

## COMUNICAÇÃO INTERNA

Itupiranga-PA, 04 de janeiro de 2021.

Ao Prefeito Municipal de Itupiranga  
**Sr. Benjamin Tasca**

**Assunto: SOLICITAÇÃO DE CONTRATAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS ATRAVÉS DE DISPENSA DE LICITAÇÃO**

PRESTADORES DE SERVIÇOS – PESSOA FÍSICA E JURÍDICA		
1.	DR. LUCAS DAMASCENO ROCHA	529.572.252-04
2.	DRA. JOELY NATALY PINHEIRO DA SILVA	511.688.982-34
3.	DR. GILIARD MACHADO CAMPOS	025.511.161-47
4.	DR. RAFAEL MORAES ROSA DA CUNHA	769.765.052-53
5.	DRA. HANAH KAMADA CHAVES RIBEIRO	019.222.222-83
PRESTADOR DE SERVIÇO – PESSOA FÍSICA PROGRAMA MELHOR EM CASA		
PRESTADOR DE SERVIÇO – PESSOA FÍSICA MÉDICO CARDIOLOGISTA		
PRESTADOR DE SERVIÇO – PESSOA JURÍDICA DR. RAFAEL VIEIRA SAMPAIO		
PRESTADOR DE SERVIÇO – PESSOA JURÍDICA – M.E.C SERVIÇOS LABORATÓRIOS		

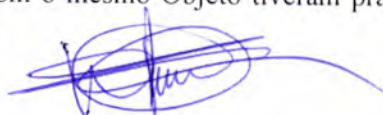
**OBJETO: PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS:** A presente contratação tem como objeto a disponibilização do trabalho do médico através de pessoa física e jurídica. O respectivo atendimento destina-se à Secretaria de Saúde, para o atendimento no Hospital Municipal, Hospital de Campanha, CAPS e das Unidades Básicas de Saúde de Itupiranga – Pará, para atender pacientes usuários do SUS/Itupiranga na Rede Pública de Saúde e também nos atendimentos para conter o avanço do Novo Coronavírus – COVID-19.

**JUSTIFICATIVA:** Justifica-se a celebração da dispensa de licitação, tendo em vista a necessidade dos atendimentos clínicos hospitalares, especialidades e ainda na grande demanda de pacientes no Hospital Municipal de Itupiranga, no CAPS, nas Unidades Básicas de Saúde E também no Hospital de Campanha, portanto, nota-se a necessidade da contratação de PROFISSIONAIS MÉDICOS. Considerando ainda:

- O aumento contínuo de casos positivos da COVID 19 (Novo Coronavírus) no Município de Itupiranga;
- A falta de médicos disponíveis para atender a demanda desta Secretaria Municipal de Saúde;
- Para o fortalecimento do sistema público de saúde no município de Itupiranga;
- Considerando os atendimentos aos Decretos Municipais, Estaduais e Federais, que tratam dos procedimentos legais a serem realizados pelos órgãos públicos.

**MOTIVAÇÃO:** Levando em consideração que o serviço é específico e ainda a carência do profissional de saúde (médico) no Município de Itupiranga, onde não contamos com tal profissional no quadro efetivo de servidores. Considerando que o momento atual é complexo carecendo de um esforço conjunto na gestão e adoção das medidas necessárias aos riscos que a situação demanda e o emprego urgente de medidas de prevenção, controle e contenção de riscos, danos e agravos à saúde pública, logo, faz-se necessário contratar os serviços de assistência médica, pois na falta desses profissionais poderá causar danos irreversíveis a saúde dos pacientes.

**DAS RAZÕES PARA A CONTRATAÇÃO DO PRESTADOR DE SERVIÇO:** Não existem médicos concursados no Município, necessitando assim da contratação de tais profissionais. Por outro lado todos os contratos firmados na gestão anterior com o mesmo Objeto tiveram prazo de vigência expirado em 31.12.2020, sem que fossem prorrogados.





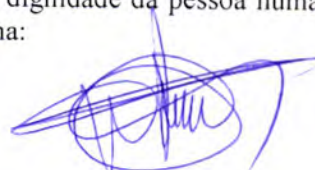
Estaremos realizando um novo processo de contratação na modalidade adequada, possibilitando uma maior concorrência, entretanto, até que seja concluído necessitamos com urgência da contratação de tais profissionais, caracterizando como serviços essenciais e indispensáveis a população, com irreparáveis prejuízos caso não seja prestados, assim, sugerimos que se lance mão de uma dispensa para contratação do profissional em tese.

Destarte, em razão da necessidade, e dos fatos em questão, da regularidade e disposição a prestar esses serviços na condição proposta, sendo estes profissionais que desempenham suas atividades com competência, profissionalismo e dedicação, extremamente comprometidos à profissão visando sempre o bem estar de seus pacientes, pois já prestaram serviços no nosso município e conhecemos sua forma de trabalho, razões pelas quais justifica-se a escolha dos médicos abaixo citados:

**INFORMAÇÕES GERAIS:**

Ord.	Médico (a)	Profissão	Dados Bancários
1.	LUCAS DAMASCENO ROCHA CPF: 529.572.252-04	Médico Plantonista	BANCO DO BRASIL - AGÊNCIA 5568-9 - C/C 3906-3
2.	LUCAS DAMASCENO ROCHA CPF: 529.572.252-04	Programa Melhor em casa	BANCO DO BRASIL - AGÊNCIA 5568-9 - C/C 3906-3
3.	DRA. JOELY NATALY PINHEIRO DA SILVA CPF: 511.688.982-34	Médico Plantonista	BANCO DO BRASIL - AGÊNCIA 4222-6 - C/POUPANÇA Nº 13.503-8
4.	GILIARD MACHADO CAMPOS CPF: 025.511.161-47	Médico Plantonista	BANCO: BRADESCO AGÊNCIA: 5598-0 C/C 0031077-8
5.	RAFAEL MORAES ROSA DA CUNHA CPF: 769.765.052	Médico Plantonista	Banco Bradesco - Agência 2178 - C/C 458120
6.	DRA. HANAH KAMADA CHAVES RIBEIRO CPF: 019.222.222-83	Médico Plantonista	Banco Brasil - Agência 5729-0 C/C 9062-X
7.	DR. ALEXANDRE DE SOUSA ROCHA-	Médico Cardiologista	BANCO DO BRASIL AGENCIA: 565-7 C/C: 6985-X
8.	DR RAFAEL VIEIRA SAMPAIO - VIVERCLIN	Pessoa Jurídica	BANCO DO BRASIL AGENCIA: 4533-0 C/C: 20477-3
9.	MEC SERVIÇOS LABORATÓRIO	Pessoa Jurídica	XXXXXXXXXX

**DA FUNDAMENTAÇÃO LEGAL:** Os serviços de saúde compõem o rol de garantias constitucionais e estão intimamente ligados à dignidade da pessoa humana. Logo, cabe transcrever o que dispõe o art 196 e o art 197 da Carta Magna:





Art.196 “a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas econômicas que visem a redução dos riscos de doenças e outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação”.

Art. 197 “ são de relevância pública as ações e serviços de saúde, cabendo ao Poder Público dispor, nos termos da lei, sobre sua regulamentação, fiscalização e controle, devendo sua execução ser feita diretamente ou através de terceiros e, também, por pessoa física ou jurídica de direito privado”.

Considerando que, na forma do Artigo 5º, caput, da Constituição da República Federativa do Brasil, o direito à vida é um Direito Fundamental.

Visto que, na forma do Artigo 6º, caput, da Constituição da República Federativa do Brasil, a saúde e a assistência aos desamparados são Direitos Sociais.

Considerando que, na forma do Artigo 23, incisos I e II, da Constituição da República Federativa do Brasil, é de competência comum da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, zelar pela guarda da Constituição, das Leis, cuidar da saúde e assistência pública.

Considerando que, na forma do art. 30, incisos I e II da Constituição Federal, compete aos Municípios legislar sobre assuntos de interesse local e suplementar a legislação federal e a estadual no que couber.

Dessa forma ainda no Artigo 196 da Constituição da República Federativa do Brasil, a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.

Considerando que, na forma do Artigo 197 da Constituição da República Federativa do Brasil, são de relevância pública as ações e serviços de saúde, cabendo ao Poder Público dispor, nos termos da lei, sobre sua regulamentação, fiscalização e controle, devendo sua execução ser feita diretamente ou através de terceiros e, também, por pessoas físicas e jurídicas de direito privado.

Considerando que, de acordo com a Lei Orgânica do Município, a saúde é direito de todos os munícipes e dever do Poder Público, assegurado mediante políticas sociais, econômicas e ambientais, que visem à prevenção e à eliminação do risco de doenças e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para promoção, proteção e recuperação da Saúde, da proteção e garantia das pessoas portadoras de deficiências.

Destacando que a omissão do Município de Itupiranga poderá gerar graves danos à saúde coletiva e a responsabilização de seus agentes e do próprio Estado decorrente dessa omissão.

Considerando que, em 30 de janeiro de 2020, a Organização Mundial de Saúde (OMS) declarou estado de emergência de saúde pública, de importância internacional (ESPII), em razão da possível disseminação do Coronavírus, causador da COVID-19.

Considerando que, em 03 de fevereiro de 2020, através da Portaria MS nº 188, o Ministério da Saúde também declarou estado de alerta à saúde em âmbito nacional.

Considerando que, a Lei Federal nº 13.979, de 06 de fevereiro de 2020, que dispõe sobre medidas para enfrentamento da situação de emergência em saúde pública de importância internacional decorrente do Coronavírus (COVID-19).

Considerando que, em 11 de março de 2020, a OMS realizou declaração pública de pandemia em relação ao Coronavírus (COVID-19).

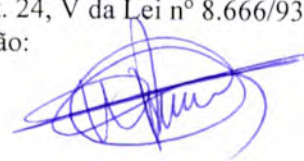
Considerando que, o Decreto Estadual nº 608 de 16 de março de 2020 e o Decreto Municipal nº 14/2020 de 17 de março de 2020 reconheceu a situação de emergência em saúde pública em decorrência da pandemia causada pelo Coronavírus no Município de Itupiranga.

Em razão do dever de garantir os serviços de saúde não pode o Município correr o risco de adiar a contratação em questão, devendo buscar na lei e nos princípios norteadores da Administração Pública uma forma de solução rápida que vá ao encontro do interesse público.

Nesta linha, verificando os prejuízos que podem ocorrer para os indispensáveis serviços de saúde, temos que, neste momento e de vida a transitoriedade da situação, a melhor solução é lançar mão de **DISPENSA DE LICITAÇÃO**.

Nesta linha, cabe indicar o que dispõe o Art. 24, V da Lei nº 8.666/93. Vejamos:

“Art. 24. É dispensável a licitação:





(...)

IV- "nos casos de emergência ou de calamidade pública, quando caracterizada urgência de atendimento de situação que possa ocasionar prejuízo ou comprometer a segurança de pessoas, obras, serviços, equipamentos e outros bens, públicos ou particulares, e somente para os bens necessários ao atendimento da situação emergencial ou calamitosa e para as parcelas de obras e serviços que passam ser concluídas no prazo máximo de 180 (cento e oitenta) dias consecutivos e ininterruptos, contados da ocorrência da emergência ou calamidade, vedada a prorrogação dos respectivos contratos;"

Tendo em vista a urgência da situação, o que pode acarretar prejuízo a população, urge lançar mão do dispositivo legal supracitado para promover a contratação direta, com dispensa de licitação e, assim, garantir a continuidade dos necessários serviços de saúde à população.

Assim, a situação narrada coaduna perfeitamente com o dispositivo legal (Art. 24, IV da Lei nº 8.666/93), autorizando a contratação pretendida por dispensa de licitação.

Nota-se, pelas razões fáticas acima apresentadas, a necessidade desta contratação.

Deste modo, sujeitamos nossa justificativa a Vossa Senhoria para que, entendendo ser ela sustentável, ratifique nossas razões e determine a contratação dos profissionais que ora indicamos, tendo em vista que isto, além de respaldo por lei, respeita todos os princípios norteadores da Administração Pública.

Diante do exposto, em razão do dever de garantir os serviços de saúde pública, da possibilidade legal, o nosso município não poderá ser omissivo, tão pouco adiar contratações necessárias para atender a população Itupiranguense, logo, devemos buscar leis nos princípios norteadores da Administração Pública como forma de solução que vá ao encontro do interesse público. Assim, verificando os prejuízos que podem ocorrer para os indispensáveis serviços de saúde, temos que, neste momento a melhor solução é por meio de DISPENSA DE LICITAÇÃO.

**PROPOSTA VALORES QUANTO AOS ATENDIMENTOS DOS PLANTÕES:** Quanto aos valores, o valor é pré-fixado através do Decreto Municipal de nº 037 de 18 de Maio de 2020, sendo o mesmo valor firmado em contratações anteriores.

Visando a necessidade da realização dos respectivos plantões, segue abaixo a proposta equivalente a valores e quantidade previstos para os atendimentos clínicos:

Plantões	Valores	Quantidade de Plantões Previstos até 30/06/2021
12 Horas	R\$ 1.250,00 (sob os quais incidirão os descontos legais)	360
24 Horas	R\$ 2.500,00(sob os quais incidirão os descontos legais)	360

Atribuições: É responsável por prestar atendimento de Urgência e Emergência passíveis de tratamento a níveis de pronto atendimento a pacientes tanto adultos como pediátricos, em demanda espontânea, cuja origem é variada e incerta, responsabilizando; realizando o tratamento clínico dos mesmos; Atender prioritariamente os pacientes de urgência e emergência identificados de acordo com protocolo de acolhimento definidas pela SMS, realizado pelo Enfermeiro Classificador de Risco; Realizar consultas, exames clínicos, solicitar exames subsidiários analisar e interpretar seus resultados; emitir diagnósticos; prescrever tratamentos; orientar os pacientes, aplicar recursos da medicina preventiva ou curativa para promover, proteger e recuperar a saúde do cidadão; Encaminhar pacientes de risco aos serviços de maior complexidade para tratamento e ou internação hospitalar (caso indicado) contatar com a Central de Regulação Médica, SUS; colaborar com a organização e regulação do sistema de atenção às urgências; Garantir a continuidade da atenção médica ao paciente grave, até a sua recepção por outro médico nos serviços de urgência ou na remoção e transporte de pacientes críticos a nível intermunicipal, regional e estadual, prestar assistência direta aos pacientes nas ambulâncias, realizar os atos médicos possíveis e necessários, até a sua recepção por outro médico; Fazer controle de qualidade do serviço nos aspectos inerentes à sua profissão e de assistência pré-hospitalar; garantir a continuidade da atenção médica ao paciente





em observação ou em tratamento nas dependências da entidade até que outro profissional médico assuma o caso; Preencher os documentos inerentes à atividade de assistência pré-hospitalar à atividade do médico, realizar registros adequados sobre os pacientes, em fichas de atendimentos e prontuários assim como outros determinados pela SMS; Dar apoio a atendimentos de urgência e emergência nos eventos externos de grande porte, de responsabilidade da Instituição; Zelar pela manutenção e ordem dos materiais, equipamentos e locais de trabalho; executar outras tarefas correlatas à sua área de competência; Participar das reuniões necessárias ao desenvolvimento técnico - científico da Unidade de Urgência e Emergência, caso convocado. Obedecer ao Código de Ética Médica. Outras atribuições afeitas ao cargo.

Por uma questão de controle interno, fizemos uma previsão de plantões a serem realizados até o dia 30/06/2021, dessa forma, a quantidade acima especificada pode sofrer alterações conforme a necessidade, não gerando uma obrigação em contrata-los, cabendo de acordo com as necessidades da Secretaria Municipal de Saúde.

**PROPOSTA VALORES QUANTO A CONTRATAÇÃO DE MÉDICO AUDITOR E CAPS**

Ord	Empresa	Valores
1.	<b>Médico Auditor</b> Atribuições: I - descrição sintética: fazer análise dos sistemas e planos de saúde e do desempenho dos serviços prestados; II - descrição analítica: fazer análise: do contexto normativo referente ao SUS; de planos de saúde, de programações e de relatórios de gestão; dos sistemas de controle, avaliação e auditoria de sistemas de informação ambulatorial e hospitalar; de indicadores de morbimortalidade; de instrumentos e critérios de acreditação, credenciamento e cadastramento de serviços; da conformidade dos procedimentos dos cadastros e das centrais de internação; do desempenho da rede de serviços de saúde; dos mecanismos de hierarquização, referência e contra-referência da rede de serviços de saúde; dos serviços prestados, inclusive por instituições privadas, conveniadas ou contratadas; de prontuários de atendimento individual e demais instrumentos produzidos pelos sistemas de informações ambulatoriais e hospitalares. Proceder a verificação: de autorizações de internações e de atendimentos ambulatoriais; de tetos financeiros e de procedimentos e alto custo; digitar e arquivar documentos; III - será exigido o uso de uniforme, equipamento de proteção individual e identificação funcional, bem como a frequência de cursos de aperfeiçoamento; quando necessário para execução de suas atividades, o detentor deste cargo poderá dirigir veículo leve do município, correspondente à categoria da Carteira Nacional de Habilitação que possuir.	<b>R\$ 5.000,00 (Cinco Mil Reais)</b>
2.	<b>Médico para o Centro de Atendimento Psicossocial – CAPS</b> Atribuições: Prestar assistência integral aos indivíduos sob sua responsabilidade; Valorizar a relação médico-paciente e médico-família como parte de um processo terapêutico e de confiança; Oportunizar os contatos com indivíduos sadios ou doentes, visando abordar os aspectos preventivos e de educação sanitária; Empenhar-se em manter seus clientes saudáveis, quer venham as consultas ou não; Executar as ações básicas de vigilância epidemiológica e sanitária em sua área de abrangência; Executar as ações de assistência nas áreas de atenção a criança, ao adolescente, a mulher, ao trabalhador, ao adulto e ao idoso, realizando também atendimentos de primeiros cuidados nas urgências e pequenas cirurgias ambulatoriais, entre outros; Discutir de forma permanente – junto a equipe de	<b>R\$ 12.000,00 (Doze Mil Reais)</b>





<p>trabalho e comunidade – o conceito de cidadania, enfatizando os direitos a saúde e as bases legais que os legitimam; Participar do processo de programação e planejamento das ações e da organização do processo de trabalho das unidades de Saúde da Família; Outras atividades inerente à função.</p>
--

**PROPOSTA VALORES QUANTO A CONTRATAÇÃO DE MÉDICO CARDIOLOGISTA**

Ord	Pessoa Física	Valores
1.	<p><b>Dr. Alexandre de Sousa Rocha</b>            Atribuições: Formular diagnósticos e prescrever tratamento ou indicações terapêuticas aos diversos tipos de enfermidades de acordo com sua área de especialização; · Realizar exames médicos, emitir diagnóstico, prescrever medicamentos e realizar outras formas de tratamento para diversos tipos de enfermidades, aplicando recursos da medicina preventiva e/ou terapêutica; · Analisar e interpretar resultados de exames diversos, comparando-os com padrões normais, para confirmar ou informar o diagnóstico; · Manter registro dos pacientes examinados em prontuários específicos, anotando a conclusão diagnóstica, tratamento prescrito e evolução da doença; · Prestar primeiro atendimento em urgências clínicas, cirúrgicas e traumatológicas; · Planejar e coordenar as atividades médicas específicas dos serviços de saúde; · Avaliar laudos, emitindo ou não atestados médicos; · Encaminhar pacientes para atendimento especializado, quando for o caso; · Aplicar métodos de medicina preventiva, definir instruções e emitir pareceres; · Assessorar na elaboração de campanhas educativas; · Realizar exames médicos admissional, periódico, de retorno ao trabalho, mudança de função e demissional; · Encaminhar ao INSS, colaborador que ficar mais de 15 dias afastados, visando o pagamento de benefício ao mesmo; · Atuar como assistente técnico da municipalidade, emitindo laudos, pareceres e realizando vistorias; · Coletar e avaliar dados bioestatísticos e sócio-sanitários da comunidade, de forma a desenvolver indicadores de saúde do quadro de servidores da Prefeitura; · Contribuir para ações de saúde coletiva; · Cumprir e fazer cumprir as determinações das portarias vigentes; · Elaborar programas educativos e de atendimento médico preventivo; · Executar outras tarefas afins e disciplinadas pelo Conselho Federal de Medicina e regulamentadas pelo Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo; · Participar dos processos educativos, de ensino, pesquisa e de vigilância em saúde; · Desenvolver ações inerentes à vigilância em saúde, quando for atribuição da área de atuação; · Executar quaisquer outras atividades típicas do cargo e/ou do órgão de lotação.</p>	<p><b>RS 10.000,00 ( dez mil reais - bruto)mensais</b></p>

**PROPOSTA VALORES QUANTO A CONTRATAÇÃO EMPRESA M.E.C SERVIÇOS LABORATORIAS:**

Ord	Empresa	Valores
1.	<p><b>MEC Laboratório LABCenter</b>            Atribuições: Serviços Médicos de Assistência Hospitalar, consultas especializadas ginecologia/obstetra, cirurgião geral e exames de ultrassom/ colposcopia e com aparelho próprio da empresa, assistência hospitalar e maternidade 24 horas/ procedimentos cirúrgicos ginecológico/obstétrico cirurgia geral e anestesia incluso.</p>	<p><b>RS 115.000,00 ( cento e quinze mil reais bruto)mensais</b></p>





**PROPOSTA VALORES QUANTO A CONTRATAÇÃO MÉDICO PARA O PROGRAMA MELHOR EM CASA.**

Ord	Pessoa Física	Valores
1.	<b>DR. LUCAS DAMASCENO ROCHA</b> Atribuições: A atenção domiciliar consiste numa modalidade de atenção à saúde substitutiva ou complementar às já existentes, caracterizada por um conjunto de ações de promoção à saúde, prevenção e tratamento de doenças e reabilitação prestadas em domicílio, com garantia de continuidade de cuidados e integrada às redes de atenção à saúde.	<b>RS 18.000,00</b> <b>(dezoito mil reais)</b>

Os valores contratados são vantajosos à administração, já que são os mesmo valores contratados desde a gestão anterior, além de estarem em consonância com a contratação em outros municípios referente ao mesmo objeto.

**DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA**

Ord	Informações	Dotação Orçamentária
1	Outros Serviços de Terceiros Pessoa Física <b>Médicos Plantonistas</b>	10.302.0013.2.041 - MAC
2	Manutenção de Atenção Básica –PAB FIXO <b>Dr. Alexandre de Sousa Rocha</b>	10.301.0015.2.038 -PAB
3	Média e Alta Complexidade – MAC <b>Empresa M.E.C Serviços Laboratório</b>	10.302.0013.2.041 - MAC
4	Média e Alta Complexidade – MAC <b>Empresa VIVERCLIN Rafael Vieira Sampaio</b>	10.302.0013.2.041 – MAC /Hospital 10.302.0013.2.041 - CAPS
5	Média e Alta Complexidade – MAC <b>Programa Melhor em Casa</b>	10.302.0013.2.041 - MAC

Para a realização da presente dispensa de licitação foi verificada a existência de suficiência de recursos orçamentários.

**DA REALIZAÇÃO DOS SERVIÇOS E FORMA DE PRESTAÇÃO:** Os serviços serão prestados no município de Itupiranga, em local indicado pela Secretaria Municipal de saúde, onde os profissionais da saúde (médicos) terão todo apoio necessário para realização dos trabalhos.

**DA EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS E DO PAGAMENTO:** Os serviços serão realizados na forma de sua especialidade, atribuições já indicadas anteriormente, sendo necessária a realização o mais breve possível.

O pagamento será efetuado pelo contratante em favor da contratada mediante ordem bancária a ser depositada em Conta Corrente, até 10 (dez) após a apresentação da Nota Fiscal/Fatura devidamente atestada pelo fiscal do contrato, sempre no mês subsequente à prestação dos serviços.

Para efeito de cada pagamento, a nota fiscal ou fatura deverá estar acompanhada das guias de comprovação da regularidade fiscal para com a Seguridade Social (INSS), a Fazenda Federal, Estadual e Municipal do domicílio ou sede do CONTRATADO e o FGTS, em original ou em fotocópia autenticada.

O CONTRATANTE reserva-se o direito de recusar o pagamento se, no ato da atestação, os serviços fornecidos estiverem em desacordo com as especificações apresentadas e aceitas.

O CONTRATANTE poderá deduzir do montante a pagar os valores correspondentes a multas ou indenizações devidas pela CONTRATADA, nos termos deste Contrato. Nenhum pagamento será efetuado à CONTRATADA enquanto pendente deliquidação qualquer obrigação financeira, sem que isso gere direito à alteração dos preços, ou de compensação financeira por atraso de pagamento.



**DAVIGÊNCIA:** O contrato decorrente do presente procedimento terá vigência de 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua assinatura, até a realização de novo procedimento competente, podendo ser aditado nos limites do art. 57 da Lei 8.666/93.

**DAS OBRIGAÇÕES E RESPONSABILIDADES DAS PARTES:** Os direitos e responsabilidades dos contratantes estão definidos nos artigos 60 a 79, da Lei Federal nº 8.666/93, e em especial:

**I. DA CONTRATANTE:**

- a. Tomar as medidas necessárias quanto ao fiel cumprimento do objeto;
- b. Exigir o cumprimento de todas as obrigações assumidas pela CONTRATADA, de acordo com as cláusulas contratuais durante a vigência do respectivo contrato;
- c. Comunicar prontamente à CONTRATADA qualquer anormalidade no objeto deste instrumento, podendo recusar o recebimento, caso não esteja de acordo com as especificações e condições estabelecidas no Termo de Referência;
- d. Honrar como compromisso financeiro previsto no contrato, desde que cumpridas todas as formalidades e exigências ali consignadas;
- e. Acompanhar e fiscalizar a execução do Contrato, por meio de servidor especialmente designado, nos termos do art. 67, da Lei nº 8.666/1993;

**II. DA CONTRATADA**

- a. Manter, durante a vigência do contrato, todas as condições de habilitação exigidas;
- b. Executar os serviços na forma prevista no presente instrumento, de forma pontual, sob pena de aplicação de multa no mesmo valor do plantão, além de outras penalidades e comunicação ao Conselho de Classe Competente;
- c. Responder perante terceiros por eventuais danos causados.

**DO ACOMPANHAMENTO EFISCALIZAÇÃO:** Competirá à CONTRATANTE proceder o acompanhamento, controle e fiscalização dos serviços constantes do objeto, pelo que designará representante responsável, na forma da Lei nº 8.666/93.

**DAS PENALIDADES**

O descumprimento total ou parcial das obrigações assumidas pela contratada, sem justificativas aceitas pela Administração, resguardados os procedimentos legais pertinentes, poderá acarretar, isolada ou cumulativamente, as sanções administrativas de advertência, multas e impedimento de licitar e contratar com a União, a critério da Administração;

As sanções administrativas serão aplicadas de acordo com a gravidade das infrações cometidas pela contratada, nos seguintes casos:

I - Advertência, que será aplicada por meio de notificação via ofício, mediante contra-recibo do representante legal da contratada estabelecendo o prazo de 05 (cinco) dias úteis para que a empresa licitante apresente justificativas para o atraso, que só serão aceitas mediante crivo da Administração;

II - multa no mesmo valor do valor do plantão pelo dia que faltar;

III - Impedimento de licitar e contratar com o poder público, pelo prazo de até 05 (cinco) anos, para as hipóteses previstas no art. 7º da Lei 10.520/2002, c/c o Art. 28 do Decreto nº 5450/2005.

**DAS DISPOSIÇÕES GERAIS :** Deste modo, solicitamos a Vossa Senhoria que, apreciando todos os documentos e circunstâncias que acerçam a contratação em questão, tome as devidas providências quanto à contratação em apreço, indicando ainda as demais providências jurídicas a serem tomadas sobre o assunto.

Segue em anexo documentos necessários a contratação.

Atenciosamente,



**WANDERIL DE JESUS RIBEIRO LIMA**  
Secretário Municipal de Saúde  
Portaria nº 004/2021.





PREFEITURA DE  
**Itupiranga**  
TEMPO DE RECONSTRUIR

ESTADO DO PARÁ  
PREFEITURA MUNICIPAL DE ITUPIRANGA  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE ITUPIRANGA



Itupiranga-PA, 04 de JANEIRO de 2021.

Ofício nº **003**/2021  
À SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
Ilmo. Sr. Wanderil de Jesus Ribeiro Lima.

Venho por meio deste, informar a vossa senhoria, sobre a **CONTRATAÇÃO DE MÉDICOS** (com CRM) em **caráter de urgência** para o Hospital Municipal de Itupiranga/PA, ressaltando sobre a necessidade de profissionais com habilidades médicas competentes para o desenvolvimento das condutas médicas. Informo da demanda diária de pacientes na unidade hospitalar, **necessitando de assistência médica 24h por dia**.

Grato por sua atenção.

*Thiago André S. Almeida*  
DIREÇÃO - HMI  
Portaria Nº - 059 / 2020

**Thiago André Santana de Almeida**  
DIRETOR - HMI  
Portaria Nº - 059/2020



# Estado do Pará Prefeitura Municipal de Itupiranga



DECRETO Nº. 037 DE 18 DE MAIO DE 2020.

**DISPÕE SOBRE O REAJUSTE DO VALOR DO PLANTÃO DO MÉDICO, E DÁ OUTRAS PROVIDÊNCIAS.**

*Considerando* que a fixação do valor do plantão poderá ser regulamentado por decreto do Chefe do Poder Executivo;

*Considerando* que a fixação do valor do plantão ocorreu em Junho de 2009 através da Lei 034/09, e desde então não fora reajustado;

*Considerando* a necessidade falta de profissionais diante da grande demanda do COVID-19.

**DECRETA:**

Art. 1º. O valor do plantão do Médico, concedido aos servidores designados pela Secretaria Municipal de Saúde, fica reajustado, passando a vigorar no valor de R\$ 2.500,00 (dois mil e quinhentos reais) para o plantão de 24 (vinte e quatro) horas e R\$ 1.250,00 (um mil, duzentos e cinquenta reais) para o plantão de 12 (doze) horas.

Art. 2º. Este decreto passa a vigorar a partir de sua publicação, retroagindo seus efeitos a partir de 01 de Maio de 2020, revogando as disposições em contrário, em especial o Decreto nº 019/2020.

Itupiranga/PA, 18 de Maio de 2020.

**JOSÉ MILESI**  
Prefeito Municipal

**REGISTRE-SE, PUBLIQUE-SE E CUMPRA-SE**





PREFEITURA DE  
**Itupiranga**

## LEI N° 034/2009

**INSTITUI A UNIDADE DE PAGAMENTO DO PLANTÃO PARA MÉDICOS, ENFERMEIROS, TÉCNICOS DE ENFERMAGEM, AUXILIARES DE ENFERMAGEM, TÉCNICO DE RAIOS X E TÉCNICO DE LABORATÓRIO E DÁ OUTRAS PROVIDÊNCIAS.**

**A CÂMARA MUNICIPAL DE ITUPIRANGA estatui, e eu, PREFEITO Municipal, Sanciono a seguinte Lei:**

**Art. 1º** - Fica instituída a unidade de pagamento de "plantão" para os médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, auxiliares de enfermagem, técnicos de laboratório e técnicos de Raios X que irão exercer a função de Plantonistas no Pronto Atendimento Médico de Urgência, no Hospital Municipal de Itupiranga e Posto de Saúde do Município.

**Parágrafo Único** – Somente terão ao recebimento do "plantão" os profissionais devidamente autorizados, que atuarem diretamente na unidade hospitalar e postos de saúde.

**Art. 2º** - Todos os profissionais plantonistas deverão disponibilizar o número de horas/mês necessárias, distribuídas em escala previamente estabelecida, para realização do Plantão Diurno e/ou Noturno, finais de semana e feriados conforme a necessidade da unidade de saúde, a qual deverá ser rigorosamente fiscalizada e acompanhada pela Direção do Hospital.

**Parágrafo Único** – O horário dos Plantões Diurnos (segunda à sexta-feira) será das 07:00 horas às 19:00 horas e o horário dos Plantões Noturnos (segunda à quinta-feira) será das 19:00 horas às 07:00 horas e em finais de semana das 19:00 horas de sexta-feira até as 07:00 hora de segunda-feira, no regime de 12 horas ou 24 horas.

**Art. 3º** - O valor do Plantão Diurno de 12 horas do Médico será de R\$ 490,00 (Quatrocentos e Noventa Reais), Enfermeiro R\$ 150,00 (Cento e Cinquenta Reais), Técnico de Enfermagem, R\$ 60,00 (Sessenta Reais), Auxiliar de Enfermagem, R\$ 60,00 (Sessenta Reais), Técnico de Laboratório, R\$ 70,00 (Setenta Reais), Técnico de Raios X, R\$ 70,00 (Setenta Reais).





PREFEITURA DE  
**Itupiranga**  
Município do Remédios

**Art. 4º** - Quando o Plantão for de jornada de 24 horas, paga-se o dobro do valor do plantão de 12 horas.

**Art. 5º** - A Escala mensal dos Plantões deverá ser encaminhada para a Secretaria de Administração até o 5º dia útil de cada mês, para fins de programação Financeira.

**Art. 6º** - As despesas decorrentes da presente Lei correrão à custa do orçamento vigente do Fundo Municipal de Saúde/Secretaria Municipal de Saúde.

**Art. 7º** - Esta lei entrará em vigor a partir da data de sua publicação, retroagindo seus efeitos a partir de **01 de MARÇO do ano de 2009**, revogados as disposições contrárias.

**Itupiranga-PA, 02 de Julho de 2009.**

**BENJAMIN TASCA**  
**Prefeito Municipal**



- Data: 1 de agosto de 2014

## PORTARIA Nº 963, DE 27 DE MAIO DE 2013 – Redefine a Atenção Domiciliar no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

### ADVERTÊNCIA

Este texto não substitui o publicado no Diário Oficial da União



Ministério da Saúde  
Gabinete do Ministro

### PORTARIA Nº 963, DE 27 DE MAIO DE 2013

Redefine a Atenção Domiciliar no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

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 disposto no art. 198 da Constituição Federal, que estabelece que as ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem o Sistema Único de Saúde (SUS);

Considerando o art. 7º da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que estabelece os princípios e 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 a Lei nº 10.424, de 15 de abril de 2002, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento de serviços correspondentes e dá outras providências, regulamentando a assistência domiciliar no SUS;

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 399/GM/MS, de 22 de fevereiro de 2006, que divulga o Pacto pela Saúde 2006 – Consolidação do SUS e aprova as Diretrizes Operacionais do referido Pacto;

Considerando a Portaria nº 699/GM/MS, de 30 de março de 2006, que regulamenta as Diretrizes Operacionais dos Pactos pela Vida e de Gestão;

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

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 672/SAS/MS, de 18 de outubro de 2011;

Considerando a Humanização como Política transversal na Rede de Atenção à Saúde do SUS, expressa no documento: "HumanizaSUS: Documento base para gestores e trabalhadores do SUS", de 2008;



Considerando a atenção domiciliar como incorporação tecnológica de caráter substitutivo ou complementar à intervenção hospitalar de baixa e média complexidade, aos cuidados iniciados nos Serviços de Atenção à Urgência e Emergência, e complementar à Atenção Básica; e

Considerando a necessidade de reformulação da Portaria nº 2.527/GM/MS, de 27 de outubro de 2011, resolve:

## CAPÍTULO I

### DISPOSIÇÕES GERAIS

Art. 1º Fica redefinida a Atenção Domiciliar no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

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

I – Atenção Domiciliar: nova modalidade de atenção à saúde, substitutiva ou complementar às já existentes, caracterizada por um conjunto de ações de promoção à saúde, prevenção e tratamento de doenças e reabilitação prestadas em domicílio, com garantia de continuidade de cuidados e integrada às redes de atenção à saúde;

II – Serviço de Atenção Domiciliar (SAD): serviço substitutivo ou complementar à internação hospitalar ou ao atendimento ambulatorial, responsável pelo gerenciamento e operacionalização das Equipes Multiprofissionais de Atenção Domiciliar (EMAD) e Equipes Multiprofissionais de Apoio (EMAP); e

III – Cuidador: pessoa com ou sem vínculo familiar com o usuário, capacitada para auxiliá-lo em suas necessidades e atividades da vida cotidiana.

Art. 3º A Atenção Domiciliar tem como objetivo a reorganização do processo de trabalho das equipes que prestam cuidado domiciliar na atenção básica, ambulatorial, nos serviços de urgência e emergência e hospitalar, com vistas à redução da demanda por atendimento hospitalar e/ou redução do período de permanência de usuários internados, a humanização da atenção, a desinstitucionalização e a ampliação da autonomia dos usuários.

Art. 4º A Atenção Domiciliar é um dos componentes da Rede de Atenção às Urgências e será estruturada de forma articulada e integrada aos outros componentes e à Rede de Atenção à Saúde, a partir dos Planos de Ação, conforme estabelecido na Portaria nº 1.600/GM/MS, de 7 de julho de 2011.

Art. 5º A Atenção Domiciliar seguirá as seguintes diretrizes:

I – ser estruturada na perspectiva das Redes de Atenção à Saúde, tendo a atenção básica como ordenadora do cuidado e da ação territorial;

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

III – ser estruturada de acordo com os princípios de ampliação do acesso, acolhimento, equidade, humanização e integralidade da assistência;

IV – estar inserida nas linhas de cuidado por meio de práticas clínicas cuidadoras baseadas nas necessidades do usuário, reduzindo a fragmentação da assistência;

V – adotar modelo de atenção centrado no trabalho de equipes multiprofissionais e interdisciplinares; e

VI – estimular a participação ativa dos profissionais de saúde envolvidos, do usuário, da família e do cuidador.

## CAPÍTULO II



## DA ORGANIZAÇÃO DA ATENÇÃO DOMICILIAR

### Seção I

#### Do Serviço de Atenção Domiciliar (SAD)

Art. 6º São requisitos para que os Municípios tenham SAD:

I – apresentar, isoladamente ou por meio de agrupamento de Municípios, conforme pactuação prévia na Comissão Intergestores Bipartite (CIB) e, se houver, na Comissão Intergestores Regional (CIR), população igual ou superior a 20.000 (vinte mil) habitantes, com base na população estimada pela Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE);

II – estar coberto por Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192); e

III – possuir hospital de referência no Município ou região a qual integra.

Parágrafo único. Nos Municípios com população superior a 40.000 (quarenta mil) habitantes, a cobertura por serviço móvel local de atenção às urgências diferente do SAMU 192 será, também, considerada requisito para a implantação de um SAD.

Art. 7º As equipes de atenção domiciliar que compõem o SAD são:

I – EMAD, que pode ser constituída como:

a) EMAD Tipo 1; e

b) EMAD Tipo 2; e

II – EMAP.

§ 1º As EMAD e EMAP devem ser cadastradas no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES), conforme regras operacionais de cadastramento previstas em ato específico do Ministro de Estado da Saúde.

§ 2º Parágrafo único. 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. 8º A EMAD terá a seguinte composição mínima:

I – EMAD Tipo 1:

a) profissionais médicos, com somatório de carga horária semanal (CHS) de, no mínimo, 40 (quarenta) horas de trabalho;

b) profissionais enfermeiros, com somatório de CHS de, no mínimo, 40 (quarenta) horas de trabalho;

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

d) – auxiliares/técnicos de enfermagem, com somatório de CHS de, no mínimo, 120 (cento e vinte) horas de trabalho; e

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) 1 (um) fisioterapeuta com CHS de, no mínimo, 30 (trinta) horas de trabalho ou 1 (um) assistente social com CHS de, no mínimo, 30 horas de trabalho; e

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

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

Art. 9º A EMAP terá composição mínima de 3 (três) profissionais de nível superior, escolhidos dentre as ocupações listadas abaixo, cuja soma das CHS dos seus componentes acumularão, no mínimo, 90 (noventa) horas de trabalho:

I – assistente social;

II – fisioterapeuta;

III – fonoaudiólogo;

IV – nutricionista;

V – odontólogo;

VI – psicólogo;

VII – farmacêutico; e

VIII – terapeuta ocupacional.

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

Art. 10. Para composição de um SAD:

I – em Municípios com população igual ou superior a 40.000 (quarenta mil) habitantes, o SAD será composto por EMAD Tipo 1 e poderá, ainda, contar com EMAP; e

II – para Municípios com população inferior a 40.000 (quarenta mil) habitantes:

a) em Municípios com população entre 20.000 (vinte mil) e 40.000 (quarenta mil) habitantes, o SAD será composto por EMAD Tipo 2 e poderá contar com EMAP; e

b) em Municípios que, agrupados, somem população igual ou superior a 20.000 (vinte mil) habitantes, o SAD será composto por EMAD Tipo 2 e poderá contar com EMAP e/ou apoio do Núcleo de Apoio à Saúde da Família.

Art. 11. As EMAD serão organizadas a partir de uma base territorial, sendo referência em atenção domiciliar para uma população definida, e se relacionarão com os demais serviços de saúde que compõem a rede de atenção à saúde, em especial com a atenção básica.

Parágrafo único. Considera-se quantidade de usuários de referência para o funcionamento da EMAD o cuidado, concomitante, em média, de 60 (sessenta) usuários para EMAD Tipo 1 e 30 (trinta) usuários para EMAD Tipo 2.

Art. 12. Cada EMAD atenderá uma população adstrita de 100.000 (cem mil) habitantes.





Parágrafo único. Em Municípios com população menor que 100.000 (cem mil) habitantes, a EMAD atenderá população adstrita igual à população do Município.

Art. 13. Quando clinicamente indicado, será designada EMAP para dar suporte e complementar as ações de saúde da atenção domiciliar.

Art. 14. Todos os Municípios com 1 (uma) EMAD implantada poderão implantar 1 (uma) EMAP, sendo possível a implantação de mais 1 (uma) EMAP a cada 3 (três) EMAD a mais implantadas.

§ 1º Ao atingir a população de 150.000 (cento e cinquenta mil) habitantes, o Município poderá implantar 1 (uma) segunda EMAD.

§ 2º Após atingir a população de 150.000 (cento e cinquenta mil) habitantes, o Município poderá constituir, sucessivamente, 1 (uma) nova EMAD a cada 100.000 (cem mil) novos habitantes.

Art. 15. 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 responsáveis pelo cuidado de pacientes com características específicas, podendo-se, nesses casos, adscrever usuários de uma base territorial mais ampla que a sugerida nos termos do art. 14.

Art. 16. 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 consentimento livre e esclarecido.

Art. 17. O SAD organizará o trabalho da EMAD no formato de cuidado horizontal (diarista) de segunda a sexta-feira, com jornada de 12 (doze) horas/dia de funcionamento, e garantirá o cuidado à saúde nos finais de semana e feriados, podendo utilizar nesses casos o regime de plantão, de forma a assegurar a continuidade da atenção em saúde.

## Seção II

### Das Modalidades de Atenção Domiciliar

Art. 18. A Atenção Domiciliar será organizada em três modalidades:

I – Atenção Domiciliar tipo 1 (AD1);

II – Atenção Domiciliar tipo 2 (AD2); e

III – Atenção Domiciliar tipo 3 (AD3).

Parágrafo único. As modalidades previstas no "caput" observarão a complexidade e as características do quadro de saúde do usuário, bem como a frequência de atendimento necessário.

Art. 19. Nas três modalidades de Atenção Domiciliar, as equipes responsáveis pela assistência têm como atribuição:

I – trabalhar em equipe multiprofissional e integrada à rede de atenção à saúde;

II – identificar e treinar os familiares e/ou cuidador dos usuários, envolvendo-os na realização de cuidados, respeitando os seus limites e potencialidades;

III – abordar o cuidador como sujeito do processo e executor das ações;

IV – acolher demanda de dúvidas e queixas dos usuários e familiares e/ou cuidador como parte do processo de Atenção Domiciliar;

V – elaborar reuniões para cuidadores e familiares;





VI – utilizar linguagem acessível a cada instância de relacionamento;

VII – promover treinamento pré e pós-desospitalização para os familiares e/ou cuidador dos usuários;

VIII – participar da educação permanente promovida pelos gestores;

IX – assegurar, em caso de óbito, que o médico da EMAD, nas modalidades AD2 e AD3, ou o médico da Equipe de Atenção Básica, na modalidade AD1, emita o atestado de óbito; e

X – apoiar na alta programada de usuários internados em hospitais inseridos no Município no qual atuam, através do estabelecimento de fluxos e protocolos com estes estabelecimentos de saúde.

Art. 20. A modalidade AD1 destina-se aos usuários que:

I – possuam problemas de saúde controlados/compensados e com dificuldade ou impossibilidade física de locomoção até uma unidade de saúde;

II – necessitem de cuidados de menor complexidade, incluídos os de recuperação nutricional, de menor frequência, com menor necessidade de recursos de saúde e dentro da capacidade de atendimento das Unidades Básicas de Saúde (UBS); e

III – não se enquadrem nos critérios previstos para as modalidades AD2 e AD3 descritos nesta Portaria.

Art. 21. A prestação da assistência à saúde na modalidade AD1 é de responsabilidade das equipes de atenção básica, por meio de visitas regulares em domicílio, no mínimo, 1 (uma) vez por mês.

§ 1º As equipes de atenção básica que executarem as ações na modalidade AD1 serão apoiadas pelos Núcleos de Apoio à Saúde da Família e ambulatórios de especialidades e de reabilitação.

§ 2º Os equipamentos, os materiais permanentes e de consumo e os prontuários dos usuários atendidos na modalidade AD1 ficarão instalados e armazenados na estrutura física das próprias UBS.

Art. 22. A modalidade AD2 destina-se aos usuários que possuam problemas de saúde e dificuldade ou impossibilidade física de locomoção até uma unidade de saúde e que necessitem de maior frequência de cuidado, recursos de saúde e acompanhamento contínuo, podendo ser oriundos de diferentes serviços da rede de atenção.

Art. 23. A inclusão para cuidados na modalidade AD2 será baseada na análise da necessidade de saúde do usuário, tomando-se como base as situações abaixo listadas:

I – demanda por procedimentos de maior complexidade, que podem ser realizados no domicílio, tais como: curativos complexos e drenagem de abscesso, entre outros;

II – dependência de monitoramento frequente de sinais vitais;

III – necessidade frequente de exames de laboratório de menor complexidade;

IV – adaptação do usuário e/ou cuidador ao uso do dispositivo de traqueostomia;

V – adaptação do usuário ao uso de órteses/próteses;

VI – adaptação de usuários ao uso de sondas e ostomias;

VII – acompanhamento domiciliar em pós-operatório;

VIII – reabilitação de pessoas com deficiência permanente ou transitória, que necessitem de atendimento contínuo, até apresentarem condições de frequentarem outros serviços de reabilitação;





IX – uso de aspirador de vias aéreas para higiene brônquica;

X – acompanhamento de ganho ponderal de recém-nascidos de baixo peso;

XI – necessidade de atenção nutricional permanente ou transitória;

XII- necessidade de cuidados paliativos; e

XIII – necessidade de medicação endovenosa, muscular ou subcutânea, por tempo pré-estabelecido.

Parágrafo único. Na modalidade AD2 será garantido, se necessário, transporte sanitário e retaguarda para as unidades assistenciais de funcionamento 24 (vinte e quatro) horas/dia, definidas previamente como referência para o usuário, nos casos de intercorrências.

Art. 24. A modalidade AD3 destina-se aos usuários que possuam problemas de saúde e dificuldade ou impossibilidade física de locomoção até uma unidade de saúde, com necessidade de maior frequência de cuidado, recursos de saúde, acompanhamento contínuo e uso de equipamentos, podendo ser oriundos de diferentes serviços da rede de atenção à saúde.

Art. 25. Para que o usuário seja incluído para cuidados na modalidade AD3, é necessário que se verifique:

I – existência de pelo menos uma das situações admitidas como critério de inclusão para cuidados na modalidade AD2; e

II – necessidade do uso de, no mínimo, um dos seguintes equipamentos/procedimentos:

a) Suporte Ventilatório não invasivo:

i. Pressão Positiva Contínua nas Vias Aéreas (CPAP);

ii. Pressão Aérea Positiva por dois Níveis (BIPAP);

b) diálise peritoneal; ou

c) paracentese.

Parágrafo único. Na modalidade AD3 será garantido transporte sanitário e retaguarda para as unidades assistenciais de funcionamento 24 (vinte e quatro) horas/dia, definidas previamente como referência para o usuário, nos casos de intercorrências.

Art. 26. O usuário não será incluído no SAD, em qualquer das três modalidades, na presença de pelo menos uma das seguintes situações:

I – necessidade de monitorização contínua;

II – necessidade de assistência contínua de enfermagem;

III – necessidade de propedêutica 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 contínua.

Art. 27. O descumprimento dos acordos assistenciais entre a equipe multiprofissional avaliadora e o usuário e familiares ou cuidadores poderá acarretar na exclusão do usuário do SAD, com garantia de continuidade do atendimento ao usuário em outro serviço adequado ao seu caso.





Art. 28. Nas modalidades AD2 e AD3 a admissão de usuários dependentes funcionalmente, assim considerados nos termos da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF), aprovada pela 54ª Assembleia Mundial da Organização Mundial da Saúde em maio de 2001, por meio da Resolução WHA 54.21, será condicionada à presença de um cuidador identificado.

Art. 29. As modalidades AD2 e AD3 contarão, no estabelecimento de saúde ao qual estão vinculados, 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 garantia da locomoção das equipes.

§ 1º Os equipamentos e os materiais citados no "caput", bem como os prontuários dos usuários atendidos nas modalidades AD2 e AD3, serão instalados na estrutura física de uma unidade de saúde municipal, estadual ou do Distrito Federal, a critério do gestor de saúde.

§ 2º Não é obrigatório que o SAD possua sede própria, podendo estar vinculado a um estabelecimento de saúde.

Art. 30. A prestação de assistência à saúde nas modalidades AD2 e AD3 é de responsabilidade da EMAD e da EMAP, ambas designadas para esta finalidade.

§ 1º A EMAD realizará visitas em domicílio regulares, no mínimo, 1 (uma) vez por semana.

§ 2º A EMAP realizará visitas em domicílio, por meio de critério clínico, quando solicitado pela EMAD.

§ 3º Nos casos em que o usuário esteja vinculado tanto a uma EMAD, nas modalidades AD2 e AD3, quanto a uma equipe de atenção básica, esta última apoiará e acompanhará seu cuidado.

§ 4º Cada EMAD e EMAP poderá prestar assistência, simultaneamente, a usuários inseridos nas modalidades de atenção domiciliar AD2 e AD3.

§ 5º Fica facultado à EMAD Tipo 2 prestar assistência na modalidade AD3 caso possua condições técnicas e operacionais para a sua execução, devendo descrevê-las no Projeto de Implantação da Atenção Domiciliar e no Detalhamento do Componente Atenção Domiciliar do Plano de Ação da Rede de Atenção às Urgências.

### CAPÍTULO III

#### DA HABILITAÇÃO DO SAD

Art. 31. O gestor de saúde enviará ao Ministério da Saúde, por meio de Ofício ou, caso existente, por meio de sistema de informação específico disponibilizado para este fim pelo Ministério da Saúde, o Projeto de Implantação da Atenção Domiciliar e o Detalhamento do Componente Atenção Domiciliar do Plano de Ação da Rede de Atenção às Urgências para:

I - criação e/ou ampliação de serviços e equipes; e

II - habilitação dos estabelecimentos de saúde que alocarão os SAD.

§ 1º O Projeto de Implantação da Atenção Domiciliar e o Detalhamento do Componente Atenção Domiciliar do Plano de Ação da Rede de Atenção às Urgências de que trata o "caput" observarão os seguintes requisitos:





I – especificação do número de estabelecimentos e respectivas EMAD e EMAP que estão sendo criadas ou ampliadas, com o respectivo impacto financeiro, observados os critérios descritos nesta Portaria;

II – descrição da inserção do SAD na Rede de Atenção à Saúde, incluindo a sua grade de referência, de forma a assegurar:

a) retaguarda de especialidades;

b) métodos complementares de diagnóstico;

c) internação hospitalar; e

d) remoção do usuário dentro das especificidades locais (transporte sanitário, SAMU 192, serviço de atenção móvel às urgências local);

III – apresentação da proposta de infraestrutura para o SAD, incluindo-se área física, mobiliário, equipamentos e veículos para locomoção das EMAD e EMAP;

IV – informação do estabelecimento de saúde inscrito no SCNES em que cada EMAD e EMAP estará alocada;

V – descrever o funcionamento do SAD, com garantia de cobertura de 12 (doze) horas diárias, inclusive nos finais de semana e feriados;

VI – informar o programa de qualificação do cuidador;

VII – informar o programa de educação permanente para as equipes de EMAD e EMAP; e

VIII – descrever as estratégias de monitoramento e avaliação dos indicadores do serviço, tomando como referência indicadores da literatura nacional e internacional.

§ 2º Caso o proponente seja a Secretaria Estadual de Saúde, o Projeto de implantação da Atenção Domiciliar e o Detalhamento do Componente Atenção Domiciliar do Plano de Ação Regional da Rede de Atenção às Urgências serão pactuados com o gestor municipal de saúde do Município que abriga o SAD e na CIR e na CIB.

§ 3º Além de observar o disposto nos §§ 1º e 2º, os Municípios que se agruparem para atingir população de, pelo menos, 20.000 (vinte mil) habitantes para o cumprimento do requisito de ter um SAD, nos termos inciso I do art. 6º, deverão celebrar convênio, definir no Contrato Organizativo de Ação Pública de Saúde (COAP) ou ainda estabelecer outro formato jurídico interfederativo responsável por desempenhar as ações entre os mesmos, aprová-lo na CIR e CIB e enviá-lo ao Ministério da Saúde.

Art. 32. Compete ao Departamento de Atenção Básica (DAB/SAS/MS) fazer a análise técnica do Projeto de Implantação da Atenção Domiciliar, considerando-se o Detalhamento do Componente Atenção Domiciliar do Plano de Ação da Rede de Atenção às Urgências, segundo diretrizes e critérios de adequação e disponibilidade financeira.

Art. 33. A Secretaria de Atenção à Saúde (SAS/MS), de acordo com as diretrizes estabelecidas nesta Portaria, publicará portarias específicas de habilitação dos entes federativos beneficiários e respectivos estabelecimentos de saúde contemplados.

Art. 34. O Departamento de Atenção Básica (DAB/SAS/MS) publicará Manual Instrutivo da Atenção Domiciliar, no prazo máximo de 15 (quinze) dias, a contar da data de publicação desta Portaria, com objetivo de orientar a elaboração do Projeto de Implantação da Atenção Domiciliar pelos entes federativos interessados e publicizará diretrizes e critérios utilizados para a análise técnica.



Art. 35. Os SAD serão cadastrados em unidades cujas mantenedoras, sejam as Secretarias de Saúde estaduais, distrital ou municipais ou, ainda, unidades que façam parte da rede conveniada ao SUS.

Art. 36. 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).

Parágrafo único. Após a data de publicação desta Portaria, não poderão ser habilitados novos estabelecimentos de saúde no código 13.01- Internação Domiciliar.

Art. 37. Somente os estabelecimentos públicos atualmente habilitados no código 13.01- Internação Domiciliar poderão optar pela adequação aos critérios previstos nesta Portaria, tornando-se um serviço de atenção domiciliar habilitado pelo código 13.02 – Serviço de Atenção Domiciliar da Tabela de Habilitação do SCNES.

§ 1º Após análise e aprovação do projeto apresentado pelo estabelecimento de que trata o "caput", a SAS/MS providenciará a publicação da portaria específica de habilitação.

§ 2º A adequação dos serviços de internação domiciliar para serviços de atenção domiciliar, de acordo com o disposto no "caput", seguirá o trâmite e os requisitos dispostos neste Capítulo.

#### CAPÍTULO IV

#### DO FINANCIAMENTO

Art. 38. Fica instituído incentivo financeiro de custeio mensal para manutenção do SAD.

Parágrafo único. Ato do Ministro de Estado da Saúde definirá o valor devido para o custeio mensal do SAD.

Art. 39. O incentivo financeiro previsto neste Capítulo será repassado mensalmente do Fundo Nacional de Saúde para o fundo de saúde do ente federativo beneficiário, respeitando-se o disposto nos arts. 14 e 15, não sendo admitida sobreposição de EMAD.

Art. 40. O repasse do incentivo financeiro previsto neste Capítulo será condicionado ao cumprimento dos requisitos constantes desta Portaria, especialmente:

- I – recebimento, análise técnica e aprovação, pelo Ministério da Saúde, do Projeto de Implantação da Atenção Domiciliar e do Detalhamento do Componente de Atenção Domiciliar do Plano de Ação da Rede de Atenção às Urgências;
- II – habilitação dos estabelecimentos no código 13.02 – Serviço de Atenção Domiciliar; e
- III – inclusão pelo gestor local de saúde das EMAD e, se houver, das EMAP no SCNES.

Parágrafo único. O ato de que trata o parágrafo único do art. 38 poderá estabelecer outros requisitos para recebimento do incentivo financeiro previsto neste Capítulo.

Art. 41. O Ministério da Saúde suspenderá os repasses dos incentivos financeiros definidos nesta Portaria nas seguintes situações:

- I – inexistência de estabelecimentos de saúde cadastrados para o trabalho das EMAD e EMAP;
- 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 Ambulatorial (SIA), por meio do Sistema de Registro das Ações Ambulatoriais de Saúde (RAAS), ou outro que o substitua, por período superior a 60 (sessenta) dias.

Parágrafo único. As situações descritas neste artigo serão constatadas por meio do monitoramento e/ou da 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).

Art. 42. Além do disposto no art. 41, o ente federativo beneficiário estará sujeito:

I – à devolução imediata dos recursos financeiros repassados, acrescidos da correção monetária prevista em lei, mas apenas em relação aos recursos que foram repassados pelo Fundo Nacional de Saúde para o respectivo fundo de saúde e não executados no âmbito do Programa; 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. 43. 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. 44. Eventual complementação dos 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, CIR.

Art. 45. Os recursos financeiros para o custeio das atividades previstas nesta Portaria são oriundos do orçamento do Ministério da Saúde, devendo onerar o Programa de Trabalho 10.301.2015.20AD.0003 – Piso de Atenção Básica Variável – Saúde da Família – Melhor em Casa.

## CAPÍTULO V

### DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

Art. 46. As definições dessa Portaria não alteram as normas vigentes relativas às obrigações dos serviços especializados e/ou centros de referência de atendimento ao usuário do SUS, previstas em portarias específicas, tais como atenção a usuários oncológicos e de Terapia Renal Substitutiva (Nefrologia – TRS).

Art. 47. Esta Portaria entra em vigor na data da sua publicação.

Art. 48. Ficam revogadas:

I – a Portaria nº 2.527/GM/MS, de 27 de outubro de 2011, publicada no Diário Oficial da União, Seção 1, do dia seguinte, p. 44; e

II – a Portaria nº 1.533/GM/MS, de 16 de julho de 2012, publicada no Diário Oficial da União, Seção 1, do dia seguinte, p. 41.

**ALEXANDRE ROCHA SANTOS PADILHA**

COFFITO

categoria:Portaria Fisioterapia

compartilhe:





# DIÁRIO OFICIAL DA UNIÃO

Publicado em: 25/05/2020 | Edição: 98 | Seção: 1 | Página: 179

Órgão: Ministério da Saúde/Gabinete do Ministro

## PORTARIA Nº 1.272, DE 18 DE MAIO DE 2020

Estabelece a suspensão temporária da transferência a Estados e Municípios, de recursos incluídos no Bloco de Atenção de Média e Alta Complexidade (MAC), destinados ao custeio de Equipes Multiprofissionais de Atenção Domiciliar e Equipes Multiprofissionais de Apoio (Programa Melhor em Casa).

O MINISTRO DE ESTADO DA SAÚDE, SUBSTITUTO, no uso das atribuições que lhe conferem os incisos I e II do parágrafo único do art. 87 da Constituição, e

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 o Capítulo III - Do atendimento e internação domiciliar - da Portaria de Consolidação nº 5/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, que consolida as normas sobre as ações e os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde;

Considerando a Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, que consolida as normas sobre o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde; e

Considerando a ocorrência de descumprimento das Portarias de Consolidação mencionadas, no que tange ao cadastramento das Equipes Multiprofissionais de Atenção Domiciliar (EMAD) e Equipes Multiprofissionais de Apoio (EMAP), no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES), ou à alimentação de dados de produção das equipes no Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB), resolve:

Art. 1º Fica estabelecida a suspensão temporária, em parcela mensal única subsequente à publicação desta Portaria, da transferência a Estados e Municípios, de recursos destinados ao custeio de EMADs e EMAPs, incluídos no Programa de Trabalho 10.302.2015.8585 - Atenção à Saúde da População para Procedimentos em Média e Alta Complexidade - Plano Orçamentário 0000, conforme Anexos I e II.

§ 1º O(s) município(s) descrito(s) no Anexo I terá(ão) a suspensão temporária por um mês em função de ausência de cadastro no SCNES.

§ 2º O(s) município(s) descrito(s) no Anexo II terá(ão) a suspensão temporária por um mês em função de ausência de envio de produção para o SISAB por três meses.

Art. 2º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação, com efeito financeiro na sétima parcela de 2020.

**EDUARDO PAZUELLO**

ANEXO I

MÊS SEM CADASTRO NO SCNES: JANEIRO DE 2020

UF	IBGE	MUNICÍPIO	PROPONENTE	EMAD I	EMAD II	EMAP	VALOR EMAD I	VALOR EMAD II	VALOR E
AL	270130	CAJUEIRO	Municipal	0	1	1	R\$ 0,00	R\$ 34.000,00	R\$ 6.000,00
AL	270230	CORURIBE	Municipal	1	0	0	R\$ 50.000,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
AL	270380	JOAQUIM GOMES	Municipal	0	1	0	R\$ 0,00	R\$ 34.000,00	R\$ 0,00



AL	270450	MARAGOGI	Municipal	0	0	1	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 6,000
AL	270550	MURICI	Municipal	0	1	1	R\$ 0,00	R\$ 34.000,00	R\$ 6,000
AL	270670	PENEDO	Municipal	1	0	1	R\$ 50.000,00	R\$ 0,00	R\$ 6,000
AL	270840	SAO JOSE DA TAPERA	Municipal	0	1	1	R\$ 0,00	R\$ 34.000,00	R\$ 6,000
AM	130060	BENJAMIN CONSTANT	Municipal	1	0	0	R\$ 50.000,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
AM	130240	LABREA	Municipal	1	0	1	R\$ 50.000,00	R\$ 0,00	R\$ 6,000
AP	160030	MACAPA	Municipal	1	0	1	R\$ 50.000,00	R\$ 0,00	R\$ 6,000
BA	290340	BELMONTE	Municipal	0	1	0	R\$ 0,00	R\$ 34.000,00	R\$ 0,00
BA	290600	CAMPO FORMOSO	Municipal	1	0	1	R\$ 50.000,00	R\$ 0,00	R\$ 6,000
BA	290650	CANDEIAS	Municipal	1	0	1	R\$ 50.000,00	R\$ 0,00	R\$ 6,000
BA	290690	CARAVELAS	Municipal	0	1	0	R\$ 0,00	R\$ 34.000,00	R\$ 0,00
BA	290850	CONCEICAO DO JACUIPE	Municipal	0	1	1	R\$ 0,00	R\$ 34.000,00	R\$ 6,000
BA	290980	CRUZ DAS ALMAS	Municipal	1	0	0	R\$ 50.000,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
BA	291470	ITABERABA	Municipal	1	0	1	R\$ 50.000,00	R\$ 0,00	R\$ 6,000
BA	291480	ITABUNA	Municipal	2	0	1	R\$100.000,00	R\$ 0,00	R\$ 6,000
BA	291710	ITORORO	Municipal	0	1	1	R\$ 0,00	R\$ 34.000,00	R\$ 6,000
BA	291860	JUSSIAPE (SEDE)/ RIO DE CONTAS	Municipal	0	1	1	R\$ 0,00	R\$ 34.000,00	R\$ 6,000
BA	291950	LIVRAMENTO DE NOSSA SENHORA	Municipal	1	0	1	R\$ 50.000,00	R\$ 0,00	R\$ 6,000
BA	292050	MARACAS	Municipal	0	0	1	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 6,000
BA	292060	MARAGOGIPE	Municipal	1	0	0	R\$ 50.000,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
BA	292110	MEDEIROS NETO	Municipal	0	1	1	R\$ 0,00	R\$ 34.000,00	R\$ 6,000
BA	292440	PILAO ARCADEO	Municipal	0	1	1	R\$ 0,00	R\$ 34.000,00	R\$ 6,000
BA	292600	REMANSO	Municipal	1	0	0	R\$ 50.000,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
BA	292910	SAO FELIPE	Municipal	0	1	1	R\$ 0,00	R\$ 34.000,00	R\$ 6,000
BA	292950	SAO SEBASTIAO DO PASSE	Municipal	1	0	0	R\$ 50.000,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
BA	293135	TEIXEIRA DE FREITAS	Municipal	1	0	0	R\$ 50.000,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
CE	230075	AMONTADA	Municipal	1	0	1	R\$ 50.000,00	R\$ 0,00	R\$ 6,000
CE	230190	BARBALHA	Municipal	1	0	0	R\$ 50.000,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
CE	230280	CANINDE	Municipal	1	0	0	R\$ 50.000,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
CE	230440	FORTALEZA	Municipal	10	0	3	R\$500.000,00	R\$ 0,00	R\$18,000
CE	230655	ITAREMA	Municipal	1	0	0	R\$ 50.000,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
CE	230760	LIMOEIRO DO NORTE	Municipal	1	0	1	R\$ 50.000,00	R\$ 0,00	R\$ 6,000



CE	231150	QUIXERE	Municipal	0	1	1	R\$ 0,00	R\$ 34.000,00	R\$ 6.000,00
CE	231350	TRAIRI	Municipal	1	0	1	R\$ 50.000,00	R\$ 0,00	R\$ 6.000,00
ES	320520	VILA VELHA	Municipal	2	0	1	R\$100.000,00	R\$ 0,00	R\$ 6.000,00
GO	520130	ANICUNS	Municipal	0	1	1	R\$ 0,00	R\$ 34.000,00	R\$ 6.000,00
GO	520330	BELA VISTA DE GOIAS	Municipal	0	1	1	R\$ 0,00	R\$ 34.000,00	R\$ 6.000,00
GO	521570	PALMEIRAS DE GOIAS	Municipal	0	1	0	R\$ 0,00	R\$ 34.000,00	R\$ 0,00
GO	522020	SAO MIGUEL DO ARAGUAIA	Municipal	0	1	1	R\$ 0,00	R\$ 34.000,00	R\$ 6.000,00
MA	210005	ACAILANDIA	Municipal	1	0	0	R\$ 50.000,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
MA	211130	SAO LUIS	Municipal	1	0	0	R\$ 50.000,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
MG	310350	ARAGUARI	Municipal	1	0	1	R\$ 50.000,00	R\$ 0,00	R\$ 6.000,00
MG	310620	BELO HORIZONTE	Municipal	2	0	0	R\$100.000,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
MG	310670	BETIM	Municipal	0	0	1	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 6.000,00
MG	310940	BURITIZEIRO	Municipal	0	1	0	R\$ 0,00	R\$ 34.000,00	R\$ 0,00
MG	311230	CAPELINHA	Municipal	0	1	1	R\$ 0,00	R\$ 34.000,00	R\$ 6.000,00
MG	311930	COROMANDEL	Municipal	0	1	1	R\$ 0,00	R\$ 34.000,00	R\$ 6.000,00
MG	311940	CORONEL FABRICIANO	Municipal	1	0	0	R\$ 50.000,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
MG	312100	DATAS (SEDE)/ GOUVEIA/ PRESIDENTE KUBTSCHEK	Municipal	0	1	1	R\$ 0,00	R\$ 34.000,00	R\$ 6.000,00
MG	312980	IBIRITE	Municipal	1	0	0	R\$ 50.000,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
MG	313900	MACHADO	Municipal	1	0	0	R\$ 50.000,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
MG	314180	MINAS NOVAS	Municipal	0	1	1	R\$ 0,00	R\$ 34.000,00	R\$ 6.000,00
MG	314520	NOVA SERRANA	Municipal	1	0	0	R\$ 50.000,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
MG	314560	OLIVEIRA	Municipal	1	0	0	R\$ 50.000,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
MG	314790	PASSOS	Municipal	1	0	0	R\$ 50.000,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
MG	314800	PATOS DE MINAS	Municipal	2	0	1	R\$100.000,00	R\$ 0,00	R\$ 6.000,00
MG	314810	PATROCINIO	Municipal	1	0	1	R\$ 50.000,00	R\$ 0,00	R\$ 6.000,00
MG	315140	PITANGUI	Municipal	0	1	0	R\$ 0,00	R\$ 34.000,00	R\$ 0,00
MG	315180	POCOS DE CALDAS	Municipal	1	0	0	R\$ 50.000,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
MG	315220	PORTEIRINHA	Municipal	0	1	1	R\$ 0,00	R\$ 34.000,00	R\$ 6.000,00
MG	315280	PRATA	Municipal	0	1	1	R\$ 0,00	R\$ 34.000,00	R\$ 6.000,00
MG	315460	RIBEIRAO DAS NEVES	Municipal	0	0	1	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 6.000,00
MG	315670	SABARA	Municipal	0	0	1	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 6.000,00
MG	315780	SANTA LUZIA	Municipal	2	0	1	R\$100.000,00	R\$ 0,00	R\$ 6.000,00



MG	316040	SANTO ANTONIO DO MONTE	Municipal	0	1	1	R\$ 0,00	R\$ 34.000,00	R\$ 6.000,00
MG	316860	TEOFILO OTONI	Municipal	1	0	0	R\$ 50.000,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
MG	316960	TUPACIGUARA	Municipal	0	1	1	R\$ 0,00	R\$ 34.000,00	R\$ 6.000,00
MG	317010	UBERABA	Municipal	1	0	0	R\$ 50.000,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
MG	317080	VARZEA DA PALMA	Municipal	0	1	1	R\$ 0,00	R\$ 34.000,00	R\$ 6.000,00
MG	317130	VICOSA	Municipal	1	0	1	R\$ 50.000,00	R\$ 0,00	R\$ 6.000,00
MT	510760	RONDONOPOLIS	Municipal	2	0	1	R\$100.000,00	R\$ 0,00	R\$ 6.000,00
PA	150010	ABAETETUBA	Municipal	1	0	1	R\$ 50.000,00	R\$ 0,00	R\$ 6.000,00
PA	150095	AURORA DO PARA	Municipal	0	1	1	R\$ 0,00	R\$ 34.000,00	R\$ 6.000,00
PA	150178	BREU BRANCO	Municipal	1	0	0	R\$ 50.000,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
PA	150370	ITUPIRANGA	Municipal	1	0	1	R\$ 50.000,00	R\$ 0,00	R\$ 6.000,00
PA	150548	PACAJA	Municipal	1	0	0	R\$ 50.000,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
PB	250190	BELEM (SEDE)/ LOGRADOURO	Municipal	0	1	0	R\$ 0,00	R\$ 34.000,00	R\$ 0,00
PB	250210	BOA VENTURA (SEDE)/ CURRAL VELHO/ IBIARA/ SAO JOSE DE CAIANA	Municipal	0	1	1	R\$ 0,00	R\$ 34.000,00	R\$ 6.000,00
PB	250240	BONITO DE SANTA FE (SEDE)/ MONTE HOREBE/ SANTANA DE MANGUEIRA	Municipal	0	1	1	R\$ 0,00	R\$ 34.000,00	R\$ 6.000,00
PB	250400	CAMPINA GRANDE	Municipal	3	0	1	R\$150.000,00	R\$ 0,00	R\$ 6.000,00
PB	250600	ESPERANCA	Municipal	0	1	1	R\$ 0,00	R\$ 34.000,00	R\$ 6.000,00
PB	250690	ITABAIANA	Municipal	0	1	0	R\$ 0,00	R\$ 34.000,00	R\$ 0,00
PB	250890	MAMANGUAPE	Municipal	1	0	0	R\$ 50.000,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
PB	251080	PATOS	Municipal	1	0	1	R\$ 50.000,00	R\$ 0,00	R\$ 6.000,00
PB	251370	SANTA RITA	Municipal	1	0	1	R\$ 50.000,00	R\$ 0,00	R\$ 6.000,00
PB	251390	SAO BENTO	Municipal	0	1	0	R\$ 0,00	R\$ 34.000,00	R\$ 0,00
PB	251450	SAO JOSE DE PIRANHAS	Municipal	0	1	0	R\$ 0,00	R\$ 34.000,00	R\$ 0,00
PB	251530	SAPE	Municipal	1	0	1	R\$ 50.000,00	R\$ 0,00	R\$ 6.000,00
PB	251600	SOLANEA	Municipal	0	1	0	R\$ 0,00	R\$ 34.000,00	R\$ 0,00
PE	260790	JABOATAO DOS GUARARAPES	Municipal	2	0	0	R\$100.000,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
PE	260880	LAJEDO	Municipal	0	0	1	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 6.000,00
PE	261090	PESQUEIRA	Municipal	0	0	1	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 6.000,00
PE	261250	SANTA CRUZ DO CAPIBARIBE	Municipal	1	0	1	R\$ 50.000,00	R\$ 0,00	R\$ 6.000,00
PI	221110	UNIAO	Municipal	1	0	0	R\$ 50.000,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00



**ADVERTÊNCIA**

Este texto não substitui o publicado no Diário Oficial da União

**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. 7 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 da vida cotidiana 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, evitando a fragmentação da assistência e valorizando o trabalho em equipes multiprofissionais e 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 e ao uso de equipamentos.

§ 2º A divisão em modalidades é importante para a compreensão do perfil de atendimento prevalente, e, consequentemente, 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, ambulatórios 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 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 propedêutica 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 como matriciadores dessas equipes, quando necessário.

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

§ 2º A EMAP 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 EMAP deverá apoiar a EMAD nos dias úteis e, quando necessário, ter escala especial para dias 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

V - 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 (vinte mil) 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, aprovado na CIB, não sendo permitida a duplicidade de proponentes para um mesmo Município.

§ 6º No caso do § 5º, o documento com o registro da 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) EMAP, sendo possível a implantação de mais 1 (uma) EMAP 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 descadastradas 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 com o 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 e 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 inclusas 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;

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

UF	IBGE	Município	Proponente	Custeio anual			EMAD I (R\$)	EMAD 2 (R\$)	EMAP (R\$)
				EMAD I	EMAD 2	EMAP			
AC	120020	CRUZEIRO DO SUL	Municipal	1	0	1	600.000,00		72.000,00
AC	120040	RIO BRANCO	Municipal	1	0	0	600.000,00		
AC	120040	RIO BRANCO	Estadual	1	0	0	600.000,00		
AL	270030	ARAPIRACA	Municipal	2	0	1	1.200.000,00		72.000,00
AL	270040	ATALAIA	Municipal	1	0	1	600.000,00		72.000,00
AL	270140	CAMPO ALEGRE	Municipal	1	0	1	600.000,00		72.000,00
AL	270290	GIRAU DO PONCIANO	Municipal	0	1	1	-	408.000,00	72.000,00
AL	270400	JUNQUEIRO	Municipal	0	1	1	-	408.000,00	72.000,00
AL	270430	MACEIO	Municipal	7	0	2	4.200.000,00		144.000,00
AL	270470	MARECHAL DEODORO	Municipal	1	0	1	600.000,00		72.000,00
AL	270630	PALMEIRA DOS INDIOS	Municipal	1	0	1	600.000,00		72.000,00
AL	270800	SANTANA DO IPANEMA	Municipal	1	0	1	600.000,00		72.000,00
AL	270860	SAO MIGUEL DOS CAMPOS	Municipal	1	0	1	600.000,00		72.000,00
AL	270915	TEOTONIO VILELA	Municipal	1	0	1	600.000,00		72.000,00
AL									



	270930	UNIAO DOS PALMARES	Municipal	1	0	1	600.000,00		72.000,00
AL	270940	VICOSA	Municipal	0	1	1	-	408.000,00	72.000,00
AM	130185	IRANDUBA	Municipal	1	0	1	600.000,00	-	72.000,00
AM	130260	MANAUS	Estadual	9	0	3	5.400.000,00	-	216.000,00
AM	130406	TABATINGA	Municipal	1	0	1	600.000,00	-	72.000,00
AP	160030	MACAPA	Municipal	3	0	1	1.800.000,00	-	72.000,00
BA	290120	ANAGE	Municipal	0	1	1	-	408.000,00	72.000,00
BA	290320	BARREIRAS	Estadual	1	0	1	600.000,00	-	72.000,00
BA	290390	BOM JESUS DA LAPA	Municipal	1	0	1	600.000,00	-	72.000,00
BA	290520	CAETITE	Municipal	1	0	1	600.000,00	-	72.000,00
BA	290570	CAMACARI	Estadual	1	0	1	600.000,00	-	72.000,00
BA	290590	CAMPO ALEGRE DE LOURDES	Municipal	0	1	1	-	408.000,00	72.000,00
BA	290687	CAPIM GROSSO	Municipal	0	1	1	-	408.000,00	72.000,00
BA	291010	DOM BASILIO/ Rio das Contas	Municipal	0	1	1	-	408.000,00	72.000,00
BA	291072	EUNAPOLIS	Municipal	1	0	1	600.000,00		72.000,00
BA	291080	FEIRA DE SANTANA	Municipal	1	0	0	600.000,00		
BA	291080	FEIRA DE SANTANA	Estado	1	0	1	600.000,00		72.000,00
BA	291170	GUANAMBI	Estadual	1	0	1	600.000,00		72.000,00
BA	291320	IBOTIRAMA	Municipal	0	1	1	-	408.000,00	72.000,00
BA	291360	ILHEUS	Estadual	1	0	1	600.000,00		72.000,00
BA	291360	ILHEUS	Municipal	1	0	0	600.000,00		
BA	291465	ITABELA	Municipal	0	1	1	-	408.000,00	72.000,00
BA	291560	ITAMARAJU	Municipal	1	0	1	600.000,00	-	72.000,00
BA	291610	ITAPARICA	Municipal	0	1	1	-	408.000,00	72.000,00
BA	291700	ITIUBA	Municipal	0	1	1	-	408.000,00	72.000,00
BA	291770	JAGUARARI	Municipal	0	1	1	-	408.000,00	72.000,00
BA	291800	JEQUIE	Estadual	1	0	1	600.000,00	-	72.000,00
BA	291810	JEREMOABO	Municipal	1	0	1	600.000,00	-	72.000,00
BA	291840	JUAZEIRO	Estadual	1	0	1	600.000,00	-	72.000,00
BA	291920	LAURO DE FREITAS	Estadual	1	0	0	600.000,00		
BA	292010	MAIRI	Municipal	0	1	0	-	408.000,00	-
BA	292100	MATA DE SAO JOAO	Municipal	1	0	1	600.000,00	-	72.000,00
BA	292120	MIGUEL CALMON	Municipal	0	1	0	-	408.000,00	-
BA	292300	NOVA VICOSA	Municipal	1	0	1	600.000,00	-	72.000,00
BA	292510	POCOES	Municipal	1	0	1	600.000,00	-	72.000,00
BA	292530	PORTO	Municipal	2	0	1	1.200.000,00	-	72.000,00



SEGURO									
BA	292640	RIACHO DE SANTANA	Municipal	0	1	1	-	408.000,00	72.000,00
BA	292740	SALVADOR	Estadual	5	0	2	3.000.000,00	-	144.000,00
BA	<b>292740</b>	<b>SALVADOR</b>	<b>Municipal</b>	<b>5</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>3.000.000,00</b>	<b>-</b>	<b>144.000,00</b>
BA	292840	SANTA RITA DE CASSIA	Municipal	0	1	1	-	408.000,00	72.000,00
BA	292860	SANTO AMARO	Municipal	1	0	1	600.000,00	-	72.000,00
BA	293050	SERRINHA	Municipal	1	0	1	600.000,00	-	72.000,00
BA	293070	SIMOES FILHO	Municipal	1	0	1	600.000,00	-	72.000,00
BA	293135	TEIXEIRA DE FREITAS	Municipal	1	0	1	600.000,00	-	72.000,00
BA	293250	UNA	Municipal	0	1	1	-	408.000,00	72.000,00
BA	293330	VITORIA DA CONQUISTA	Estadual	1	0	1	600.000,00	-	72.000,00
CE	230170	Aurora	Municipal	0	1	0	-	408.000,00	-
CE	230350	CASCADEL	Municipal	1	0	1	600.000,00	-	72.000,00
CE	230420	CRATO	Municipal	1	0	1	600.000,00	-	72.000,00
CE	230428	EUSEBIO	Municipal	1	0	1	600.000,00	-	72.000,00
CE	230495	GUAIBUBA	Municipal	0	1	0	-	408.000,00	-
CE	230523	HORIZONTE	Municipal	1	0	0	600.000,00	-	-
CE	230580	IPU	Municipal	1	0	0	600.000,00	-	-
CE	230625	ITAITINGA	Municipal	0	1	1	-	408.000,00	72.000,00
CE	230630	ITAPAGE	Municipal	1	0	1	600.000,00	-	72.000,00
CE	230690	JAGUARIBE	Municipal	0	1	1	-	408.000,00	72.000,00
CE	230730	JUAZEIRO DO NORTE	Municipal	3	0	1	1.800.000,00	-	72.000,00
CE	230765	MARACANAU	Municipal	2	0	1	1.200.000,00	-	72.000,00
CE	230770	MARANGUAPE	Municipal	1	0	1	600.000,00	-	72.000,00
CE	230810	MAURITI	Municipal	1	0	1	600.000,00	-	72.000,00
CE	230970	PACATUBA	Municipal	1	0	1	600.000,00	-	72.000,00
CE	231020	PARACURU	Municipal	0	1	0	-	408.000,00	-
CE	231025	PARAIPABA	Municipal	0	1	1	-	408.000,00	72.000,00
CE	231070	PENTECOSTE	Municipal	0	1	1	-	408.000,00	72.000,00
CE	231140	QUIXERAMOBIM	Municipal	1	0	1	600.000,00	-	72.000,00
CE	231160	REDENCAO	Municipal	0	1	1	-	408.000,00	72.000,00
CE	231240	SAO GONCALO DO AMARANTE	Municipal	1	0	1	600.000,00	-	72.000,00
CE	231290	SOBRAL	Municipal	2	0	1	1.200.000,00	-	72.000,00
CE	231410	VICOSA DO CEARA	Municipal	1	0	1	600.000,00	-	72.000,00
DF	530010	BRASILIA	Estadual	13	0	5	7.800.000,00	-	360.000,00
GO	520025	AGUAS LINDAS DE GOIAS	Municipal	2	0	1	1.200.000,00	-	72.000,00
GO	520140	APARECIDA DE GOIANIA	Municipal	3	0	1	1.800.000,00	-	72.000,00
GO	520450	CALDAS NOVAS	Municipal	1	0	1	600.000,00	-	72.000,00
GO									



	520620	CRISTALINA	Municipal	1	0	1	600.000,00	-	72.000,00
<b>GO</b>	520800	FORMOSA	Municipal	1	0	1	600.000,00	-	72.000,00
<b>GO</b>	520860	GOIANESIA	Municipal	1	0	1	600.000,00	-	72.000,00
<b>GO</b>	520870	GOIANIA	Municipal	8	0	3	4.800.000,00	-	216.000,00
<b>GO</b>	520890	GOIAS	Municipal	0	1	1	-	408.000,00	72.000,00
<b>GO</b>	521000	INHUMAS	Municipal	1	0	1	600.000,00	-	72.000,00
<b>GO</b>	521250	LUZIANIA	Municipal	1	0	0	600.000,00	-	-
<b>GO</b>	521310	MINEIROS	Municipal	1	0	1	600.000,00	-	72.000,00
<b>GO</b>	521450	NEROPOLIS	Municipal	0	1	1	-	408.000,00	72.000,00
<b>GO</b>	521523	NOVO GAMA	Municipal	1	0	1	600.000,00	-	72.000,00
<b>GO</b>	521560	PADRE BERNARDO	Municipal	0	1	1	-	408.000,00	72.000,00
<b>GO</b>	521710	PIRACANJUBA	Municipal	0	1	1	-	408.000,00	72.000,00
<b>GO</b>	521760	PLANALTINA	Municipal	1	0	1	600.000,00	-	72.000,00
<b>GO</b>	521850	QUIRINOPOLIS	Municipal	1	0	1	600.000,00	-	72.000,00
<b>GO</b>	521890	RUBIATABA/ Ipiranga de Goiás	Municipal	0	1	1	-	408.000,00	72.000,00
<b>GO</b>	522045	SENADOR CANEDO	Municipal	1	0	1	600.000,00	-	72.000,00
<b>GO</b>	522185	VALPARAISO DE GOIAS	Municipal	1	0	1	600.000,00	-	72.000,00
<b>MA</b>	210060	AMARANTE DO MARANHAO	Municipal	0	1	1	-	408.000,00	72.000,00
<b>MA</b>	210232	BURITICUPU	Municipal	1	0	1	600.000,00	-	72.000,00
<b>MA</b>	210330	CODO	Municipal	1	0	1	600.000,00	-	72.000,00
<b>MA</b>	210380	DOM PEDRO	Municipal	0	1	1	-	408.000,00	72.000,00
<b>MA</b>	210480	GRAJAU	Municipal	1	0	1	600.000,00	-	72.000,00
<b>MA</b>	210530	IMPERATRIZ	Municipal	2	0	1	1.200.000,00	-	72.000,00
<b>MA</b>	210750	PACO DO LUMIAR	Municipal	1	0	1	600.000,00	-	72.000,00
<b>MA</b>	210900	PORTO FRANCO	Municipal	0	1	1	-	408.000,00	72.000,00
<b>MA</b>	211120	SAO JOSE DE RIBAMAR	Municipal	1	0	1	600.000,00	-	72.000,00
<b>MA</b>	211130	SAO LUIS	Municipal	3	0	1	1.800.000,00	-	72.000,00
<b>MA</b>	211150	SAO MATEUS DO MARANHAO	Municipal	1	0	1	600.000,00	-	72.000,00
<b>MG</b>	310560	BARBACENA	Municipal	1	0	1	600.000,00	-	72.000,00
<b>MG</b>	310620	BELO HORIZONTE	Municipal	12	0	1	7.200.000,00	-	72.000,00
<b>MG</b>	310670	BETIM	Municipal	4	0	1	2.400.000,00	-	72.000,00
<b>MG</b>	310740	Bom Despacho	Municipal	1	0	1	600.000,00	-	72.000,00
<b>MG</b>	311340	CARATINGA	Municipal	1	0	1	600.000,00	-	72.000,00
<b>MG</b>	311860	CONTAGEM	Municipal	6	0	0	3.600.000,00	-	-
<b>MG</b>	312670	FRANCISCO SA	Municipal	0	1	1	-	408.000,00	72.000,00
<b>MG</b>	312980	IBIRITE	Municipal	1	0	1	600.000,00	-	72.000,00
<b>MG</b>	313330	ITAOBIM	Municipal	0	1	1	-	408.000,00	72.000,00
<b>MG</b>	313505	JAIBA	Municipal	0	1	1	-	408.000,00	72.000,00



MG	313580	JEQUITINHONHA	Municipal	0	1	1	-	408.000,00	72.000,00
MG	313670	JUIZ DE FORA	Municipal	3	0	1	1.800.000,00	-	72.000,00
MG	313760	LAGOA SANTA	Municipal	1	0	1	600.000,00	-	72.000,00
MG	314310	MONTE CARMELO	Municipal	1	0	0	600.000,00	-	-
MG	314330	MONTES CLAROS	Municipal	4	0	1	2.400.000,00	-	72.000,00
MG	314480	NOVA LIMA	Municipal	1	0	1	600.000,00	-	72.000,00
MG	314710	PARA DE MINAS	Municipal	1	0	1	600.000,00	-	72.000,00
MG	315180	POCOS DE CALDAS	Municipal	1	0	1	600.000,00	-	72.000,00
MG	315670	SABARA	Municipal	1	0	0	600.000,00	-	-
MG	316370	SAO LOURENCO	Municipal	1	0	1	600.000,00	-	72.000,00
MG	316553	SARZEDO	Municipal	0	1	1	-	408.000,00	72.000,00
MG	316800	TAIOBEIRAS	Municipal	0	1	1	-	408.000,00	72.000,00
MG	317010	UBERABA	Municipal	2	0	1	1.200.000,00	-	72.000,00
MG	317020	UBERLANDIA	Municipal	7	0	3	4.200.000,00	-	216.000,00
MG	317070	VARGINHA	Municipal	1	0	1	600.000,00	-	72.000,00
MG	317120	VESPASIANO	Municipal	1	0	1	600.000,00	-	72.000,00
MS	500270	CAMPO GRANDE	Municipal	3	0	1	1.800.000,00	-	72.000,00
MS	500320	CORUMBA	Municipal	1	0	1	600.000,00	-	72.000,00
MS	500330	COXIM	Municipal	0	1	1	-	408.000,00	72.000,00
MS	500769	SAO GABRIEL DO OESTE	Municipal	0	1	1	-	408.000,00	72.000,00
MT	510267	CAMPO VERDE	Municipal	0	1	0	-	408.000,00	-
MT	510840	VARZEA GRANDE	Municipal	1	0	1	600.000,00	-	72.000,00
PA	150080	ANANINDEUA	Municipal	3	0	1	1.800.000,00	-	72.000,00
PA	150140	BELÉM	Municipal	1	0	1	600.000,00	-	72.000,00
PA	150220	CAPANEMA	Municipal	1	0	1	600.000,00	-	72.000,00
PA	150240	CASTANHAL	Municipal	1	0	1	600.000,00	-	72.000,00
PA	150270	CONCEICAO DO ARAGUAIA	Municipal	1	0	1	600.000,00	-	72.000,00
PA	150309	GOIANESIA DO PARA	Municipal	0	1	1	-	408.000,00	72.000,00
PA	150320	IGARAPE-ACU	Municipal	0	1	1	-	408.000,00	72.000,00
PA	150380	JACUNDA	Municipal	1	0	1	600.000,00	-	72.000,00
PA	150543	OURILANDIA DO NORTE	Municipal	0	1	1	-	408.000,00	72.000,00
PA	150613	REDENCAO	Municipal	1	0	1	600.000,00	-	72.000,00
PA	150670	SANTANA DO ARAGUAIA	Municipal	1	0	1	600.000,00	-	72.000,00
PA	150730	SAO FELIX DO XINGU	Municipal	1	0	1	600.000,00	-	72.000,00
PA	150795	TAILANDIA	Municipal	1	0	1	600.000,00	-	72.000,00
PA	150808	TUCUMA	Municipal	0	1	1	-	408.000,00	72.000,00
PA	150810	TUCURUI	Municipal	1	0	1	600.000,00	-	72.000,00
PA	150812	ULIANOPOLIS	Municipal	1	0	1	600.000,00	-	72.000,00



PA	150840	XINGUARA	Municipal	1	0	1	600.000,00	-	72.000,00
PB	250440	CONCEICAO/ Serra Grande	Municipal	0	1	1	-	408.000,00	72.000,00
PB	250460	CONDE	Municipal	0	1	1	-	408.000,00	72.000,00
PB	250510	CUITE	Municipal	1	0	1	600.000,00	-	72.000,00
PB	250630	GUARABIRA	Municipal	1	0	1	600.000,00	-	72.000,00
PB	250700	ITAPORANGA	Municipal	0	1	1	-	408.000,00	72.000,00
PB	250750	JOAO PESSOA	Municipal	7	0	3	4.200.000,00	-	216.000,00
PB	250970	MONTEIRO	Municipal	0	1	1	-	408.000,00	72.000,00
PB	251210	POMBAL	Municipal	0	1	1	-	408.000,00	72.000,00
PB	251250	QUEIMADAS	Municipal	1	0	1	600.000,00	-	72.000,00
PE	260005	ABREU E LIMA	Municipal	1	0	1	600.000,00	-	72.000,00
PE	260050	AGUAS BELAS	Municipal	1	0	1	600.000,00	-	72.000,00
PE	260290	CABO DE SANTO AGOSTINHO	Municipal	1	0	1	600.000,00	-	72.000,00
PE	260410	CARUARU	Municipal	3	0	1	1.800.000,00	-	72.000,00
PE	260620	GOIANA	Municipal	1	0	1	600.000,00	-	72.000,00
PE	260760	ILHA DE ITAMARACA	Municipal	0	1	1	-	408.000,00	72.000,00
PE	260775	ITAPISSUMA	Municipal	0	1	1	-	408.000,00	72.000,00
PE	260790	JABOATAO DOS GUARARAPES	Municipal	5	0	2	3.000.000,00	-	144.000,00
PE	260880	LAJEDO	Municipal	0	1	0	-	408.000,00	-
PE	261110	PETROLINA	Municipal	3	0	1	1.800.000,00	-	72.000,00
PE	261160	RECIFE	Municipal	9	0	3	5.400.000,00	-	216.000,00
PE	261300	SAO BENTO DO UNA	Municipal	1	0	0	600.000,00	-	-
PE	261310	SAO CAITANO	Municipal	0	1	1	-	408.000,00	72.000,00
PE	261330	SAO JOAQUIM DO MONTE	Municipal	0	1	1	-	408.000,00	72.000,00
PE	261640	VITORIA DE SANTO ANTAO	Municipal	1	0	1	600.000,00	-	72.000,00
PI	220120	BARRAS	Municipal	1	0	1	600.000,00	-	72.000,00
PI	220190	BOM JESUS	Municipal	0	1	1	-	408.000,00	72.000,00
PI	220230	CANTO DO BURITI	Municipal	0	1	1	-	408.000,00	72.000,00
PI	220390	FLORIANO	Municipal	1	0	1	600.000,00	-	72.000,00
PI	220550	JOSE DE FREITAS	Municipal	0	1	1	-	408.000,00	72.000,00
PI	220570	LUIS CORREIA	Municipal	0	1	1	-	408.000,00	72.000,00
PI	220790	PEDRO II	Municipal	0	1	1	-	408.000,00	72.000,00
PI	220840	PIRIPIRI	Municipal	1	0	1	600.000,00	-	72.000,00
PI	221000	SAO JOAO DO PIAUI	Municipal	0	1	1	-	408.000,00	72.000,00
PI	221060	SAO RAIMUNDO NONATO	Municipal	0	1	1	-	408.000,00	72.000,00



PI	221100	TERESINA	Municipal	1	0	0	600.000,00	-	-
PI	221130	VALENCA DO PIAUI	Municipal	0	1	1	-	408.000,00	72.000,00
PR	410370	CAMBE	Municipal	1	0	1	600.000,00	-	72.000,00
PR	410480	CASCAVEL	Municipal	3	0	1	1.800.000,00	-	72.000,00
PR	410690	CURITIBA	Municipal	10	0	3	6.000.000,00	-	216.000,00
PR	410940	GUARAPUAVA	Municipal	1	0	1	600.000,00	-	72.000,00
PR	411370	LONDRINA	Municipal	1	0	1	600.000,00	-	72.000,00
PR	411790	PALOTINA	Municipal	0	1	1	-	408.000,00	72.000,00
PR	411840	PARANAVA I	Municipal	1	0	0	600.000,00	-	-
PR	412405	SANTA TEREZINHA DE ITAIPU	Municipal	0	1	1	-	408.000,00	72.000,00
RJ	330010	ANGRA DOS REIS	Municipal	2	0	1	1.200.000,00	-	72.000,00
RJ	330040	BARRA MANSA	Municipal	2	0	1	1.200.000,00	-	72.000,00
RJ	330045	BELFORD ROXO	Municipal	4	0	2	2.400.000,00	-	144.000,00
RJ	330100	CAMPOS DOS GOYTACAZES	Municipal	4	0	2	2.400.000,00	-	144.000,00
RJ	330170	DUQUE DE CAXIAS	Municipal	2	0	1	1.200.000,00	-	72.000,00
RJ	330200	ITAGUAI	Municipal	1	0	1	600.000,00	-	72.000,00
RJ	330225	ITATIAIA	Municipal	0	1	1	-	408.000,00	72.000,00
RJ	330227	JAPERI	Municipal	1	0	1	600.000,00	-	72.000,00
RJ	330240	MACAE	Municipal	1	0	1	600.000,00	-	72.000,00
RJ	330285	MESQUITA	Municipal	2	0	1	1.200.000,00	-	72.000,00
RJ	330320	NILOPOLIS	Municipal	1	0	1	600.000,00	-	72.000,00
RJ	330340	NOVA FRIBURGO	Municipal	1	0	1	600.000,00	-	72.000,00
RJ	330350	NOVA IGUACU	Municipal	2	0	1	1.200.000,00	-	72.000,00
RJ	330395	PINHEIRAL	Municipal	0	1	1	-	408.000,00	72.000,00
RJ	330400	PIRAI	Municipal	0	1	1	-	408.000,00	72.000,00
RJ	330414	QUEIMADOS	Municipal	1	0	1	600.000,00	-	72.000,00
RJ	330420	RESENDE	Municipal	1	0	1	600.000,00	-	72.000,00
RJ	330430	RIO BONITO	Municipal	1	0	1	600.000,00	-	72.000,00
RJ	330455	RIO DE JANEIRO	Municipal	11	0	4	6.600.000,00	-	288.000,00
RJ	330490	SAO GONCALO	Municipal	9	0	3	5.400.000,00	-	216.000,00
RJ	330510	SAO JOAO DE MERITI	Municipal	5	0	2	3.000.000,00	-	144.000,00
RJ	330555	SEROPEDICA	Municipal	1	0	1	600.000,00	-	72.000,00
RJ	330560	SILVA JARDIM	Municipal	0	1	1	-	408.000,00	72.000,00
RJ	330600	TRES RIOS	Municipal	1	0	1	600.000,00	-	72.000,00
RJ	330630	VOLTA REDONDA	Municipal	2	0	1	1.200.000,00	-	72.000,00
RN	240020	ACU	Municipal	1	0	1	600.000,00	-	72.000,00
RN	240810	N ATA L	Estadual	5	0	2	3.000.000,00	-	144.000,00



RN	240890	PARELHAS	Municipal	0	1	1	-	408.000,00	72.000,00
RN	240325	PARNAMIRIM	Estadual	2	0	1	1.200.000,00	-	72.000,00
RN	241220	SAO JOSE DE MIPIBU	Municipal	1	0	1	600.000,00	-	72.000,00
RO	110002	ARIQUEMES	Municipal	1	0	1	600.000,00	-	72.000,00
RO	110020	PORTO VELHO	Estadual	4	0	1	2.400.000,00	-	72.000,00
RO	110030	VILHENA	Municipal	1	0	1	600.000,00	-	72.000,00
RS	430210	BENTO GONCALVES	Municipal	1	0	0	600.000,00	-	-
RS	430463	CAPAO DA CANOA	Municipal	1	0	0	600.000,00	-	-
RS	430510	CAXIAS DO SUL	Municipal	1	0	1	600.000,00	-	72.000,00
RS	<b>430535</b>	<b>CHARQUEADAS</b>	<b>Municipal</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>-</b>	<b>408.000,00</b>	<b>-</b>
RS	431240	MONTENEGRO	Municipal	1	0	1	600.000,00	-	72.000,00
RS	431340	NOVO HAMBURGO	Municipal	2	0	1	1.200.000,00	-	72.000,00
RS	431405	PAROBE	Municipal	1	0	0	600.000,00	-	-
RS	431440	PELOTAS	Municipal	3	0	1	1.800.000,00	-	72.000,00
RS	431450	PINHEIRO MACHADO/ Candiota	Municipal	0	1	0	-	408.000,00	-
RS	431490	PORTO ALEGRE	Municipal	9	0	1	5.400.000,00	-	72.000,00
RS	431680	SANTA CRUZ DO SUL	Municipal	1	0	1	600.000,00	-	72.000,00
RS	431720	SANTA ROSA	Municipal	1	0	0	600.000,00	-	-
RS	432000	SAPUCAIA DO SUL	Municipal	1	0	0	600.000,00	-	-
RS	432160	TRAMANDAI	Municipal	1	0	0	600.000,00	-	-
RS	432260	VENANCIO AIRES	Municipal	1	0	1	600.000,00	-	72.000,00
SC	420140	ARARANGUA	Municipal	1	0	0	600.000,00	-	-
SC	420230	BIGUACU	Municipal	1	0	1	600.000,00	-	72.000,00
SC	420240	BLUMENAU	Municipal	3	0	1	1.800.000,00	-	72.000,00
SC	420395	CAPIVARI DE BAIXO	Municipal	0	1	0	-	408.000,00	-
SC	420420	CHAPECO	Municipal	2	0	1	1.200.000,00	-	72.000,00
SC	420890	JARAGUA DO SUL	Municipal	1	0	0	600.000,00	-	-
SC	420910	JOINVILLE	Municipal	3	0	1	1.800.000,00	-	72.000,00
SC	421050	MARAVILHA	Municipal	0	1	0	-	408.000,00	-
SE	280120	CANINDE DE SAO FRANCISCO	Municipal	0	1	1	-	408.000,00	72.000,00
SP	350100	ALTINOPOLIS/ Santo Antônio da Alegria	Municipal	0	1	0	-	408.000,00	-
SP	350160	AMERICANA	Municipal	2	0	1	1.200.000,00	-	72.000,00
SP	350170	AMERICO BRASILIENSE	Municipal	0	1	1	-	408.000,00	72.000,00
SP	350320	ARARAQUARA	Municipal	1	0	0	600.000,00	-	-
SP	350330	ARARAS	Municipal	1	0	1	600.000,00	-	72.000,00
SP	350390	ARUJA	Municipal	1	0	0	600.000,00	-	-
SP	350410	ATIBAIA	Municipal	1	0	1	600.000,00	-	-
SP	350550	BARRETOS	Municipal	1	0	1	600.000,00	-	-
SP									



	350560	BARRINHA	Municipal	0	1	1	-	408.000,00	72.000,00
SP	350570	BARUERI	Municipal	3	0	1	1.800.000,00	-	72.000,00
SP	350590	BATATAIS	Municipal	1	0	1	600.000,00	-	72.000,00
SP	350600	BAURU	Municipal	1	0	0	600.000,00	-	-
SP	350660	BIRITIBA-MIRIM	Municipal	0	1	1	-	408.000,00	72.000,00
SP	350760	BRAGANCA PAULISTA	Municipal	1	0	1	600.000,00	-	72.000,00
SP	350950	CAMPINAS	Municipal	7	0	3	4.200.000,00	-	216.000,00
SP	351060	CARAPICUIBA	Municipal	1	0	1	600.000,00	-	72.000,00
SP	351280	COSMOPOLIS	Municipal	1	0	1	600.000,00	-	72.000,00
SP	351340	CRUZEIRO	Municipal	1	0	0	600.000,00	-	-
SP	351500	EMBU DAS ARTES	Municipal	2	0	0	1.200.000,00	-	-
SP	351510	EMBU-GUACU	Municipal	1	0	1	600.000,00	-	72.000,00
SP	351570	FERRAZ DE VASCONCELOS	Municipal	1	0	1	600.000,00	-	72.000,00
SP	351670	GARCA	Municipal	1	0	1	600.000,00	-	72.000,00
SP	351870	GUARUJA	Municipal	1	0	1	600.000,00	-	72.000,00
SP	351880	GUARULHOS	Municipal	3	0	1	1.800.000,00	-	72.000,00
SP	351907	HORTOLANDIA	Municipal	2	0	1	1.200.000,00	-	72.000,00
SP	352050	INDAIATUBA	Municipal	2	0	1	1.200.000,00	-	72.000,00
SP	352210	ITANHAEM	Municipal	1	0	0	600.000,00	-	-
SP	352220	ITAPECERICA DA SERRA	Municipal	1	0	0	600.000,00	-	-
SP	352240	ITAPEVA	Municipal	1	0	0	600.000,00	-	-
SP	352250	ITAPEVI	Municipal	2	0	0	1.200.000,00	-	-
SP	352310	ITAQUAQUECETUBA	Municipal	1	0	1	600.000,00	-	72.000,00
SP	352390	ITU	Municipal	1	0	0	600.000,00	-	-
SP	352400	ITUPEVA	Municipal	1	0	0	600.000,00	-	-
SP	352440	JACAREI	Municipal	1	0	0	600.000,00	-	-
SP	352470	JAGUARIUNA	Municipal	1	0	1	600.000,00	-	72.000,00
SP	352510	JARDINOPOLIS	Municipal	1	0	0	600.000,00	-	-
SP	352690	LIMEIRA	Municipal	1	0	1	600.000,00	-	72.000,00
SP	352710	LINS	Municipal	1	0	0	600.000,00	-	-
SP	352940	MAUA	Municipal	3	0	1	1.800.000,00	-	72.000,00
SP	353050	MOCOCA	Municipal	1	0	1	600.000,00	-	72.000,00
SP	353060	MOGI DAS CRUZES	Municipal	1	0	0	600.000,00	-	-
SP	353080	MOJI MIRIM	Municipal	1	0	1	600.000,00	-	72.000,00
SP	353300	NOVA GRANADA	Municipal	0	1	0	-	408.000,00	-
SP	353430	ORLANDIA	Municipal	1	0	1	600.000,00	-	72.000,00
SP	353440	OSASCO	Municipal	3	0	1	1.800.000,00	-	72.000,00
SP	353470	OURINHOS	Municipal	1	0	1	600.000,00	-	72.000,00
SP	353800	PINDAMONHANGABA	Municipal	1	0	0	600.000,00	-	-
SP	353950	PITANGUEIRAS	Municipal	0	1	1	-	408.000,00	72.000,00
SP	353980	POA	Municipal	1	0	0	600.000,00	-	-
SP	354020	PONTAL	Municipal	1	0	0	600.000,00	-	-



SP	354060	PORTO FELIZ	Municipal	1	0	0	600.000,00		
SP	354100	PRAIA GRANDE	Municipal	1	0	0	600.000,00		
SP	354330	RIBEIRAO PIRES	Municipal	1	0	0	600.000,00		
SP	354340	RIBEIRAO PRETO	Municipal	3	0	0	1.800.000,00		
SP	354390	RIO CLARO	Municipal	1	0	1	600.000,00	-	72.000,00
SP	354520	SALTO	Municipal	1	0	1	600.000,00	-	72.000,00
SP	354580	SANTA BARBARA D'OESTE	Municipal	1	0	1	600.000,00	-	72.000,00
SP	354640	SANTA CRUZ DO RIO PARDO	Municipal	1	0	1	600.000,00	-	72.000,00
SP	354780	SANTO ANDRE	Municipal	7	0	3	4.200.000,00	-	216.000,00
SP	354850	SANTOS	Municipal	4	0	1	2.400.000,00		72.000,00
SP	354870	SAO BERNARDO DO CAMPO	Municipal	5	0	1	3.000.000,00		72.000,00
SP	354880	SAO CAETANO DO SUL	Municipal	1	0	1	600.000,00		72.000,00
SP	354890	SAO CARLOS	Municipal	2	0	1	1.200.000,00		72.000,00
SP	354940	SAO JOAQUIM DA BARRA	Municipal	1	0	0	600.000,00		
SP	354970	SAO JOSE DO RIO PARDO	Municipal	1	0	1	600.000,00		72.000,00
SP	354980	SAO JOSE DO RIO PRETO	Municipal	4	0	1	2.400.000,00		72.000,00
SP	355030	SAO PAULO	Municipal	28	0	10	16.800.000,00		720.000,00
SP	355030	SAO PAULO	Estado	1	0	0	600.000,00		
SP	355100	SAO VICENTE	Municipal	3	0	1	1.800.000,00		72.000,00
SP	355170	SERTAOZINHO	Municipal	1	0	0	600.000,00		
SP	355220	SOROCABA	Municipal	5	0	1	3.000.000,00		72.000,00
SP	355240	SUMARE	Municipal	1	0	1	600.000,00		72.000,00
SP	355280	TABOAO DA SERRA	Municipal	1	0	1	600.000,00		72.000,00
SP	355370	TAQUARITINGA	Municipal	1	0	0	600.000,00		
SP	355620	VALINHOS	Municipal	1	0	1	600.000,00		72.000,00
SP	355670	VINHEDO	Municipal	1	0	1	600.000,00		72.000,00
SP	355700	VOTORANTIM	Municipal	1	0	0	600.000,00		
SP	355710	VOTUPORANGA	Municipal	1	0	1	600.000,00		72.000,00
TO	170210	ARAGUAINA	Municipal	1	0	1	600.000,00		72.000,00
TO	171820	PORTO NACIONAL	Municipal	1	0	1	600.000,00		72.000,00
<b>Total</b>				<b>515</b>	<b>82</b>	<b>325</b>	<b>309.000.000,00</b>	<b>33.456.000,00</b>	<b>23.400.000,00</b>



---

**Saúde Legis - Sistema de Legislação da Saúde**

---