DIÁRIO OFICIAL
DO MUNICÍPIO DE PONTA GROSSA

Lei Nº 9926/2009

EDIÇÃO Nº 3.681 / ANO XV / 20 PÁGINAS **PONTA GROSSA, QUARTA-FEIRA, 06 DE SETEMBRO DE 2023**

Jornalista responsável
PRISCILA MEXIA FREITAS ZAMBOLIM
MTB 05442

Prefeitura Municipal de Ponta Grossa 76.175.884/0001-87

Assinado de forma digital por Prefeitura Municipal de Ponta Grossa 76.175.884/0001-87
Dados: 2023.09.06 17:21:09 -03'00'

SUMÁRIO

ATOS DO PODER EXECUTIVO
ADMINISTRAÇÃO DIRETA

- DECRETOS 1
- LICITAÇÕES 1
- CONTRATOS 2
- RECURSOS HUMANOS 2
- DIVERSOS 3

ADMINISTRAÇÃO INDIRETA

- FMSPG 4

ATOS DO PODER LEGISLATIVO

- CÂMARA MUNICIPAL 19

DECRETOS

DECRETO Nº 22.241, de 04/09/2023

A PREFEITA MUNICIPAL DE PONTA GROSSA, Estado do Paraná, no uso de suas atribuições legais, especialmente o previsto nos incisos VIII e IX do artigo 71, da Lei Orgânica do Município c/c na Lei n. 14.159/2021, tendo em vista o contido no protocolado SEI 082801/2023,

RESOLVE

Art. 1º. Nomear **ROSELI DA CRUZ ALVES** para o exercício de emprego de provimento em comissão, da seguinte forma:

Emprego de Provimento em Comissão	Remuneração	Código	Lotação
ASSESSORA DE GABINETE	CC 14	CC14/5	FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE
Data da Nomeação	A partir da data de admissão.		

Parágrafo único - Conforme art. 20 da Lei n. 14.159/2021, Emprego de provimento em comissão código CC14/5, era anteriormente vinculado a Secretaria Municipal de Administração e Recursos Humanos.

Art. 2º. As competências do Assessor de Gabinete nomeado na forma do artigo anterior são aquelas previstas no Anexo V, da Lei n. 4.284/1989, com a redação dada pela Lei n. 14.159/2021, além daquelas que forem delegadas pelo Titular da Pasta.

Art. 3º. Este Decreto entra em vigor na data de sua publicação.

PROCURADORIA GERAL DO MUNICÍPIO, em 04 de setembro de 2023.

ELIZABETH SILVEIRA SCHMIDT
Prefeita Municipal

GUSTAVO SCHEMIM DA MATTA
Procurador Geral do Município

DECRETO Nº 22.252, de 06/09/2023

A PREFEITA MUNICIPAL DE PONTA GROSSA, Estado do Paraná, no uso de suas atribuições legais, de acordo com as Leis 14.110/2021 e 14.159/2021, e tendo em vista o contido no protocolado SEI nº 080404/2023,

RESOLVE

Art. 1º. **EXONERAR**, a pedido, **EDUARDO TERLESKI**, da seguinte forma:

Emprego de Provimento em Comissão	Remuneração	Código	Lotação
Diretor de Ensino Básico da Musica	CC 14	CC 14/23	Secretaria Municipal de Cultura.
Data da Exoneração	A partir da data de publicação.		

Art. 2º. Este Decreto entra em vigor na data de sua publicação.

PROCURADORIA GERAL DO MUNICÍPIO, em 06 de setembro de 2023.

ELIZABETH SILVEIRA SCHMIDT
Prefeita Municipal

GUSTAVO SCHEMIM DA MATTA
Procurador Geral do Município

DECRETO Nº 22.253, de 06/09/2023

A PREFEITA MUNICIPAL DE PONTA GROSSA, Estado do Paraná, no uso de suas atribuições legais, especialmente o previsto nos incisos VIII e IX do artigo 71, da Lei Orgânica do Município c/c na Lei n. 14.159/2021, tendo em vista o contido no protocolado SEI 080404/2023,

RESOLVE

Art. 1º. Nomear **LORRAN DYOWANY JASLUK DE MELLO** para o exercício de emprego de provimento em comissão, da seguinte forma:

Emprego de Provimento em Comissão	Remuneração	Código	Lotação
DIRETOR	CC 14	CC14/23	Secretaria Municipal de Cultura
Data da Nomeação	A partir da data de admissão.		

Art. 2º. Além das atribuições previstas no Anexo V, da Lei n. 4.284/1989, com a redação da Lei n. 14.159/2021, compete ao Diretor de que trata o artigo anterior responder pelas atividades de Diretor de Ensino Básico da Musica, bem como outras que forem delegadas pelo Titular da Pasta.

Art. 3º. Este Decreto entra em vigor na data de sua publicação.

PROCURADORIA GERAL DO MUNICÍPIO, em 06 de setembro de 2023.

ELIZABETH SILVEIRA SCHMIDT
Prefeita Municipal

GUSTAVO SCHEMIM DA MATTA
Procurador Geral do Município

LICITAÇÕES

SECRETARIA MUNICIPAL DE AGRICULTURA, PECUÁRIA E ABASTECIMENTO
PROGRAMA MERCADO DA FAMÍLIA - PROMEF/FMF
RELATÓRIO DE ANÁLISE DE AMOSTRAS RECEBIDAS

Mercado da Família

PREGÃO: 179/2023 **PREGOEIRO: : JOAO ILDO NIEDZWIEDKI**

LOTE	LICITANTE	ITEM	MARCA	EAN	GRAMATURA	PARECER
2	GIRO COMERCIO DE ALIMENTOS LTDA	Macarrão espaguete	FLORIANI	7896232111286	500g	APROVADO
4	GIRO COMERCIO DE ALIMENTOS LTDA	Macarrão instantâneo	FLORIANI	sabores	66g	APROVADO

APROVAÇÃO: CONFORME AMOSTRA E FICHA TÉCNICA.
REPROVAÇÕES:

Valquiria Grochovski
CPF: 077.123.459-70

Assinado de forma digital por Valquiria Grochovski:07123459970 ou=Valquiria Grochovski: CPF:077.123.459-70, o=Prefeitura Municipal de Ponta Grossa, ou=Secretaria Municipal de Agricultura, Pecuária e Abastecimento, cn=Valquiria Grochovski, c=BR
Dados: 2023.09.05 15:01:20 -03'00'

PONTA GROSSA, 05 DE SETEMBRO DE 2023

Comissão de Recebimento PROMEF

PREFEITURA MUNICIPAL DE PONTA GROSSA
Estado do PARANA
Exercício: 2023

R A T I F I C A Ç Ã O D E I N E X I G I B I L I D A D E D E L I C I T A Ç Ã O N º 128 / 2023

DATA: 05/09/2023 **PROTOCOLO:** 78578 / 2023 **PROCESSO:** 461

CONTRATANTE

PREFEITURA MUNICIPAL DE PONTA GROSSA

CONTRATADO(A)

Fornecedor: 24.161.587 FABIO JOSÉ FERREIRA DE ALCANTARA CAMPOS
CNPJ: 24.161.587/0001-89 **Insc. Estadual:**
Endereço: CELSO GARCIA, 5819
Bairro: TATUAPE **Cidade:** SAO PAULO - SP **CEP:** 30.630-00
Telefone:

OBJETO

Contratação de Fábio Alcantara através de seu representante exclusivo, para prestação de serviço de realização de WORKSHOP de dança para os participantes do SETEMBRO EM DANÇA 2023

JUSTIFICATIVA

nos termos do artigo 25, III, da Lei n. 8.666/93

DESPESA

Programática	Fonte	Descrição
16002133920083215733903900 00	1000	OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA

ITEM(S)

Lot	Orde	Item	Descrição	Unidade	Qtde.	V. Unitário	V. Total
1	1	104124	CONTRATAÇÃO DE PESSOA JURÍDICA	SV	1.000	R$ 5.000,000	R$ 5.000,00
						Total:	**5.000,00**

EMBASAMENTO LEGAL

Artigo 25, da Lei Federal nº 8666/93 de 21 de junho de 1993.

ALBERTO SCHRAMM PORTUGAL
Secretário Municipal de Cultura

PREFEITURA MUNICIPAL DE PONTA GROSSA/PR
Aviso de Licitação
Pregão, na forma eletrônica nº 218/2023

O **Município de Ponta Grossa/PR realizará às 13h00m do dia 21 de setembro de 2023,** através da Bolsa de Licitações e Leilões (www.bll.org.br), pregão, na forma eletrônica para CONTRATAÇÃO DE EMPRESA PARA SERVIÇOS DE REPAROS PARA CONSERVAÇÃO E MANUTENÇÃO DE ABRIGOS DE PONTOS DE ÔNIBUS DO MUNICÍPIO DE PONTA GROSSA, ATRAVÉS DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SERVIÇOS PÚBLICOS.. Valor Máximo: R$ 608.806,96(seiscentos e oito mil, oitocentos e seis reais e noventa e seis centavos). Mais informações, bem como a íntegra do edital e seus anexos poderão ser obtidos na Secretaria Municipal de Serviços Públicos no horário das 08h00min às 17h00min na sede da prefeitura, ou pelo telefone (42) 3220-1018 - ramal 2129, ou ainda através do link http://www.pontagrossa.pr.gov.br/portalda-transparencia.

Ponta Grossa, 06 de setembro de 2023.
EDUARDO MARQUES
Secretário Municipal de Serviços Públicos

sei! Sistema Eletrônico de Informações
PREFEITURA DE PONTA GROSSA

Departamento de Compras e Contratos

Ao (À)
STEELMOV COMERCIAL EIRELI ME

A empresa STEELMOV COMERCIAL EIRELI ME

Notificação – SEI 82377/2022

Conforme requerimento apresentado pelo fiscal do contrato 269/2019, **NOTIFICAMOS** essa empresa para regularizar os serviços pertinentes ao contrato anteriormente referido, com a prestação da correção dos serviços, afim de sanar as falhas, no prazo de 05 (cinco) dias e/ou manifestar-se.

Esclarecemos e informamos que não ocorrendo a regularização dos serviços (obrigação da contratada), dar-se-á início ao trâmite do processo visando apurar as penalidades, de acordo com a Lei Municipal 8393/06 e o Decreto Municipal 1990/08.

Sem mais para o momento aguardamos resposta e a disposição para quaisquer esclarecimentos.

05 de setembro de 2023

sei! assinatura eletrônica

Documento assinado eletronicamente por **MARCOS AURELIO DIAS**, **Assistente de Administração I**, em 05/09/2023, às 16:08, horário oficial de brasília, conforme o Decreto Municipal nº 14.369 de 03/05/2018.

A autenticidade do documento pode ser conferida no site https://sei.pontagrossa.pr.gov.br/validar informando o código verificador **3678863** e o código CRC **EEE3A38D**.

CONTRATOS

CONTRATO Nº433/2023

CONTRATANTE: MUNICÍPIO DE PONTA GROSSA
CONTRATADA: WAY SEGURANCA PRIVADA LTDA
OBJETO: prestação de serviço para segurança durante a realização do X Congresso de Educação
VALOR: R$ 64.896,30 (sessenta e quatro mil oitocentos e noventa e seis reais e trinta centavos)
PRAZO: O prazo de vigência do contrato será de 60 (sessenta) dias
FORO: Comarca de Ponta Grossa, Estado do Paraná.
LICITAÇÃO: Dispensa de Licitação nº 085/2023

ATA DE REGISTRO DE PREÇOS Nº 159/2023

CONTRATANTE: MUNICÍPIO DE PONTA GROSSA
CONTRATADA: LJS COMERCIO E INDUSTRIA LTDA
OBJETO: REGISTRO DE PREÇOS para Aquisição de material esportivo para os eventos esportivos e recreativos da Secretaria Municipal de Esportes, tais como Circuitos, Campeonatos e Festivais a serem realizados durante o ano e para Copa 200 Anos de Futebol Society
VALOR: R$ 8.300,00 (oito mil e trezentos reais).
PRAZO: 12 (doze) meses
FORO: Comarca de Ponta Grossa, Estado do Paraná.
LICITAÇÃO: Pregão nº 187/2023

ATA DE REGISTRO DE PREÇOS Nº 160/2023

CONTRATANTE: MUNICÍPIO DE PONTA GROSSA
CONTRATADA: LUCAS GIEBELUKA DE PAULA
OBJETO: REGISTRO DE PREÇOS para Aquisição de material esportivo para os eventos esportivos e recreativos da Secretaria Municipal de Esportes, tais como Circuitos, Campeonatos e Festivais a serem realizados durante o ano e para Copa 200 Anos de Futebol Society,
VALOR: R$ 25.120,00 (vinte e cinco mil, cento e vinte reais).
PRAZO: 12 (doze) meses
FORO: Comarca de Ponta Grossa, Estado do Paraná.
LICITAÇÃO: Pregão nº 187/2023.

RECURSOS HUMANOS

PREFEITURA MUNICIPAL DE PONTA GROSSA
AV. VISCONDE DE TAUNAY, 950, Tel: 3220-1394 - CEP: 84051-900 - Ponta Grossa - PR

EXTRATO DE CONTRATOS DE TRABALHO PRORROGADOS
Nº 002/2023
CONTRATANTE: PREFEITURA MUNICIPAL DE PONTA GROSSA CGC/MF: 76.175.884/0001-87
Teste Seletivo nº 001/2021

Emprego público: PROFESSOR 20HRS-PRAZO DETERM.

Matr	Nome	Data Ingresso	Data Término	Data Início da Prorrogação	Data Término da Porrogação	Classificação
30792	ANA CLAUDIA SANSON LEITE	01/02/2023	31/07/2023	01/08/2023	31/01/2024	12 AF
30852	SHEILA CRISTINA JACUMASSO	01/02/2023	31/07/2023	01/08/2023	31/01/2024	0108
30845	CRYSLAINE VALERIA NEVES	01/02/2023	31/07/2023	01/08/2023	31/01/2024	0111
30848	LUANA RIBEIRO DE SOUZA	01/02/2023	31/07/2023	01/08/2023	31/01/2024	0114
30833	ANA CLAUDIA CARVALHO SERZOSKI	01/02/2023	31/07/2023	01/08/2023	31/01/2024	0119
30850	HELLEN THAINA FLORENCIO ALVES DA SILVA	01/02/2023	31/07/2023	01/08/2023	31/01/2024	0125
30861	MARIANA DE TOLEDO DAL COL	01/02/2023	31/07/2023	01/08/2023	31/01/2024	0126
30779	GABRIELA CRISTINA BARBOSA	01/02/2023	31/07/2023	01/08/2023	31/01/2024	0127
30791	CLEUSA FERREIRA BOMBARDI	01/02/2023	31/07/2023	01/08/2023	31/01/2024	0129
30854	ANDREIA APARECIDA SCREMIN	01/02/2023	31/07/2023	01/08/2023	31/01/2024	0130
30858	ROSANA SILVA DOS SANTOS	01/02/2023	31/07/2023	01/08/2023	31/01/2024	0132
30808	IZABEL CRISTINA PADILHA	01/02/2023	31/07/2023	01/08/2023	31/01/2024	0136
30830	TAMIRES NADIA FERREIRA DOS SANTOS	01/02/2023	31/07/2023	01/08/2023	31/01/2024	0139
30835	VANESSA LAIS VERBOSKI HAMMERSCHMIDT	01/02/2023	31/07/2023	01/08/2023	31/01/2024	0141
30838	FERNANDA APARECIDA RIBEIRO PEREIRA	01/02/2023	31/07/2023	01/08/2023	31/01/2024	0144
30795	ANA CAROLINE CONRADO	01/02/2023	31/07/2023	01/08/2023	31/01/2024	0147
30837	LINIKY DOS SANTOS ULINICK	01/02/2023	31/07/2023	01/08/2023	31/01/2024	0151
30816	JAMILLE MISAKY VALENGA MOSHIRI	01/02/2023	31/07/2023	01/08/2023	31/01/2024	0154
30786	MARIANA SCHWAB MACHADO	01/02/2023	31/07/2023	01/08/2023	31/01/2024	0157
30806	ANA PAULA BETIM DO PRADO VILELA	01/02/2023	31/07/2023	01/08/2023	31/01/2024	0160
30840	EDNA TURONE	01/02/2023	31/07/2023	01/08/2023	31/01/2024	0163
30843	CLEIDE DE OLIVEIRA	01/02/2023	31/07/2023	01/08/2023	31/01/2024	0164
30846	CINTIA CARLA TELEGINSKI	01/02/2023	31/07/2013	01/08/2013	31/01/2014	0165
30890	MARILENE LUCOF	01/02/2023	31/07/2023	01/08/2023	31/01/2024	0172
30891	SUELLEN APARECIDA DA SILVA	01/02/2023	31/07/2023	01/08/2023	31/01/2024	0175
30904	JANAINA THAINARA VITCOSKI	02/02/2023	01/08/2023	02/08/2023	01/02/2024	0182
30871	KAMILA OLIVEIRA DE MELO	01/02/2023	31/07/2023	01/08/2023	31/01/2024	0183
30897	LETICIA PEREIRA ANSBACH	01/02/2023	31/07/2023	01/08/2023	31/01/2024	0184
30860	RAFAELLE SERAFIM	01/02/2023	31/07/2023	01/08/2023	31/01/2024	0187
30895	LUCIA HELENA SCHILLER	01/02/2023	31/07/2023	01/08/2023	31/01/2024	0188
30862	KAUANDRA PADILHA	01/02/2023	31/07/2023	01/08/2023	31/01/2024	0190
30892	HELOISA HORNUNG	01/02/2023	31/07/2023	01/08/2023	31/01/2024	0191
30888	THAMIRES OLIVEIRA PEREIRA	01/02/2023	31/07/2023	01/08/2023	31/01/2024	0192
30872	JOSEMARA CRISTINA MARTINS DE LIMA	01/02/2023	31/07/2023	01/08/2023	31/01/2024	0199
30918	CLAUDIA MARIA HASS TEIXEIRA	03/02/2023	02/08/2023	03/08/2023	02/02/2024	0200
30878	RENATA APARECIDA PARALEGO	01/02/2023	31/07/2023	01/08/2023	31/01/2024	0205
30914	ANGELA CRISTINA ROSA	03/02/2023	02/08/2023	03/08/2023	02/02/2024	0207
30923	LUCILENE SOUZA GOUVEIA	03/02/2023	02/08/2023	03/08/2023	02/02/2024	0210
30957	GEOZELY DE SOUZA LEMOS	09/02/2023	08/08/2023	09/08/2023	08/02/2024	0211
30982	DANIELLA CLARISSA KOGUT	14/02/2023	13/08/2023	14/08/2023	13/02/2024	0218
30954	INGRID NUNES FERREIRA BECHER	09/02/2023	08/08/2023	09/08/2023	08/02/2024	0227
30968	MONALISA LAIS DE ARAUJO DA SILVA	10/02/2023	09/08/2023	10/08/2023	09/02/2024	0228
30996	KIMBERLY KUGLER MARIN CORDEIRO GOMES	15/02/2023	14/08/2023	15/08/2023	14/02/2024	0231
30985	RAFAELE DUARTE DE CAMARGO	15/02/2023	14/08/2023	15/08/2023	14/02/2024	0232
31020	TAIS APARECIDA MARTINS DE OLIVEIRA	24/02/2023	23/08/2023	24/08/2023	23/02/2024	0234

Total: 00045

Emprego público: PROFESSOR 40HRS-PRAZO DETERM.

Matr	Nome	Data Ingresso	Data Término	Data Início da Prorrogação	Data Término da Porrogação	Classificação
30901	LAYSA ADRIELY FERREIRA DE LIMA	02/02/2023	01/08/2023	02/08/2023	01/02/2024	12 AF
30905	GISLAINE DE FATIMA DA SILVA DE MORAES	02/02/2023	01/08/2023	02/08/2023	01/02/2024	14 AF
30975	MARIANA LARANJEIRA	10/02/2023	09/08/2023	10/08/2023	09/02/2024	15 AF
30781	ALINE CRISTIANE XAVIER LEITE	01/02/2023	31/07/2023	01/08/2023	31/01/2024	0067
30776	FRANCIELE F. DO NASCIMENTO RODRIGUES	01/02/2023	31/07/2023	01/08/2023	31/01/2024	0071
30780	JESSICA DO ROCIO CUNHA SCORSIN	01/02/2023	31/07/2023	01/08/2023	31/01/2024	0072
30847	ANA CAROLINA MOURA	01/02/2023	31/07/2023	01/08/2023	31/01/2024	0074
30893	HANA MELLORY CASTANHO	01/02/2023	31/07/2023	01/08/2023	31/01/2024	0075
30826	KARINE DE FATIMA BARBATO	01/02/2023	31/07/2023	01/08/2023	31/01/2024	0077
30855	GABRIELLA DE OLIVEIRA FREITAS	01/02/2023	31/07/2023	01/08/2023	31/01/2024	0078
30881	NAYARA APARECIDA TRINDADE	01/02/2023	31/07/2023	01/08/2023	31/01/2024	0080
30796	LUMA COSSETI	01/02/2023	31/07/2023	01/08/2023	31/01/2024	0081
30778	HELENA APARECIDA RADECK	01/02/2023	31/07/2023	01/08/2023	31/01/2024	0082
30849	KAWANY NATHIELLY BANFI DE JESUS	01/02/2023	31/07/2023	01/08/2023	31/01/2024	0083
30782	ANGELITA SANTOS ALMEIDA	01/02/2023	31/07/2023	01/08/2023	31/01/2024	0084
30913	ANA PAULA PENCZKOSKI TEIXEIRA	02/02/2023	01/08/2023	02/08/2023	01/02/2024	0086
30882	IZABEL CRISTIAN TRACZ	01/02/2023	31/07/2023	01/08/2023	31/01/2024	0087
30793	JOSIANE JANTARA MADUREIRA	01/02/2023	31/07/2023	01/08/2023	31/01/2024	0088
30775	ADRIELE MACEDO RIBEIRO	01/02/2023	31/07/2023	01/08/2023	31/01/2024	0089
30851	ADRIELE IEGER DE OLIVEIRA	01/02/2023	31/07/2023	01/08/2023	31/01/2024	0092
30841	ELIZANDRA MARCHINSKI	01/02/2023	31/07/2023	01/08/2023	31/01/2024	0093
30874	RAQUEL GONCALVES	01/02/2023	31/07/2023	01/08/2023	31/01/2024	0094
30794	FRANCIELE MARIANO MACEDO PADILHA	01/02/2023	31/07/2023	01/08/2023	31/01/2024	0095
30879	RUBIANE CRISTINE FELIX DA SILVA	01/02/2023	31/07/2023	01/08/2023	31/01/2024	0096
30955	THAYNA DE AVILA DOMINGUES	09/02/2023	08/08/2023	09/08/2023	08/02/2024	0114
30967	MARIA GABRIELA MOREIRA SCHENK	10/02/2023	09/08/2023	10/08/2023	09/02/2024	0115
31000	MARIA JOAQUINA ALVES FAGUNDES	16/02/2023	15/08/2023	16/08/2023	15/02/2024	0117
31021	MAURA HONORATO AMORIM	24/02/2023	23/08/2023	24/08/2023	23/02/2024	0119

Total: 00028
TOTAL GERAL: 00073

Ponta Grossa, 05 de setembro de 2023

DIVERSOS

CONSELHO MUNICIPAL DOS DIREITOS DA CRIANÇA

E DO ADOLESCENTE DE PONTA GROSSA

CONSELHO MUNICIPAL DOS DIREITOS DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE DE PONTA GROSSA

RESOLUÇÃO Nº 049/2023

Dispõe sobre a prestação de contas, justificativa e plano de providência do recurso estadual repassado através da Deliberação 052/2016- CEDCA-PR, Programa de Aprendizagem

O Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente, do município de Ponta Grossa, no uso das atribuições que lhe confere a Lei 8.069/90 do Estatuto da Criança e do Adolescente Lei Municipal 12.119/2015, com alterações dada pela Lei Municipal nº 14.709/2023 , e em reunião ordinária realizada no dia 06 de setembro de 2023 e por maioria absoluta de seus membros,

RESOLVE:

1- **Ratifica a aprovação "ad referendum"** da prestação de contas, justificativa e plano de providência do recurso estadual repassado através da Deliberação 052/2016- CEDCA-PR, Programa de Aprendizagem,desde que atendida a norma jurídica pertinente ao tema ,encaminhado pela FASPG/Departamento de Proteção Social Básica,conforme segue:

PRESTAÇÃO DE CONTAS 1º E 2º SEMESTRES - 2021
RECURSO NÃO UTILIZADO, PORÉM APLICADO EM CONTA CORRENTE

Que o setor administrativo do Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente tome as devidas e encaminhamento ao órgão competente para publicação.

Que essa RESOLUÇÃO seja publicada em Diário Oficial do Município

Que a presente Resolução entra em vigor após sua publicação.

Sala de Sessões,06 de setembro de 2023.

Publique-se

MONICA MONGRUEL
Presidente do CMDCA

Rua Cel. Dulcídio, 395 – Centro – Ponta Grossa – PR CEP
84010-280 – Fone: 3220-1065 Ramais 2058/2059
www.cmdcapg.com.br- e-mail: cmdca395@gmail.com

CONSELHO MUNICIPAL DOS DIREITOS DA CRIANÇA

E DO ADOLESCENTE DE PONTA GROSSA

CONSELHO MUNICIPAL DOS DIREITOS DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE DE PONTA GROSSA

RESOLUÇÃO Nº 050/2023

Dispõe sobre a prestação de contas, justificativa e plano de providência do recurso estadual repassado através da Deliberação 052/2016- CEDCA-PR, Programa de Aprendizagem

O Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente, do município de Ponta Grossa, no uso das atribuições que lhe confere a Lei 8.069/90 do Estatuto da Criança e do Adolescente Lei Municipal 12.119/2015, com alterações dada pela Lei Municipal nº 14.709/2023 , e em reunião ordinária realizada no dia 06 de setembro de 2023 e por maioria absoluta de seus membros,

RESOLVE:

1- **Ratifica a aprovação "ad referendum"** da prestação de contas, justificativa e plano de providência do recurso estadual repassado através da Deliberação 052/2016- CEDCA-PR, Programa de Aprendizagem,desde que atendida a norma jurídica pertinente ao tema ,encaminhado pela FASPG/Departamento de Proteção Social Básica,conforme segue:

PRESTAÇÃO DE CONTAS 1º E 2º SEMESTRES - 2022
RECURSO NÃO UTILIZADO, PORÉM APLICADO EM CONTA CORRENTE

Que o setor administrativo do Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente tome as devidas e encaminhamento ao órgão competente para publicação.

Que essa RESOLUÇÃO seja publicada em Diário Oficial do Município

Que a presente Resolução entra em vigor após sua publicação.

Sala de Sessões,06 de setembro de 2023.

Publique-se

MONICA MONGRUEL
Presidente do CMDCA

Rua Cel. Dulcídio, 395 – Centro – Ponta Grossa – PR CEP
84010-280 – Fone: 3220-1065 Ramais 2058/2059
www.cmdcapg.com.br- e-mail: cmdca395@gmail.com

CONSELHO MUNICIPAL DOS DIREITOS DA CRIANÇA

E DO ADOLESCENTE DE PONTA GROSSA

CONSELHO MUNICIPAL DOS DIREITOS DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE DE PONTA GROSSA

RESOLUÇÃO Nº 051/2023

Dispõe sobre a prestação de contas, justificativa e plano de providência do recurso estadual repassado através da Deliberação 84/2019- CEDCA-PR, Ações de Aprimoramento do Controle Social que visem o Apoio e Fortalecimento da Atuação dos Conselhos de Direitos e da rede de Proteção

O Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente, do município de Ponta Grossa, no uso das atribuições que lhe confere a Lei 8.069/90 do Estatuto da Criança e do Adolescente Lei Municipal 12.119/2015, com alterações dada pela Lei Municipal nº 14.709/2023 , e em reunião ordinária realizada no dia 06 de setembro de 2023 e por maioria absoluta de seus membros,

RESOLVE:

1- Aprovar a prestação de contas, justificativa e plano de providência do recurso estadual repassado através da Deliberação 084/2019- CEDCA-PR, Aprimoramento do Controle Social e da Rede de Proteção,desde que atendida a norma jurídica pertinente ao tema, encaminhado pela Secretaria Municipal da Família e Desenvolvimento Social, conforme segue:

PRESTAÇÃO DE CONTAS - 2º SEMESTRE - 2021
Não execução do Plano de Aplicação, porém o recurso está aplicado na sua integra, em conta corrente específica para esse fim

Que o setor administrativo do Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente tome as devidas e encaminhamento ao órgão competente para publicação.

Que essa RESOLUÇÃO seja publicada em Diário Oficial do Município

Que a presente Resolução entra em vigor após sua publicação.

Sala de Sessões,06 de setembro de 2023.

Publique-se

MONICA MONGRUEL
Presidente do CMDCA

Rua Cel. Dulcídio, 395 – Centro – Ponta Grossa – PR CEP
84010-280 – Fone: 3220-1065 Ramais 2058/2059
www.cmdcapg.com.br- e-mail: cmdca395@gmail.com

CONSELHO MUNICIPAL DOS DIREITOS DA CRIANÇA

E DO ADOLESCENTE DE PONTA GROSSA

CONSELHO MUNICIPAL DOS DIREITOS DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE DE PONTA GROSSA

RESOLUÇÃO Nº 052/2023

Dispõe sobre a prestação de contas, justificativa e plano de providência do recurso estadual repassado através da Deliberação 84/2019- CEDCA-PR, Ações de Aprimoramento do Controle Social que visem o Apoio e Fortalecimento da Atuação dos Conselhos de Direitos e da rede de Proteção

O Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente, do município de Ponta Grossa, no uso das atribuições que lhe confere a Lei 8.069/90 do Estatuto da Criança e do Adolescente Lei Municipal 12.119/2015, com alterações dada pela Lei Municipal nº 14.709/2023 , e em reunião ordinária realizada no dia 06 de setembro de 2023 e por maioria absoluta de seus membros,

RESOLVE:

1- Aprovar a prestação de contas, justificativa e plano de providência do recurso estadual repassado através da Deliberação 084/2019- CEDCA-PR, Aprimoramento do Controle Social e da Rede de Proteção,desde que atendida a norma jurídica pertinente ao tema, encaminhado pela Secretaria Municipal da Família e Desenvolvimento Social, conforme segue:

PRESTAÇÃO DE CONTAS - 1º SEMESTRE - 2022
Não execução do Plano de Aplicação, porém o recurso está aplicado na sua integra, em conta corrente específica para esse fim

Que o setor administrativo do Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente tome as devidas e encaminhamento ao órgão competente para publicação.

Que essa RESOLUÇÃO seja publicada em Diário Oficial do Município

Que a presente Resolução entra em vigor após sua publicação.

Sala de Sessões,06 de setembro de 2023.

Publique-se

MONICA MONGRUEL
Presidente do CMDCA

Rua Cel. Dulcídio, 395 – Centro – Ponta Grossa – PR CEP
84010-280 – Fone: 3220-1065 Ramais 2058/2059
www.cmdcapg.com.br- e-mail: cmdca395@gmail.com

Conselho Municipal de Saúde
Ponta Grossa - Paraná
Rua: Balduíno Taques, 445 - Centro, Ponta Grossa - PR, 84010-050 Telefone: 3220-1000 Ramal 2056 ou 2057 - E-mail: Conselhomunicipaldesaudepg@gmail.com

Ofício nº179/2023/C.M.S. Ponta Grossa, 06 de setembro de 2023.

O Conselho Municipal de Saúde vem por meio deste, comunicar que em função do feriado da Independência do Brasil, não haverá expediente administrativo no CMS nos dias 07 de setembro (quinta-feira) e 08 de setembro (sexta-feira). As atividades serão retomadas normalmente no dia 11 de setembro (segunda-feira). Neste sentido, as servidoras Barbara Cristina Antunes de Lima (24820) e Daiane Renata Kerniski (28757) e os estagiários Giulia Victoria Vante Ovando Pedroso (906435) e Fabio Marcelo Pacheco Just Filho (906023) lotados neste Conselho, estão dispensados das atividades laborativas inerentes ao cargo que ocupam, ou seja, da falta inclua-se uma justificativa de abono.

Sendo o que tínhamos para o momento, colocamo-nos a disposição para esclarecimentos necessários.

Gizelle Aparecida Cheremeta
Presidente do CMS

Página 1 de 1

FMSPG
FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE

PONTA GROSSA PREFEITURA | FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE

pontagrossa.pr.gov.br

PREFEITURA MUNICIPAL DE PONTA GROSSA
FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE
GERÊNCIA DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

SERVIÇO DE ATENDIMENTO DOMICILIAR

SAD

1ª edição

PONTA GROSSA
2023

PONTA GROSSA PREFEITURA | FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE

pontagrossa.pr.gov.br

Elizabeth Schmidt
Prefeita do Município de Ponta Grossa

Juliane Dorosxi Stefanczak
Presidente da Fundação Municipal de Saúde

Danielle Cristhine Fabian
Gerência de Atenção Primária em Saúde

Marina Ferreira Araujo de Almeida
Coordenação Serviço de Atendimento Domiciliar - SAD

Equipe Técnica - Colaboradores desta versão (1ª versão):

Carlos da Rocha Piurkoski – Fisioterapeuta
Caroline Knaut – Fisioterapeuta
Clemires Aparecida Turra Adriano – Técnica de Enfermagem
Cristina de Souza Caetano – Enfermeira
Danielle Cristhine Cavalheiro – Nutricionista
Fabiano Swiech Ciesielski – Fisioterapeuta
Geisa Cristina de Oliveira Banczek – Fisioterapeuta
Jozélia de Fátima Gomes – Enfermeira
Káttia de Freitas Azambuja – Fisioterapeuta
Lariane Bacovis Garcia – Fisioterapeuta
Leticia Maria Berardi Preto Hiar – Fisioterapeuta
Liana Prestes Vanderbist – Fisioterapeuta
Lorena Kopplin – Técnica de Enfermagem
Marcelo Ivassessen - Fisioterapeuta
Patricia Camargo - Fisioterapeuta
Rodrigo Ramos – Enfermeiro
Sabrina Correia dos Santos - Fonoaudióloga
Vanessa de Oliveira – Fisioterapeuta
Vera Jacinta Stankiewicz – Assistente Social

PONTA GROSSA PREFEITURA | FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE

pontagrossa.pr.gov.br

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO 5
OBJETIVO GERAL 7
OBJETIVOS ESPECÍFICOS 7
2 - ENCAMINHAMENTO E SOLICITAÇÃO 7
2.1 Público alvo 8
2.2 Fatores para elegibilidade do paciente: 8
2.3 Critérios de Inclusão 8
2.4 Fatores de determinação de pacientes restrito ao leito 9
2.5 Critérios de Exclusão 10
2.6 Unidade de Saúde (US) 11
3 - METODOLOGIA DE TRABALHO 11
3.1 - Acesso de primeiro contato (US) 12
3.2 - Determinantes Sociais 13
3.3 - Planejamento operacional 13
3.4 Triagem 15
3.5 - Prioridade da solicitação 17
3.6 O fluxo de atendimento seguirá como descrito a seguir: 18
3.7 - Fluxo de Trabalho 18
3.7.1 Enfermagem: feridas 18
3.7.1.1 Enfermagem: sondas 19
3.7.1.2 Enfermagem: gastrostomia 19
3.7.1.3 Enfermagem coleta de exames 19
3.7.1.4 Enfermagem/Fisioterapia - Laser 19
3.7.2 Fisioterapia 20
3.7.3 Fonoaudiologia: Reabilitação de disfagia 20
3.7.4 Nutrição: dietas especiais e suplementação nutricional 21
3.7.4.1 Fonoaudiologia e Nutrição 21
3.7.5 Serviço Social 21
3.7.6 Vacina domiciliar 22
3.8 Agenda Semanal de trabalho 22
3.9 Periodicidade e retornos 23

3.10 Logística 23
4. FLUXOGRAMA DE ENCAMINHAMENTO 24
4.1 Fluxograma geral: 24
4.2 Modelo de rede integrada: 25
4.3 Fluxo detalhado: SAD 25
4.3.1 Fluxograma Enfermagem 26
4.3.2 Fluxograma Fisioterapia 26
4.3.3 Fluxograma Fonoaudiologia 27
4.3.4 Fluxograma Nutrição 28
4.3.5 Fluxograma Vacina Domiciliar Campanha 29
4.3.6 Fluxograma Serviço Social 30
ANEXOS 31
Anexo I 32
Anexo II 33
Anexo III 34
Anexo IV 35
Anexo V 36
Anexo VI 37
Anexo VII 38
Anexo VIII 39
Anexo IX 40
Anexo X 41
Anexo XI 42
Anexo XII 43
Anexo XIII 44
Anexo XIV 45
Anexo XV 46
anexo XVI 47
Referências Bibliográficas 56

LISTA DE SIGLAS E ABREVIAÇÕES

AD1 - Atenção Domiciliar tipo 1

AD2 - Atenção Domiciliar tipo 2

AD3 - Atenção Domiciliar tipo 3

AVD - Atividades da Vida Diária

CREAS - Centro de Referência Especializado de Assistência Social

DSS - Determinantes Sociais da Saúde

EMAD - Equipes Multiprofissionais de Atendimento Domiciliar

EMAP - Equipes Multiprofissionais de Apoio

FASPG - Fundação de Assistência Social

FMS - Fundação Municipal de Saúde

ILPIs - Instituição de Longa Permanência para Idosos

MP - Ministério Público

O2 – Oxigênio

ODP - Oxigenoterapia Domiciliar Prolongada

PEC - Prontuário Eletrônico do Paciente

PPS - Palliative Performance Scale

SAMU - Serviço de Atendimento Móvel Urgência

SEI - Sistema Eletrônico de Informação

SISREG - Sistema Nacional de Regulação

SUS – Sistema Único de Saúde

INTRODUÇÃO

Serviço de Assistência Domiciliar por Equipe Multiprofissional na Atenção Básica

A Atenção Domiciliar é uma nova modalidade de atenção à saúde, substitutiva ou complementar às já existentes, caracterizada por um conjunto de ações à saúde e tratamento de doenças, reabilitação em domicílio, que garante a continuidade de cuidados ao usuário e se mantém integrada às redes de atenção à saúde do município.

O Serviço de Atendimento Domiciliar (SAD) é coadjuvante ao atendimento ambulatorial, prevenindo a internação hospitalar, sendo responsável pelo gerenciamento e operacionalização das Equipes Multiprofissionais de Atendimento Domiciliar (EMAD) e Equipes Multiprofissionais de Apoio (EMAP) com o cuidador, pessoa capacitada para auxiliar o usuário em suas necessidades cotidianas, podendo ser membro da família ou não.

Visa como melhoria à ampliação do cuidado ao usuário do SUS com agravos de saúde, que possa receber atendimento humanizado, no conforto do seu lar, juntamente dos seus familiares.

A atenção familiar aliada à assistência é de grande importância para a recuperação da doença. Usuários submetidos a cirurgias, por exemplo, poderão ser atendidos em casa e terão redução de riscos de contaminações e infecções.

O serviço se caracteriza pela reabilitação em domicílio por profissionais de fisioterapia, fonoaudiologia, nutrição, enfermagem, atendimento pela assistência social e vacinação para pacientes acamados, avaliados e triados nas Unidades de Saúde (US).

Somente será realizado o atendimento domiciliar em pacientes restritos ao leito, exclusivamente do sistema SUS e domiciliados no Município de Ponta Grossa.

Serão prestados os seguintes serviços:

- Fisioterapia motora e respiratória;
- Avaliação, orientação e prescrição nutricional;
- Avaliação e tratamento de disfagia;
- Orientações e cuidados nas lesões por pressão;
- Troca de Gastrostomia Percutânea;
- Troca de Sonda Vesical de Demora dos pacientes acamados restrito ao leito, os quais não conseguem se deslocar até a UBS de referência;
- Acompanhamento e orientação de higiene bucal;
- Acompanhamento e orientação psicológica para o paciente acamado e/ou cuidador;
- Paciente em vulnerabilidade social.

As visitas serão realizadas de maneira periódica com base no plano de atendimento da equipe. Os casos que não se enquadram no programa de atendimento domiciliar como cadeirantes, pacientes com possibilidades de locomoção, serão encaminhados para os serviços ambulatoriais do município ou receberão alta conforme avaliação realizada pela equipe e encaminhados para a unidade de sua região.

Todas as evoluções realizadas pela equipe SAD estarão descritas no prontuário eletrônico vigente.

É importante salientar que a equipe SAD, não faz o atendimento de urgência e emergência. Se o paciente estiver nestas condições, o Serviço de Atendimento Móvel Urgência (SAMU), deverá ser acionado.

OBJETIVO GERAL

Organizar o atendimento domiciliar destinado a pacientes portadores de doenças crônicas, com complexidade moderada, que possuem indicação médica para realização de tratamento contínuo em domicílio e promover inclusão, melhora na qualidade de vida e recuperação funcional.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Planejar e organizar o atendimento no ambiente domiciliar.
- Orientar cuidadores e responsáveis pelo paciente.
- Realizar consulta, diagnóstico fisioterapêutico/cinesiológico funcional, prognóstico, tratamento e alta fisioterapêutica.
- Avaliar o estado nutricional dos pacientes em ambiente domiciliar.
- Monitorar o estado nutricional do paciente desde a admissão até a alta.
- Avaliar e tratar estados relacionados à disfagia de pacientes em uso e alimentação enteral.
- Avaliar, orientar e tratar as lesões por pressão, bem como o cuidado continuado;
- Avaliar as condições e necessidade de troca das sondas alimentares e demora.

2 – ENCAMINHAMENTO E SOLICITAÇÃO

O encaminhamento poderá ser realizado pelo médico e ou enfermeira da US de referência, e será indispensável a visita recente do profissional (30 dias). No pedido via Sistema Nacional de Regulação (SISREG), deve constar diagnóstico, quadro clínico do paciente, breve histórico, sequelas, motivo da solicitação, tipo de suporte nutricional, se apresenta lesões por pressão, profissional(is) necessário(s) para o atendimento ao paciente e endereço atualizado do paciente. Guias com endereços errados serão devolvidas via SISREG.

2.1 – Público alvo

Pacientes **restritos ao leito**, domiciliados, exclusivamente do sistema SUS no Município de Ponta Grossa que necessitem de atendimento multiprofissional e reabilitação. **O atendimento será destinado a todos os pacientes com incapacidades motoras que impossibilitem seu deslocamento para tratamento fora da residência.** As causas mais comuns são: acidente vascular cerebral, lesão medular, traumatismo craniano, doenças degenerativas, doenças neurológicas e

pacientes com necessidade de O2 domiciliar que necessitem de intervenção dos profissionais SAD. Além disso, serão incluídos todos os indivíduos que se apresentarem restritos ao leito e se enquadrarem na modalidade AD2 e AD3.

2.2 – Fatores para elegibilidade do paciente:

- Resolutividade: À atenção domiciliar será resolutiva?
- Razoabilidade – O atendimento domiciliar é a melhor alternativa clínica?
- Aderência do usuário. Existe engajamento do paciente? Família e cuidador são participativos?
- Autorização do usuário – Ciência do tratamento, sessões e cuidados gerais necessários à boa evolução;
- Análise da infraestrutura residencial – O domicílio possui condições para a realização do tratamento adequado? Estrutura do piso, ventilação, iluminação, espaço físico, leito, fornecimento de água potável, energia elétrica, meios de comunicação e acessibilidade do local;
- Arranjos sócio político-econômicos – Análise do entorno familiar oferece condições para o tratamento adequado do paciente?

2.3 – Critérios de Inclusão

- Avaliação por profissional médico ou enfermeiro recente (30 dias) e descrita em prontuário eletrônico vigente com indicação de tratamento de reabilitação em domicílio;
- Paciente com quadro estável;
- Quadro clínico ligado à restrição no leito temporária ou definitiva;
- Apresentar grau de perda funcional e dependência para a realização das Atividades da Vida Diária (AVD) compatível com atendimento domiciliar;
- Possuir um responsável que exerça a função de cuidador;
- Ter descrição em prontuário eletrônico de diagnóstico compatível com tratamento de reabilitação em domicílio.

2.4 – Fatores de determinação de paciente restrito ao leito

- Alimentação: Dependente. Precisa ser alimentado, via oral ou por uso de

sonda;
- Higiene pessoal: Dependente. Incapaz de encarregar-se da higiene pessoal;
- Uso de banheiro: Dependente. Incapaz de realizar esta tarefa. Não participa;
- Banho: Dependente. Não participa. Banho realizado no leito.;
- Vestir-se: Incapaz de vestir-se sozinho. Não participa da tarefa;
- Transferência (cama e cadeira): Dependente. Não participa da transferência. Necessita de ajuda (duas pessoas);
- Deambulação: Não realiza;
- Uso de cadeira de rodas: Incapaz de controlar o tronco durante a sedestação em cadeira de rodas.

Ainda dentro deste contexto, será importante diferenciar pacientes que se mantêm parte do dia se dividindo entre leito e sedestação, dos pacientes totalmente acamados. Será possível observar esse diferencial na tabela a seguir. O SAD é exclusivo para pacientes totalmente acamados. É importante compreender esta diferenciação para criar um fluxo de encaminhamento assertivo.

Palliative Performance Scale – PPS

%	Deambulação	Atividade e evidência da doença	Autocuidado	Ingesta	Nível da Consciência
100	Completa	Atividade normal e trabalho	Completo	Normal	Completa
90	Completa	Atividade normal e trabalho; alguma evidência de doença	Completo	Normal	Completa
80	Completa	Atividade normal com esforço; alguma evidência de doença	Completo	Normal ou reduzida	Completa
70	Reduzida	Incapaz para o trabalho; Doença significativa	Completo	Normal ou reduzida	Completa
60	Reduzida	Incapaz para os hobbies/ trabalho doméstico. Doença significativa	Assistência ocasional	Normal ou reduzida	Completa ou períodos de confusão
50	Maior parte do tempo sentado ou deitado	Incapacitado para qualquer trabalho. Doença extensa	Assistência considerável	Normal ou reduzida	Completa ou períodos de confusão
40	Maior parte do tempo acamado	Incapaz para a maioria das atividades. Doença extensa	Assistência quase completa	Normal ou reduzida	Completa ou sonolência. +/- confusão
30	**Totalmente acamado**	**Incapaz de qualquer atividade. Doença**	**Dependência completa**	**Normal ou Reduzida**	**Completa ou sonolência. +/-**

		extensa			**confusão**
20	**Totalmente acamado**	**Incapaz de qualquer atividade. Doença extensa**	**Dependência completa**	**Mínima a pequenos goles**	**Completa ou sonolência. +/- confusão**
10	**Totalmente acamado**	**Incapaz de qualquer atividade. Doença extensa**	**Dependência completa**	**Cuidados com a boca**	**Sonolência ou coma. +/- confusão**

Fonte: Victoria Hospice Society. J Pall Care 9 (4): 26-32. Tradução oficial, com referência no link: http:www.victoriahospice.org/sites/default/files/pps_portuguese.pd.pdf.

2.5 – Critérios de Exclusão

- Pacientes e familiares que não demonstrarem interesse nas orientações do profissional, não colaborando para a reabilitação do paciente. O paciente será excluído após três advertências por escrito por não seguimento das orientações dadas;
- Pacientes reabilitados que atingirem um estágio motor que o permita realizar tratamento fora da residência;
- Pacientes com quadro motor e clínico com indicação de tratamento fora da residência;
- Pacientes com contraindicação para a realização de tratamento na residência;
- Pacientes em atendimento nas clínicas de fisioterapia credenciadas ao SUS;
- Pacientes em que o cuidador recusa por escrito o atendimento domiciliar, se responsabilizando pelo mesmo (paciente com lucidez alterada);
- Recusa do paciente (lucidez preservada);
- Pacientes que optarem por serviço de atendimento realizado por profissional particular e/ou por planos de saúde;
- Pacientes que possuem condições de realizar atendimento fora do domicílio.

2.6 – Unidade de Saúde - US

A rede básica de saúde será um dos eixos para a realização da atenção domiciliar de maneira efetiva. Neste contexto o SAD contará com o apoio da unidade de saúde para atendimento médico e cuidados relacionados a programas em andamento, pertinentes aos pacientes acamados de sua região, independente da modalidade de atendimento que o paciente se enquadre (AD1, AD2, AD3). A unidade será informada sobre a inclusão do paciente no SAD pelo agendamento do

paciente via SISREG e evolução em Prontuário Eletrônico. O SAD trabalhará de maneira integrada com a US.

Modalidade	Perfil do usuário
AD1 UBS	– Problemas de saúde controlados/compensados.
	– Dificuldade ou impossibilidade física de locomoção até uma unidade de saúde.
	– Necessitam de cuidados de menor complexidade, incluídos os de recuperação nutricional, de menor frequência, com menor necessidade de recursos de saúde.
	– Frequência das visitas, a partir da avaliação clínica, de 1 visita/mês.
AD2 SAD	– Problemas de saúde e dificuldade ou impossibilidade física de locomoção até uma unidade de saúde.
	– Necessidade de maior frequência de cuidado, recursos de saúde e acompanhamento contínuo, até a estabilização do quadro.
	– Necessidade de, no mínimo, 1 visita/mês.
AD3 SAD	– Pacientes de maior complexidade, exigindo abordagem multiprofissional sistematizada e frequente.
	– Necessidade de, no mínimo, 1 visita/semana.
	– Habitualmente de caráter crônico.

Adaptado com base na Portaria N° 963, De 27 De Maio De 2013.

3 – METODOLOGIA DE TRABALHO

As funções da US e o serviço SAD estão descritos abaixo:

US: Avaliação domiciliar e acompanhamento periódico do paciente realizada pelo médico da unidade, enfermeiro, técnico de enfermagem, agente comunitário de saúde e demais profissionais.

US: Inserção de pedido médico ou do enfermeiro via SISREG para o SAD, conforme código de solicitação vigente.

US: Solicitação para tratamento em domicílio via SISREG, para enfermagem, fisioterapia, fonoaudiologia, nutrição, odontologia e psicologia pode ser realizada tanto pelo médico quanto pela enfermagem, desde que o paciente tenha recebido visita domiciliar recente (30 dias) e ou tenha pedido de atendimento domiciliar advindo de médico especialista pós alta hospitalar. A solicitação deve constar no diagnóstico e quadro clínico, sequelas motoras que justifiquem o atendimento em domicílio e ou complicadores que mantenham o paciente restrito ao leito.

SAD: Avaliação multiprofissional.

SAD: Determinação por parte do profissional do SAD da inclusão ou não do paciente no programa de atendimento domiciliar.

SAD: O paciente poderá receber atendimento de toda ou parte da equipe, a critério de avaliação e vagas disponíveis.

SAD: Assinatura do termo de compromisso (Anexo II) quando o paciente for incluído no serviço de atendimento domiciliar. Uma cópia do termo deverá ficar em poder do paciente e outra cópia será arquivada com o prontuário do paciente.

SAD: Quando na visão da equipe do SAD, o paciente apresentar condições de se deslocar para atendimento fora do domicílio, o encaminhamento deve ser feito através do preenchimento do termo de esclarecimento (Anexo III) em duas vias, uma de propriedade do paciente e outra para fins de arquivo.

SAD: Preenchimento de relatório diário de atendimento (Anexo I). Deverá constar os dados do paciente e assinatura do paciente ou responsável pelo mesmo. O relatório deve ser preenchido em toda visita realizada ao paciente, devendo ser entregue ao final da semana de atendimentos ao setor administrativo.

SAD: Preenchimento diário do prontuário eletrônico vigente, constando toda a evolução técnica do paciente, bem como aspectos gerais de como o paciente se encontrava.

SAD: Os profissionais da equipe SAD poderão efetuar visita domiciliar pós-óbito, para condolências à família em decorrência ao vínculo criado com o paciente e familiares, cabendo ao profissional decidir se realizará esta visita.

3.1 – Acesso de primeiro contato – US

Objetivo: Diagnóstico e identificação do paciente restrito ao leito conforme descreve o protocolo.

Função:

- Promover avaliação médica e posterior evolução no prontuário eletrônico vigente para análise da regulação e equipe de atendimento domiciliar.
- Realizar pedido via SISREG.

- Incluir no pedido SISREG informações a respeito do diagnóstico, **quadro clínico especificando o motivo de o paciente estar restrito ao leito**, sequelas motoras, lesão por pressão, alimentação enteral, vulnerabilidade social, serviços prestados pela unidade ao paciente, profissionais necessários ao atendimento e prioridade.

Observação: Para pacientes com uso de oxigênio domiciliar, informar quantos litros de O2 o paciente vem utilizando saturação e tempo de uso diário com presença ou não de dispneia aos pequenos, médios e grandes esforços.

3.2 – Determinantes sociais

Determinantes Sociais da Saúde (DSS) são os mecanismos por meio dos quais as condições sociais afetam a saúde e que são potencialmente modificáveis por ações baseadas em conhecimento, segundo Nancy Krieger (2001). Utilizando-se deste contexto, as condições socioeconômicas do paciente não são suficientes para a realização do tratamento em domicílio. O eixo norteador é a condição clínica do paciente e a melhor conduta a ser seguida no processo de reabilitação.

Quando forem observadas condições sociais que afetem o tratamento do paciente, a família deverá passar pela avaliação da assistência social, para determinação de medidas que adequem a situação do paciente. Para tanto, a unidade de saúde deverá encaminhá-lo para o serviço social e ou a assistente social da Atenção Primária para os devidos encaminhamentos para o Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS), ou outros órgãos assistenciais.

3.3 – Planejamento operacional

O atendimento multiprofissional é composto por profissionais de fisioterapia, fonoaudiologia, nutrição, enfermagem, técnicas de enfermagem vacinadoras, serviço social, psicologia e odontologia. Embora o atendimento inicialmente seja prestado em grupo, cada processo de reabilitação possui uma dinâmica, tempo, conduta e número de sessões específicas. O serviço prestado pela assistência multiprofissional domiciliar da Fundação Municipal de Saúde (FMS) se divide da seguinte forma:

- Prevenção e promoção.

- Reabilitação.
- Cuidados paliativos.

Prevenção e promoção – constitui em orientar e treinar o cuidador com o objetivo de:

- Prevenir riscos e complicações decorrentes das patologias.
- Esclarecer o paciente e familiares sobre a patologia e limitações.
- Proporcionar maior independência e autonomia possível ao paciente.
- Favorecer o retorno das atividades de vida diária.
- Prevenir acidentes em domicílio.
- Orientar e identificar barreiras arquitetônicas no domicílio para promover mais independência funcional.
- Conscientizar a família, cuidador e o próprio paciente sobre a importância de sua participação para se conseguir sucesso no tratamento.

Reabilitação – constitui desenvolver condutas no âmbito domiciliar com o objetivo de:

- Restabelecer força muscular através de técnicas específicas.
- Melhora de amplitude, de movimento articular.
- Dieta nutricional adequada.
- Preparar o paciente para uso de cadeira de rodas.
- Restabelecer dieta pela via oral.

Cuidados paliativos – constitui desenvolver condutas no âmbito domiciliar com o objetivo de:

- Melhorar a qualidade de vida do paciente e familiares.

• Promover alívio do sofrimento

• Identificar precocemente situações de sofrimento físico, social, psicológico e espiritual.

• Promover suporte que possibilite o paciente viver o mais ativamente possível.

• Estabelecer uma abordagem multiprofissional com foco nas necessidades do paciente e família, incluindo o acompanhamento no luto.

3.4 – Triagem

O processo de triagem terá por objetivo priorizar a oferta de assistência domiciliar ao indivíduo com incapacidade permanente ou temporária, aumentando o grau de eficiência na assistência e no deslocamento da equipe multiprofissional pelo município. O SAD é complexo e inclui várias modalidades de serviço e níveis de intervenção, demandando articulação entre paciente, família e equipe multiprofissional.

O processo de triagem funciona da seguinte forma: todos os pedidos de atendimento domiciliar independentemente do nível de gravidade AD2 ou AD3, solicitados para uma especialidade ou para toda a equipe fisioterapia, nutrição, fonoaudiologia, enfermagem, técnicas de enfermagem vacinadoras, serviço social, psicologia e odontologia, passarão por uma triagem presencial para verificar se o paciente se enquadra no protocolo de atendimento do município para pacientes restritos ao leito, ou se, o paciente poderá ser encaminhado para procedimento ambulatorial. Todos os casos serão discutidos em equipe. A triagem não constitui uma avaliação clínica, mas sim, um processo de orientação e complementação de informações do paciente a fim de acelerar as tomadas de decisões.

O processo de trabalho funciona da seguinte forma:

1. Receber pedido via SISREG para o serviço de assistência multiprofissional;

2. Regulador verificará se o pedido é condizente com protocolo do município mantendo o pedido visualizado no sistema SISREG;

3. Organização da logística das visitas;

4. As visitas ocorrerão conforme a disponibilidade do profissional. Portanto, o dia e horário da visita poderão sofrer alterações conforme já descrito no rodapé da guia do SISREG;

5. Realização da visita domiciliar por um integrante da equipe multiprofissional;

6. Verificação do quadro clínico do paciente, com possibilidade de encaminhamento do paciente para serviços ambulatoriais e ou manutenção no serviço domiciliar;

7. Pacientes com quadro passível de atendimento ambulatorial serão devolvidos via SISREG para a Unidade de Saúde.

Critérios a serem averiguados:

- **Restrito ao leito:** condição geral do paciente, respirar ar ambiente, utilizar algum aparato mecânico para auxiliar na ventilação, possuir esforço respiratório, escaras e a realização de curativos (aspecto geral do curativo e escara);
- **Usuários de Oxigenoterapia Domiciliar:** por qual via, litragem por minuto, presença ou não de esforço respiratório;
- **Usuários de fraldas, uropen, sonda de alívio, bolsa de colostomia**;
- **Traqueostomizados com necessidade de aspiração de vias aéreas:** tipo de cânula utilizada, coloração da secreção, apresentar aspecto infeccioso e quantidade expectorada;
- **Forma de alimentação:** usuários de sonda nasogástrica, gastrostomia e jejunostomia para alimentação enteral;
- **Avaliação física:** Presença de equilíbrio em sedestação com possibilidade ou não de uso de cadeira de rodas. Restrição de movimento e alteração de força;
- **Pós Cirúrgicos e transplantados recentes:** cicatrização e recuperação geral;

- **Pacientes com quadros infecciosos (colonizados):** Faz uso de traqueostomia e quantidade de secreção expectorada dia e com úlceras por pressão com bactérias multirresistente;
- **Oncológicos, Soropositivos, Portadores de Fibrose Cística e pacientes em cuidados paliativos:** condição clínica, evolução e limitações;
- **Pacientes de alto risco:** utilizar equipamentos de suporte e desenvolvimento motor;
- **Crianças de 0 a 12 anos:** utilizar equipamento de suporte (ligados com a respiração) o qual restringe o paciente no domicílio. Caso o paciente utilize somente gastrostomia e não equipamentos de suporte, o mesmo deverá ser encaminhado para o serviço de apoio infantil (fisioterapia/fonoaudiologia/nutrição).

3.5 – Prioridade da solicitação

O serviço de assistência multiprofissional é composto por profissionais de fisioterapia, nutrição, fonoaudiologia, enfermagem e serviço social, com enfoque no processo de reabilitação de pacientes restritos ao leito e em consequência disto, **o serviço não realiza atendimentos de emergência e urgência**. Pacientes que possuem necessidade de atendimento com urgência, deverão ser encaminhados para unidade hospitalar e ou de pronto atendimento.

Prioridade P2	Aplicada aos casos definidos como de prioridade por se tratarem de encaminhamentos que necessitam menor tempo de espera, porém não foram classificados como urgentes. **Pacientes classificados em AD3**
Prioridade P3	Aplicada a todos os casos cujo procedimento seja de rotina, ou seja, atendidos por ordem cronológica de entrada na fila de espera.

	Pacientes classificados em AD2

A lista de espera para atendimento multiprofissional SAD, seguirá conforme a ordem de solicitação via SISREG. Os pacientes serão avaliados conforme a disponibilidades dos profissionais solicitados e entrarão em lista de espera interna para atendimento dos demais profissionais requisitados. Esta lista de espera interna seguirá a mesma ordem da solicitação do SISREG.

3.6 O fluxo de atendimento seguirá como descrito a seguir:

• Avaliação médica, com descrição no prontuário eletrônico vigente;

• Solicitação de atendimento via SISREG;

• Regulação;

• Distribuição dos pacientes conforme vaga disponível e localização do paciente;

• Todos os atendimentos serão registrados no prontuário eletrônico vigente;

• Após a regulação e o primeiro atendimento, o funcionário deverá fazer a inserção do código de executante no SISREG.

3.7 – Fluxo de trabalho

3.7.1 Enfermagem: feridas

Atendimento destinado a pacientes admitidos no programa de atendimento domiciliar, com foco em curativos especiais, a fim de orientar o cuidador e o enfermeiro (a) da unidade de referência sobre curativos e produtos a serem utilizados que poderão ser solicitados via US. O paciente é de responsabilidade da US de referência e a equipe SAD será somente para apoio.

3.7.1.1 Enfermagem: sondas

A realização de trocas de sonda seja alimentar ou de demora, acontecerá em acompanhamento da US de referência e para pacientes restritos ao leito ou impossibilitados de se deslocarem até a US de referência para a realização das trocas. A impossibilidade de deslocamento estará atrelada à questão social do paciente ou se a US de referência não possuir carro disponível para levar os profissionais até o domicílio do paciente.

Solicitações de emergência para troca de sonda, ocorrerão das 8h às 15h de segunda a sexta-feira. Finais de semana ou fora do horário estipulado, os pacientes deverão ser levados ao serviço de urgência e emergência.

3.7.1.2 Enfermagem: gastrostomia

A realização da troca de sonda gastrostomia acontecerá somente se o paciente estiver com sonda percutânea, conforme a numeração disponível em estoque e sempre com o apoio da enfermeira da US de referência do paciente. A sonda endoscópica deverá ser trocada nos hospitais conveniados, conforme lista de espera no SISREG.

3.7.1.3 Enfermagem: coleta de exames

Realização de coleta de secreção, urina e sangue de pacientes acamados que serão encaminhados ao laboratório. Após realizar a análise dos resultados, solicitar a US de referência o acompanhamento e/ou tratamento.

3.7.1.4 Enfermagem/Fisioterapia – Laser

Aplicação de laserterapia e lesões dérmicas por pressão em pacientes acamados, com a finalidade de regeneração celular e auxiliar no fechamento das mesmas. Esta aplicação poderá ser feita pela equipe de enfermagem e/ou fisioterapeutas, com o devido registro em prontuário eletrônico vigente do paciente descrevendo os aspectos das lesões e parâmetros para acompanhamento.

3.7.2 Fisioterapia

As sessões de fisioterapia com o paciente acamado restrito, poderão ser semanal, quinzenal ou mensal, conforme a conduta do profissional. O objetivo da fisioterapia será a reabilitação do paciente com estabilização de controle de tronco para que o mesmo consiga ficar sentado com ou sem apoio, assim se tornará cadeirante e será encaminhado para as clínicas de fisioterapia conveniadas. Os pacientes avaliados pelo fisioterapeuta que já possuem controle de tronco e que conseguirem permanecer sentados em cadeira de rodas, serão automaticamente encaminhados para as clínicas de fisioterapia. Se o paciente necessitar de transporte adaptado, poderão solicitar este serviço junto a Fundação de Assistência Social – FASPG.

Os pacientes em uso de oxigênio (O2) que possuírem limitação de mobilidade, receberão atendimento da fisioterapia SAD. Os demais pacientes em uso de O2 receberão acompanhamento da US de referência conforme protocolo municipal de Oxigenoterapia Domiciliar Prolongada (ODP).

Pacientes que realizam fisioterapia particular, convênios e/ou plano de saúde, que solicitarem fisioterapia SAD, serão informados que, para otimizar o atendimento dos demais pacientes, a fisioterapia será espaçada de quinze em quinze dias ou até mesmo mensalmente. A conduta dependerá do quadro do paciente.

3.7.3 Fonoaudiologia: Reabilitação de Disfagia

O acompanhamento da fonoaudióloga acontece semanal, quinzenal ou mensal conforme conduta do profissional. O SAD em fonoaudiologia tem como objetivo o tratamento e recuperação dos distúrbios da deglutição, sendo de responsabilidade da família replicar os exercícios e condutas repassadas aos pacientes pelo profissional, até o momento do desmame da sonda alimentar. Cabe ao profissional de fonoaudiologia emitir laudo técnico para retirada de sonda alimentar assegurando a alimentação via oral do paciente ou a colocação de via alternativa de alimentação quando há disfagia grave com risco de broncoaspiração. Segundo este protocolo, o serviço de fonoaudiologia é destinado a reabilitação de disfagia. Outros casos de distúrbios da fala como disartria, apraxia e afasias não serão atendidos pelo programa.

3.7.4 Nutrição: dietas especiais e suplementação nutricional

As dietas especiais ofertadas aos pacientes acontecerão em parceria com o Centro Municipal de Órteses e Próteses – CMOP no setor de dispensação de dietas. Cabe ao profissional nutricionista avaliar e prescrever a dieta necessária ao paciente, seja de forma oral ou enteral e conforme disponibilidade do CMOP. Ressaltamos, que é de responsabilidade do familiar e/ou paciente a solicitação destes suplementos ao CMOP mediante protocolo. A quantidade de dieta especial ou suplementação nutricional ofertadas aos pacientes é conforme protocolo do CMOP, sendo assim, o nutricionista do SAD não possui autonomia para alterar a quantidade fornecida ao paciente.

3.7.4.1 Fonoaudiologia e Nutrição

Os profissionais de fonoaudiologia e nutrição poderão emitir laudo em conjunto, analisando os critérios de disfagia e quadro nutricional, com a finalidade de inserção ou retirada de sonda alimentar, evitando broncoaspiração pelo paciente, bem como desnutrição energético-protéica. Esta análise em conjunto é repassada ao médico da US de referência que poderá emitir prescrição da sonda conforme laudo dos profissionais, caso contrário o médico da US deverá realizar a visita domiciliar para averiguar as condições de introdução da sonda, sendo de sua responsabilidade esta conduta. Os familiares serão informados sobre o quadro clínico do paciente sendo responsáveis pela colocação ou não da sonda alimentar.

3.7. 5 Serviço Social

Os pacientes destinados ao acompanhamento e /ou orientação do serviço social, serão inseridos via SISREG, Ouvidoria e Ministério Público. No parecer social constará todo os aspectos socioeconômico, condições ambientais, comprometimento familiar com os cuidados do paciente, além de orientações de como os pacientes podem conseguir benefícios financeiros, acompanhamento e orientações sobre protocolos de solicitação de fraldas, andadores, camas hospitalares, etc. Os atendimentos do serviço social estarão atrelados às US e serão destinados aos pacientes acamados restritos e em vulnerabilidade social. Os pacientes que se enquadrarem nos critérios e que necessitam de apoio de outras secretarias, Centro de Referência Especializado em Serviço Social (CREAS), Centro

de Referência de Assistência Social (CRAS), Conselho tutelar, Ministério Público (MP), serão direcionados via e-mail das secretarias.

3.7.6 Vacina domiciliar

Os pacientes acamados restritos receberão vacinas de campanha domiciliar, seguindo os mesmos critérios do atendimento do SAD. Contudo, em decorrência da demanda por vacinas domiciliares, as mesmas possuem um critério diferenciado para quem deverá receber as vacinas em domicílio, sendo esses:

- Paciente em uso de oxigênio contínuo;
- Cadeirante em situação de vulnerabilidade social que impeça de sair de casa;
- Condições agudas temporárias, ou cirurgias recentes que no momento encontram-se acamados;
- Idosos restritos ao domicílio com vulnerabilidade social.

Os pacientes enquadrados nestes critérios terão uma análise técnica para assegurar se a vacina será realizada em domicílio As demais categorias do SAD, seguirão os critérios já estabelecidos para acamado restrito.

Pacientes em ILPIs e Instituições Filantrópicas, continuarão no fluxo de vacinas já existentes e realizadas pelo setor de Imunização.

3.8 Agenda Semanal de trabalho

A agenda semanal de trabalho será dividida por períodos (matutino e vespertino), de segunda a sexta-feira, conforme a carga horária diária de cada profissional. Os profissionais se deslocaram às visitas com carro oficial. A agenda será realizada com base na localização do paciente e classificação do paciente em AD2 e AD3.

As avaliações dos pacientes, antes da admissão no programa SAD, serão realizadas por uma equipe multiprofissional. Após esta avaliação, se o paciente cumprir os critérios de atendimento SAD, aguardará atendimento pelo profissional solicitado em uma lista de espera interna e será admitido no programa após a avaliação por todos os profissionais solicitados.

Se no momento da avaliação multiprofissional concluírem que o paciente não se enquadra nos critérios para atendimento SAD, a US de referência será comunicada para encaminhar o paciente para a rede de apoio.

3.9 Periodicidades e retornos

A periodicidade das visitas deverá variar de acordo com o prognóstico e gravidade do quadro do paciente conforme vagas disponíveis no quadro de profissionais.

3.10 Logística

No planejamento das visitas, o deslocamento deverá prezar pela otimização de tempo e recursos. Para estabelecimento de uma rotina de visitas otimizada serão levados em consideração os seguintes pontos:

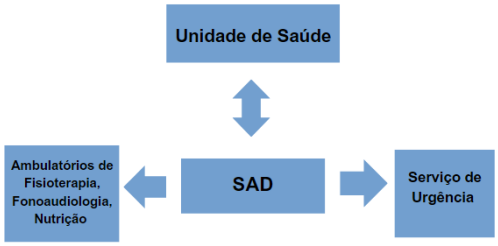
- Endereço do paciente;
- Previsão do tempo de visita em cada domicílio com base no quadro clínico;
- Solicitação médica e/ou enfermagem dos profissionais envolvidos no atendimento do paciente;
- Avaliação prévia e triagem.

As guias com endereços errados no SISREG serão devolvidas às US e o paciente sairá da lista de atendimentos. Além disso, o deslocamento acarretará gastos indevidos de combustível, do tempo do profissional e atraso no atendimento do paciente. O endereço atualizado deve constar na guia do SISREG.

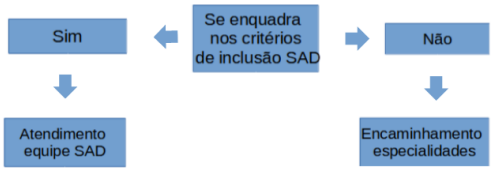
4 – FLUXOGRAMA DE ENCAMINHAMENTO

4.1 – Fluxograma geral:

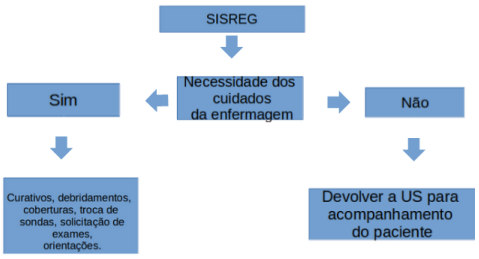
4.2 Modelo de rede integrada:



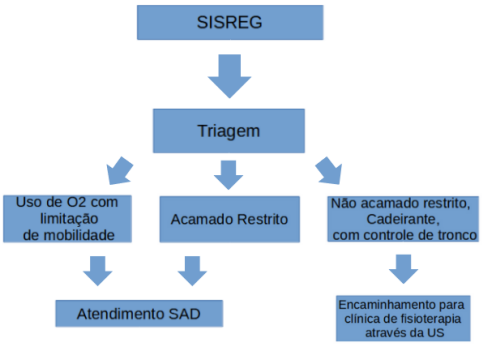
4.3 Fluxo detalhado: SAD



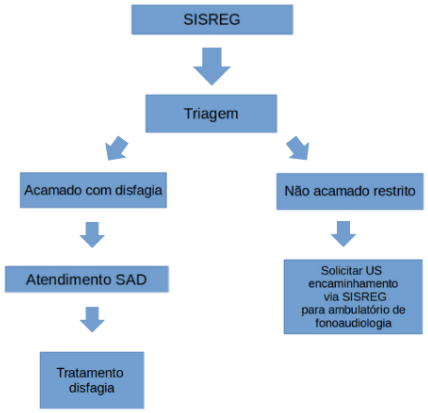
4.3.1 Fluxograma Enfermagem



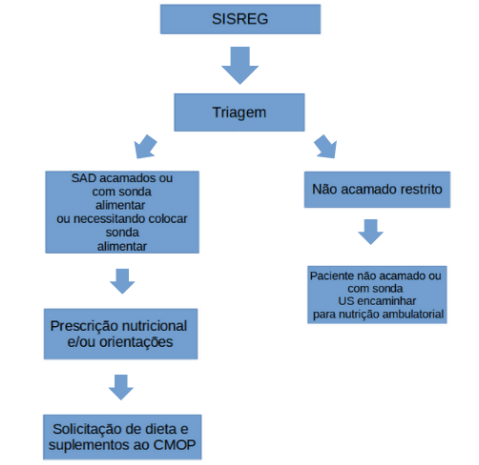
4.3.2 Fluxograma Fisioterapia



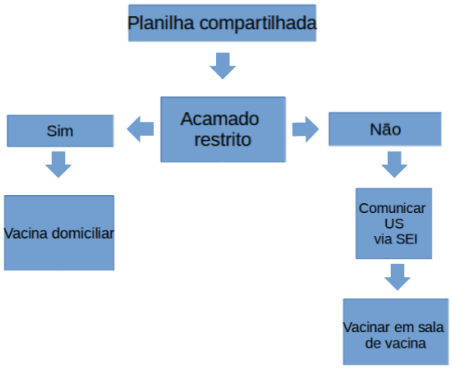
4.3.3 Fluxograma Fonoaudiologia



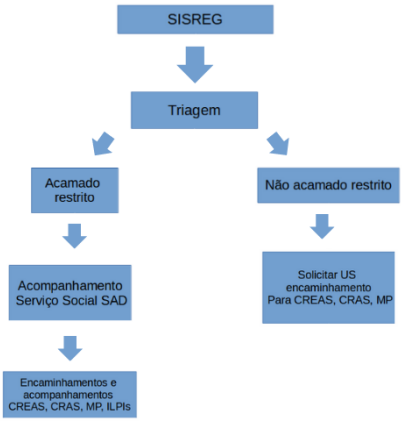
4.3.4 Fluxograma Nutrição



4.3.5 Fluxograma Vacina Domiciliar Campanha



4.3.6 Fluxograma Serviço Social



ANEXOS

Anexo I

PONTA GROSSA PREFEITURA / FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE	**Prefeitura Municipal de Ponta Grossa Fundação Municipal de Saúde** **Serviço de Atendimento Domiciliar - S.A.D.**

Data:____/____/____
Telefone:_____Paciente:_____
Endereço:_____
Assinatura do Responsável pelo Paciente:_____

Data:____/____/____
Telefone:_____Paciente:_____
Endereço:_____
Assinatura do Responsável pelo Paciente:_____

Data:____/____/____
Telefone:_____Paciente:_____
Endereço:_____
Assinatura do Responsável pelo Paciente:_____

Data:____/____/____
Telefone:_____Paciente:_____
Endereço:_____
Assinatura do Responsável pelo Paciente:_____

_____

Assinatura e Carimbo – Profissional de saúde

Anexo II

PONTA GROSSA PREFEITURA / FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE	**Prefeitura Municipal de Ponta Grossa Fundação Municipal de Saúde** **Serviço de Atendimento Domiciliar - S.A.D.**

Termo de compromisso do Serviço de Atendimento Domiciliar

O Serviço de atenção domiciliar destina-se a pacientes acamados, que fazem uso de aparatos, tais como oxigenoterapia e traqueostomia com risco de disfagia/bronco aspiração dentre outros, que os impeçam ou os tornem de grande dificuldade dirigir-se às clínicas de fisioterapia credenciadas SUS e ou unidade de saúde para tratamento ambulatorial. O objetivo do serviço é elaborar um plano de tratamento e orientar o cuidador na realização diária dos manejos básicos e preventivos que auxiliam o processo de reabilitação motora e respiratória, troca de curativos das lesões por pressão, sondas alimentar e/ou de demora, verificar as possibilidades de alimentação oral e orientar o cuidador na realização diária de estimulações, manobras e/ou adaptações que auxiliem o processo de reabilitação.

Os pacientes incluídos no serviço de atendimento domiciliar receberão a visita conforme plano terapêutico de cada profissional. Os familiares e cuidadores dos pacientes incluídos no serviço de atendimento domiciliar ficam cientes que o serviço tem por finalidade principal o tratamento e a orientação e se comprometem na realização diária dos cuidados básicos e preventivos propostos pelos profissionais ( ) Fisioterapia; ( ) Fonoaudiologia; ( ) Nutrição; ( ) Enfermagem.

Eu_____RG_____,responsável pelo paciente _____, declaro estar ciente das informações acima citadas.

Ponta Grossa, _____/_____/_____

_____ _____

Assinatura do responsável Ass. e carimbo de profissionais responsáveis

Anexo III

PONTA GROSSA PREFEITURA / FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE	**Prefeitura Municipal de Ponta Grossa Fundação Municipal de Saúde** **Serviço de Atendimento Domiciliar - S.A.D.**

Termo de esclarecimento

Eu_____RG_____, cuidador ou responsável pelo paciente _____, fui orientado de que esse serviço é somente para pacientes acamados, em condições onde seu deslocamento para atendimento ambulatorial acarreta riscos a sua saúde. Após avaliação, foi verificado que o paciente acima descrito têm condições de realizar o tratamento fora do domicílio, onde possui uma maior variedade de recursos terapêuticos, capazes de contribuir mais efetivamente para a evolução do quadro clínico.

Fui informado que:

- Há vagas em Clínicas de Fisioterapia credenciadas ao SUS,
- Após avaliação fonoaudiológica, constatou-se que o paciente supracitado possui condições de receber tal tratamento no ambulatório clínico de fonoaudiologia.
- Após avaliação nutricional, constatou-se que o paciente apresenta condições de realizar tratamento no ambulatório clínico de nutrição;
- Após a avaliação da enfermagem o paciente foi encaminhado para continuidade do tratamento junto a UBS de referência.

Ponta Grossa ____/____/_____

_____ _____

Cuidador ou Responsável **Profissional Responsável**

Assinatura e carimbo

Anexo IV

PONTA GROSSA PREFEITURA | FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE	**Prefeitura Municipal de Ponta Grossa Fundação Municipal de Saúde** **Serviço de Atendimento Domiciliar - S.A.D.**

Termo de recusa de sessão de atendimento

Obs.: No caso de impossibilidade do paciente assinar, preencher os dados do Representante ou Responsável Legal. REPRESENTANTE / RESPONSÁVEL LEGAL: Nome:

_____

Identidade No.: _____

Declaro, para todos os fins que:

1. ter recebido todas as informações relacionadas à importância e continuidade do(s) tratamento(s) instituído pela(s) profissional(is) que me assiste(m) neste momento.

2. que fui informado(a) e esclarecido(a) acerca da minha condição de saúde e que três (03) recusas de tratamento poderão incidir na alta do paciente do programa de atenção domiciliar.

3. que fui informado(a) e esclarecido(a) sobre as principais complicações que podem derivar da minha recusa em submeter-me ao procedimento/tratamento proposto nesta data.

4. se necessário, autorizo que dados e imagens referente ao meu tratamento sejam publicados na forma de pesquisa ou para conhecimento da comunidade terapêutica, desde que seja resguardada a minha identidade.

Expresso, portanto, minha opção livre, informada e esclarecida e recusei o atendimento indicado na data que segue na assinatura.

Ponta Grossa, / /

_____

(Paciente) ou (Responsável/ Representante

_____

Profissional de saúde

Anexo V

PONTA GROSSA PREFEITURA | FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE	**Prefeitura Municipal de Ponta Grossa Fundação Municipal de Saúde** **Serviço de Atendimento Domiciliar - S.A.D.**

Solicitação De Desligamento do Serviço de Assistência Domiciliar Multiprofissional

Procedimento(s): _____

Paciente: _____

Cartão SUS:_____

Rua:_____ , nº_____

bairro:_____

Eu_____RG_____, cuidador ou responsável pelo paciente _____, manifesto meu desejo de retirada voluntária do serviço de assistência domiciliar multiprofissional.

Declaro, para todos os fins que:

1. Ter recebido todas as informações relacionadas à importância e continuidade do(s) tratamento(s) instituído pela(s) profissional(is) que me assiste(m) neste momento.

2. Que fui informado(a) e esclarecido(a) acerca da minha condição de saúde.

3. ( ) Que já estou recebendo apoio de outro órgão de saúde e por questão de conduta profissional, estou optando em continuar com o serviço de _____

4. Que fui informado(a) e esclarecido(a) que para retomar o tratamento domiciliar pela equipe multiprofissional devo buscar a unidade de saúde para nova solicitação médica e encaminhamento via SISREG.

Expresso, portanto, minha opção livre, informada e esclarecida e requeiro o desligamento do serviço domiciliar multiprofissional na data que segue na assinatura.

Ponta Grossa,____/___/____.

_____

(Paciente) ou (Responsável/ Representante Legal)

_____

Profissional de saúde

Anexo VI

PONTA GROSSA PREFEITURA | FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE	**Prefeitura Municipal de Ponta Grossa Fundação Municipal de Saúde** **Serviço de Atendimento Domiciliar - S.A.D.**

Termo de Recusa da Vacina

Eu,_____,CPF _____,

responsável legal pela pessoa acamada_____, residente na_____, declaro para os devidos fins, que recuso a vacina contra a _____, da pessoa acamada acima referida, mesmo após orientações sobre a importância da vacinação para prevenção e controle do _____.

_____

Assinatura do responsável pelo paciente acamado

Ponta Grossa _____de_____de 20___.

Anexo VII

PONTA GROSSA PREFEITURA | FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE	**Prefeitura Municipal de Ponta Grossa Fundação Municipal de Saúde** **Serviço de Atendimento Domiciliar - S.A.D.**

TERMO DE COMPROMISSO FONOAUDIOLOGIA/NUTRIÇÃO

Conforme atendimento fonoaudiológico e nutricional domiciliar realizado com o/a paciente _____, constatou-se que:

( ) encontra-se em condições de se manter nutrido e hidratado por **via oral**, desde que siga corretamente todas as instruções quanto ao preparo dos alimentos/consistências, posicionamento, utensílio, quantidade/volume, ritmo da oferta, e, caso seja necessário, utilizar as manobras visando a proteção de vias aéreas.

( ) **NÃO** encontra-se em condições de se manter nutrido e hidratado por via oral, necessitando via alternativa de alimentação. Sugere-se que sejam realizadas as ETTG - Estimulações Táteis Térmicas e Gustativas, conforme orientado durante o atendimento, promovendo a estimulação/sensibilidade intraoral. Porém, para garantir o aporte calórico/nutricional diário de que necessita, seja realizado **VIA ALTERNATIVA**.

Observações: _____

_____

Eu_____RG_____, cuidador/responsável pelo paciente _____, declaro estar ciente das informações supracitadas e ( ) aceito ou ( ) recuso a conduta da equipe do Serviço de Atendimento Domiciliar - SAD

_____ _____ _____

Cuidador/responsável Nutricionista Fonoaudióloga

Ponta Grossa, ____/____/_____

Anexo VIII

PONTA GROSSA PREFEITURA | FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE	**Prefeitura Municipal de Ponta Grossa Fundação Municipal de Saúde** **Serviço de Atendimento Domiciliar - S.A.D.**

TERMO DE COMPROMISSO SONDAS

Conforme atendimento da enfermagem, realizado para o paciente_____

Eu_____RG_____,cuidador/responsável, declaro estar ciente que fui orientado nos cuidados com a sonda.

Em relação a sonda alimentar declaro estar ciente para não administrar a dieta caso a sonda esteja tracionada, enrolada na boca ou em dúvida quanto a posição, devendo assim procurar o serviço de emergência.

( ) Sonda nasogástrica, conforme prescrito pelo médico (a)_____

( ) Sonda nasoenteral em posição gástrica

( ) Gastrostomia

( ) Sonda vesical de demora

( ) cistostomia

Ponta Grossa, _____/____/____.

_____ _____

Cuidador/responsável Enfermeiro SAD

Anexo IX

PONTA GROSSA PREFEITURA | FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE	**Prefeitura Municipal de Ponta Grossa Fundação Municipal de Saúde** **Serviço de Atendimento Domiciliar - S.A.D.**

ORIENTAÇÕES DE CUIDADOS ,HIGIENE E CONFORTO COM O PACIENTE

Lavagem das mãos Como higienizar as mãos com água e sabão

Lavar as mãos com água e sabão antes e depois de tocar no paciente;

Cuidando do paciente Higiene pessoal

»Dar banho no paciente todos os dias utilizando água limpa e sabonete;

»Utilize esponjas macias que não agridam a pele;

»Lembre-se de lavar os cabelos da pessoa e desembaraçá-los depois do banho;

» Secar a pessoa logo após o banho, principalmente dobras, embaixo do braço, partes íntimas e dedos dos pés, evitando o surgimento de micoses;

» Não tenha vergonha de limpar bem as partes íntimas da pessoa caso ele (a) não consiga fazê-lo sozinho;

» Após o banho, é um ótimo momento de passar um creme hidratante em todo o corpo **(nunca óleo de girassol)**

» Durante o banho e as trocas de roupa **"trocar sempre que observar umidade"** procure observar se há alguma área de pele avermelhada ou manchas pelo corpo;

«Realizar a limpeza das unhas, cortando e lixando sempre que necessário;

«Barbear e cortar o cabelo, também fazem parte da higiene pessoal.

Higiene bucal / oral

» Mesmo que a pessoa não se alimente pela boca ou não tenha dentes, a boca deve ser higienizada pelo menos 3 vezes ao dia;

» Fazer a limpeza da boca com a cabeça elevada acima de 30/45ºpara evitar engasgos;

» Observar se há alguma área de sangramento, dentes estragados ou machucados na gengiva;

» Se a pessoa usar prótese dentária, retirá-las e escová-las com escova de dentes e pasta e depois recolocá-las;

» Limpar a gengiva e língua com gaze umedecida com água filtrada envolvida numa espátula ou no dedo da mão calçada com luva;

» A prótese dentária que não é mais utilizada deve ser guardada em um pote com tampa;

» Após limpar a boca da pessoa, hidratar os lábios com uma pomada própria ou manteiga de cacau para não racharem. Observar se há alguma área de sangramento, dentes estragados ou machucados na gengiva.

Mudança de decúbito

»Mudar o paciente para o lado direito e esquerdo a cada 2..ou 3 horas no máximo, com auxílio de um lençol como travessa,proteger regiões onde fazem compressão dos ossos entre si, ou no colchão, com travesseiros, ou apoio macio, para evitar feridas;

»Sentar na cama ou em poltrona pelo menos uma vez ao dia, em local macio, e com os braços e pernas apoiados;

»Usar colchão casca de ovo (com capa de plástico), ou pneumático se possível.

Cuidado com os medicamentos

»Os medicamentos devem ser armazenados em local limpo, arejado e de fácil acesso. Manter fora do alcance das crianças e de animais, protegidos da luz solar, do calor e da umidade e separados de produtos de limpeza, perfumaria e alimentos;

»Não manter os medicamentos em locais como cozinha e banheiro;

» Não guardar medicamentos que não estejam sendo mais usados pelo paciente, devolver na UBS de referência;

» Não misturar com os remédios de outra pessoa;

» Não jogar fora as caixas de embalagens pois contêm a data de validade e as bulas com informações importantes dos medicamentos;

Orientações especiais para alguns medicamentos Anticoagulantes

»Caso a pessoa esteja utilizando alguns dos medicamentos listados: varfarina, enoxaparina (injeção) ou heparina (injeção) ficar atento aos sinais de sangramento como:

» gengiva com sangramento espontâneo ou após a higiene da boca;

» fezes de cor escurecida lembrando carvão e com cheiro muito forte;

»urina avermelhada e presença de manchas roxas pelo corpo.

» Outra situação de alerta é quando a pessoa apresenta o chamado "sangramento interno", passa a apresentar fraqueza, desânimo e palidez. Estes podem ser sinais de anemia por algum sangramento.

Neste caso, a equipe da UBS, ou serviço de emergência deve ser procurado.

» Tomar o anticoagulante sempre no mesmo horário, evitar bebidas alcoólicas, mudanças na alimentação ou dietas para emagrecer sem comunicar a equipe médica; ou for realizar algum procedimento como extração dentária. Ou quando suspeita de gravidez ou se estiver amamentando. Tomar cuidado com quedas;

» Além disso, caso esqueça de tomar a medicação em um dia, não tente compensar tomando a dose dobrada no dia seguinte. Continue tomando seus medicamentos de acordo com a orientação médica e avise que esqueceu um dia de tomá-lo.

Caso você seja o cuidador de uma pessoa com diagnóstico de epilepsia ou que tenha crises convulsivas, seguem algumas orientações:

» Nunca pule o horário dos medicamentos;

» Não deixe os medicamentos acabarem para somente depois pegar a receita com o médico e conseguir a reposição;

» Nunca misture os comprimidos. Evite confusão e fazer com que o paciente tome o remédio errado;

» Se a pessoa apresentar uma crise convulsiva, tente manter a calma, coloque o indivíduo numa posição confortável, com a cabeça virada de lado para escorrer a baba ou secreções da boca;

» Fique ao lado da pessoa até a crise acabar.

» Não impeça a pessoa de respirar;

» Proteja a cabeça da pessoa com um travesseiro ou coloque a cabeça no seu colo;

» Não coloque nenhum objeto na boca da pessoa para evitar que morda a língua (facas, pedaços de madeira ou os dedos). Não dê nada para a pessoa beber pois ela pode engasgar. Não tente acordá-la! Espere a pessoa acordar sozinha;

Manter o ambiente sempre limpo e arejado (abrir portas e janelas). Em caso de emergência chamar o SAMU 192

Anexo X

PONTA GROSSA PREFEITURA | FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE	**Prefeitura Municipal de Ponta Grossa Fundação Municipal de Saúde** **Serviço de Atendimento Domiciliar - S.A.D.**

AUTORIZAÇÃO DO USO DE IMAGEM

Autorizo a gravar em vídeo ou fotografia e veicular a imagem do procedimento para fins de estudo e acompanhamento do caso, sem exposição da identidade do paciente, sem qualquer ônus e restrições.

Fica ainda autorizada, de livre e espontânea vontade, para os mesmos fins, a cessão de direitos de veiculação, não recebendo para tanto qualquer tipo de remuneração.

Paciente: _____

Responsável:_____

CPF:_____

Equipe SAD:_____

Ponta Grossa, _____ de _____ de 20____.

Anexo XI

PONTA GROSSA PREFEITURA | FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE	**Prefeitura Municipal de Ponta Grossa Fundação Municipal de Saúde** **Serviço de Atendimento Domiciliar - S.A.D.**

Solicitação de Desligamento do Serviço de Assistência Domiciliar Multiprofissional pelo profissional SAD

Procedimento (s): _____

Paciente: _____

Cartão SUS:_____

Rua:_____ , nº_____

bairro:_____

Eu_____RG_____, cuidador ou responsável pelo paciente _____, fui informado que por não ter aderido ao tratamento proposto pelo(s) profissional (s), do SAD, e após 3 advertências verbais feitas pelo profissional, a qual esta registrada no Prontuário Eletrônico do Paciente – PEC, estou sendo desligado do programa SAD.

Para uma nova admissão ao programa SAD, estou de acordo que terei que fazer uma nova solicitação junto a US de referência.

Ponta Grossa, __/__/__.

_____

(Paciente) ou (Responsável/ Representante Legal)

_____

Profissional de saúde

Anexo XII

PONTA GROSSA PREFEITURA | FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE	**Prefeitura Municipal de Ponta Grossa Fundação Municipal de Saúde** **Serviço de Atendimento Domiciliar - S.A.D.**

TERMO DE COMPROMISSO CONSERVAÇÃO E UTILIZAÇÃO DE SONDAS

( ) GASTROSTOMIA PERCUTÂNEA
( ) SONDA NASO GÁSTRICA
( ) SONDAS VESICAIS

As sondas são dispositivos que são introduzidos em vísceras ocas, como no trato gastrointestinal, para fins específicos como para alimentação ou para desobstrução, das vias aéreas e vias urinárias. Estas sondas possuem uma vida útil de utilização, necessitando de cuidados higiênicos e de manuseio para que haja uma durabilidade do material.

Eu_____ CPF_____,
responsável pelo paciente _____,
estou ciente e orientado sobre o manuseio das sondas e seu cuidado, fui orientado que a sonda _____, possui uma durabilidade de até _____.

Ponta Grossa _____/_____/_____

Anexo XIII

PONTA GROSSA PREFEITURA | FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE	**Prefeitura Municipal de Ponta Grossa Fundação Municipal de Saúde** **Serviço de Atendimento Domiciliar - S.A.D.**

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO CUIDADOS PALIATIVOS

Eu_____ CPF_____,
Grau de parentesco:_____, Declaro que fui devidamente orientado a respeito do diagnóstico e prognóstico do (a) paciente _____.
Estou ciente de que os cuidados prestados serão de caráter paliativo, ou seja, com ênfase no alívio da dor e de todo sintoma que possa causar desconforto ao paciente, objetivando a manutenção da dignidade e integridade do mesmo. Assim sendo, autorizo a retirada ou não introdução de tratamentos que tenham como objetivo a manutenção da vida de maneira artificial como: hemodiálise, ventilação mecânica, drogas vasoativas e outros procedimentos invasivos que neste momento só irão prorrogar o sofrimento do paciente.

Ponta Grossa, _____ de _____ de _____.

_____
Testemunha

_____
Testemunha

Anexo XIV

PONTA GROSSA PREFEITURA | FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE	**Prefeitura Municipal de Ponta Grossa Fundação Municipal de Saúde** **Serviço de Atendimento Domiciliar - S.A.D.**

TERMO DE RECUSA LIVRE E ESCLARECIDO PROCEDIMENTOS/TRATAMENTOS

Eu_____ CPF_____,
RG:_____, na qualidade de ( ) paciente ( ) responsável legal (grau de parentesco: _____), declaro que fui devidamente esclarecido pelo Médico Dr(a)_____ CRM_____, sobre o procedimento_____ a ser submetido, seus benefícios e possibilidades alternativas, bem como os riscos e complicações potenciais da sua não realização. Declaro que tive a oportunidade de fazer perguntas, e quando as fiz obtive respostas de maneira satisfatória e estou devidamente ciente que não existe garantia absoluta sobre os resultados a serem obtidos. Optei por não realizar o procedimento/tratamento acima mencionado, podendo a qualquer momento autorizar a realização do procedimento/tratamento que ora recuso, desde que presentes as condições clínicas indicadas. Declaro ainda ter sido esclarecido e alertado sobre os riscos de morte e eventuais sequelas irreversíveis a que estarei sujeito pela não realização do procedimento e **usando dos direitos a que a lei me garante, não autorizo o tratamento indicado, assumido pessoal e individualmente todas as consequências e responsabilidades da minha recusa.**

Ponta Grossa, _____ de _____ de 20____.

_____
Assinatura do paciente ou responsável e representante legal

Testemunhas: Nome:_____
CPF:_____ Assinatura:_____
Testemunhas: Nome:_____
CPF:_____ Assinatura:_____

Este espaço a seguir, deverá ser preenchido pelo Médico

Explique todo o procedimento/tratamento ao paciente acima identificado e/ou responsável, sobre os benefícios, riscos, alternativas, referente a sua recusa, tendo respondido às perguntas formuladas pelos mesmos. De acordo com o meu entendimento, o paciente e/ou responsável está em condições de compreender o que lhe foi informado.

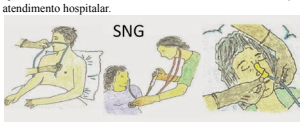
_____
Assinatura/CRM/Carimbo do Médico responsável

Anexo XV

PONTA GROSSA PREFEITURA | FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE	**Prefeitura Municipal de Ponta Grossa Fundação Municipal de Saúde** **Serviço de Atendimento Domiciliar - S.A.D.**

ORIENTAÇÕES SOBRE SONDAGENS AOS PACIENTES

Sonda Nasoenteral: posição gástrica
Manter paciente sempre com cabeceira elevada, no mínimo 30º C, observar ponto de marcação de fixação (ponto de referência estar com ponta de nariz), trocar diariamente fixação de sonda, realizar limpeza cutânea com algodão e a álcool (retirada da oleosidade), passar água antes e após administração de medicamentos e dietas (evitar entupimento e/ou acúmulo de resíduos na luz do trajeto.
Evitar: manter cabeceira 0ºC , infundir dieta e medicamentos se apresentar tracionado (ponto de marcação referência de sonda), se 1cm de tração reposiciona sonda e mantém fixação, se estiver se tracionado mais que 1 cm não infundir e comunicar, primeiramente enfermeira-UBS (se horário comercial), se horário após e/ou finais de semana comunicar ou encaminhar serviço de atendimento hospitalar.



Gastrostomia Percutânea:
Manter paciente sempre com cabeceira elevada, no mínimo 30°, observar fixação cutânea, trocar diariamente curativo de inserção de gastrostomia, realizar limpeza cutânea com gazes e soro fisiológico (retirada de pele morta), administrar antes e após administração de medicamentos e dietas (evitar entupimento e/ou acúmulo e depósito de resíduo na luz do trajeto). Manter fechada se não for infundir e/ou administrar dietas e/ou medicamentos.
Evitar: manter cabeceira 0° grau, infundir dietas e medicamentos se apresentar tracionado se risco de autolesão (arrancar ou tracionar). não deixar membros superiores livres, se paciente arrancar e/ou descuido houver se horário após e/ou finais de semana comunicar ou encaminhar serviço de atendimento hospitalar, deixar mais de 24h sem realizar curativo de inserção de gastrostomia.
Curativo: limpeza inserção com um soro fisiológico, observar sinais de infeção em uma inserção, observar e comunicar equipe da UBS e/ou SAD se apresentar hipergranulação (tecido crescendo irregular em inserção de gastrostomia).
- manter após limpeza com gaze entre pele e fixador de gastrostomia.
- manter fechado ponta de sonda se não estiver em infusão de dieta e/ou medicamentos.

Tempo de duração do material:
Trocas sempre programadas se não houver intercorrências entre 240 a 365 dias (8 a 12 meses).
Vesical Demora
Manter bolsa reservatória abaixo do nível cintura se estiver sentado e/ou transportado, se deitado abaixo do nível do leito, clampear sonda vesical demora quando for movimentar, posicionar e/ou remover paciente do leito de acomodação, observar sinais flogísticos (infecção, presença de pus), trocar diariamente curativo de inserção de cistostomia após banho ou higiene pessoal, limpar e higienizar glande (pênis) e voltar prepúcio ao lugar (pele do pênis), realizar tricotomia (depilação) região pubiana (região intima). Masculina e /ou feminina.

Tempo de duração do material:
Trocas sempre programadas se não houver intercorrências entre 25 e 35 dias.

Cistostomia
Manter bolsa reservatória abaixo do nível cintura se estiver sentado e/ou transportado, se deitado abaixo do nível do leito, clampear sonda vesical demora quando for movimentar, posicionar e/ou remover paciente do leito de acomodação, observar sinais flogísticos (infecção, presença de pus), trocar diariamente curativo de inserção de cistostomia após banho ou higiene pessoal, limpar e higienizar glande (pênis) e voltar prepúcio ao lugar (pele do pênis), realizar tricotomia (depilação) região pubiana (região intima). Masculina e /ou feminina.

Tempo de duração do material:
Trocas sempre programadas se não houver intercorrências entre 25 e 35 dias.

Fixação da sonda

PONTA GROSSA PREFEITURA | FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE

pontagrossa.pr.gov.br

Anexo XVI

CARTILHA DE ORIENTAÇÕES DE CUIDADOS COM OS PACIENTES ACAMADOS S.A.D.

Prefeitura Municipal de Ponta Grossa
Fundação Municipal de Saúde
Atenção Primária

Ponta Grossa | PR
2023

SERVIÇO DE ATENDIMENTO DOMICILIAR S.A.D.

O Serviço de Atendimento Domiciliar (SAD) é coadjuvante ao atendimento ambulatorial e tem como objetivo a prevenção da internação hospitalar, a realização do gerenciamento das pessoas capacitadas para auxiliar o paciente em suas necessidades cotidianas (cuidador e/ou familiar), tratamento de doenças e reabilitação em domicílio.

Visamos a ampliação do cuidado ao usuário do SUS com agravos de saúde, para que possa receber atendimento humanizado, no conforto do seu lar e junto dos seus familiares.

Os atendimentos domiciliares são realizados somente em pacientes restritos ao leito, exclusivamente do sistema SUS e domiciliados do Município de Ponta Grossa, que são avaliados e triados nas Unidades de Saúde (US).

Os atendimentos do paciente em domicílio são realizados por uma equipe multidisciplinar de profissionais de saúde capacitados. A equipe é formada por: médico, enfermeiros, fisioterapeutas, fonoaudiólogos, nutricionistas, técnicas em enfermagem (vacinadoras) e assistente social.

A presente cartilha foi desenvolvida com o intuito de melhor informar os familiares, cuidadores e população em geral quantos aos cuidados básicos e necessários que devemos ter com pacientes acamados e restritos ao leito.

A Equipe SAD deseja uma ótima leitura.

CUIDADOS COM HIGIENE E CONFORTO

Lavagem das mãos

- Lavar as mãos com água e sabão antes e depois de tocar no paciente;

Cuidando do paciente: higiene pessoal

- Dar banho no paciente todos os dias utilizando água limpa e sabonete;
- Utilize esponjas macias que não agridam a pele;

- Lembre-se de lavar os cabelos do paciente e desembaraçá-los após do banho;
- Secar principalmente as dobras, embaixo do braço, partes íntimas e dedos dos pés, evitando o surgimento de micoses;

- Não tenha vergonha de limpar bem as partes íntimas da pessoa caso ele (a) não consiga fazê-lo sozinho;
- Após o banho, é um ótimo momento de passar um creme hidratante em todo o corpo **(nunca óleo de girassol)**;

PONTA GROSSA PREFEITURA | FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE

pontagrossa.pr.gov.br

- Trocar a roupa do paciente sempre que observar umidade. Procure observar se há alguma área de pele avermelhada ou manchas pelo corpo;

- Realizar a limpeza das unhas, cortando e lixando sempre que necessário;
- Barbear e cortar o cabelo, também fazem parte da higiene pessoal;
- Trocar a fralda com alta frequência;

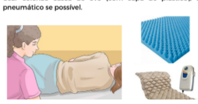
Higiene bucal / oral

- Mesmo que a pessoa não se alimente pela boca ou não tenha dentes, a boca deve ser higienizada pelo menos 3 vezes ao dia;
- Fazer a limpeza da boca com a cabeça elevada acima de 30/45°para evitar engasgos;
- Observar se há alguma área de sangramento, dentes estragados ou machucados na gengiva;
- Se a pessoa usar prótese dentária, retirá-las e escová-las com escova de dentes e pasta e depois recolocá-las;

- Limpar a gengiva e língua com gaze umedecida com água filtrada envolvida numa espátula ou no dedo da mão calçada com luva;
- A prótese dentária que não é mais utilizada deve ser guardada em um pote com tampa;
- Após limpar a boca da pessoa, hidratar os lábios com uma pomada própria ou manteiga de cacau para não racharem. Observar se há alguma área de sangramento, dentes estragados ou machucados na gengiva.

Mudança de decúbito

- Mudar o paciente para o lado direito e esquerdo a cada 2 ou 3 horas no máximo, com auxílio de um lençol como travessa, proteger regiões onde fazem compressão dos ossos entre si, ou no colchão, com travesseiros, ou apoio macio, para evitar feridas;
- Sentar na cama ou em poltrona pelo menos uma vez ao dia, em local macio, e com os braços e pernas apoiados;
- Usar colchão casca de ovo (com capa de plástico), ou pneumático se possível.



Cuidado com os medicamentos

- Os medicamentos devem ser armazenados em local limpo, arejado e de fácil acesso. Manter fora do alcance das crianças e de animais, protegidos da luz solar, do calor e da umidade e separados de produtos de limpeza, perfumaria e alimentos;
- Não manter os medicamentos em locais como cozinha e banheiro;
- Não guardar medicamentos que não estejam sendo mais usados pelo paciente, devolver na US de referência;
- Não misturar com os remédios de outra pessoa;
- Não jogar fora as caixas de embalagens pois contêm a data de validade e as bulas com informações importantes dos medicamentos;

Orientações especiais para alguns medicamentos
Anticoagulantes

- Caso a pessoa esteja utilizando alguns dos medicamentos listados: varfarina, enoxaparina (injeção) ou heparina (injeção) ficar atento aos sinais de sangramento como:
- gengiva com sangramento espontâneo ou após a higiene da boca;
- fezes de cor escurecida lembrando carvão e com cheiro muito forte;
- urina avermelhada e presença de manchas roxas pelo corpo;
- Outra situação de alerta é quando a pessoa apresenta o chamado "sangramento interno", passa a apresentar fraqueza, desânimo e palidez. Estes podem ser sinais de anemia por algum sangramento.

ATENÇÃO **Neste caso, a equipe da Unidade de Saúde, ou serviço de emergência deve ser procurado!!!**

- Tomar o anticoagulante sempre no mesmo horário, evitar bebidas alcoólicas, mudanças na alimentação ou dietas para emagrecer sem comunicar a equipe médica;
- Realizar algum procedimento como extração dentária;
- Quando há suspeita de gravidez ou se estiver amamentando;
- .Tomar cuidado com quedas;
- **Caso esqueça de tomar a medicação em algum horário, não tente compensar tomando a dose dobrada no dia seguinte. Continue tomando seus medicamentos de acordo com a orientação médica e avise que esqueceu um dia de tomá-lo.**

Orientações aos cuidadores de pacientes epilépticos e crises convulsivas:

- Nunca pule o horário dos medicamentos;
- Não deixe os medicamentos acabarem para somente depois pegar a receita com o médico e conseguir a reposição;
- Nunca misture os comprimidos. Evite confusão e fazer com que o paciente tome o remédio errado;
- Se a pessoa apresentar uma crise convulsiva, tente manter a calma, coloque o individuo numa posição confortável, com a cabeça virada de lado para escorrer a baba ou secreções da boca;
- Fique ao lado da pessoa até a crise acabar.
- Não impeça a pessoa de respirar;
- Proteja a cabeça da pessoa com um travesseiro ou coloque a
- cabeça no seu colo;

PONTA GROSSA PREFEITURA | FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE

pontagrossa.pr.gov.br

ORIENTAÇÕES SOBRE SONDAGENS AOS PACIENTES

Sonda Nasoenteral: posição gástrica

- Manter paciente sempre com cabeceira elevada, no mínimo 30° C;
- Observar ponto de marcação de fixação (ponto de referência estar com ponta de nariz);
- Trocar diariamente fixação de sonda;
- Realizar limpeza cutânea com algodão e a álcool (retirada da oleosidade);
- Passar água antes e após administração de medicamentos e dietas para evitar entupimento e/ou acúmulo de resíduos na luz do trajeto.

Evitar:

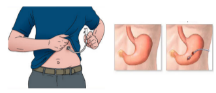
- Manter cabeceira 0°C;
- Infundir dieta e medicamentos e se estiver tracionado (ponto de marcação referência de sonda). Se estiver 1cm de tração reposiciona sonda e mantém fixação, se estiver se tracionado mais que 1 cm não infundir e comunicar, primeiramente enfermeira da US (se horário comercial), se horário após e/ou finais de semana comunicar ou encaminhar serviço de atendimento hospitalar.

Gastrostomia Percutânea

- Manter paciente sempre com cabeceira elevada, no mínimo 30°;
- Observar fixação cutânea;
- Trocar diariamente curativo de inserção de gastrostomia;
- Realizar limpeza cutânea com gazes e soro fisiológico (retirada de pele morta);
- Antes e após administração de medicamentos e dietas, evitar entupimento e/ou acúmulo e depósito de resíduo na luz do trajeto.
- Manter fechada se não for infundir e/ou administrar dietas e/ou medicamentos.

Evitar:

- Manter cabeceira 0° grau;
- Infundir dietas e medicamentos se a sonda estiver tracionada;
- Se risco de autolesão (arrancar ou tracionar);
- Não deixar membros superiores livres;
- Se paciente arrancar e/ou descuidar após nos finais de semana não comunicar ou encaminhar serviço de atendimento hospitalar;
- Deixar mais de 24h sem realizar curativo de inserção de gastrostomia.



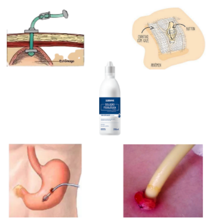
Curativo

Limpeza

- Inserção com um soro fisiológico, observar sinais de infecção na inserção, observar e comunicar equipe da US e/ou SAD se apresentar hipergranulação (tecido crescendo irregular em inserção de gastrostomia);
- Manter após limpeza com gaze entre pele e fixador de gastrostomia;
- Manter fechado ponta de sonda se não estiver em infusão de dieta e/ou medicamentos.

Tempo de duração do material

- Trocas sempre programadas se não houver intercorrências entre 240 a 365 dias (8 a 12 meses).

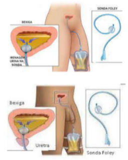


Sonda Vesical Demora

- Manter bolsa reservatória abaixo do nível cintura e nunca acima do corpo;
- Se estiver deitado abaixo do nível do leito, clampear sonda vesical demora quando for movimentar;
- Posicionar e/ou remover paciente do leito de acomodação, observar sinais flogísticos (infecção, presença de pus);
- Trocar diariamente curativo de inserção de cistostomia após banho ou higiene pessoal, limpar e higienizar glande (pênis) e voltar prepúcio ao lugar (pele do pênis);
- Realizar tricotomia (depilação) da região pubiana (região íntima).

Tempo de duração do material

- Trocas sempre programadas se não houver intercorrências entre 25 e 35 dias.



PONTA GROSSA PREFEITURA | FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE

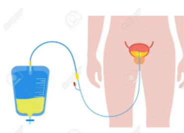
pontagrossa.pr.gov.br

Cistostomia

- Manter bolsa reservatória abaixo do nível cintura se estiver sentado e/ou transportado;
- Se deitado abaixo do nível do leito, clampear sonda vesical demora quando for movimentar, posicionar e/ou remover paciente do leito de acomodação, observar sinais flogísticos (infecção, presença de pus);
- Trocar diariamente curativo de inserção de cistostomia após banho ou higiene pessoal;
- Limpar e higienizar glande (pênis) e voltar prepúcio ao lugar (pele do pênis);
- Realizar tricotomia (depilação) região pubiana (região íntima).

Tempo de duração do material

- Trocas sempre programadas se não houver intercorrências entre 25 e 35 dias.



VACINAS

- As vacinas domiciliares de campanha (covid e gripe) são exclusivas a pacientes que não consigam sair da residencia, seja por estarem acamados, cadeirantes, fazendo uso de oxigenio, comorbidades em deambular (andar) e idosos vulneráveis, ou seja, todos que não saem de suas residencias por alguma impossibilidade física;
- Para receber a vacina domiciliar, é necessário fazer o pedido na unidade de saúde mais próxima;
- **Carteirinha de vacina é documento e deve estar sempre na residência.**

NUTRIÇÃO

Preparação para administração das dietas

- Manter as unhas curtas e limpas;
- Lavar bem as mãos e antebraços (região do punho até o cotovelo) com água e sabão, massageando uma mão na outra, esfregando bem entre os dedos, o polegar e o dorso das mãos, por no mínimo 1 minuto;
- Secar as mãos com toalha limpa ou toalha de papel;
- Não fumar, tossir, falar e espirrar durante o preparo da dieta.

Dieta pronta para uso

- Embalagens de sistema aberto, verificar validade do produto, higienizar embalagem;
- A administração deve ser a temperatura ambiente;
- Se estiver guardada na geladeira, será preciso retirar o frasco 30 minutos antes de administrá-lo;
- Agite antes de usar;
- Após a embalagem aberta poderá ser utilizada no prazo de até 24h desde que refrigerada;
- No caso da formula em pó (diluir em água filtrada ou fervida a temperatura ambiente conforme orientações);

Apresentação Líquida

Apresentação em Pó

Passo a Passo

- No caso do paciente acamado, elevar a cabeceira da cama de 30 a 45 graus, durante a administração da dieta;
- Conectar o equipo ao frasco, lembrando de fechar a pinça de rolete antes de fazer a conexão;
- Colocar o frasco em um suporte acima do nível da cabeça do paciente (em torno de 60 cm);
- Abrir a pinça de rolete do equipo, permitindo que a dieta preencha todo o equipo, e retirar todo o ar presente;
- Fechar novamente a pinça e conectar o equipo à sonda do paciente;
- Abrir o rolete do equipo, deixando a dieta gotejar lentamente (O gotejamento deverá ser 1 gota por segundo ou 60 gotas por minuto (se for rápido pode causar diarreia, vômito, dor abdominal e até mesmo broncoaspiração).
- Mantenha o paciente nesta posição 30 a 40 minutos após a alimentação para o processo de digestão;
- Antes de iniciar e após terminar a alimentação administrar 60 ml de água mineral, filtrada ou fervida a temperatura ambiente, com a seringa para limpar os resíduos de alimentos que água para hidratação e lavagem da sonda em todos os horários;
- Administrar água nos intervalos da dieta conforme orientação;
- Fechar a sonda;
- Higienizar o frasco de dieta;

Higiene do frasco e equipo

- Lave o frasco e o equipo com detergente e enxágüe abundantemente em água corrente;
- Coloque o frasco e o equipo em solução de cloro e deixe por 30 minutos;

Preparação da solução de cloro

- Diluir 1 colher de sopa de água sanitária em 1 litro de água;
- Enxágüe coloque água conecte o equipo e deixe escorrer água na pia para higienizar, após deixe secar ao ar livre por 1 hora; Guardar o frasco na geladeira até ser reutilizado.

Para evitar a obstrução das sondas

- Infundir água com a seringa antes e após a alimentação e administração de medicamentos;

Comunique o enfermeiro, medico ou nutricionista (UBS) caso:

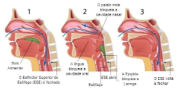
- Vômitos diarreia ou dor abdominal não cessem em 24h;
- O paciente tenha febre acima de 38°C;
- Ocorra o rompimento ou saída da sonda de alimentação;
- Ocorra arroxeamento ou ferimento na região onde a sonda está instalada;
- haja suspeita de broncoaspiração.

FONOAUDIOLOGIA

Você já ouvir falar sobre DISFAGIA?

A dificuldade para engolir alimentos, líquidos ou saliva em qualquer etapa do trajeto de boca ao estômago é chamada de disfagia. A disfagia é um sintoma que afeta ou aumenta o risco de comprometimento do estado nutricional e hídrico, saúde geral e impacto negativo na qualidade de vida.

Deglutição



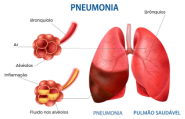
COMO SABER QUE UMA PESSOA PODE ESTAR COM DISFAGIA ?

SINAIS E SINTOMAS

- Dificuldade de mastigar, preparar e manter o alimento dentro da boca;
- Tempo prolongado para engolir;
- Necessidade de engolir várias vezes para o alimento ou líquido descer;
- Resto de comida dentro da boca após engolir;
- Dor ao engolir;
- Sensação de alimento parado na garganta;
- Escape de alimento pelo nariz durante a alimentação;
- Mudança na voz após engolir;
- Mudança da cor da pele durante ou após a alimentação (palidez ou pele roxa);
- Tosse ou pigarro constante durante a alimentação;
- Engasgos frequentes durante as refeições ou ao deglutir saliva;
- Falta de ar;
- Perda de peso;
- Pneumonias de repetição;
- Falta de interesse em se alimentar;
- Necessidade de mudanças na consistência dos alimentos;

Complicações da DISFAGIA

- Aumento do risco de pneumonia aspirativa e debilidade de saúde geral;
- Desnutrição e desidratação;
- Aumento do tempo de internação, o que representa maior risco de infecções, maiores custos com os cuidados e serviços hospitalares e mortalidade;
- Impacto negativo na qualidade de vida, com perda do interesse e do prazer em se alimentar.



Orientações para evitar episódios de Broncoaspiração:

- Alimentação deve ser na postura sentada;
- Alimentação deve ser em ritmo e velocidade seguros;
- Evitar distrações durante a alimentação (conversas, assistir TV, ouvir rádio, ambiente barulhento);
- Se identificar consistência alimentares que causam dificuldades, procurar a Unidade de Saúde do seu bairro e solicitar avaliação com fonoaudiólogo;
- Se presenciar alguém engasgando, nunca ofereça água. Deixa-a tossir e caso não seja treinado para realizar manobras de primeiros socorros, procure ajuda imediatamente ;

Uso de Espessantes

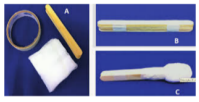
- Os espessantes alimentares são produtos na forma em pó que modificam a textura e a consistência de líquidos, aumentando a sua viscosidade sem alterar a cor, sabor ou cheiro;
- O seu uso é indicado para pacientes com risco de broncoaspiração identificados pela fonoaudióloga;

Modo de preparo:

- Adicionar o espessante na quantidade recomendada pela fonoaudióloga;
- Néctar 1 medida - Mel 2 medidas - pudim 3 medidas;
- Adicionar água;
- Mexer bem até dar a consistência desejada.

Higiene Oral

- Realizar higiene oral após cada refeição;
- Permanecer sentado o mais ereto possível por pelo menos 40 minutos;
- Não pedir para o paciente bochechar água durante a higiene oral, pois aumenta o risco de broncoaspirar;
- Próteses dentárias devem ser ajustadas e em bom estado de conservação;

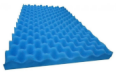


FISIOTERAPIA

Cuidados com a pele

- Observe se há lugares onde a pele parece avermelhada (ombros, nádegas, calcanhar, etc.).

- Caso observe essas regiões avermelhadas, será necessário providenciar um colchão do tipo "caixa de ovo". Coxins bem macios ou protetores de espuma também podem ser úteis;



- Manter a travessa bem estendida na cama do paciente;
- Segurar na travessa para alterar o posicionamento no leito;

- Colocar coxins como rolinhos e travesseiros para auxiliar no posicionamento;

Mudança de decúbito (posicionamento)

- Passar creme hidratante a base de água no local;

- Evitar posicionar o paciente sobre cateteres, drenos e com proeminências ósseas em contato direto entre si;

- Mantenha os lençois e roupas de cama esticados e sem dobras.

- **Deitado de costas**: colocar almofadas, travesseiros ou rolos de espuma embaixo dos braços, joelhos e calcanhares;
- **Deitado de lado**: colocar rolo embaixo do braço livre em travesseiro entre as pernas, que devem ficar dobradas;
- **Sentado em leito**: colocar travesseiro nas costas, abaixo dos joelhos, abaixo dos tornozelos e um travesseiro no colo para apoio dos braços.

Mobilização

- A mobilização serve para movimentar as articulações e evitar que fiquem enrijecidas ou ao menos evitar que a deformidade se acentue;
- Orienta-se que o cuidador realize massagem no paciente, exceto em proeminências ósseas e áreas de pressão;

- Movimente cada um dos dedos dos pés, para cima e para baixo, para os lados e com movimentos de rotação;
- Segure o tornozelo e movimento o pé para cima, para baixo, para os lados em movimentos circulares;
- Dobre e estenda uma das pernas, repita o movimento com a outra perna (sem provocar atrito no calcanhar na cama para não favorecer o surgimento de feridas).

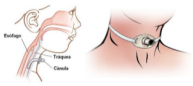
- Faça movimentos de dobrar e estender os cotovelos, os punhos e depois os dedos. Ajude o paciente a flexionar suave e lentamente a cabeça para frente e para trás, para um lado e para o outro, alongando os músculos do pescoço;

Como previnir complicações respiratórias

- Movimentar sempre o paciente evitando que fique muito tempo deitado durante o dia;
- Estimular o paciente a tossir corretamente para eliminar secreções;
- Oferecer líquidos para ajudar a fluidificar as secreções, facilitando a sua saída;
- Observar as características da respiração como ruídos, respiração curta e difícil.

Cuidados com a Traqueostomia

- Trocar a gaze que protege a pele ao redor da abertura (estoma - orifício onde a cânula entra na pele);
- Aspirar o paciente quando necessário, seguindo as orientações da equipe, com cuidado para não machucar ou contaminar o orifício. Sempre que o paciente tossir e ficar com secreção em volta da cânula e no pescoço, limpar com gaze úmida com soro fisiológico;



- Quando a cânula tiver duas partes, uma de dentro e uma de fora, a de dentro pode ser retirada para limpeza com água corrente e sabão. Caso a sujeira ncao saia, deixar a cânula de molho em água limpa. Após finalizar a limpeza, deverá reintroduzir a cânula e travar no feixo;
- Proteger a traqueostomia para não entrar nada, principalmente na hora banho . A água não pode ter contato na região para que não haja riscos de ir para o pulmão;

Aspiração da Traqueostomia

- Lavar as mãos e passar álcool;

- Separe os materiais necessários: aspirador de secreções, sonda de aspiração, luva estéril, gaze e soro;

- Conecte a sonda na extensão dos aspirador, mantenha-o na embalagem e ligue;
- Coloque as luvas. Após, não ter contato da mão dominante e da sonda em nenhum local para não contamina-la;
- Introduza a sonda de aspiração na traqueostomia com cuidado até perceber resistência ou até o paciente tossir. Aperte o vácuo e comece a aspirar com movimentos circulares lentos;
- Evite que a aspiração dure mais de 5 segundos por causa da perda de oxigênio;
- Em caso de secreção espessa, colocar soro fisiológico na traqueostomia (máximo adulto 5ml e criança 2ml);
- Usar a mesma sonda para a aspiração nasal e depois oral. Nunca o contrário;

TRAQUEOSTOMIA ⟶ NARIZ ⟶ BOCA

- Após o término do procedimento, elimine a sonda. Nunca reutilizar. O prolongamento do aspirador deve ser lavado com água;
- Faça inalações 2 a 3 vezes ao dia e incentive o paciente a tossir espontaneamente para que não seja necessário a realização de aspirações frequentes;

Prevenção de quedas

- Instalar barras de proteção paralelas ao vaso sanitário e próximas ao chuveiro;
- Colocar a cadeira firme dentro do box. A cadeira será útil para aumentar a segurança e independência no momento de lavar pernas e pés;
- Posicionar a cama ao lado da parede ou colocar uma grade de segurança para que o paciente não caia;
- Retire tapetes próximos da cama e evite pisos escorregadios ou encerados, assim, a segurança do cuidador também será preservada durante a manipulação do paciente;

Referências Bibliográficas

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Departamento de Atenção Básica, Departamento de Atenção Hospitalar e de Urgência. Manual de monitoramento e avaliação**: Programa Melhor em Casa / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica, Departamento de Atenção Hospitalar e de Urgência – Brasília : Ministério da Saúde, 2016. 48 p. : il. Modo de Acesso: World Wide Web:. ISBN 978-85-334-2200-1 1. Atenção Domiciliar. 2. Programa Melhor em Casa. 3. Assistência Domiciliar. I. Título.

Brasil. Ministério da Saúde. **Portaria nº 963, de 27 de maio de 2013.** Redefine a Atenção Domiciliar no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) [internet]. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2013 [acesso em 2019 mar 17]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0963_27_05_2013.html

» http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0963_27_05_2013.html

Krieger N. **Historical roots of social epidemiology**: socioeconomic gradients in health and contextual analysis.*Int J Epidemiol* 2001; 30: 899-903

Ministério da Saúde (BR). **Portaria n° 825, de 25 de abril de 2016**: redefine a Atenção Domiciliar no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e atualiza as equipes habilitadas. Diário Oficial da União [da] República Federativa do Brasil. 2016 abr 26;153(78 Seção 1):33-8.

Victoria Hospice Society. J Pall Care 9 (4): 26-32. Tradução oficial, com referência no link: http:www.victoriahospice.org/sites/default/files/pps_portuguese.pd.pdf.

CIMSAMU
Consórcio Intermunicipal de Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
C A M P O S G E R A I S
RUA: JACINTO LOZZA, 81 – ESTRELA – PONTA GROSSA/PR – CEP: 84050-120
FONE: **(42) 3025-7993** – CNPJ: 30.462.323/0001-68 – **e-mail:** cimsamu@cimsamu.com.br

EXTRATO DE EDITAL DE PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO

A Comissão avaliadora, no uso das atribuições legais conferidas, torna pública a lista provisória de inscrições deferidas e indeferidas do Processo Seletivo 001/2023:

DEFERIDAS:

NOME	CARGO	PN	PCD	SITUAÇÃO
ANDRE LUIZ PEREIRA NEVES	AGENTE ADMINISTRATIVO			DEFERIDA
DENISE PORTELA DA SILVA	AGENTE ADMINISTRATIVO			DEFERIDA
FAIANA MORAES	AGENTE ADMINISTRATIVO			DEFERIDA
JOSIANE MILLEO	AGENTE ADMINISTRATIVO			DEFERIDA
MARCIA CZEREVATY HANNECK	AGENTE ADMINISTRATIVO			DEFERIDA
NATHALIA DI PIERO DROPPA	AGENTE ADMINISTRATIVO			DEFERIDA
SIMONE GORETTI BARBOZA RODRIGUES	AGENTE ADMINISTRATIVO			DEFERIDA
WILSON EDSON DE SOUSA	AGENTE ADMINISTRATIVO	X		DEFERIDA

NOME	CARGO	PN	PCD	SITUAÇÃO
ANDRE LUIZ PEREIRA NEVES	ANALISTA DE CONSÓRCIO			DEFERIDA
JOSIANE MILLEO	ANALISTA DE CONSÓRCIO			DEFERIDA
JULIANE RODRIGUES DA SILVA	ANALISTA DE CONSÓRCIO			DEFERIDA
MILENA MANDU	ANALISTA DE CONSÓRCIO			DEFERIDA
WAGNER DE PAULA	ANALISTA DE CONSÓRCIO			DEFERIDA

NOME	CARGO	PN	PCD	SITUAÇÃO
ANDRE LUIZ PEREIRA NEVES	ASSESSOR JURÍDICO			DEFERIDA
ADRIANE DE OLIVEIRA BUENO	ASSESSOR JURÍDICO			DEFERIDA
ALINE FLÁVIA VIEIRA	ASSESSOR JURÍDICO			DEFERIDA
BRUNA BALSANO	ASSESSOR JURÍDICO			DEFERIDA
LUCIANA TAQUES HEKAVEI	ASSESSOR JURÍDICO			DEFERIDA
MATHEUS STREMEL LAMARTINE COSTA	ASSESSOR JURÍDICO			DEFERIDA

NOME	CARGO	PN	PCD	SITUAÇÃO
HELLISON DIEGO MOREIRA VIDAL	CONTADOR			DEFERIDA
JOSLAINE CAVALI	CONTADOR			DEFERIDA

NOME	CARGO	PN	PCD	SITUAÇÃO
ANDRE LUIZ PEREIRA NEVES	CONTROLADOR INTERNO			DEFERIDA
JOSLAINE CAVALI	CONTROLADOR INTERNO			DEFERIDA

NOME	CARGO	PN	PCD	SITUAÇÃO
ANDRE LUIZ PEREIRA NEVES	TÉCNICO DE GESTÃO			DEFERIDA
WILSON EDSON DE SOUSA	TÉCNICO DE GESTÃO	X		DEFERIDA
WAGNER DE PAULA	TÉCNICO DE GESTÃO			DEFERIDA

INDEFERIDAS

CIMSAMU
Consórcio Intermunicipal de Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
C A M P O S G E R A I S
RUA: JACINTO LOZZA, 81 – ESTRELA – PONTA GROSSA/PR – CEP: 84050-120
FONE: **(42) 3025-7993** – CNPJ: 30.462.323/0001-68 – **e-mail:** cimsamu@cimsamu.com.br

NOME	CARGO	PN	PCD	SITUAÇÃO
ALANA COSTA ROSTA	AGENTE ADMINISTRATIVO			INDEFERIDA – 2.1.4
ANDRÉA GARCIA DA SILVA BARRIONUEVO	AGENTE ADMINISTRATIVO			INDEFERIDA - 2.1.3, 2.1.4, 2.1.6
ANDREIA APARECIDA OSORIO MIRANDA	AGENTE ADMINISTRATIVO			INDEFERIDA – 2.1.4 E 2.1.6
ANDRÉ LUIZ PIOTROVSKI	AGENTE ADMINISTRATIVO			INDEFERIDA - 2.1.6
ANNELIZE RAFAELA PEREIRA RIBEIRA	AGENTE ADMINISTRATIVO			INDEFERIDA – 2.1.4 E 2.1.6
CAROL HELOUISE RIBEIRO	AGENTE ADMINISTRATIVO			INDEFERIDA - 2.1.6
CRISLAINE CAVALI	AGENTE ADMINISTRATIVO			INDEFERIDA - 2.1.6
DAYANE JOICE BRITO	AGENTE ADMINISTRATIVO			INDEFERIDA - 2.1.3, 2.1.4, 2.1.6 E 2.1.8
ELEIO ALVES	AGENTE ADMINISTRATIVO			INDEFERIDA - 2.1.6 E 2.1.7
ELISANDRA APARECIDA BARBOSA PEREIRA	AGENTE ADMINISTRATIVO			INDEFERIDA – 2.1.4, 2.1.6 E 2.1.7
GABRIEL PINHEIRO MARQUES	AGENTE ADMINISTRATIVO			INDEFERIDA – 2.1.4 E 2.1.6
JEFERSON DE MELO ROBERTO	AGENTE ADMINISTRATIVO			INDEFERIDA 2.1.6
JHONATHAN PHELIFE RODRIGUES	AGENTE ADMINISTRATIVO			INDEFERIDA – 2.1.4 E 2.1.6
LUCAS ALEX BAHNERT	AGENTE ADMINISTRATIVO	X		INDEFERIDA – 2.1.4, 2.1.6, 2.1.8
LUIZ ALBERTO DOS SANTOS	AGENTE ADMINISTRATIVO			INDEFERIDA – 2.1.4
MARIA CRISTINA DE OLIVEIRA	AGENTE ADMINISTRATIVO			INDEFERIDA – 2.1.4, 2.16, 2.1.8
NATHALY GABRIELLE BARBORA	AGENTE ADMINISTRATIVO			INDEFERIDA – 2.1.4
PAULO ROBERTO MENDES	AGENTE ADMINISTRATIVO			INDEFERIDA – 2.1.4
RENATA CRISTINA RAMOS VIEIRA	AGENTE ADMINISTRATIVO			INDEFERIDA – 2.1.4, 2.16
RENATA PAOLA HASSA	AGENTE ADMINISTRATIVO			INDEFERIDA – 2.1.3, 2.1.4, 2.1.6
SANDRA REGINA DA SILVA OLIVEIRA	AGENTE ADMINISTRATIVO			INDEFERIDA - 2.1.3, 2.1.4, 2.1.6
TATIANE KRZESINSKI DA LUZ AFFONSO	AGENTE ADMINISTRATIVO			INDEFERIDA - 2.1.3, 2.1.4, 2.1.6
KETLYN DAYANE DE OLIVEIRA CARVALHO	AGENTE ADMINISTRATIVO			INDEFERIDA - 2.1.3, 2.1.4, 2.1.6

NOME	CARGO	PN	PCD	SITUAÇÃO
DAYANE JOICE BRITO	ANALISTA DE CONSÓRCIO			INDEFERIDA - 2.1.3, 2.1.4, 2.1.6 E 2.1.8
IGOR HENRIQUE INGLES FIDELIS	ANALISTA DE CONSÓRCIO			INDEFERIDA - 2.1.4, 2.1.6
MARCELO ADALTON MARCINIUK	ANALISTA DE CONSÓRCIO			INDEFERIDA – 2.1.4 E 2.1.6
MARCIA MARIA DA LUZ BAGGIO	ANALISTA DE CONSÓRCIO			INDEFERIDA – 2.1.4
MARIELLI GALVÃO COSTA	ANALISTA DE CONSÓRCIO			INDEFERIDA – 2.1.4
NATHALY GABRIELLE BARBORA	ANALISTA DE CONSÓRCIO			INDEFERIDA – 2.1.4

NOME	CARGO	PN	PCD	SITUAÇÃO
GISELE CABRAL BRASIL	ASSESSOR JURÍDICO			INDEFERIDA – 2.1.4
ROGERIO DE PAULO	ASSESSOR JURÍDICO			INDEFERIDA – 2.1.4
JULIANA APARECIDA ANDRUSKI	ASSESSOR JURÍDICO			INDEFERIDA - 2.1.3, 2.1.4, 2.1.6

NOME	CARGO	PN	PCD	SITUAÇÃO
MARISTELA MACHADO CARNEIRO	CONTADOR			INDEFERIDA – 2.1.5
TIAGO CORREIRA DOS SANTOS	CONTADOR			INDEFERIDA – 2.1.4

NOME	CARGO	PN	PCD	SITUAÇÃO
DEBORA FRANCYELI BATISTA RIBAS	CONTROLADOR INTERNO			INDEFERIDA - 2.1.3, 2.1.4 e2.1.6
MARCELO CAVALIE GONCALVES	CONTROLADOR INTERNO			INDEFERIDA – 2.1.6
MARIELLI GALVÃO COSTA	CONTROLADOR INTERNO			INDEFERIDA – 2.1.4
MARISTELA MACHADO CARNEIRO	CONTROLADOR INTERNO			INDEFERIDA – 2.1.5

NOME	CARGO	PN	PCD	SITUAÇÃO
ADRIANE GONÇALVES DIAS	TÉCNICO DE GESTÃO			INDEFERIDA – 2.1.4

CIMSAMU
Consórcio Intermunicipal do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
CAMPOS GERAIS
RUA: JACINTO LOZZA, 81 – ESTRELA – PONTA GROSSA/PR – CEP: 84050-120
FONE: **(42) 3025-7993** – CNPJ: 30.462.323/0001-68 – **e-mail:** cimsamu@cimsamu.com.br

CLAUDINE DE FATIMA SOLEK	TÉCNICO DE GESTÃO			INDEFERIDA – 2.1.4
CRISLAINE CAVALI	TÉCNICO DE GESTÃO			INDEFERIDA - 2.1.6
DAYANE JOICE BRITO	TÉCNICO DE GESTÃO			INDEFERIDA - 2.1.3, 2.1.4, 2.1.6 e 2.1.8
NATHALY GABRIELLE BARBORA	TÉCNICO DE GESTÃO			INDEFERIDA – 2.1.4

Ponta Grossa, 04 de setembro de 2023.

Comissão Avaliadora:

Angelita Skora

Anelissa Basseh Bach

Documento assinado digitalmente
govbr JULIANO DEMIAN DITZEL
Data: 04/09/2023 10:08:52-0300
Verificar em https://validar.iti.gov.br

Juliano Demian Ditzel

Scheila Tramontim Mainardes

Rosangela de Fátima Martins Silveira

PONTA GROSSA PREFEITURA / FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE
COMISSÃO TÉCNICA PERMANENTE DE LICITAÇÕES
Av. Visconde de Taunay, 950 – Ronda / Tel.: (42) 3220-1015 – ramal 4038 – CEP 84051-900 Ponta Grossa-PR

A CTPL- FMS informa que os documentos técnicos da empresa abaixo listada estão de acordo com o exigido neste edital

PREGÃO 24/2023 - ANÁLISE DE DOCUMENTOS TÉCNICOS DAS EMPRESAS			
RAZÃO ,SOCIAL	**LICENÇA SANITÁRIA**	**CERTIFICADO DE RESPONSÁVEL TÉCNICO**	**AUTORIZAÇÃO DA ANVISA**
ELBER INDUSTRIA DE REFRIGERAÇÃO LTDA	04/10/2023	31/12/2023	8.06987-5
Os membros da Comissão Técnica Permanente de Licitações da FMS que realizaram esta análise assinam eletronicamente este documento			

Documento assinado eletronicamente por **ELIANA HAUAGGE CECCATO**, **Farmacêutica e Coordenadora do Departamento de Aquisição de Insumos e Serviços**, em 05/09/2023, às 11:20, horário oficial de brasília, conforme o Decreto Municipal nº 14.369 de 03/05/2018.

Documento assinado eletronicamente por **WILMAR MARCOS BIAGINI**, **Assessor**, em 05/09/2023, às 11:21, horário oficial de brasília, conforme o Decreto Municipal nº 14.369 de 03/05/2018.

Documento assinado eletronicamente por **PAOLA MARTINS SCHWAB**, **Enfermeira Plantonista**, em 05/09/2023, às 11:22, horário oficial de brasília, conforme o Decreto Municipal nº 14.369 de 03/05/2018.

A autenticidade do documento pode ser conferida no site https://sei.pontagrossa.pr.gov.br/validar informando o código verificador **3675437** e o código CRC **41DD6896**.

PONTA GROSSA PREFEITURA / FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE
COMISSÃO TÉCNICA PERMANENTE DE LICITAÇÕES
Av. Visconde de Taunay, 950 – Ronda / Tel.: (42) 3220-1015 – ramal 4038 – CEP 84051-900 Ponta Grossa-PR

A CTPL - FMS informa que os documentos técnicos dos produtos classificados e listados abaixo estão de acordo com o exigido neste edital

DOCUMENTAÇÃO DE QUALIFICAÇÃO TÉCNICA DOS PRODUTOS	PREGÃO 24/2023	CAMARA DE CONSERVAÇÃO DE IMUNOBIOLÓGICOS M
EMPRESA CLASSIFICADA	LOTES/ITENS PRODUTOS QUALIFICADOS	
ELBER INDUSTRIA DE REFRIGERAÇÃO LTDA	LOTES 01, 02, 03 APROVADOS	

Os membros da Comissão Técnica Permanente de Licitação da FMS que realizaram esta análise assinam eletronicamente este d

Documento assinado eletronicamente por **ELIANA HAUAGGE CECCATO**, **Farmacêutica e Coordenadora do Departamento de Aquisição de Insumos e Serviços**, em 05/09/2023, às 11:20, horário oficial de brasília, conforme o Decreto Municipal nº 14.369 de 03/05/2018.

Documento assinado eletronicamente por **WILMAR MARCOS BIAGINI**, **Assessor**, em 05/09/2023, às 11:21, horário oficial de brasília, conforme o Decreto Municipal nº 14.369 de 03/05/2018.

Documento assinado eletronicamente por **PAOLA MARTINS SCHWAB**, **Enfermeira Plantonista**, em 05/09/2023, às 11:22, horário oficial de brasília, conforme o Decreto Municipal nº 14.369 de 03/05/2018.

A autenticidade do documento pode ser conferida no site https://sei.pontagrossa.pr.gov.br/validar informando o código verificador **3675541** e o código CRC **12A78BEA**.

PONTA GROSSA PREFEITURA / FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE
COMISSÃO TÉCNICA PERMANENTE DE LICITAÇÕES
Av. Visconde de Taunay, 950 – Ronda / Tel.: (42) 3220-1015 – ramal 4038 – CEP 84051-900 Ponta Grossa-PR

A CTPL-FMS informa que os documentos técnicos da empresa listada abaixo estão de acordo com o exigido neste edital

PREGÃO 28/2023 - ANÁLISE DE DOCUMENTOS TÉCNICOS DAS EMPRESA					
Razão Social	**Atestado de Capacidade Técnica**	**Circulação Semanal com Tiragem Diária**	**Jornalista Responsável**	**Declaração de 20 Pontos de Venda**	**Estabelecida em Ponta Grossa**
Multimédia Administração e Participações Ltda	De Acordo	De Acordo	Eloir Rodrigo da Silva	De Acordo	De Acordo
Os membros da Comissão Técnica Permanente de Licitações da FMS que realizaram esta análise assinam eletronicamente este documento					

Documento assinado eletronicamente por **ELIANA HAUAGGE CECCATO**, **Farmacêutica e Coordenadora do Departamento de Aquisição de Insumos e Serviços**, em 05/09/2023, às 13:54, horário oficial de brasília, conforme o Decreto Municipal nº 14.369 de 03/05/2018.

Documento assinado eletronicamente por **PAOLA MARTINS SCHWAB**, **Enfermeira Plantonista**, em 05/09/2023, às 13:54, horário oficial de brasília, conforme o Decreto Municipal nº 14.369 de 03/05/2018.

Documento assinado eletronicamente por **WILMAR MARCOS BIAGINI**, **Assessor**, em 05/09/2023, às 13:56, horário oficial de brasília, conforme o Decreto Municipal nº 14.369 de 03/05/2018.

A autenticidade do documento pode ser conferida no site https://sei.pontagrossa.pr.gov.br/validar informando o código verificador **3676702** e o código CRC **21F00214**.

FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE DE PONTA GROSSA - PR
Aviso de Licitação

A **Fundação Municipal de Saúde de Ponta Grossa - PR realizará no dia 21/09/2023 às 09h00m,** através da Bolsa de Licitações e Leilões (www.bllcompras) com base na Lei 14.133/2021, pregão na forma eletrônica nº 31/2023, para Registro de Preços para MATERIAIS DE LABORATÓRIO. Valor Máximo: R$ 1.517.517,66(um milhão, quinhentos e dezessete mil, quinhentos e dezessete reais e sessenta e seis centavos). Mais informações poderão ser obtidas no horário das 09 horas às 17 horas na sede da prefeitura ou pelo telefone (42) 3220-1015 (ramal 1240) ou ainda através do link http://servicos.pontagrossa.pr.gov.br/portaltransparencia/.

Ponta Grossa, 2023
Juliane Dorosxi Stefanczak
Presidente da Fundação Municipal de Saúde

CÂMARA MUNICIPAL
DIVERSOS

AVISO DE LICITAÇÃO
Pregão Eletrônico nº 13/2023

A **Câmara Municipal de Ponta Grossa - PR realizará às 09 hs 30 min do dia 24 de agosto de 2023,** através da Bolsa de Licitações e Leilões (www.bllcompras.org.br), Pregão Eletrônico, para fornecimento de "MATERIAL DE LIMPEZA", em conformidade com as especificações e detalhamentos consignados no Edital e observados as discriminações previstas no Anexo 01 - Termo de Referência.
Valor Máximo: R$ 21.129,60 (vinte e um mil cento e vinte e nove reais e sessenta centavos).

Maiores informações, bem como a integra do edital e seus anexos poderão ser obtidos no Setor de Licitações, no horário das 13 às 18 horas, no prédio da Câmara Municipal de Ponta Grossa, telefones (42) 3220-7100 - 3220-7151 ou ainda através dos links https://www.pontagrossa.pr.leg.br ou https://bll.org.br
E-mail: pregao@pontagrossa.pr.leg.br

Ponta Grossa, 08 de agosto de 2023.
Vereador FILIPE DE OLIVEIRA CHOCIAI
Presidente da Câmara Municipal de Ponta Grossa

CAMARA MUNICIPAL DE PONTA GROSSSA
ATO Nº 132/2023

O **PRESIDENTE DA CÂMARA MUNICIPAL DE PONTA GROSSA e o PRIMEIRO SECRETÁRIO,** no uso de suas atribuições legais e regimentais;

RESOLVE

Art.1º- Será facultativo o ponto nas repartições da Câmara Municipal no próximo dia 08 de abril de 2023.
Art.2º- Este Ato em vigor na data de sua publicação.

Ponta Grossa, em 04 de setembro de 2023.
Vereador FILIPE DE OLIVEIRA CHOCIAI — Presidente da Câmara Municipal
Vereador Pastor EZEQUIEL BUENO — Primeiro Secretário

CAMARA MUNICIPAL DE PONTA GROSSSA
ATO Nº 133/2023

O **PRESIDENTE DA CÂMARA MUNICIPAL DE PONTA GROSSA e o PRIMEIRO SECRETÁRIO,** no uso de suas atribuições legais e regimentais;

RESOLVE

Art.1º- Nomear, a partir desta data, JOSÉ AMILTON DE ARAÚJO FILHO, CPF nº 095.117.559/94, para exercer o emprego público em comissão de Assessor Parlamentar, atribuindo-lhe o nível CC 03.
Art.2º - As atribuições do Assessor Parlamentar nomeado na forma do artigo anterior, são aquelas previstas no Anexo X, art. 2º, II, § 2º da Lei nº 8.058/2005.

Ponta Grossa, em 06 de setembro de 2023.
Vereador FILIPE DE OLIVEIRA CHOCIAI — Presidente da Câmara Municipal
Vereador Pastor EZEQUIEL BUENO — Primeiro Secretário