



**Análise e levantamento de informações legais e técnicas de apoio ao
processo de elaboração do Requisição Técnica para contratação dos
profissionais de saúde que atuam nos municípios de Mariana e Barra
Longa-MG**

Emanuelly Paulino Soares
Psicóloga Sanitarista
Mestre em Saúde Coletiva

Fabiana Mota de Almeida Peroni
Enfermeira Sanitarista
Doutora em Saúde Coletiva

Belo Horizonte-MG, 06 de fevereiro de 2016.

Sumário

Objetivo.....	3
1. Perfil, Atribuições e Qualificações exigidos.....	4
1.1. Perfil do profissional de saúde.....	4
1.2. Atribuições dos profissionais de saúde.....	6
Atuação na Atenção Básica	6
1.2.1. Equipe obrigatória (Médico, Enfermeiro, Auxiliar ou Técnico de Enfermagem e Agente Comunitário de Saúde)	7
1.2.2. Equipe de Saúde Bucal.....	13
Atuação na Atenção Ambulatorial Especializada	15
Atuação na Atenção Hospitalar	16
Atuação na Atenção às Urgências e Emergências	17
Outras observações:	18
1.3. Qualificações técnicas exigidas	19
Atuação na Atenção Básica	19
Atuação na Atenção Ambulatorial Especializada	19
Atuação na Atenção Hospitalar	20
Atuação na Atenção às Urgências e Emergências	20
1.4. Aspectos éticos e a Lei de Acesso à Informação.....	20
2. Indicadores de Desempenho, Resultado e Qualidade Assistencial em Saúde	23
3. Auditoria Interna	30
4. Breve Análise sobre os profissionais de saúde que compõem o contrato junto à SME para prestação de serviços nos municípios de Mariana e Barra Longa	35
5. Pesquisa de mercado quanto aos salários base	38
6. Referências Bibliográficas	41

Objetivo

Este documento visa apresentar o conjunto de informações técnicas que subsidiarão a análise do contrato dos profissionais de saúde que prestam serviço à empresa SME, contratada pela Fundação Renova, para atuar nos municípios de Mariana e Barra Longa-MG, bem como, levantar um conjunto de informações legais e técnicas que deverão apontar melhorias no novo processo de contratação que será adotado em 2017.

1. Perfil, Atribuições e Qualificações exigidos

A prestação de serviços em saúde exige observância de um conjunto de requisitos normativos e técnicos estabelecidos pela legislação vigente no tocante aos seguintes pontos:

- **Perfil do profissional que atuará em determinado serviço de saúde.**
Ex.: um médico ou enfermeiro que atuará em um serviço de saúde destinado à prestação de cuidados em urgência e emergência deverá apresentar os pré-requisitos técnicos característicos da atuação. Neste caso, habilidade no manejo rápido e eficiente de agravos de natureza clínica ou cirúrgica; realização de procedimentos e administração de medicamentos de estabilização; dentre outros.
- **Atribuições deste profissional.** Aqui serão detalhados os aspectos que delimitam o campo de atuação deste profissional.
- **Qualificação técnica exigida.** Serão tratados aqui os principais pontos a cerca da qualificação exigida para o conjunto de profissionais de saúde contratados, de acordo com o serviço de saúde.

1.1. Perfil do profissional de saúde

Considerar habilidades técnicas, aspectos relacionais entre membros da equipe, aspectos éticos, compromissos e responsabilidades, faz-se fundamental na prestação de serviços em saúde. Logo, o profissional de saúde deverá apresentar minimamente os seguintes requisitos:

Profissionais de nível superior (médicos, enfermeiros, psicólogos, assistentes sociais, terapeutas ocupacionais, fisioterapeutas, nutricionistas, odontólogos, dentre outros):

- Graduação na área de atuação com comprovação de diploma reconhecido pelo Ministério da Educação;
- Pós-graduação se for exigido para área de atuação. Ex.: Residência médica para os profissionais especialistas;

- Registro junto ao Conselho de Classe. Ex.: Carteira do Conselho Regional de Medicina de Minas Gerais, para os profissionais médicos que atuarão neste estado;
- Profissional emocionalmente equilibrado, apto para lidar com suas próprias dificuldades existenciais, e capaz de transmitir, à comunidade e aos usuários do SUS, a confiança e segurança indispensáveis ao exercício da profissão;
- Formação moral, ética e humanística indispensáveis ao exercício digno da profissão, fazendo-se merecedor da irrestrita confiança que lhe será dispensada na relação com o usuário do SUS, na interação com os colegas da equipe, com outros profissionais das demais equipes e com a comunidade;
- Visão social do papel deste profissional de saúde, compromisso com a cidadania, levando-o a aceitar atividades de planejamento, gestão e política de saúde que lhe forneçam os meios para atingir seus objetivos profissionais;
- Senso de responsabilidade profissional, com capacidade para a auto-avaliação, a aprendizagem continuada e o espírito científico que o conduza à observação, à análise e produção de soluções para os problemas de saúde;
- Domínio de conhecimentos e habilidades necessários à Vigilância à Saúde, à atuação em nível primário e secundário de atenção à saúde, à solução dos problemas prevalentes de saúde e ao primeiro atendimento das urgências e emergências;
- Capacidade de comunicação interpessoal e de comunicação com grupos e comunidades.

Profissionais de nível médio ou técnico (auxiliares ou técnicos de enfermagem):

- Conclusão do nível médio com comprovação de diploma reconhecido pelo Ministério da Educação;
- Conclusão de curso técnico com comprovação de diploma reconhecido pelo Ministério da Educação;

- Registro junto ao Conselho de Classe. Ex.: Carteira do Conselho Regional de Enfermagem, para os profissionais que atuarão neste estado;
- Profissional emocionalmente equilibrado, apto para lidar com suas próprias dificuldades existenciais, e capaz de transmitir, à comunidade e aos usuários do SUS, a confiança e segurança indispensáveis ao exercício da profissão;
- Formação moral, ética e humanística indispensáveis ao exercício digno da profissão, fazendo-se merecedor da irrestrita confiança que lhe será dispensada na relação com o usuário do SUS, na interação com os colegas da equipe, com outros profissionais das demais equipes e com a comunidade;
- Visão social do papel deste profissional de saúde, compromisso com a cidadania, levando-o a aceitar atividades de planejamento, gestão e política de saúde que lhe forneçam os meios para atingir seus objetivos profissionais;
- Senso de responsabilidade profissional, com capacidade para a auto-avaliação, a aprendizagem continuada e o espírito científico que o conduza à observação, à análise e produção de soluções para os problemas de saúde;
- Domínio de conhecimentos e habilidades necessários à Vigilância à Saúde, à atuação em nível primário e secundário de atenção à saúde, à solução dos problemas prevalentes de saúde e ao primeiro atendimento das urgências e emergências;
- Capacidade de comunicação interpessoal e de comunicação com grupos e comunidades;
- Assistir ao Enfermeiro no planejamento, programação, orientação e supervisão das atividades de assistência de Enfermagem.

1.2. Atribuições dos profissionais de saúde

Atuação na Atenção Básica

A Atenção Básica caracteriza-se por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrangem a promoção e a proteção da saúde, a

prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e a manutenção da saúde. É desenvolvida por meio do exercício de práticas gerenciais e sanitárias democráticas e participativas, sob forma de trabalho em equipe, dirigidas a populações de territórios bem delimitados, pelas quais assume a responsabilidade sanitária, considerando a dinamicidade existente no território em que vivem essas populações. Utiliza tecnologias de elevada complexidade e baixa densidade, que devem resolver os problemas de saúde de maior frequência e relevância em seu território. É o contato preferencial dos usuários com os sistemas de saúde. Orienta-se pelos princípios da universalidade, da acessibilidade e da coordenação do cuidado, do vínculo e continuidade, da integralidade, da responsabilização, da humanização, da equidade e da participação social (BRASIL, 2012).

1.2.1. Equipe obrigatória (Médico, Enfermeiro, Auxiliar ou Técnico de Enfermagem e Agente Comunitário de Saúde)

A Estratégia Saúde da Família (ESF) é composta por equipe multiprofissional que possui, no mínimo, médico generalista ou especialista em saúde da família ou médico de família e comunidade, enfermeiro generalista ou especialista em saúde da família, auxiliar ou técnico de enfermagem e agentes comunitários de saúde (ACS). Pode-se acrescentar a esta composição, como parte da equipe multiprofissional, os profissionais de saúde bucal (ou equipe de Saúde Bucal-eSB): cirurgião-dentista generalista ou especialista em saúde da família, auxiliar e/ou técnico em Saúde Bucal. O número de ACS deve ser suficiente para cobrir 100% da população cadastrada, com um máximo de *750 pessoas por agente e de 12 ACS por equipe de Saúde da Família*, não ultrapassando o limite máximo recomendado de pessoas por equipe. *Cada equipe de Saúde da Família deve ser responsável por, no máximo, 4.000 pessoas de uma determinada área*, que passam a ter corresponsabilidade no cuidado com a saúde (BRASIL, 2011).

São atribuições dos profissionais da Estratégia Saúde da Família:

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 a saúde conforme a necessidade de saúde da população local, bem como as previstas nas prioridades e protocolos da gestão local;

V. Garantia da atenção a 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 trabalho 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.

Outras atribuições específicas dos profissionais da Atenção Básica poderão constar nas normais locais do município e do Distrito Federal, de acordo com as prioridades definidas pela respectiva gestão e as prioridades nacionais e estaduais pactuadas.

Além das atribuições comuns a todos os profissionais de saúde que compõem a equipe obrigatória, cada categoria profissional possui, com relação a norma um conjunto de atribuições específicas, conforme segue:

a) Agente Comunitário de Saúde:

I - desenvolver ações que busquem a integração entre a equipe de saúde e a população adscrita à UBS, considerando as características e as finalidades do trabalho de acompanhamento de indivíduos e grupos sociais ou coletividade;

II - trabalhar com adscrição de famílias em base geográfica definida, a microárea;

III - estar em contato permanente com as famílias desenvolvendo ações educativas, visando à promoção da saúde e a prevenção das doenças, de acordo com o planejamento da equipe;

IV - cadastrar todas as pessoas de sua microárea e manter os cadastros atualizados;

V - orientar famílias quanto à utilização dos serviços de saúde disponíveis;

VI - desenvolver atividades de promoção da saúde, de prevenção das doenças e de agravos, e de vigilância à saúde, por meio de visitas domiciliares e de ações educativas individuais e coletivas;

VII - nos domicílios e na comunidade, mantendo a equipe informada, principalmente a respeito daquelas em situação de risco;

VIII - acompanhar, por meio de visita domiciliar, todas as famílias e indivíduos sob sua responsabilidade, de acordo com as necessidades definidas pela equipe;
e,

IX - cumprir com as atribuições atualmente definidas para os ACS em relação à prevenção e ao controle da malária e da dengue, conforme a Portaria no 44/GM, de 3 de janeiro de 2002.

b) Enfermeiro:

I- realizar assistência integral às pessoas e famílias na USF e, quando indicado ou necessário, no domicílio e/ou nos demais espaços comunitários.

II- realizar consultas de enfermagem, solicitar exames complementares e prescrever medicações, observadas as disposições legais da profissão e conforme os protocolos ou outras normativas técnicas estabelecidas pelo Ministério da Saúde, os gestores estaduais, os municipais ou os do Distrito Federal.” (NR)

III- planejar, gerenciar, coordenar e avaliar as ações desenvolvidas pelos ACS;

IV- supervisionar, coordenar e realizar atividades de educação permanente dos ACS e da equipe de enfermagem;

V- contribuir e participar das atividades de Educação Permanente do Auxiliar de Enfermagem, ACD e THD; e,

VI- participar do gerenciamento dos insumos necessários para o adequado funcionamento da USF.

c) Médico:

I- realizar assistência integral (promoção e proteção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação e manutenção da saúde) aos indivíduos e famílias em todas as fases do desenvolvimento humano: infância, adolescência, idade adulta e terceira idade;

II- realizar consultas clínicas e procedimentos na USF e, quando indicado ou necessário, no domicílio e/ou nos demais espaços comunitários (escolas, associações etc);

III- realizar atividades de demanda espontânea e programada em clínica médica, pediatria, ginecoobstetrícia, cirurgias ambulatoriais, pequenas urgências clínico-cirúrgicas e procedimentos para fins de diagnósticos;

IV- encaminhar, quando necessário, usuários a serviços de média e alta complexidade, respeitando fluxos de referência e contra-referência locais, mantendo sua responsabilidade pelo acompanhamento do plano terapêutico do usuário, proposto pela referência;

V- indicar a necessidade de internação hospitalar ou domiciliar, mantendo a responsabilização pelo acompanhamento do usuário;

VII - contribuir e participar das atividades de Educação Permanente dos ACS, Auxiliares de Enfermagem, ACD e THD;

VIII - participar do gerenciamento dos insumos necessários para o adequado funcionamento da USF;

IX - compete ao médico acompanhar a execução dos Protocolos, devendo modificar a rotina médica, desde que existam indicações clínicas e evidências científicas para tanto; e,

X - na eventualidade da revisão dos Protocolos ou da criação de novos Protocolos, os Conselhos Federais de Medicina e Enfermagem e outros Conselhos, quando necessário, deverão participar também da sua elaboração.” (NR)

d) Auxiliar ou Técnico de Enfermagem:

I- participar das atividades de assistência básica realizando procedimentos regulamentados no exercício de sua profissão na USF e, quando indicado ou

necessário, no domicílio e/ou nos demais espaços comunitários (escolas, associações etc);

II- realizar ações de educação em saúde a grupos específicos e a famílias em situação de risco, conforme planejamento da equipe; e,

III- participar do gerenciamento dos insumos necessários para o adequado funcionamento da USF.

1.2.2. Equipe de Saúde Bucal

a) Cirurgião Dentista

I- realizar diagnóstico com a finalidade de obter o perfil epidemiológico para o planejamento e a programação em saúde bucal;

II- realizar os procedimentos clínicos da Atenção Básica em saúde bucal, incluindo atendimento das urgências e pequenas cirurgias ambulatoriais;

III- realizar a atenção integral em saúde bucal (promoção e proteção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação e manutenção da saúde) individual e coletiva a todas as famílias, a indivíduos e a grupos específicos, de acordo com planejamento local, com resolubilidade;

IV- encaminhar e orientar usuários, quando necessário, a outros níveis de assistência, mantendo sua responsabilização pelo acompanhamento do usuário e o segmento do tratamento;

V- coordenar e participar de ações coletivas voltadas à promoção da saúde e à prevenção de doenças bucais;

VI- acompanhar, apoiar e desenvolver atividades referentes à saúde bucal com os demais membros da Equipe de Saúde da Família, buscando aproximar e integrar ações de saúde de forma multidisciplinar;

VII- contribuir e participar das atividades de Educação Permanente do THD, ACD e ESF;

VIII- realizar supervisão técnica do THD e ACD; e,

IX- participar do gerenciamento dos insumos necessários para o adequado funcionamento da USF.

b) Técnico em Higiene Dental

- I- realizar a atenção integral em saúde bucal (promoção, prevenção, assistência e reabilitação) individual e coletiva a todas as famílias, a indivíduos e a grupos específicos, segundo programação e de acordo com suas competências técnicas e legais;
- II- coordenar e realizar a manutenção e a conservação dos equipamentos odontológicos;
- III- acompanhar, apoiar e desenvolver atividades referentes à saúde bucal com os demais membros da equipe de Saúde da Família, buscando aproximar e integrar ações de saúde de forma multidisciplinar;
- IV- apoiar as atividades dos ACD e dos ACS nas ações de prevenção e promoção da saúde bucal; e,
- V- participar do gerenciamento dos insumos necessários para o adequado funcionamento da USF.

c) Auxiliar de Consultório Dentário:

- I- realizar ações de promoção e prevenção em saúde bucal para as famílias, grupos e indivíduos, mediante planejamento local e protocolos de atenção à saúde;
- II- proceder à desinfecção e à esterilização de materiais e instrumentos utilizados;
- III- preparar e organizar instrumental e materiais necessários;
- IV- instrumentalizar e auxiliar o cirurgião dentista e/ou o THD nos procedimentos clínicos;

- V- cuidar da manutenção e conservação dos equipamentos odontológicos;
- VI- organizar a agenda clínica;
- VII- acompanhar, apoiar e desenvolver atividades referentes à saúde bucal com os demais membros da equipe de saúde da família, buscando aproximar e integrar ações de saúde de forma multidisciplinar; e,
- VIII- participar do gerenciamento dos insumos necessários para o adequado funcionamento da Unidade de Saúde da Família.

Atuação na Atenção Ambulatorial Especializada

A Atenção Ambulatorial Especializada é composta por todos serviços de saúde que realizam procedimentos de média ou alta complexidade (consultas, exames, cirurgias) no âmbito do SUS.

Atuam neste nível todos os profissionais prestadores de serviços aos Centros de Atenção Psicossocial – CAPS, às Unidades de Pronto Atendimento 24 horas – UPA, às Policlínicas e Ambulatórios, dentre outros.

São atribuições dos profissionais de saúde que atuam na AAE:

- Realizar consultas especializadas (conforme oferta do serviço de saúde);
- Realizar exames especializados (conforme oferta do serviço de saúde);
- Realizar cirurgias especializadas (conforme oferta do serviço de saúde);
- Contra-referenciar os encaminhamentos da atenção básica;
- Atuar de forma integrada às equipes da atenção básica;
- Adotar protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas;
- Adotar normas de Segurança do Trabalhador e do Paciente;
- Adotar e apoiar os mecanismos de regulação do acesso;
- Otimizar os recursos tecnológicos e materiais do serviço de saúde;
- Registrar o conjunto de informações assistenciais produzidas;
- Planejar e monitorar as ações do serviço de saúde (quando couber).

Atuação na Atenção Hospitalar

A Atenção Hospitalar diz respeito à todos os serviços de saúde com regime de internação, em caráter de urgência ou não.

Os hospitais são instituições complexas, com densidade tecnológica específica, de caráter multiprofissional e interdisciplinar, responsável pela assistência aos usuários com condições agudas ou crônicas, que apresentem potencial de instabilização e de complicações de seu estado de saúde, exigindo-se assistência contínua em regime de internação e ações que abrangem a promoção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento e a reabilitação (BRASIL, 2013).

São atribuições dos profissionais de saúde que atuam na AH:

- Realizar consultas especializadas (conforme oferta do serviço de saúde);
- Realizar exames especializados (conforme oferta do serviço de saúde);
- Realizar cirurgias especializadas (conforme oferta do serviço de saúde);
- Contra-referenciar os encaminhamentos da atenção básica e atenção especializada;
- Atuar de forma integrada às equipes da atenção básica e atenção especializada;
- Acompanhar o regime de internação do usuário do SUS de forma integral e de acordo com seu regime de atuação (plantonista ou diarista);
- Trabalhar em equipe multiprofissional;
- Garantir acesso e qualidade da atenção prestada;
- Apoiar a diminuição dos indicadores de mortalidade e infecção hospitalar;
- Apoiar o processo de otimização de altas hospitalares respaldados pelas diretrizes da Política Nacional de Atenção Hospitalar do SUS;
- Manter o prontuário clínico dos usuários do SUS atualizado;
- Adotar protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas;
- Adotar normas de Segurança do Trabalhador e do Paciente;

- Adotar e apoiar os mecanismos de regulação do acesso;
- Otimizar os recursos tecnológicos e materiais do serviço de saúde;
- Registrar o conjunto de informações assistenciais produzidas;
- Planejar e monitorar as ações do serviço de saúde (quando couber).

Atuação na Atenção às Urgências e Emergências

A Atenção às Urgências e Emergências diz respeito à todos os serviços de saúde que atuam no atendimento às urgências e emergências.

A Rede de Atenção às Urgências e Emergências no SUS, tem a finalidade de articular e integrar todos os equipamentos de saúde, objetivando ampliar e qualificar o acesso humanizado e integral aos usuários em situação de urgência e emergência nos serviços de saúde, de forma ágil e oportuna. (BRASIL, 2011).

São atribuições dos profissionais de saúde que atuam na AUE:

- Realizar consultas especializadas (conforme oferta do serviço de saúde);
- Realizar exames especializados (conforme oferta do serviço de saúde);
- Realizar cirurgias especializadas (conforme oferta do serviço de saúde);
- Contra-referenciar os encaminhamentos da atenção básica, atenção especializada e atenção hospitalar;
- Atuar de forma integrada às equipes da atenção básica, atenção especializada e atenção hospitalar;
- Acompanhar o regime de observação (> 24hrs) dos usuários do SUS de forma integral;
- Trabalhar em equipe multiprofissional;
- Garantir acesso e qualidade da atenção prestada;
- Adotar protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas;
- Prestar atendimento resolutivo e qualificado aos pacientes acometidos por quadros agudos ou agudizados de natureza clínica, e prestar o primeiro atendimento aos casos de natureza cirúrgica e de trauma, estabilizando os pacientes e realizando a investigação diagnóstica inicial,

de modo a definir a conduta necessária para cada caso, bem como garantir o referenciamento dos pacientes que necessitarem de atendimento;

- Garantir boa interlocução com equipe de atendimento móvel às urgências e emergências;
- Adotar normas de Segurança do Trabalhador e do Paciente;
- Registrar o conjunto de informações assistenciais produzidas;
- Planejar e monitorar as ações do serviço de saúde (quando couber).

Outras observações:

- ✓ É importante observar as normas locais, das respectivas Secretarias Municipais de Saúde e das Secretarias de Estado da Saúde.
- ✓ Cada categoria profissional, tem seu respectivo conselho corporativo que têm como missão, regulamentar, fiscalizar ética e tecnicamente e punir àqueles profissionais que descumprirem os princípios legais.
- ✓ Faz-se necessário realizar uma consulta sobre cada profissional de saúde selecionado junto ao seu conselho corporativo de classe para avaliar possíveis problemas administrativos ou jurídicos, bem como desvios graves às normas.

A seguir, o link de acesso às páginas dos principais conselhos corporativos de categorias de saúde:

Conselho Federal de Medicina - <https://portal.cfm.org.br>

Conselho Federal de Enfermagem - <http://www.cofen.gov.br>

Conselho Federal de Odontologia - <http://cfo.org.br>

Conselho Federal de Psicologia - <http://site.cfp.org.br>

Conselho Federal de Serviço Social - <http://www.cfess.org.br>

Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional - <http://coffito.gov.br/nsite/>

Conselho Federal de Nutrição - <http://www.cfn.org.br>

Associação Brasileira de Psiquiatria - <http://www.abp.org.br/portal/>

1.3. Qualificações técnicas exigidas

Exigir qualificações técnicas adequadas dos recursos humanos no processo de contratação é extremamente importante, pois visa definir o conjunto de requisitos de formação técnica que o candidato previamente deve apresentar. Este ponto deve estar alinhado com as normas dos conselhos de classe, bem como com àquelas que compõe o Sistema Único de Saúde.

O local de atendimento dos profissionais de saúde direciona as necessidades de qualificação. Por exemplo: se o profissional de saúde irá atender na atenção básica ele deverá apresentar um conjunto de pré-requisitos definidos na Política Nacional de Atenção Básica (portaria ministerial n.2.488/2011). Se irá atender na Unidade de Pronto Atendimento, deverá seguir as recomendações da portaria ministerial n.10/2017. Caso o atendimento aconteça em serviços especializados a exemplo do Centro de Atenção Psicossocial - CAPS, deverá ser observada a portaria n.3.088/2011.

Atuação na Atenção Básica

- Ter participado nos últimos cinco anos, de Curso Introdutório da Estratégia de Saúde da Família ou pós-graduação compatível com a área, por escola reconhecida pelo Ministério da Educação.
- Experiência de mais de três anos em serviço de saúde pública no âmbito da atenção básica.

Atuação na Atenção Ambulatorial Especializada

- Ter participado nos últimos cinco anos, de Curso de Aperfeiçoamento ou pós-graduação compatível com a área, por escola reconhecida pelo Ministério da Educação.

- Experiência de mais de três anos em serviço de saúde pública no âmbito da atenção ambulatorial especializada, , rede pública ou privada.

Atuação na Atenção Hospitalar

- Ter participado nos últimos cinco anos, de Curso de Aperfeiçoamento ou pós-graduação compatível com a área, por escola reconhecida pelo Ministério da Educação.
- Experiência de mais de três anos em serviço de saúde pública no âmbito da atenção hospitalar, rede pública ou privada.

Atuação na Atenção às Urgências e Emergências

- Ter participado nos últimos cinco anos, de Curso de Aperfeiçoamento ou pós-graduação compatível com a área, por escola reconhecida pelo Ministério da Educação.
- Experiência de mais de três anos em serviço de saúde pública no âmbito da atenção às urgências e emergências, rede pública ou privada.

1.4. Aspectos éticos e a Lei de Acesso à Informação

Todas as profissões do setor saúde possuem Código de Ética que visa manter os padrões esperados quanto às práticas referendadas pela respectiva categoria profissional. Em linhas gerais traduzem os princípios e normas éticas para atuação profissional que devem se pautar pelo respeito ao sujeito humano e seus direitos fundamentais. Reforçam virtudes profissionais como honestidade, lealdade, consciência profissional, execução do trabalho no mais alto nível de rendimento, respeito à dignidade humana, sigilo profissional, dentre outros.

No contexto de atuação desses profissionais que vão lidar especificamente com pessoas que vivenciaram o acidente com o rompimento da barragem, muitas ainda fragilizadas pelas perdas, mesmo sendo esse um processo de terceirização de mão obra deve ser responsabilidade da empresa/instituição selecionada garantir o atendimento da população conforme as regras do Sistema Único de

Saúde, obedecendo às disposições éticas e técnicas dos respectivos Conselhos Regionais de cada profissão, seguindo as normas fixadas por cada Secretaria Municipal de Saúde.

CÓDIGO DE ÉTICA POR CATEGORIA PROFISSIONAL

Enfermagem: http://www2.corenmg.gov.br/anexos/codigo_etica_pb.pdf

Medicina: <http://transparencia.crmmg.org.br/index.php/legislacao/cem-atual>

Psicologia: http://www.crpmg.org.br/GeraConteudo.asp?id_sub=75

Fisioterapia e Terapia Ocupacional:
<http://www.crefito4.org/maisinfo.php?sec=cft&id=6>

Nutrição: <http://crn9.org.br/transparencia/legislacao/codigo-de-etica/>

Serviço Social: <http://www.cress-mg.org.br/Menu/Legislacao>

Odontologia:

<https://www.crosp.org.br/uploads/etica/6ac4d2e1ab8cf02b189238519d74fd45.pdf>

O contrato deve deixar claro a responsabilidade da empresa/instituição na seleção, contratação e acompanhamento da atuação dos profissionais em todos os aspectos trabalhistas e éticos, dentre outros a serem definidos contratualmente. Porém a Fundação Renova deve solicitar o cadastro dos profissionais de saúde, bem como ser comunicada de toda e qualquer atualização ou mudança no quadro de contratados. Para cadastro dos profissionais sugere-se, no mínimo:

- a) Dados Pessoais;
- b) Endereço Domiciliar e telefones para contato;
- c) Foto 3x4 recente;

- d) Cópia do Diploma de Formação de entidade reconhecida pelo MEC e Conselho Regional de Classe quando couber;
- e) Cópia do Diploma de Especialização para os cargos e/ou funções que exigem essa formação;
- f) Cópia do Comprovante de pagamento do Ano do Exercício validado junto ao Conselho Regional de Classe quando couber;
- g) Cópia da **Declaração de Ética Profissional**¹, emitida pelo respectivo conselho de classe no ano da contratação.

Outro ponto importante que deve subsidiar a relação da Fundação, com a empresa/instituição e toda a sociedade está relacionado ao acesso à informação.

A **Lei de Acesso à Informação (LAI)**, nº 12.527/2011 regulamenta o direito constitucional de acesso às informações públicas. Ao regulamentar esse direito, a Lei torna essencial o princípio de que o acesso é a regra, e o sigilo é a exceção, consolida e define o marco regulatório sobre o acesso à informação pública sob a guarda do Estado e estabelece procedimentos para que a Administração responda a pedidos de informação do cidadão. Estabelece ainda mecanismos que possibilitam, a qualquer pessoa, física ou jurídica, sem necessidade de apresentar motivo, o recebimento de informações públicas dos órgãos e entidades.

Assim sendo, todas as informações produzidas ou sob guarda do poder público são públicas e, portanto, acessíveis a todos os cidadãos, **ressalvadas as informações pessoais e as informações sigilosas** com base em outras leis.

- **Dados Pessoais** são aquelas informações relacionadas a uma determinada pessoa. Seu tratamento deve ser feito de forma transparente e com respeito a intimidade, vida privada, honra e imagem, bem como as liberdades e garantias individuais. As informações pessoais não são públicas e terão seu acesso restrito. Elas podem ser acessadas pelos próprios indivíduos e, por terceiros, apenas em casos excepcionais previstos na Lei.

¹ A Declaração de Ética ou certidão negativa como é conhecida em algumas categorias profissionais podem ser emitidos diretamente no site do respectivo conselho de classe e é um importante atestado ético que pode ser exigido do profissional a ser contratado.

- **Informações classificadas como sigilosas** são aquelas que a divulgação possa colocar em risco a segurança da sociedade (vida, segurança, saúde da população) ou do Estado (soberania nacional, relações internacionais, atividades de inteligência). Por isso, apesar de serem públicas, o acesso a elas deve ser restringido por meio da classificação da autoridade competente.

A LAI vale para os três Poderes da União, Estados, Distrito Federal e Municípios, inclusive aos Tribunais de Conta e Ministério Público. Entidades privadas sem fins lucrativos também são obrigadas a dar publicidade às informações referentes ao recebimento e à destinação dos recursos públicos por elas recebidos.

2. Indicadores de Desempenho, Resultado e Qualidade Assistencial em Saúde

Os indicadores são essenciais nos processos de monitoramento e avaliação, pois permitem acompanhar o alcance das metas e servem para (BRASIL, 2013, p. 15):

- ✓ embasar a análise crítica dos resultados obtidos e auxiliar no processo de tomada de decisão;
- ✓ contribuir para a melhoria contínua dos processos organizacionais;
- ✓ analisar comparativamente o desempenho.

Os indicadores eleitos como prioritários para o acompanhamento e cumprimento de metas devem explicitar de forma objetiva e clara o alcance de resultados quantitativos e qualitativos e apoiar o processo de tomada de decisão. As metas alcançadas representam a realização de ações estruturadas e impacto de mudanças em determinada realidade.

Para o devido acompanhamento do trabalho prestado pelos profissionais de saúde propõe-se os seguintes indicadores.

Indicadores de Desempenho e Qualidade

Indicador	Método de Cálculo	Periodicidade e da verificação	Meta	Fonte	Evidência	Responsável pela evidência
Pontualidade na entrega dos relatórios mensais de prestação de contas assistenciais e financeiras	Conjunto de relatórios e documentos referidos no contrato entregues até o dia 15 do mês subsequente à execução das atividades	Mensal	100% de pontualidade para 100% dos relatórios	Protocolo de Recebimento dos Relatórios pela Fundação Renova	Protocolo de Recebimento preenchido	Comissão de Acompanhamento de Contrato
Preenchimento de prontuários, nos seguintes aspectos: legibilidade, assinaturas, CID, exame físico	Avaliação das fichas de atendimento e dos prontuários das unidades onde estão alocados os profissionais (amostra)	6 vezes ao ano (a cada dois meses)	90% ou mais das fichas avaliadas atendendo todos os requisitos	Prontuários das Unidades de Saúde e Fichas de Atendimento no local onde estão alocados os profissionais.	Relatório da avaliação emitido e encaminhado a Fundação Renova	Comissão de Acompanhamento de Contrato
Proporção de usuários impactados atendidos	Número de usuários impactados atendidos com relação ao total de atendimentos/mês	3 vezes ao ano	100% dos usuários impactados que demandem ações destes profissionais de saúde, em atendimento.	Instrumento de informação em saúde que será disponibiliza do aos profissionais de saúde.	Relatório extraído do sistema e enviado à Fundação Renova, mensalmente.	Comissão de Acompanhamento de Contrato

- **Atenção Básica e Atenção Ambulatorial Especializada (para toda a equipe multiprofissional que atua na atenção básica)**

Indicador	Método de cálculo	Fonte	Temporalidade de M&A	Meta(s)
% de usuários de grupos de risco cadastrados e acompanhados na Unidade de Saúde, conforme	Número de usuários com doenças crônicas por equipe de saúde da família/Número total de usuários cadastrados com doenças	Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES) Departamento de Atenção Básica (DAB) < http://dab.saude.gov.br/portaldab/historico_cobertura_sf.php >. Grupos de doenças: <ul style="list-style-type: none"> • Doenças do aparelho circulatório; • Doenças Pulmonares 	Trimestral	✓ 80% de usuários cadastrados, acompanhados pelas equipes de saúde da família

protocolo	crônicas por equipe de saúde da família x 100	Obstrutivas Crônicas.		✓ 100% dos usuários impactados com o evento da Barragem de Fundão diagnosticados e acompanhados ✓ Acompanhar a relação entre usuários cadastrados x acompanhados por patologia de relevância por eSF
Proporção de atendimentos por categoria profissional	Número de atendimentos por categoria profissional/ Número total de atendimentos x 100	Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES) Departamento de Atenção Básica (DAB) < http://dab.saude.gov.br/portaldab/historico_cobertura_sf.php >. Categorias profissionais: Médico (considerar os especialistas) Enfermeiro Fisioterapeuta Psicólogo Odontólogo Terapeuta Ocupacional Assistente Social Nutricionista Técnico de enfermagem	Mensal	100% dos usuários impactados com o evento da Barragem de Fundão diagnosticados e acompanhados.

- **Atenção Hospitalar (para toda a equipe multiprofissional que atua na atenção hospitalar)**

Indicador	Método de cálculo	Fonte	Temporalidade de M&A	Meta(s)
% de usuários	Número de usuários que	Informação dos profissionais de saúde, nos registros, com	Trimestral	100% dos usuários

impactados que acessaram internação hospitalar	acessaram a internação hospitalar/ Número total de usuários que necessitaram de internação hospitalar x 100	comprovação de evidências. Grupos de doenças: <ul style="list-style-type: none"> • Doenças do aparelho circulatório; • Doenças Pulmonares Obstrutivas Crônicas; • Doenças de ordem mental. 		impactados com o evento da Barragem de Fundão com acesso a internação hospitalar, conforme necessidade clínica.
--	--	--	--	---

- **Saúde Mental, Álcool e outras Drogas (para toda a equipe multiprofissional que atua na atenção básica)**

Indicador	Método de cálculo	Fonte	Temporalidade de M&A	✓ Meta(s)
% de usuários de grupos de risco em saúde mental cadastrados e acompanhados na Unidade, conforme protocolo	Número de usuários com diagnóstico de transtornos mentais (leves, moderados e severos) acompanhados por equipe de saúde da família/Número total de usuários cadastrados (com transtornos mentais leves, moderados e severos) por equipe de saúde da família x 100	Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES) Departamento de Atenção Básica (DAB) < http://dab.saude.gov.br/portaldab/historico_cobertura_sf.php >. Grupos de diagnósticos CID 10: F 00 a 03 – demências F 20 a 33 – Psicoses F 31 – Transtorno Afetivo Bipolar F 32 e 33 – Transtornos Depressivos F 34, 35 e 39 – Transtornos de Humor F 40 e 41 – Transtornos de Ansiedade e Fobias F 42 – Transtornos Obsessivos Compulsivos F 43, 44, 45, 48, 51, 52, 53, 54, 59 e 63 – Transtornos de ordem psicossomática e/ou neuróticos F 60, 61, 62, 64, 65, 66, 68 e 69 – Transtornos de Personalidade e/ou de ordem sexual F 70 a 89 – Retardos mentais e/ou problemas de desenvolvimento F 91 a 99 – Transtornos de conduta e/ou emocionais	Trimestral	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 80% de usuários cadastrados, acompanhados pelas equipes de saúde da família ✓ 100% dos usuários impactados com o evento da Barragem de Fundão diagnosticados e acompanhados ✓ Acompanhar a relação entre usuários cadastrados x

				acompanhados por patologia de relevância em saúde mental (transtornos mentais leves, moderados e severos) por eSF
% de usuários de grupos de risco ao uso abusivo e/ou dependente de álcool e outras drogas cadastrados e acompanhados na Unidade de Saúde, conforme protocolo	Número de usuários com diagnóstico de alcoolismo ou drogadição acompanhados por equipe de saúde da família/Número total de usuários com diagnóstico de alcoolismo ou drogadição por equipe de saúde da família x 100	<p>Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES) Departamento de Atenção Básica (DAB) <http://dab.saude.gov.br/portaldab/historico_cobertura_sf.php>.</p> <p>Grupos de diagnósticos CID 10: F 04, 05, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19 e 24 - Transtornos decorrentes do uso abusivo e/ou dependente de álcool e outras drogas</p>	Trimestral	<p>✓ 70% de usuários cadastrados, acompanhados pelas equipes de saúde da família</p> <p>✓ 100% dos usuários impactados com o evento da Barragem de Fundão diagnosticados e acompanhados</p> <p>✓ Acompanhar a relação entre usuários cadastrados</p>

				dos x usuários acompanhados por patologia de relevância em álcool e drogas por eSF
Razão de procedimentos ambulatoriais de média complexidade em saúde mental e AD em população residente	Total de procedimentos ambulatoriais selecionados de média complexidade (códigos 03.01.08)/ População residente mesmo local e período X 100	Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS) - Boletim de Produção Ambulatorial Individualizada (BPAI). Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos do SUS - SIGTAP.	Anual	Apoiar o acesso aos procedimentos ambulatoriais de média complexidade para saúde mental, álcool e outras drogas selecionados para população residente.
Razão de consultas do médico psiquiatra em relação à população-alvo, em determinado local, por ano.	Número de consultas médicas totais /número de consultas de psiquiatra em determinado local e ano x 100* *considerar gênero (masculino ou feminino), faixa etária, em determinado local e ano.	Ministério da Saúde / DATASUS e IBGE - população, por gênero e faixa etária Portaria n.1.101/2002 - Parâmetros Assistenciais do SUS	Trimestral	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 2,2% de consultas totais produzidas/habitante/ano ✓ Ampliar a cobertura e consequente melhorias no acesso e qualidade na atenção psicossocial.

Número de ações educativas em saúde mental, álcool e outras drogas realizadas por equipe de saúde	Número de ações, educativas realizadas por tipo (grupo, oficina, reunião, palestra, projeto comunitário, outras) em determinado período e local/ano	Informações de base de dados local a partir dos registros dos profissionais de saúde de cada estabelecimento de saúde	Anual	Ampliar o acesso dos usuários com transtornos mentais, ou uso abusivo de álcool e/ou outras drogas às ações educativas das equipes de saúde do município.
---	---	---	-------	---

Indicador de Resultado

Indicador	Método de cálculo	Fonte	Temporalidade de M&A	Meta(s)
Redução da complicação clínica dos usuários impactados pelo acidente da Barragem de Fundão	Total de casos com melhora clínica/ Total de usuários com complicações clínicas/ x100	<p>Informação dos profissionais de saúde, nos registros, com comprovação de evidências.</p> <p>Grupos de doenças:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Doenças do aparelho circulatório; • Doenças Pulmonares Obstrutivas Crônicas; • Doenças de ordem mental. 	Trimestral	60% dos usuários impactados com o evento da Barragem de Fundão com evolução clínica.

Vale salientar a importância de manter toda a informação assistencial produzida, devidamente registrada, e com fluxos de planejamento de ações, metas alcançadas, indicadores monitorados e avaliação periódica, de forma alinhada com a política pública local e demais produção das equipes de saúde do município.

Faz-se necessário garantir instrumentos formais (por escrito e em meio eletrônico) para registro desta produção, além de protocolos e sala de situação

3. Auditoria Interna

O Sistema Único de Saúde (SUS) está organizado de forma hierarquizada, regionalizada e descentralizada sob comando único em cada esfera de governo – federal, estadual e municipal. Um sistema complexo, dinâmico e robusto nos tipos de oferta, desde a promoção da saúde até a reabilitação, exigindo dos profissionais e gestores da saúde o desenvolvimento de mecanismos e sistemas de acompanhamento e monitoramento.

No âmbito do SUS as atividades de auditoria e fiscalização especializada é realizado pelo Departamento Nacional de Auditoria do SUS (Denasus), órgão integrante da estrutura da Secretaria Executiva do Ministério da Saúde e componente federal do Sistema Nacional de Auditoria (SNA).

A auditoria no SUS acontece em duas fases, uma **analítica** que permite traçar o perfil de um sistema, atividade ou serviço a partir do objeto a ser auditado (assistência ambulatorial ou hospitalar). Nesta fase são identificados os documentos e/ou dados disponíveis nos sistemas informatizados sendo finalizada com a elaboração de relatório que poderá, inclusive, subsidiar a formulação de constatações da fase operativa *in loco*.

A fase **operativa** é desenvolvida na(s) unidade(s) onde as ações e os serviços foram realizados, com objetivo de aferir a adequação, a eficiência, a eficácia e os resultados, mediante a observação direta dos controles internos, fatos, dados, documentos e situações. Tem também um caráter educativo, uma vez que identificadas as distorções a direção do serviço é comunicada para os ajustes necessários sejam realizados com vistas à melhoria da qualidade do atendimento.

Vale destacar que todos os serviços que prestam assistência ao SUS, seja na contratação direta ou terceirizado, estão submetidos as mesmas regras de auditoria. Mesmo a Fundação Renova ao ceder mão de obra para determinado município, terceirizando a contratação, deve estar atenta às questões de monitoramento e auditoria do sistema de saúde.

No caso específico da Fundação Renova e da empresa/instituição contratada para fornecer mão de obra aos municípios de Mariana e Barra Longa é importante garantir no contrato mecanismos de controle e auditoria capazes de

garantir o cumprimento das metas e a pronta prestação de contas para os demais atores envolvidos no processo, seja a população local ou o governo municipal, estadual e federal.

Para que sejam viáveis e possíveis as auditorias é importante estabelecer no contrato as diretrizes que deverão ser obedecidas pela empresa/instituição selecionada, como por exemplo, estipulação das metas de resultado a serem atingidas, os prazos de execução, os critérios de avaliação de desempenho, estipulação da política de custos e preços a ser empregada, dentre outros.

Recomenda-se a realização de uma auditoria ao final de cada contrato.

Sugestão de metodologia para realização de auditoria do contrato de gestão para fornecimento de profissionais de saúde e outros alocados nos serviços de saúde e desenvolvimento social nos municípios de Mariana e Barra Longa:

1. Indicação da Comissão de Avaliação Interna Fundação Renova com representantes das áreas proteção social (saúde e assistência social), suprimentos/medicação, e outras que se fizerem necessária.
2. Debate e alinhamento do objeto a ser auditado junto a respectiva Secretaria Municipal de Saúde e/ou Desenvolvimento Social: ponto importante no processo uma vez que é preciso compreender como se dá a inserção dos profissionais cedidos pela Fundação nos serviços, bem como o processo de trabalho pactuado entre equipes e gestores.
3. Mapeamento de processos e definição dos instrumentos de coleta de dados: após alinhamento junto as secretaria, a equipe técnica da Fundação Renova deverá elaborar e validar os instrumentos de coleta de dados, definir os tipos de documentos e os dados a serem consultados, as unidades a serem visitadas, os profissionais a serem entrevistados, dentre outras providências.
4. Elaboração e envio à empresa contrata, por e-mail, de solicitação de auditoria com indicação das informações e documentos a serem disponibilizados no prazo máximo de 10 dias úteis.
5. Levantamento de dados referentes a produção assistencial, que deverá ser realizada nos sistemas oficiais de informação do SUS².

² Para que isso seja possível é necessário uma cláusula contratual que obrigue a Contratada informar toda a produção assistencial nos respectivos sistemas de

6. Realização de entrevistas e reuniões com gestores e técnicos da Secretaria Municipal de Saúde (SMS), com profissionais de saúde, usuários e empresa contrata.
7. Realização de visitas in loco às unidades selecionadas.
8. Elaboração dos relatórios de auditoria.

Dimensões de análise da auditoria

- **Análise Administrativo e Assistencial**

No âmbito administrativo e assistencial as ***informações quantitativas*** podem ser obtidas a partir dos relatórios mensais emitidos pela empresa/instituição contrata como por exemplo relatório de controle de frequência dos profissionais, relatório de ocorrências com indicação das faltas dos profissionais, relatório de produção assistencial por categoria profissional indicando tipo de atendimento, local do atendimento, quantidade realizada diária e mensalmente³. Recomenda-se que tais relatórios sejam enviados à Fundação mensalmente, com data definida em contrato.

Além dos relatórios pode ser solicitado a empresa/instituição contratada:

- Listagem nominal dos profissionais de saúde com CPF, registros nos Conselhos respectivos, local de trabalho, especialidade e carga horária.
- Listagem nominal dos demais funcionários por categoria.
- Escala mensal do plantão de todos os profissionais.

Com relação ao controle de faltas/frequência dos profissionais pode-se solicitar contratualmente que as mesmas devem ser devidamente justificadas (ex: atestado médico), caso não haja justificativa as faltas deverão ser descontadas do

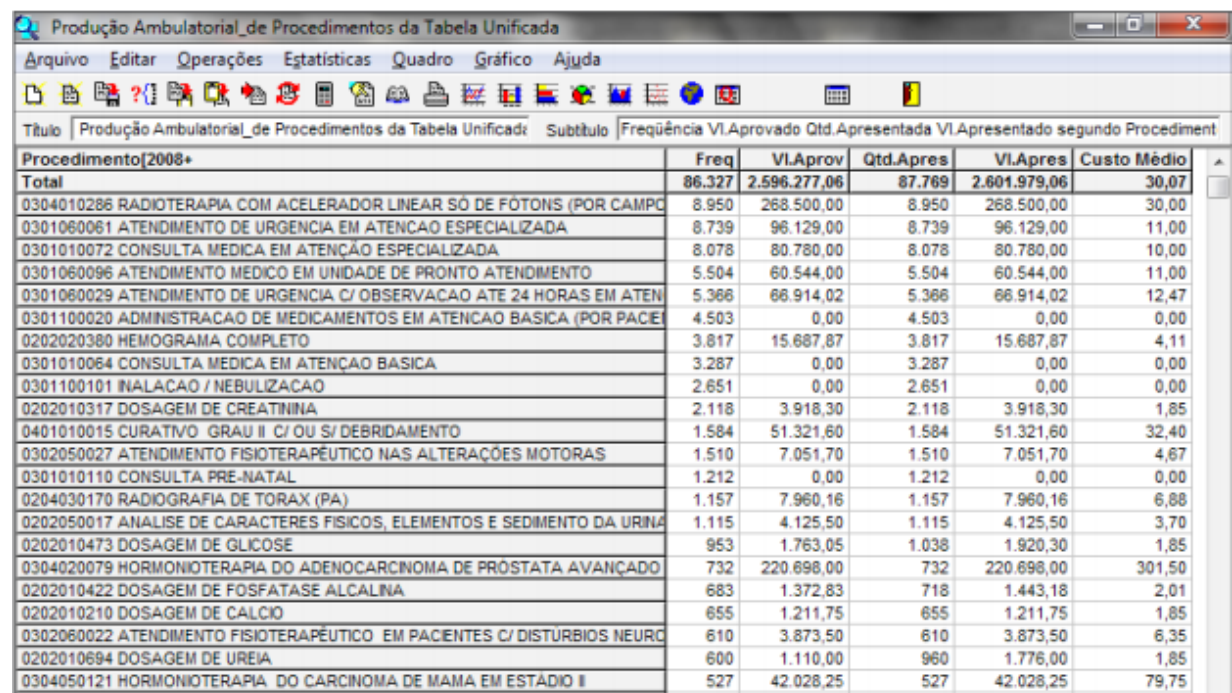
informação oficiais do SUS, seguindo fluxos e pactuações a serem definidas no Termo de Compromisso assinado entre Secretaria Municipal de Saúde e Fundação Renova.

³ O contrato deve definir os tipos de relatórios e a periodicidade de envio (recomenda-se que seja mensal) como relatório de produção, controle de escala para o serviço de pronto atendimento com assinatura do funcionário, controle de ponto, relatórios de ocorrência indicado falta dos profissionais no período determinado, dentre outros.

salário. Para posterior auditoria pode-se solicitar apresentação dos contras-
cheques para se certificar de que as faltas foram descontadas do salário.

Durante o processo de auditoria serão analisadas também as informações de
produção através do Sistema de Informação Ambulatorial (SIA) que disponibiliza
o registro dos atendimentos ambulatoriais, padronizado em nível nacional.
Dentre os vários relatórios disponíveis no SIA sugere-se a análise do Relatório de
Frequência de Procedimentos Ambulatoriais, elaborado a partir do programa
Tabwin.

Figura 01: Relatório de Frequência de Procedimentos Ambulatoriais Tabwin



Procedimento[2008+]	Freq	VI.Aprov	Qtd.Apres	VI.Apres	Custo Médio
Total	86.327	2.596.277,06	87.769	2.601.979,06	30,07
0304010286 RADIOTERAPIA COM ACELERADOR LINEAR SÔ DE FÔTONS (POR CAMPO	8.950	268.500,00	8.950	268.500,00	30,00
0301060061 ATENDIMENTO DE URGENCIA EM ATENCAO ESPECIALIZADA	8.739	96.129,00	8.739	96.129,00	11,00
0301010072 CONSULTA MEDICA EM ATENCAO ESPECIALIZADA	8.078	80.780,00	8.078	80.780,00	10,00
0301060096 ATENDIMENTO MEDICO EM UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO	5.504	60.544,00	5.504	60.544,00	11,00
0301060029 ATENDIMENTO DE URGENCIA C/ OBSERVACAO ATE 24 HORAS EM ATEN	5.366	66.914,02	5.366	66.914,02	12,47
0301100020 ADMINISTRACAO DE MEDICAMENTOS EM ATENCAO BASICA (POR PACIE	4.503	0,00	4.503	0,00	0,00
0202020380 HEMOGRAMA COMPLETO	3.817	15.687,87	3.817	15.687,87	4,11
0301010064 CONSULTA MEDICA EM ATENCAO BASICA	3.287	0,00	3.287	0,00	0,00
0301100101 INALACAO / NEBULIZACAO	2.651	0,00	2.651	0,00	0,00
0202010317 DOSAGEM DE CREATININA	2.118	3.918,30	2.118	3.918,30	1,85
0401010015 CURATIVO GRAU II C/ OU S/ DEBRIDAMENTO	1.584	51.321,60	1.584	51.321,60	32,40
0302050027 ATENDIMENTO FISIOTERAPEUTICO NAS ALTERACOES MOTORAS	1.510	7.051,70	1.510	7.051,70	4,67
0301010110 CONSULTA PRE-NATAL	1.212	0,00	1.212	0,00	0,00
0204030170 RADIOGRAFIA DE TORAX (PA)	1.157	7.960,16	1.157	7.960,16	6,88
0202050017 ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA	1.115	4.125,50	1.115	4.125,50	3,70
0202010473 DOSAGEM DE GLICOSE	953	1.763,05	1.038	1.920,30	1,85
0304020079 HORMONIOTERAPIA DO ADENOCARCINOMA DE PROSTATA AVANÇADO	732	220.698,00	732	220.698,00	301,50
0202010422 DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA	683	1.372,83	718	1.443,18	2,01
0202010210 DOSAGEM DE CALCIO	655	1.211,75	655	1.211,75	1,85
0302060022 ATENDIMENTO FISIOTERAPEUTICO EM PACIENTES C/ DISTURBIOS NEURO	610	3.873,50	610	3.873,50	6,35
0202010694 DOSAGEM DE UREIA	600	1.110,00	960	1.776,00	1,85
0304050121 HORMONIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA EM ESTADIO II	527	42.028,25	527	42.028,25	79,75

Fonte: Extraído do Manual de Auditoria nas assistências ambulatorial e
hospitalar no SUS: orientações técnicas. Ministério da Saúde/2016.

Esse relatório permite para fins da auditoria verificar as variáveis procedimento,
frequência, valor aprovado, quantidade e valores apresentados.

A geração de informações no SIA facilita o processo de planejamento, controle,
avaliação e auditoria no SUS, sendo crucial para a Fundação Renova garantir

junto ao gestor municipal que toda a produção assistencial gerada, durante atendimento dos profissionais cedidos, seja lançada nos respectivos sistemas de informação oficiais do SUS.

Para que seja possível o lançamento da produção ambulatorial faz-se necessário que os profissionais de saúde cedidos estejam cadastrados no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), sendo essa uma pactuação que deverá ocorrer junto ao gestor municipal, responsável por manter o CNES atualizado.

Cabe salientar que existem um conjunto de sistemas de informação em saúde preconizados no SUS e que devem subsidiar processos desta natureza, são eles:

- ✓ E-SUS (conjunto de informações da atenção básica);
- ✓ SIH (sistema de informação hospitalar);
- ✓ SINAN (sistema de notificação de agravos);
- ✓ SISVAN (sistema de vigilância alimentar e nutricional);
- ✓ SIM (sistema de informação de mortalidade).

Ainda na dimensão assistencial devem ser realizadas as **entrevistas e visitas in loco** conforme prévia pactuação com gestor municipal. As entrevistas devem ter o roteiro validado pela Comissão de Avaliação, devem seguir o princípio da confidencialidade e do sigilo, não identificando os participantes. Para garantir a oportunidade de escuta dos diferentes atores envolvidos sugere-se que sejam selecionados de forma aleatória profissionais de saúde contratados pela empresa/instituição contratada, gestor e/ou técnico de saúde municipal, usuários que utilizam os serviços onde estão alocados os profissionais de saúde cedidos ao município, representante da empresa contratada.

Caso a Comissão de Avaliação julgue necessário pode-se solicitar junto ao gestor municipal e direção técnica dos serviços, onde estão alocados os profissionais de saúde cedidos, a análise do prontuário ou registro do atendimento realizado durante o período selecionado para auditoria. O prontuário médico é o conjunto de documentos padronizados e ordenados, no qual devem ser registrados todos os cuidados profissionais prestados aos pacientes, sendo responsabilidade das instituições de saúde a guarda dos prontuários, visando manter a qualidade e a

preservação das informações neles contidas. O mesmo deve ser examinado no seu local de arquivo (nas dependências do prestador de serviço), sempre com autorização do representante legal do serviço.

A análise do prontuário clínico unificado na auditoria não tem como finalidade analisar conduta assistencial, somente averiguar se há registro das ações/procedimentos com indicação do profissional que realizou o atendimento, o tipo de atendimento, data, assinatura do profissional, informações importantes para qualidade do registro.

- Análise Financeiro e Econômico

Tem como foco a análise da qualidade dos gastos realizados e o cumprimento das obrigações trabalhistas, devendo a Fundação manter controle sobre o pagamento dos impostos referentes à folha de pagamento conferindo se o pagamento deles tem sido realizado. Recomenda-se que periodicamente sejam solicitadas as certidões negativas de INSS e FGTS. Os relatórios de execução físico-financeira devem ser enviados à Fundação mensalmente, com data definida em contrato.

Cabe a Comissão de Avaliação indicar o tipo de informação e a forma de análise para elaboração do relatório de auditoria.

4. Breve Análise sobre os profissionais de saúde que compõem o contrato junto à SME para prestação de serviços nos municípios de Mariana e Barra Longa

O contrato junto à empresa SME foi firmado pela Samarco pouco tempo após o acidente com a Barragem de Fundão fato este que não justifica porém representa os tantos problemas que surgiram do ponto de vista administrativo, gerenciador e financeiro, neste contrato.

A garantia de mão de obra nos serviços de saúde e proteção social dos municípios de Mariana e Barra Longa faz parte do TTAC assinado pelas partes envolvidas, logo esta mão de obra deve atuar diretamente no atendimento e

apoio dos impactados neste acidente e completamente alinhados às políticas públicas locais.

O dimensionamento desta mão de obra necessita obrigatoriamente de um diagnóstico completo. Questões que envolvem, análise da capacidade instalada, infraestrutura, recursos humanos que já existem, adoção de parâmetros mínimos recomendados pelas legislações e aspectos sobre a qualidade da prestação de cuidados à população.

A seguir será listado o número de profissionais por categoria profissional cedidos aos municípios de Barra Longa e Mariana, relação essa retirada do relatório de Gerenciamento dos Planos de Ação firmados com os municípios de Mariana e Barra Longa – Referência Setembro/2016, fornecido pela Samarco.

Ao município de Barra Longa foram cedidos 26 profissionais de saúde (sendo destes, 10 prestadores de serviço da empresa Contexto), conforme segue:

Empresa SME

- 09 médicos clínicos, que atuam em regime de plantão na Unidade de Pronto Atendimento 24 horas;
- 02 enfermeiros, que atuam em regime de plantão na Unidade de Pronto Atendimento 24 horas;
- 02 técnicos de enfermagem, que atuam na Unidade de Pronto Atendimento 24 horas;
- 02 auxiliares de serviços gerais, que atuam na Unidade de Pronto Atendimento 24 horas;
- 01 médico psiquiatra, que atua 10 horas por semana na Atenção Ambulatorial Especializada;
- 02 psicólogas, uma atende na Atenção Ambulatorial Especializada e a outra atende no Centro de Referência em Assistência Social – CRAS (Serviço de Proteção Social).

Empresa Contexto

- 06 enfermeiros socorristas e 04 condutores socorristas que atuam na Unidade Móvel de Suporte Básico à Vida (ambulância tipo UTI móvel).

No tocante aos recursos humanos cedidos ao município de Barra Longa foi realizada visita técnica em 100% dos serviços de saúde da rede que apontou:

- ✓ Plantões ociosos;
- ✓ Baixo registro das atividades produzidas;
- ✓ Profissionais de saúde não estão cadastrados no CNES, logo a informação assistencial produzida não é computada no teto de média e alta complexidade do município como incentivo do governo federal;
- ✓ Vínculo duplo de profissionais contratados pelo município e pela empresa SME;
- ✓ Salários acima do valor de mercado para a região e destoante daquele adotado pelo município, gerando disputa entre os profissionais;
- ✓ Problemas quanto ao vínculo e ausência de exclusividade;
- ✓ Baixa capacitação dos profissionais médicos e enfermeiros quanto ao manejo de urgências e emergências;
- ✓ Monitoramento da prestação de serviço inexistente;
- ✓ Baixa integração dos profissionais contratados pela FR x profissionais contratados pelo município.

O município de Mariana possui um número bem superior de profissionais de saúde e proteção social, sendo 54 profissionais (35 profissionais atuando nos serviços de saúde e 19 atuando nos serviços de proteção social da rede municipal), conforme segue:

Área da saúde:

- 09 médicos clínicos;
- 01 enfermeiro;
- 01 fisioterapeuta;

- 01 nutricionista;
- 01 odontólogo;
- 01 médico psiquiatra;
- 09 psicólogos;
- 03 assistentes sociais;
- 08 terapeutas ocupacionais;
- 01 motorista.

Área da proteção social:

- 10 psicólogos;
- 09 assistentes sociais.

Obs.: Não é possível apontar maior detalhamento a cerca dos profissionais de saúde que atuam no município de Mariana-MG, pois não o diagnóstico não foi aplicado.

5. Pesquisa de mercado quanto aos salários base

Os valores apresentados a seguir foram produzidos através da **Estação de Pesquisa de Sinais de Mercado (EPSM)** que integra o Núcleo de Educação em Saúde Coletiva da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais (NESCON – FM/UFMG). Criada em julho de 1999, a ESPM tem como propósito o monitoramento dos sinais de mercado de trabalho em saúde e o desenvolvimento de metodologias de pesquisa e avaliação na área de recursos humanos em saúde, incluindo aspectos da gestão, formação, regulação profissional e dinâmica dos mercados de trabalho.

As pesquisas são realizadas utilizando diversos métodos de investigação qualitativa e quantitativa, dentre os quais podemos destacar (i) a execução de surveys, realizados principalmente por meio de Entrevistas Telefônicas Assistidas por Computador (ETAC); (ii) a extração, análise e divulgação de dados

a partir de diversas fontes secundárias; e (iii) a realização de diálogos on line, mini-convenções e grupos focais como estratégia de qualificação de informações.

As informações sobre Mercado de Trabalho detalha dentre outras informações a média salarial e o índice salarial de ocupação que vem sendo produzido desde 2005, estando o histórico disponível na página:
http://epsm.nescon.medicina.ufmg.br/epsm3/Rais_Tabela5.aspx

Salários médios, média salarial por hora de trabalho e índice salarial de ocupações de saúde, segundo a natureza jurídica do estabelecimento. Minas Gerais - 2015									
Ocupação	Remuneração Média			Média Salarial por Hora Trabalhada			Índice Salarial % (Salário/Hora do Médico = 100 %)		
	Público	Privado	Total	Público	Privado	Total	Público	Privado	Total
Médicos	R\$ 8.128,51	R\$ 7.096,55	R\$ 7.911,25	R\$ 77,52	R\$ 72,95	R\$ 76,61	100,00 %	100,00 %	100,00 %
Cirurgiões-dentistas	R\$ 4.151,56	R\$ 3.618,98	R\$ 4.085,13	R\$ 34,72	R\$ 32,81	R\$ 34,50	44,79 %	44,98 %	45,03 %
Veterinários e zootecnistas	R\$ 6.347,97	R\$ 3.747,24	R\$ 5.090,54	R\$ 44,62	R\$ 24,64	R\$ 34,63	57,55 %	33,78 %	45,20 %
Farmacêuticos	R\$ 3.810,26	R\$ 3.320,25	R\$ 3.445,80	R\$ 28,73	R\$ 20,80	R\$ 22,56	37,06 %	28,51 %	29,45 %
Enfermeiros	R\$ 4.206,60	R\$ 2.999,60	R\$ 3.614,19	R\$ 29,91	R\$ 18,85	R\$ 24,14	38,58 %	25,84 %	31,51 %
Fisioterapeutas	R\$ 2.990,34	R\$ 2.228,50	R\$ 2.608,04	R\$ 25,20	R\$ 18,06	R\$ 21,55	32,51 %	24,75 %	28,12 %
Nutricionistas	R\$ 2.854,88	R\$ 2.122,53	R\$ 2.414,85	R\$ 22,16	R\$ 13,89	R\$ 16,86	28,59 %	19,05 %	22,01 %
Fonoaudiólogos	R\$ 2.711,97	R\$ 2.099,49	R\$ 2.373,20	R\$ 23,49	R\$ 16,53	R\$ 19,47	30,30 %	22,65 %	25,42 %
Terapeutas ocupacionais e afins	R\$ 3.531,66	R\$ 2.055,82	R\$ 2.902,28	R\$ 32,28	R\$ 18,08	R\$ 26,09	41,63 %	24,78 %	34,05 %
Profissionais da educação física	R\$ 2.196,42	R\$ 1.466,19	R\$ 1.546,32	R\$ 16,92	R\$ 11,97	R\$ 12,55	21,82 %	16,41 %	16,38 %
Psicólogos e psicanalistas	R\$ 3.117,97	R\$ 2.244,35	R\$ 2.840,34	R\$ 24,67	R\$ 16,87	R\$ 22,10	31,82 %	23,12 %	28,85 %
Assistentes sociais e economistas domésticos	R\$ 3.220,60	R\$ 2.295,55	R\$ 2.907,83	R\$ 24,04	R\$ 17,32	R\$ 21,78	31,01 %	23,74 %	28,43 %
Biólogos e afins	R\$ 4.870,67	R\$ 3.328,90	R\$ 4.537,12	R\$ 37,22	R\$ 20,40	R\$ 32,91	48,01 %	27,97 %	42,96 %
Biomédicos	R\$ 4.182,89	R\$ 2.374,37	R\$ 2.616,73	R\$ 29,35	R\$ 14,33	R\$ 16,10	37,86 %	19,65 %	21,01 %
Diretores e gerentes de operações em empresa de serviços de saúde	R\$ 3.657,46	R\$ 5.895,50	R\$ 4.615,43	R\$ 25,82	R\$ 37,25	R\$ 31,03	33,31 %	51,06 %	40,50 %
Técnicos em biologia	R\$ 4.125,54	R\$ 2.029,51	R\$ 2.140,80	R\$ 28,13	R\$ 11,98	R\$ 12,73	36,29 %	16,43 %	16,62 %
Técnicos e auxiliares de enfermagem	R\$ 1.998,06	R\$ 1.528,29	R\$ 1.725,95	R\$ 13,59	R\$ 9,31	R\$ 11,00	17,53 %	12,77 %	14,36 %
Ortopedistas e Óticos	R\$ 3.186,64	R\$ 1.519,53	R\$ 1.568,33	R\$ 24,39	R\$ 8,89	R\$ 9,24	31,46 %	12,18 %	12,06 %
Técnicos de odontologia	R\$ 1.478,19	R\$ 1.069,58	R\$ 1.225,69	R\$ 9,77	R\$ 6,26	R\$ 7,50	12,61 %	8,58 %	9,79 %
Técnicos em Próteses Ortopédicas	R\$ 4.977,34	R\$ 2.180,25	R\$ 2.599,81	R\$ 31,82	R\$ 12,85	R\$ 15,51	41,04 %	17,62 %	20,24 %
Trabalhadores de Imobilizações Ortopédicas	R\$ 1.627,07	R\$ 2.062,38	R\$ 1.912,27	R\$ 11,21	R\$ 12,42	R\$ 12,04	14,46 %	17,03 %	15,72 %
Técnicos em equipamentos médicos e odontológicos	R\$ 2.329,65	R\$ 2.376,08	R\$ 2.364,09	R\$ 21,63	R\$ 21,10	R\$ 21,23	27,91 %	28,93 %	27,72 %
Técnicos e auxiliares técnicos em patologia clínica	R\$ 2.538,18	R\$ 1.567,90	R\$ 1.882,95	R\$ 18,96	R\$ 9,62	R\$ 12,26	24,46 %	13,18 %	16,00 %
Técnicos em manipulações farmacêuticas	R\$ 2.014,62	R\$ 1.277,97	R\$ 1.466,19	R\$ 13,58	R\$ 7,54	R\$ 8,94	17,52 %	10,34 %	11,66 %
Técnicos em Manutenção e Reparação de Equipamentos Biomédicos	R\$ 2.097,89	R\$ 2.226,98	R\$ 2.212,11	R\$ 13,73	R\$ 12,81	R\$ 12,90	17,71 %	17,56 %	16,84 %
Agentes comunitários de saúde e afins	R\$ 1.265,11	R\$ 1.178,11	R\$ 1.261,36	R\$ 7,91	R\$ 7,07	R\$ 7,87	10,20 %	9,69 %	10,27 %
Agentes da saúde e do meio ambiente	R\$ 1.993,62	R\$ 2.706,72	R\$ 2.038,35	R\$ 13,09	R\$ 16,02	R\$ 13,29	16,89 %	21,96 %	17,35 %
Tecnólogos e técnicos em terapias complementares e estéticas	R\$ 2.005,47	R\$ 1.332,25	R\$ 1.350,70	R\$ 13,00	R\$ 8,05	R\$ 8,18	16,77 %	11,04 %	10,67 %
Auxiliares de laboratório da saúde	R\$ 2.025,99	R\$ 1.168,13	R\$ 1.243,75	R\$ 13,18	R\$ 6,93	R\$ 7,43	17,00 %	9,49 %	9,70 %
Cuidadores de crianças, jovens, adultos e idosos	R\$ 1.122,48	R\$ 1.079,18	R\$ 1.087,60	R\$ 7,89	R\$ 6,33	R\$ 6,59	10,17 %	8,68 %	8,60 %

Fonte: RAIS – Elaboração: Estação de Pesquisa de Sinais de Mercado - EPSM/NESCON/FM/UFMG.

Por categoria profissional alguns conselhos informam valores de referência de honorários. Como o Conselho Regional de Psicologia de Minas Gerais que apresenta uma tabela de horários atualizada pela INPC/IBGE até fevereiro de 2016, que pode ser consultado no link
<http://www.crpmg.org.br/GeraConteudo.asp?categoriaID=110>

Valores de Referência nacional de honorários dos Psicólogos em (R\$)

Atualizados pelo INPC - IBGE até fevereiro/16

Diagnóstico Psicológico	Limite Inferior	Limite Média	Superior
Consulta Psicológica	142,67	213,25	244,59
Anamnese	142,67	206,59	244,59
Elaboração de perfil profissiográfico	122,30	210,64	285,40
Avaliação de desempenho escolar e aprendizagem	122,30	210,24	244,59
Avaliação Psicológica	163,06	203,83	267,00
Avaliação das características psicológicas esportivas	142,67	214,72	264,97
Avaliação de prontidão para alfabetização	142,67	213,14	264,97
Avaliação de nível intelectual	122,30	216,71	244,59
Avaliação Psicomotora	122,30	212,65	244,59
Avaliação Psicomotora Relacionada ao Grafismo	122,30	210,52	244,59
Avaliação das características da personalidade	122,30	229,97	252,73
Avaliação da estrutura e dinâmica da personalidade	142,67	238,66	269,04
Entrevista devolutiva	142,67	205,52	244,59
Observação de campo com visita escolar e domiciliar	150,81	203,83	244,59
Atuação junto à comunidade	71,35	170,16	244,59
Realização de exames psicológicos (psicotécnicos)	89,70	167,29	244,59
Realização de avaliação psicológica p/ concessão de registro e/ou porte de arma de fogo	264,58	440,97	617,35
Orientação e Seleção Profissional	Limite Inferior	Limite Média	Superior
Orientação Vocacional	142,67	203,83	285,40
Recrutamento e seleção de pessoal	110,07	203,83	285,40
Elaboração de instrumentos psicológicos	101,92	240,64	326,13
Desenvolvimento de projetos relativos ao trabalho	85,60	288,65	356,73
Identificação de necessidades humanas	81,52	248,47	289,44
Partic. em prog. Educacionais, culturais, recreativos	81,52	235,06	326,13
Orientação e acompanhamento	112,13	202,03	267,00
Orientação e encaminhamento de empregados	81,52	195,45	248,68
Avaliação de programa de treinamento	122,30	283,30	338,35
Orientação e Treinamento/ Desenvolvimento	101,92	291,85	326,13
Desligamento de empregados	101,92	192,99	264,97
Preparação para aposentadoria	163,06	244,59	366,89
Orientação e Psicopedagógica	Limite Inferior	Limite Média	Superior
Realização de pesquisas	122,30	183,46	244,59
Planejamento psicopedagógico	81,52	222,30	244,59
Orientação psicopedagógica	122,30	186,01	224,17
Preparação para aposentadoria	163,06	244,59	366,89
Solução de Problemas Psicológicos	Limite Inferior	Limite Média	Superior
Psicomotricidade individual	122,30	176,33	203,83
Psicomotricidade em grupo	101,92	152,63	203,83
Problemas de aprendizagem individual	122,30	174,09	203,83
Problemas de aprendizagem em grupo	120,24	161,95	203,83
Psicoterapia individual	142,67	206,57	244,59
Psicoterapia em casal	163,06	222,49	326,13
Psicoterapia familiar	163,06	260,49	326,13
Psicoterapia em grupo	118,23	189,56	244,59
Ludoterapia individual	122,30	185,12	244,59
Ludoterapia em grupo	112,13	175,75	224,17
Terapia psicomotora individual	122,30	173,99	205,84
Terapia psicomotora em grupo	101,92	153,14	203,83
Acompanhamento e Orientação Psicológica	Limite Inferior	Limite Média	Superior
Acompanhamento psicológico da gravidez, parto e puerpério	163,06	221,97	264,97
Acompanhamento psicológico da gravidez em grupo	122,30	212,32	234,40
Acompanhamento psicoterapêutico	183,46	293,04	346,54
Acompanhamento psicológico de deficientes	122,30	176,07	203,83
Acompanhamento psicológico de idosos	142,67	201,78	244,59
Acompanhamento e reabilitação profissional	81,52	203,83	285,40
Assessoria em Psicologia	Limite Inferior	Limite Média	Superior
Consultoria empresarial	193,60	399,44	448,46
Realização de pesquisa	122,30	203,83	326,13
Movimentação de pessoal	173,25	320,27	407,69
Supervisão de atividades psicológicas	171,23	267,52	326,13
Assessorias a instituições escolares	122,30	234,45	299,65

Fonte: Fenapsi/CFP/DiEese

Federação Nacional dos Psicólogos (Fenapsi)
Rua Tomé de Souza, 860, sala 104, Funcionários, Belo Horizonte-MG
CEP: 30.140-909 - Telefone: 31 3295-2404
E-mail: fenapsi@veloxmail.com.br



Ymáda Magalhães

6. Referências Bibliográficas

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção às Urgências e Emergências. **Unidade de Pronto Atendimento. Portaria n.10, de 03 de janeiro de 2017** – Brasília : Ministério da Saúde, 2017.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada. **Política Nacional de Atenção Hospitalar. Portaria n.2.390, de 30 de dezembro de 2013** – Brasília : Ministério da Saúde, 2013.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Articulação Interfederativa. **Caderno de Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores: 2013 – 2015 / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa.** Departamento de Articulação Interfederativa. – Brasília : Ministério da Saúde, 2013.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica. Portaria n.2.488, de 21 de outubro de 2011** – Brasília : Ministério da Saúde, 2012.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Estratégicas e Transversais. **Rede de Atenção Psicossocial. Portaria n.3.088, de 23 de dezembro de 2011** – Brasília : Ministério da Saúde, 2011.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento Nacional de Auditoria do SUS. **Auditoria nas assistências ambulatorial e hospitalar no SUS: Orientações técnicas.** Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, Departamento Nacional de Auditoria do SUS. – 1. ed., 1. reimpr. Brasília : Ministério da Saúde, 2016. 160 p.

Brasil. Acesso à Informação Governo Federal. Disponível em: <http://www.acessoainformacao.gov.br/>

