 3º Os Municípios com proposta de SAD por meio de agrupamento deverão celebrar convênio, pactuar Contrato Organizativo de Ação Pública de Saúde (COAP) ou estabelecer outro formato jurídico interfederativo responsável por registrar as atribuições e responsabilidades entre os entes federativos.

§ 4º Os Municípios referidos no § 3º deverão aprovar os acordos celebrados entre si na respectiva CIB ou na CIR, se houver, e enviá-los ao Departamento de Atenção Hospitalar e de Urgência da Secretaria de Atenção à Saúde do Ministério da Saúde (DAHU/SAS/MS), juntamente com o projeto referido na Seção seguinte.

§ 5º No caso de o proponente do SAD ser a Secretaria Estadual de Saúde, o projeto deverá ser pactuado com o gestor municipal de saúde do(s) Município(s) em que o SAD atuará, aprovada na CIB, não sendo permitida a duplicidade de proponentes para um mesmo Município.

§ 6º No caso do § 5º, o documento com o registro de pactuação deverá ser enviado ao DAHU/SAS/MS juntamente com o projeto referido na Seção seguinte.

Art. 26. Os Municípios com população igual ou superior a 40.000 (quarenta mil) habitantes poderão solicitar habilitação de EMAD Tipo 1.

Art. 27. Municípios com população inferior a 40.000 (quarenta mil) habitantes poderão solicitar habilitação de EMAD Tipo 2, individualmente, se tiverem população entre 20.000 (vinte mil) e 39.999 (trinta e nove mil e novecentos e noventa e nove) habitantes ou por meio de agrupamento, no caso daqueles com menos de 20.000 (vinte mil) habitantes.

Art. 28. Municípios com população igual ou maior que 150.000 (cento e cinquenta mil) habitantes, poderão solicitar a segunda EMAD e, sucessivamente, 1 (uma) nova EMAD a cada 100.000 (cem mil) novos habitantes.

Art. 29. Todos os Municípios com uma EMAD, tipo 1 ou tipo 2, poderão solicitar 1 (uma) EMAD, sendo possível a implantação de mais 1 (uma) EMAD a cada 3 (três) EMAD a mais implantadas.

Seção II

Conteúdo e fluxo do projeto para criação ou ampliação do SAD

Art. 30. O gestor de saúde do Município, Estado ou Distrito Federal deverá elaborar projeto para criação ou ampliação do SAD, contemplando os seguintes requisitos:

I - quadro resumo que contenha os seguintes dados: Município, Unidade Federativa, população, nome e contatos (telefone e e-mail) do Coordenador ou Referência Técnica da Atenção Domiciliar, proponente (Município, Estado ou Distrito Federal), número de equipes por tipo, confirmação de SAMU ou serviço equivalente e confirmação de hospital de referência no Município ou região;

II - objetivos do projeto;

III - caracterização do(s) ente(s) federativo(s) proponentes, a partir de dados sócio-demográficos, da descrição dos serviços de saúde existentes e perfil epidemiológico, com problematização e justificativas para a implantação da política;



IV - especificação do número de equipes (EMAD e EMAP) previstas, observados os critérios e os prazos descritos nesta Portaria, incluindo os territórios de abrangência;

V - quadro de profissionais, mencionando as CHS;

VI - descrição da inserção do SAD na RAS, incluindo serviços de referência, de forma a assegurar fluxos para:

a) admissão, alta e intercorrências com a rede básica, de urgências e hospitalar;

b) encaminhamentos para especialidades e para métodos complementares de diagnóstico tanto para situações eletivas quanto de urgência;

c) confirmação e expedição de atestado de óbito domiciliar; e

d) transporte e remoção do usuário, dentro das especificidades locais, tanto em situações eletivas indicadas pelo SAD, quanto de urgência;

VII - descrição da infraestrutura para o SAD, incluindo-se área física, mobiliário, telefone, equipamentos, veículo(s) para locomoção da(s) EMAD e EMAP;

VIII - descrição do funcionamento do SAD, com garantia de cobertura de 12 (doze) horas diárias, inclusive nos finais de semana e feriados;

IX - proposta de educação permanente e capacitação para profissionais do SAD e cuidadores, indicando periodicidade e temáticas; e

X - descrição de estratégias de monitoramento e avaliação do SAD, tomando como referência os indicadores propostos no Manual de Monitoramento e Avaliação: Programa Melhor em Casa, disponível no sítio eletrônico do Ministério da Saúde.

§ 1º Para Municípios com menos de 20.000 habitantes agrupados para proposta de SAD, o projeto deve observar requisitos adicionais descritos no Manual Instrutivo do SAD, bem como o documento previsto no § 2º do art. 25 desta Portaria.

§ 2º O gestor de saúde local enviará o projeto para criação ou ampliação do SAD ao DAHU/SAS/MS, por meio do Sistema de Apoio à Implementação de Políticas em Saúde. (SAIPS).

Art. 31. O DAHU/SAS/MS fará a análise do projeto de criação ou ampliação do SAD, considerando-se as diretrizes e critérios previstos nesta Portaria e a disponibilidade orçamentária, bem como providenciará o devido encaminhamento interno com vistas à publicação de ato normativo de habilitação dos entes federativos beneficiários.

§ 1º Publicada a portaria de habilitação, o gestor local deverá implantar a(s) equipe(s) solicitada(s), promovendo o cadastramento destas no SCNES em até 3 (três) meses, a contar da data de publicação da sua portaria de habilitação, sob pena de perder sua respectiva habilitação.

§ 2º Equipes descastradas do SCNES por 6 (seis) competências seguidas ou com suspensão de repasse de recursos de custeio por mais de 6 (seis) competências seguidas em função das irregularidades previstas no art. 36 desta Portaria, terão suas habilitações automaticamente revogadas.

Art. 32. O cadastramento das EMAD e EMAP, no SCNES, deverá ser feito em unidades cujas mantenedoras sejam as secretarias de saúde estaduais, do Distrito Federal ou municipais ou, ainda, unidades que façam parte da rede conveniada ao SUS, conforme as regras de cadastramento publicadas em ato específico.

Art. 33. Os estabelecimentos de saúde credenciados no código 13.01 (Internação Domiciliar) até a data de publicação desta Portaria permanecerão habilitados e continuarão recebendo os recursos financeiros devidos por meio de Autorização de Internação Hospitalar (AIH), informadas no SIH-SUS.

§ 1º Após a publicação desta Portaria, não poderão ser habilitados novos estabelecimentos de saúde no código 13.01.

§ 2º Não será permitido o registro concomitante de usuário em serviço com habilitação 13.01 e em SAD, sendo considerado faturamento duplicado.

CAPÍTULO IV

DO FINANCIAMENTO

Art. 34. O incentivo financeiro de custeio para a manutenção do SAD será distribuído da seguinte forma:

- I - R\$ 50.000,00 (cinquenta mil reais) por mês para cada EMAD tipo 1;
- II - R\$ 34.000,00 (trinta e quatro mil reais) por mês para cada EMAD tipo 2; e
- III - R\$ 6.000,00 (seis mil reais) por mês para cada EMAP.

Parágrafo único. O incentivo financeiro será repassado mensalmente do Fundo Nacional de Saúde para o fundo de saúde do ente federativo beneficiado.

Art. 35. O repasse do incentivo financeiro previsto no art. 34 será condicionado ao cumprimento dos seguintes requisitos:

I - recebimento, análise técnica e aprovação, pelo Ministério da Saúde, do projeto de criação ou ampliação do SAD;

II - habilitação do Município, Estado ou Distrito Federal como quantitativo de equipes que comporão o SAD, por meio de portaria publicada no Diário Oficial da União (DOU); e

III - inclusão, pelo gestor local de saúde, da(s) EMAD e, se houver, da(s) EMAP no SCNES, correspondendo ao início de funcionamento destas, condicionando, assim, o início do repasse financeiro mensal.

Art. 36. O Ministério da Saúde suspenderá os repasses dos incentivos financeiros definidos nesta Portaria nas seguintes situações:

I - inexistência ou desativação do estabelecimentos de saúde em que as EMAD e EMAP estiverem sediadas;

II - ausência, por um período superior a 60 (sessenta) dias, de qualquer um dos profissionais que compõem as EMAD e EMAP, com exceção dos períodos em que a contratação de profissionais esteja impedida por legislação específica;

III - descumprimento da carga horária mínima prevista para os profissionais das EMAD e EMAP; ou

IV - falha na alimentação do Sistema de Informação para a Atenção Básica (SISAB), ou outro que o substitua, por três competências seguidas.

Parágrafo único. As situações descritas neste artigo serão constatadas por meio de monitoramento dos sistemas de informação, por supervisão direta do Ministério da Saúde, da Secretaria de Saúde do Estado ou do Distrito Federal, ou por auditoria do Departamento Nacional de Auditoria do SUS (DENASUS/SGEP/MS), sem prejuízo da apuração, de ofício, de eventual comunicação de irregularidade.

Art. 37. Além do disposto no art. 36, o ente federativo beneficiário estará sujeito:

I - à devolução imediata dos recursos financeiros repassados pelo Fundo Nacional de Saúde para o respectivo fundo de saúde não executados no âmbito do Programa, acrescidos da correção monetária prevista em lei; e

II - ao regramento disposto na Lei Complementar nº 141, de 3 de janeiro de 2012, e no Decreto nº 7.827, de 16 de outubro de 2012, em relação aos recursos financeiros que foram repassados pelo Fundo Nacional de Saúde para o respectivo fundo de saúde e executados parcial ou totalmente em objeto diverso ao originalmente pactuado.

Art. 38. O monitoramento de que trata esta Portaria não dispensa o ente federativo beneficiário de comprovação da aplicação dos recursos financeiros percebidos por meio do Relatório Anual de Gestão (RAG).

Art. 39. Eventual complementação aos recursos financeiros repassados pelo Ministério da Saúde para o custeio das ações do SAD é de responsabilidade conjunta dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, em conformidade com a pactuação estabelecida na respectiva CIB e, se houver, na CIR.



Art. 40. Os recursos orçamentários objetos desta Portaria são oriundos do orçamento do Ministério da Saúde, devendo onerar o Programa de Trabalho 10.302.2015.8585.000G - Atenção à Saúde da População em Média e Alta Complexidade - Melhor em Casa e possuem caráter plurianual.

Parágrafo único. Os recursos serão destinados ao custeio das EMAD e EMAP cadastradas no SCNES no mês anterior ao da respectiva competência financeira, sendo responsabilidade dos gestores dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios a manutenção e atualização dessas informações.

Art. 41. O Fundo Nacional de Saúde adotará as medidas necessárias para a transferência, regular e automática, aos fundos municipais e estaduais de saúde, conforme valores descritos no Anexo.

CAPÍTULO V

DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

Art. 42. Fica atualizado o quantitativo de habilitações de equipes de EMAD e EMAP, com base nas equipes cadastradas no SCNES na competência definitiva de dezembro de 2015, considerando-se as proporções e os prazos previstos nos art. 29 e 31 desta Portaria.

§ 1º As equipes cadastradas no SCNES até a publicação desta Portaria, previamente habilitadas, serão consideradas vigentes e automaticamente incluídas na relação constante do Anexo a esta Portaria.

§ 2º Desde a competência financeira de janeiro/2016, fica autorizada a transferência do custeio mensal de 1/12 (um doze avos) do valor anual aos entes beneficiários, conforme detalhado no Anexo.

§ 3º Novas habilitações ocorrerão por meio de portarias com esta finalidade, observando-se o disposto nesta Portaria e as disponibilidades orçamentárias e financeiras de cada exercício.

Art. 43. Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

Art. 44. Ficam revogadas:

I - a Portaria nº 963/GM/MS, de 27 de maio de 2013, publicada no DOU nº 101, Seção 1, do dia seguinte, p. 30;

II - a Portaria nº 1.208/GM/MS, de 18 de junho de 2013, publicada no DOU nº 116, Seção 1, do dia seguinte, p. 37;

III - a Portaria nº 1.505/GM/MS, de 24 de julho de 2013, publicada no DOU nº 142, Seção 1, do dia seguinte, p. 33; e

IV - a Portaria nº 2.290/GM/MS, de 21 de outubro de 2014, publicada no DOU nº 204, Seção 1, do dia seguinte, p. 39.

MARCELO CASTRO

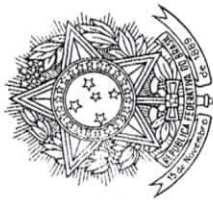
ANEXO

Planilha 1 - EQUIPES HABILITADAS (EM NÚMERO DE EQUIPES POR TIPO E PREVISÃO ORÇAMENTÁRIA ANUAL)



MARCELO CASTRO

Este conteúdo não substitui o publicado na versão certificada.



República Federativa do Brasil
Ministério da Educação e do Desporto
Universidade do Estado do Pará



2ª VIA

O Reitor da Universidade do Estado do Pará, no uso de suas atribuições e tendo em vista a conclusão do curso de **MEDICINA** em dez de agosto de dois mil e seis, confere o título de **MÉDICO** a **FÁBIO ANTÔNIO BARROS DOS REIS**, portador(a) da carteira de identidade n.º 3174150 SSP/PA, nascido(a) em 28/09/1981 natural do PARÁ e outorga-lhe o presente Diploma, a fim de que possa gozar de todos os direitos e prerrogativas legais.



Fernando Antônio Colares Palácios
Reitor


Fábio Antônio Reis
Diplomado(a)

Belém, 10 de agosto de 2006.


Rosa Maria Rajoso de Almeida
Diretora do Controle Acadêmico





MINISTÉRIO DO TRABALHO
E EMPREGO

SECRETARIA DE POLÍTICAS PÚBLICAS DE EMPREGO

CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL

PH/PA/SEJP
134.47321.42-2

NÚMERO 6693346 001-0 PA

Fabio Antonio Barros dos Reis

ASSINATURA DO TITULAR
DIREITO



FILIAÇÃO

02 QUALIFICAÇÃO CIVIL
BRASILEIRO



28/09/1981
NASCIMENTO

CPF. 521.178.802-82

ZONA 002

SEÇÃO 0067

RG 3174150

T. ELEITOR 3194672518

ESTADO CIVIL SOLTEIRO

LEI Nº 045 DE 18 DE MAIO DE 1965

LOC. DE NASC. BELEM - PA

FILIAÇÃO ANTONIO JOSE DOS REIS NETO
LUZIMAR RIBEIRO BARROS

DOC. APRESENTADO R.G. 3174150 SEJSP PA

LC EMISSÃO DRT/PA 08/08/2006

EMISSÃO 08/08/2006

nome FABIO ANTONIO BARROS DOS REIS

Assinatura: Fabio Lopes de Almeida

Conselho Regional de Medicina do
Estado do Pará

CARTEIRA PROFISSIONAL DE MÉDICO

Fotografia tirada em _____ de _____ de _____

Inscrição n.º: 8466 Data: 22/8/2006

Nome:
FABIO ANTONIO BARROS DOS REIS

Filiação:
LUZIMAR BARROS DOS REIS
ANTONIO JOSE DOS REIS NETO

Nacionalidade:
BRASILEIRO

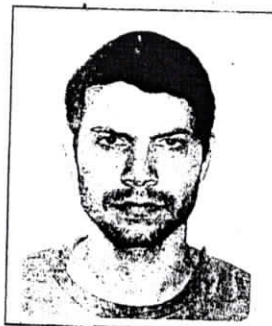
Naturalidade:
BELEM

Data de Nascimento:
28/9/1981

Diplomado pela:
UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ em
10/8/2006

Identidade:
3174150 - SSP/PA

CPF:
52117880282



POLEGAR DIREITO



Fábio Antonio Barros dos Reis
Assinatura do Titular

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA
CONSELHO REGIONAL DO PARÁ
CÉDULA DE IDENTIDADE DE MÉDICO

NOME:
FABIO ANTONIO BARROS DOS REIS

CRM:UF/PA
008466/PA

FILIAÇÃO:
ANTONIO JOSE DOS REIS NETO
LUZIMAR BARROS DOS REIS

DATA DE INSCRIÇÃO: 15/02/2008 VIA: 1

Fábio A Barros dos Reis
ASSINATURA DO PORTADOR

CPF: 521.178.802-82 RG/ÓRGÃO EMISSOR: 3174150/SSP-PA

TÍTULO DE ELEITOR: 00003194672518 SEÇÃO: 0033 ZONA: 028

DATA DE NASCIMENTO: 28/09/1981 NATURALIDADE: BELEM-PA

LOCAL E DATA DE EXPEDIÇÃO: BELEM, 04/01/2013

0055320

Fátima Cavalcanti
ASSINATURA DO PRESIDENTE DO CRM

VÁLIDA COMO PROVA DE IDENTIDADE PARA QUALQUER EFETO DE ACORDO COM A LEI 6.208/75.



Nota Fiscal (natureza de Energia Elétrica) | gerenc
 Nº da Fatura: 0201612002036875
 Instalação: 1864726
Centrais Elétricas do Pará S.A
 Rodovia Augusto Montenegro, km 8,5 | Belém - PA
 CEP 66823-010 | CNPJ 04.895.728/0001-80
 Inscrição Estadual: 15.074.480-3
 Referência ao mês: 12/2016
 Vencimento: 21/01/2017
 Para atendimento, informe este número.
Conta Contrato
 864726



Dados do Cliente

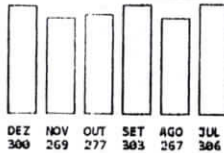
JOANETE FREITAS GOMES
 PS STELIO MAROJA 143
 TELEFONE SEM FIO 66117-410 BELÉM - PA
 CPF: 989.984.462-00
 Tipo de Tarifa: CONVENCIONAL MONOFASICA
 Classificação: Residencial Pleno - MONOFASICO
 Tensão Nominal: 127 V
 UI / Seq.: 01 / 58061 / 750
 Nº Medidor: 991870
 Fator de Potência: 0

Demonstrativo de Faturamento		Preço + Tarifa + Tributos	
Descrição	Quantidade	Preço	Valor (R\$)
Consumo	300	0,5875	174,00
Adicional Band. Amarela			1,07
Cip - Lim Pub. Prod. Munic			19,38

Total a pagar: R\$ 267,45

Composição do Consumo (R\$)					Total (R\$)
Compra de Energia	180,02	Transmissão	3,82	Distribuição (Celpa)	65,23
				Encargos Setoriais	21,31
				Tributos	77,72
					248,10

Histórico do Consumo (kWh)



Informações de tributos

Tributos	Base de cálculo	Alíquota (%)	Valor (R\$)
ICMS	248,10	25,0000	62,03
PIS	248,10	1,1000	2,80
COFINS	248,10	5,1000	12,80

Reservado ao Fisco - Período Fiscal 26/12/2016
 6425675591.14015026140190060AII

Informações do consumo do mês

Nº Medidor	Leitura Anterior	Leitura Atual	Consumo	Qtde. de dias	Constante	Tarifa sem tributos (R\$)
991870	31.103	31.401	298	31	01	0,865540
		25/11/2016 26/12/2016				

Reaviso de Vencimento

Número do Programa Social

Indicadores de continuidade

OUT2016	DIC	FIC	EMIC
Meta Men	5,43	3,01	3,11
Meta Tri	10,86	7,22	0,00
Meta Anu	21,73	14,46	0,00
Apurado Men	0,00	0,00	0,00

Datas

Emissão	Apresentação	Previsão próxima leitura	Conjunto: MIRAMAR
26/12/2016	26/12/2016	25/01/2017	EUSD(R\$) 9108

Informações para o cliente

DEBITOS: 05/2015 R\$228,55
 Períodos: Band. Tarif. Amarela : 26/11 - 30/11 Verde : 01/12 - 26/12

PAGO: 01.01.17
 NR: 010201

JOANETE FREITAS GOMES
 C. Contrato: 1864726
 Vencimento: 21/01/2017
 Valor Total: 267,45
 V: [1.0.56.0]
 Competência: 12/2016 Data de Emissão: 26/12/2016
 0201612002036875





PROPOSTA DE SERVIÇO

À Sra. **WALDIMARY DO SOCORRO TEIXEIRA LEITE FREITAS**

Secretária Municipal de Saúde

Prefeitura Municipal de Capanema/PA

Prezada Senhora, atendendo a sua solicitação, estamos enviando a Proposta do Serviço a ser realizado por mim, para atender as demandas da Administração Municipal.

1-OBJETO:

Contratação de Pessoa Física para prestação de serviços médicos, a fim de atender as necessidades do Programa Melhor em Casa , por meio da Secretaria Municipal de Saúde do Município de Capanema-Pá.

2- JUSTIFICATIVA:

O serviço proposto é essencial para garantir a qualidade de vida dos Municípes, haja vista, que acesso a saúde é um direito fundamental presente na Constituição Federal. Nesse sentido, é dever da Administração Municipal fornecer meios para que os cidadãos tenham acesso a este direito.

3- VALOR:

Serviço	Quantidade Mês	Valor por exames
Consultas	01	R\$14.250,00

Capanema/PA, 01 de abril de 2022.

Fábio Antônio Barros dos Reis
CRM-Pará 8466
Médico - TFD Capanema - PA