

TERMO ADITIVO Nº 208/2025

6º TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE GESTÃO Nº 196/2023, QUE ENTRE SI CELEBRAM O MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO, POR INTERMÉDIO DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE – SMS E A ORGANIZAÇÃO SOCIAL INSTITUTO DE GESTÃO E DESENVOLVIMENTO – IGEDES COM VISTAS AO GERENCIAMENTO, OPERACIONALIZAÇÃO E EXECUÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE NO ÂMBITO DO PROGRAMA DE ATENÇÃO DOMICILIAR AO IDOSO – PADI, NA FORMA ABAIXO:

Aos vinte e nove dias do mês de outubro de 2025, de um lado o MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO, Entidade de Direito Público Interno, CNPJ nº 042.498.733/0001-48, através da **SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE (SMS)**, com sede na Rua Afonso Cavalcanti nº 455, bloco I, sala 701, Cidade Nova, Rio de Janeiro - RJ, neste ato representado pelo Secretário Municipal de Saúde, Sr. **DANIEL RICARDO SORANZ PINTO**, brasileiro, médico, solteiro, portador da cédula de identidade nº 28.890.997-1, expedida pelo Detran, CPF nº 290.210.958-07, doravante denominada **CONTRATANTE**, e de outro lado Organização Social **INSTITUTO DE GESTÃO E DESENVOLVIMENTO – IGEDES**, estabelecida na Avenida das Américas, 3.500 – Bloco 7 salas 703, 704 e 705 – Barra da Tijuca – Rio de Janeiro – RJ – CEP 22.640-102, inscrita no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas – CNPJ sob o n.º 05.696.218/0001-46, representado por seu Diretor Presidente **CARLOS ALBERTO BOHRER DE ANDRADE FIGUEIRA**, brasileiro, empresário, casado, portador da cédula de identidade nº 29.356.866-3 expedida pelo IFP/RJ, CPF nº 245.148.706-25, doravante denominada **CONTRATADA**, conforme regular Chamamento Público nº 018/2021, tendo em vista o que dispõe o Decreto-Lei nº 7.508 de 28 de junho de 2011, que regulamenta a Lei Federal 8080 de 19 de setembro de 1990, o Decreto Municipal nº 30.780 de dois de junho de 2009, que regulamenta a Lei Municipal nº 5026 de 19 de maio de 2009 e Portaria GM/MS nº 1.135 de 16 de agosto de 2023, bem como, RESOLVEM celebrar o presente Termo Aditivo ao Contrato de Gestão nº 196/2023, referente ao GERENCIAMENTO, OPERACIONALIZAÇÃO APOIO E EXECUÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE A SEREM



DESENVOLVIDOS NO ÂMBITO DO PROGRAMA DE ATENÇÃO DOMICILIAR AO IDOSO – PADI, que se regerá ainda pelas cláusulas e condições seguintes:

#### CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

O presente TERMO ADITIVO tem por objeto:

I – Incluir os itens (XLV) e (XLVI) à **CLÁUSULA NONA – OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA** no Contrato de Gestão nº 196/2023;

II – Incluir as **CLÁUSULAS “DA PROTEÇÃO DE DADOS” e DO PRONTUÁRIO ELETRÔNICO** no Contrato de Gestão nº 196/2023;

III – Incluir o **Anexo I-E – Declaração de Comprometimento ao Contrato de Gestão nº 196/2023;**

IV – Prorrogar a vigência do Contrato de Gestão nº 196/2023, pelo prazo de 24 (vinte e quatro) meses, nos termos do art. 8º, inciso VII do Decreto Municipal nº 30.780/2009, cuja redação foi alterada pelo Decreto Municipal nº 55.809/2025, assim como do art. 2º do Decreto Municipal nº 55.809/2025; e,

V – Alterar o Anexo Técnico F – Cronograma de Desembolso, no valor de R\$ 86.389.571,54 (oitenta e seis milhões e trezentos e oitenta e nove mil e quinhentos e setenta e um reais e cinquenta e quatro centavos), com acréscimo de 16,79% no valor global.

#### CLÁUSULA SEGUNDA – DAS ALTERAÇÕES

O presente TERMO ADITIVO tem por objeto:

A **CLÁUSULA NONA - OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA** do Contrato de Gestão nº 196/2023 passa a ter a seguinte redação:

(...)

(XLV) – Observar as medidas previstas na Política de Segurança da Informação - PSI no âmbito do Poder Executivo Municipal, constante do Decreto Rio nº 53.700, de 8 de dezembro de 2023, nos termos da Resolução CVL nº 216, de 15 de dezembro de 2023, bem como no Decreto Rio nº 54.984, de 21 de agosto de 2024, no que tange ao tratamento de dados pessoais em meios digitais e decorrente da execução deste Contrato de Gestão;

(XLVI) – Desenvolver e dar publicidade à política de privacidade própria e adequada à LGPD, sendo aplicável aos dados pessoais tratados em decorrência da execução deste Contrato de Gestão”.

Ficam acrescidas, ao Contrato de Gestão nº 196/2023, as CLÁUSULAS a seguir:

#### “CLÁUSULA VIGÉSIMA TERCEIRA – DA PROTEÇÃO DE DADOS

O tratamento de dados deve ser realizado em conformidade com a Lei nº 13.709, de 14 de agosto de 2018 – Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD) para as finalidades previstas na execução do presente Contrato de Gestão, cabendo à Organização Social (OS) as responsabilidades de Operador de Dados, enquanto à SMS, as do Controlador de Dados.

Parágrafo Primeiro: Na execução do presente Contrato de Gestão serão tratados dados pessoais e dados pessoais sensíveis conforme artigo 5º, I e II, da LGPD, se limitando ao atendimento de sua finalidade pública na persecução do interesse público, conforme art. 11º da LGPD. Além disso, poderão ser tratados dados pessoais de crianças e adolescentes, notadamente nos atendimentos pediátricos, sempre considerando seu melhor interesse, observando as regras constantes no artigo 14 da LGPD, bem como nas hipóteses de execução de políticas públicas dos artigos 23 a 30 da LGPD.

Parágrafo Segundo: Na execução do presente Contrato de Gestão, o tratamento de dados pessoais está amparado no artigo 7º, incisos II, III, IV, V, VI, VII e VIII, e o tratamento de dados pessoais sensíveis, no artigo 11, II, “a”, “b” e “f”, da LGPD. Para a finalidade deste Contrato de Gestão são dados pessoais sensíveis de saúde, dentre outros:

- I - Os contidos no BAM (Boletim de Atendimento Médico), em especial o Código Internacional de Doenças (CID);
- II – Os contidos no prontuário do paciente;
- III – Os receituários, os relatórios e as prescrições.

Parágrafo Terceiro: O término do tratamento de dados pessoais se dará nas seguintes hipóteses:

- I - Fim do prazo de vigência do Contrato de Gestão;

- II – Superação da necessidade ou alcance da finalidade específica almejada;
- III – Determinação da Autoridade Nacional de Proteção de Dados;
- IV – Decisão judicial.

Parágrafo Quarto: Ocorrendo o término do Contrato de Gestão e estando concluída a devolução dos dados à SMS, o operador deverá proceder com sua eliminação, como segue:

a) Excluir permanentemente todas as cópias dos dados que estejam em sua posse, física ou digital, sendo obrigatória a comunicação formal à SMS com o detalhamento do cumprimento das medidas adotadas para a exclusão em atenção ao princípio da prestação de contas (art.6, X, da LGPD) e como parte de um programa de boas práticas e governança de proteção de dados (art. 50 da LGPD). Nas hipóteses legais e contratuais que exijam a manutenção de determinadas informações, deverão igualmente ser comunicados formalmente à SMS, citando o dispositivo legal observado e o prazo de conservação.

b) O procedimento de eliminação adotado pela ORGANIZAÇÃO SOCIAL não poderá, em nenhuma hipótese, afetar o banco de dados da SMS, sob pena de aplicação das penalidades previstas no presente Termo de responsabilização e ressarcimento dos danos, nos moldes do artigo 42 da LGPD. O referido procedimento de eliminação deverá ser observado no prazo máximo de 10 (dez) dias após o término do presente Contrato de Gestão.

Parágrafo Quinto: Os dados obtidos somente poderão ser utilizados para as finalidades que justificaram seu acesso e de acordo com a boa-fé e com os princípios do art. 6º da LGPD, especialmente o da adequação, o da necessidade e o da finalidade específica, bem como as diretrizes e instruções transmitidas pela SMS.

Parágrafo Sexto: É vedado o compartilhamento com terceiros dos dados obtidos fora das hipóteses emitidas em Lei e neste contrato.

Parágrafo Sétimo: É dever de a ORGANIZAÇÃO SOCIAL orientar e treinar seus empregados sobre os deveres, requisitos e responsabilidades decorrentes da LGPD.

Parágrafo Oitavo: A ORGANIZAÇÃO SOCIAL é responsável pelo uso indevido e em desconformidade com a LGPD e com este contrato que seus empregados, colaboradores, prepostos, consultores ou prestadores de serviços fizerem dos dados pessoais, bem como por quaisquer falhas nos sistemas por ela empregados para o tratamento dos dados pessoais.

#### CLÁUSULA VIGÉSIMA QUARTA – DO PRONTUÁRIO ELETRÔNICO

Ocorrendo o término do Contrato de Gestão, a Organização Social (OS) se compromete a devolver à SMS, em perfeitas condições, no prazo máximo de 10 (dez) dias corridos, todos os dados atualizados e informações contidas no banco de dados dos prontuários médicos e quaisquer outros documentos correlatos e tratados durante a execução das atividades previstas neste Contrato de Gestão, como segue:

a) A devolução dos dados deverá ocorrer em formato digital compatível com os sistemas de informação da SMS, garantindo a integridade, confidencialidade e autenticidade das informações;

b) Os dados deverão ser transferidos mediante meio seguro e criptografado de acordo com as normas vigentes de segurança da informação, adotando todas as medidas de segurança necessárias para proteger os dados, sendo a Organização Social responsável por qualquer incidente de segurança que venha ocorrer em virtude de falha na adoção de tais medidas;

c) Após a confirmação do recebimento do banco de dados pela SMS, a Organização Social se obriga a excluir permanentemente todas as cópias dos dados que estejam em sua posse, física ou digital, com exceção das hipóteses legais que exijam a manutenção de determinadas informações, devendo nesse caso, ser comunicado formalmente à SMS, citando o dispositivo legal observado e o prazo de conservação.

#### CLÁUSULA TERCEIRA – DO PRAZO DE VIGÊNCIA

O prazo de vigência do presente Termo Aditivo será de 24 (vinte e quatro) meses, no período de 01/11/2025 a 31/10/2027.



#### CLÁUSULA QUARTA – DO VALOR

Pela prestação dos serviços objeto deste Termo Aditivo, a CONTRATANTE repassará à CONTRATADA os valores definidos no Anexo Técnico F – “Cronograma de Desembolso”, que dele é parte integrante, sendo que o valor total do Contrato de Gestão nº 196/2023 passa R\$ 74.282.544,27 (setenta e quatro milhões, duzentos e oitenta e dois mil, quinhentos e

quarenta e quatro reais e vinte e sete centavos), para R\$ 160.672.115,81 (cento e sessenta milhões, seiscentos e setenta e dois mil, cento e quinze reais e oitenta e um centavos).

#### **CLÁUSULA QUINTA – DA DOTAÇÃO E DO EMPENHO DAS DESPESAS**

As despesas correspondentes ao presente Termo Aditivo correrão por conta do Programa de Trabalho nº 20.10.302.0600.2701 e Natureza de Despesa nº 3.3.50.85, do orçamento de 2025, tendo sido emitida a Nota de Empenho nº 2025NE002789, 2025NE002790 e 2025NE002791, no valor de R\$ 2.947.374,6 (dois milhões, novecentos e quarenta e sete mil, trezentos e setenta e quatro e sessenta centavos).

---

#### **CLÁUSULA SEXTA – DA RESOLUÇÃO**

A resolução do presente instrumento poderá ser realizada, uma vez concluído o chamamento público, sem necessidade de aguardar o término do prazo previsto na Cláusula Segunda.

#### **CLÁUSULA SÉTIMA – DA RATIFICAÇÃO**

Ficam ratificadas as demais cláusulas constantes do Contrato de Gestão nº 007/2021 e seus termos aditivos, que não colidirem com o disposto neste Termo Aditivo.

#### **CLÁUSULA OITAVA – DA PUBLICAÇÃO**

A publicação do inteiro teor deste instrumento no Diário Oficial do Município do Rio de Janeiro será providenciada pelo CONTRATANTE no prazo máximo de vinte dias da assinatura.

Parágrafo Único – O inteiro teor deste instrumento será disponibilizado no Portal da Prefeitura do Município do Rio de Janeiro na internet.



#### **CLÁUSULA NONA – DO CONTROLE ORÇAMENTÁRIO E FINANCEIRO**

O Município providenciará a remessa de cópias do presente instrumento ao órgão de controle interno do Município no prazo de 5 (cinco) dias contados da sua assinatura e ao Tribunal de Contas do Município do Rio de Janeiro, no prazo de 10 (dez) dias, contados da publicação de seu extrato (Resolução TCMRJ n.º 113, de 06/11/2024).



**CLÁUSULA DÉCIMA – DO FORO**

Fica eleito o Foro Central da Comarca da Capital do Estado do Rio de Janeiro, com renúncia de qualquer outro, por mais privilegiado que seja para dirimir quaisquer dúvidas oriundas deste CONTRATO DE GESTÃO que não puderem ser resolvidas administrativamente entre as partes.

E, por estarem justas as CONTRATANTES, assinam o presente Termo Aditivo em 02 (duas) vias de igual teor e forma, na presença das testemunhas abaixo.

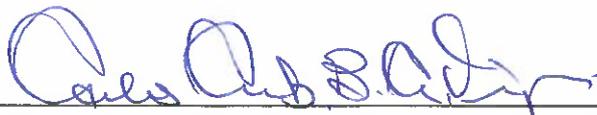
Rio de Janeiro, 29 de outubro de 2025.



**DANIEL RICARDO SORANZ PINTO**

SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE

Rodrigo de Sousa Prado  
Substituto Eventual do Secretário  
Municipal de Saúde  
Matr.: 11/229.220-9

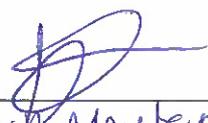


**CARLOS ALBERTO BOHRER DE ANDRADE FIGUEIRA**

INSTITUTO DE GESTÃO E DESENVOLVIMENTO – IGEDES

Testemunhas:

1)

  
NOME: Dirceu B. Monteiro  
CPF: 8849230587  
CARGO: ASSESSOR

2)

  
Alexandro Souza  
Coordenador Administrativo  
Matr.: 000023  
NOME: Alexandro Souza  
CPF: 08432840726  
CARGO: coord. adm

ANEXO I – Nº CG 196/2023

ANEXO I-E – DECLARAÇÃO DE COMPROMETIMENTO

Na execução do presente Contrato de Gestão, a Organização Social (OS) ASSOCIAÇÃO PAULISTA PARA O DESENVOLVIMENTO DA MEDICINA - SPDM se compromete:

1) A tratar os dados pessoais e os dados pessoais sensíveis com a finalidade específica de tutela da saúde, notadamente o gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços prestados no âmbito do estabelecimento de saúde onde o objeto será executado, englobando as atividades assistenciais previstas no plano de trabalho, assim como as ações necessárias para sua execução como:

- I - Cadastro de pacientes e visitantes da Unidade;
- II - Inclusão, visualização e monitoramento dos dados de saúde em sistemas e formulários específicos;
- III - Realização de exames;
- IV - Marcação de consultas ambulatoriais;
- V - Notificações compulsórias;
- VI - Monitoramento por câmeras de segurança;
- VII - Inserção de pacientes nos sistemas de regulação;
- VIII - Expedição de documentos médicos por solicitação do paciente e/ou seus representantes legais e para atendimento a órgãos externos, mediante protocolos de segurança da informação.
- IX - Na execução do presente instrumento, apenas os colaboradores autorizados pelas partes terão acesso aos dados pessoais tratados.

2) O OPERADOR se obriga a compartilhar dados pessoais com a CONTROLADORA e com terceiros exclusivamente nas hipóteses legalmente previstas, nos termos da legislação aplicável, incluindo, mas não se limitando, à Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (Lei nº 13.709/2018).

3) O compartilhamento de dados em outras situações somente poderá ocorrer quando estritamente necessário para a execução das finalidades previstas neste contrato,

devidamente justificado e limitado ao mínimo necessário, ou mediante autorização expressa e formal da Secretaria Municipal de Saúde.

4) A comunicar à SMS, em até 24 (vinte e quatro) horas, a ocorrência de qualquer incidente de segurança, acessos não autorizados, situações acidentais ou ilícitas dos dados pessoais que possam vir causar risco ou dano relevante aos Titulares de Dados Pessoais, conforme preceitua artigo 15, V, do Decreto Rio nº 54.984 de 21 de agosto de 2024, bem como prestar informações relevantes à SMS quando esta tiver a obrigação legal de comunicação à ANPD ou Titular, nos moldes do artigo 48, § 1º, LGPD.

Rio de Janeiro, 29 de outubro de 2025.



**CARLOS ALBERTO BOHRER DE ANDRADE FIGUEIRA**  
**INSTITUTO DE GESTÃO E DESENVOLVIMENTO – IGEDES**



## PROJETO BÁSICO E ANEXOS TÉCNICOS

---

PROJETO BÁSICO visando o **GERENCIAMENTO, OPERACIONALIZAÇÃO E EXECUÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE**, por meio de CONTRATO DE GESTÃO com ORGANIZAÇÃO SOCIAL - OS, que assegure assistência universal e gratuita à população, unicamente para o Sistema Único de Saúde – SUS, no âmbito do **PROGRAMA DE ATENÇÃO DOMICILIAR AO IDOSO - PADI**, da SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE do Rio de Janeiro, no Estado do Rio de Janeiro.

---

Proponente: Secretaria Municipal de Saúde.

Área responsável pela elaboração do Projeto Básico: Assessoria de Programas de Desospitalização (APD) da Subsecretaria de Atenção Hospitalar, Urgência e Emergência (SUBHUE).



ANEXO TÉCNICO F – Cronograma de Desembolso

---



## 1. CONTEXTO

---

A atenção domiciliar no município do Rio de Janeiro inicia a sua história nos idos de 1997, com um grupo de profissionais do Hospital Municipal Paulino Werneck que, ao observarem as frequentes internações, com decréscimo da capacidade funcional dos idosos usuários do hospital, resolvem montar uma equipe para atendimento domiciliar. Em 2010, o Programa de Atenção Domiciliar ao Idoso – PADI é, então, oficializado e se estabelece em mais três bases, desta vez nos Hospitais Municipais Souza Aguiar, Miguel Couto e Salgado Filho. Assim, passa a dar cobertura para a população, prioritariamente, idosa das Áreas de Planejamento 1.0, 2.1, 2.2, 3.1, 3.2, 3.3 e 4.0.

Em agosto de 2011 o Ministério da Saúde pública a portaria GM/MS nº 2.029 (24/08/2011), que institui a atenção domiciliar no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS. As portarias seguintes, nº 2.527 (de 27/10/2011), nº 1.533 (de 16/07/2012), Nº 963 (de 27/05/2013) e nº 825 (de 25/04/2016), redefinem a Atenção Domiciliar no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS, na qual também estabelece os critérios para o credenciamento de Serviços de Atenção Domiciliar, estimulando a ampliação desses serviços.

Em 2012, houve a expansão da assistência domiciliar para a população residente nas demais Áreas de Planejamento (5.1, 5.2 e 5.3).

Em outubro de 2013 as atividades da base do PADI do Hospital Municipal Souza Aguiar foram suspensas devido à necessidade de adequação às exigências da Portaria GM Nº 963 (de 27/05/2013), não sendo possível naquela ocasião o aditivo no orçamento.

Posteriormente, a Portaria de Consolidação n.º 5, de 28 de setembro de 2017, vigente até 2023, que apresenta o Serviço de Atenção Domiciliar no seu Capítulo III, Seção I, Art. 531 à 564 (Origem: PRT MS/GM 825/2016), foi o instrumento norteador do Projeto Básico estabelecido no Contrato de Gestão nº 196/2023, que teve início em 01/11/2023, com prazo de vigência até 31/10/2025.

Em 02/01/2024, o Ministério da Saúde publicou a Portaria MS/GM nº 3005, que revoga parcialmente e altera a Portaria de Consolidação MS/GM nº 5, de 28/09/2017, para atualizar as regras do Serviço de Atenção Domiciliar (SAD) e do Programa Melhor em Casa (PMeC).

## 2. JUSTIFICATIVA

A SMS/RJ entende que deve estar presente e atenta à integralidade dos cuidados a toda a população do município. Nesse sentido, a Atenção Domiciliar constitui uma modalidade de atenção à saúde, substitutiva ou complementar às já existentes, caracterizada por um conjunto de ações de promoção à saúde, prevenção e tratamento de doenças e reabilitação prestadas em domicílio, com garantia de continuidade de cuidados e integrada às redes de atenção à saúde.

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

A organização da rede tem a finalidade de articular e integrar todos os equipamentos de saúde objetivando ampliar e qualificar o acesso humanizado e integral aos pacientes aos serviços de saúde de forma ágil e oportuna.

O PADI tem como objetivo a atenção domiciliar, com vistas à redução da demanda por atendimento hospitalar e/ou redução do período de permanência de usuários internados, a humanização da atenção, a desospitalização e a ampliação da autonomia dos usuários.

O PADI participa da regulação articulada entre todos os componentes da Rede de Atenção com garantia da equidade e integralidade do cuidado; participando ativamente da qualificação da assistência por meio da educação permanente de suas equipes de saúde na Atenção Domiciliar, em acordo com os princípios da integralidade e humanização.

A Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro elaborou o presente Projeto Básico, com vistas à contratação para a continuidade da prestação de serviços unicamente para o Sistema Único de Saúde – SUS, que contemplem todas as necessidades que viabilizem o gerenciamento e a execução de atividades de serviços de saúde por intermédio de contrato de gestão com indicadores e metas do PADI, construindo em conjunto com as demais unidades de saúde a rede de assistência à saúde e às urgências.

Neste contexto, estão incluídos os usuários do PADI que necessitam de assistência à Internação Domiciliar – AID, respeitando as diretrizes a RDC nº

917, da ANVISA, de 19/09/2024, que revoga a RDCnº 11, da ANVISA, de 26/11/2006; Lei Federal nº 10.424, de 15/04/2002, a publicação do Ministério da Saúde, em 2018, "Recomendações para ventilação mecânica Domiciliar" e o parecer da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS - CONITEC, publicada em janeiro de 2018, que decidiu pela incorporação da ventilação mecânica invasiva domiciliar para tratamento da insuficiência respiratória crônica.

A ampliação do PADI para os pacientes com perfil de complexidade para atendimento de usuários que necessitem de ventilação mecânica domiciliar e assistência à internação domiciliar visa disponibilizar maior número de leitos de UTI na Rede de Urgência e Emergência, destinados a pacientes de alta complexidade. A continuidade dos cuidados de saúde no domicílio minimiza os riscos de agravos à saúde do paciente que podem estar relacionados ao ambiente hospitalar. O retorno ao domicílio proporciona o resgate do convívio familiar e dos laços afetivos, além da maior possibilidade de ganho funcional, quando possível, devido aos estímulos do ambiente domiciliar serem favoráveis a maior integração do paciente com as atividades da vida diária.

Em 01/01/2024, o PADI admitiu 18 (dezoito) pacientes na modalidade de Assistência à Internação Domiciliar (AID). No CG nº 196/2023, a modalidade AID foi dimensionada para chegar ao limite máximo de 30 (trinta) pacientes em AID até o final da vigência, em 31/10/2025. No entanto, em julho/2025 este limite já foi atingido. O panorama atual já apresenta 30 (trinta) pacientes em acompanhamento no PADI na modalidade AID, todos provenientes de decisão judicial. Considerando que, 15 (quinze) destes pacientes permanecem desde a admissão inicial em janeiro/2024, e 15 (quinze) foram admitidos no decorrer do período, entre março/2024 até julho/2025, fica demonstrado que é prudente destinar recursos para mais 15 (quinze) vagas para viabilizar a admissão de pacientes em AID no decorrer dos próximos dois anos de prorrogação do CG.

### 3. OBJETO

Visando a prorrogação pelo prazo de 24 (vinte e quatro) meses, com acréscimo de 16,79% no valor global do cronograma, com incremento destinado a inclusão de 15 (quinze) vagas para viabilizar a admissão de pacientes AID no decorrer dos próximos

dois anos e alteração no ANEXO TÉCNICO F– cronograma de desembolso financeiro, bem como a inclusão de cláusulas referentes à implementação do direito constitucional à proteção dos dados pessoais, por meio da salvaguarda dos direitos fundamentais de liberdade e de privacidade e do livre desenvolvimento da personalidade da pessoa natural, em conformidade com a Lei nº 13.709, de 14 de agosto de 2018 – Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD) e com o Decreto RIO nº 54.984, de 21 de agosto de 2024, que estabelece o Programa Municipal de Proteção de Dados Pessoais, institui a Política Municipal de Proteção de Dados Pessoais, dispõe sobre a aplicação da Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD).

#### **4. PROGRAMA DE ATENÇÃO DOMICILIAR AO IDOSO – PADI**

As equipes do PADI estarão localizadas nos principais hospitais municipais de emergência e especializados, de modo a facilitar a captação de pacientes internados, apoiar a alta programada de usuários internados nos hospitais ou em observação nas UPA e CER, onde as equipes estão sediadas ou responsáveis pela captação, através de busca ativa à beira do leito e participação nos rounds das diversas equipes hospitalares, motivo pelo qual os profissionais fazem jus ao recebimento de insalubridade.

A Atenção Domiciliar deve seguir as seguintes diretrizes:

- I - Ser estruturada na perspectiva das Redes de Atenção à Saúde, tendo a atenção primária como ordenadora do cuidado e da ação territorial;
- II - Estar incorporada ao sistema de regulação, articulando-se com os outros pontos de atenção à saúde e com serviços de retaguarda;
- III - Ser estruturada de acordo com os princípios de ampliação do acesso, acolhimento, equidade, humanização e integralidade da assistência;
- IV - Estar inserida nas linhas de cuidado por meio de práticas clínicas cuidadoras baseadas nas necessidades do usuário, reduzindo a fragmentação da assistência;
- V - Adotar modelo de atenção centrado no trabalho de equipes multiprofissionais e interdisciplinares; e



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

A fim de organizar as ações assistenciais de atenção domiciliar, foram definidas as seguintes estratégias assistenciais básicas de acordo com a Portaria MS/GM nº 3.005, de 02/01/2024, que revoga parcialmente e altera a Portaria de Consolidação MS/GM nº 5, de 28/09/2017, altera a Portaria de Consolidação MS/GM nº 6, de 28/09/2017, para atualizar as regras do Serviço de Atenção Domiciliar (SAD) e do Programa Melhor em Casa (PMeC), e também com as Recomendações para Ventilação Mecânica Domiciliar de 2018 do Ministério da Saúde, e respeitando as diretrizes da RDC nº 917, da ANVISA, de 19/09/2024, que revoga a RDC nº 11, de 26/11/2006, que a CONTRATADA deverá:

- Trabalhar em equipe multiprofissional e integrada à rede de atenção à saúde;
- Identificar e treinar os familiares e/ou cuidador dos usuários, inclusive dos usuários em assistência à internação domiciliar, envolvendo-os na realização de cuidados, respeitando os seus limites e potencialidades;
- Abordar o cuidador como sujeito do processo e executor das ações, inclusive dos usuários em assistência à internação domiciliar;
- Acolher demanda de dúvidas e queixas dos usuários e familiares e/ou cuidador como parte do processo de Atenção Domiciliar;
- Elaborar reuniões para cuidadores e familiares;
- Utilizar linguagem acessível a cada instância de relacionamento;
- Promover treinamento pré e pós-desospitalização para os familiares e/ou cuidador dos usuários, inclusive dos usuários em assistência à internação domiciliar;
- Assegurar a coleta e realização de exames compatíveis com o plano terapêutico do paciente. O processamento e análise do material biológico se darão na rede municipal de saúde conveniada. Caberá à CONTRATADA a coleta e logística do envio das amostras à unidade de referência indicada pela CONTRATANTE.

- Garantir atividades atinentes à regulação dos pacientes atendidos, tais como preenchimento de documentos, contato com Unidade de Atenção Primária de referência / Central de Regulação;
- Manter os protocolos clínicos assistenciais e de procedimentos administrativos;
- Seguir padrões de gestão baseada em resultado, gestão clínica, com aplicação de tecnologias de gestão para assegurar padrões clínicos ótimos;
- Aumentar a eficiência; diminuir os riscos para os usuários e profissionais; prestar serviços efetivos e melhorar a qualidade da atenção à saúde e gestão de caso;
- Desenvolver atividades de educação permanente para as equipes e componentes da assistência;
- Utilizar sistemas logísticos e de tecnologia da informação, possibilitando a articulação e integração aos diversos serviços e equipamentos de saúde, integrando as redes de saúde que efetivamente atendam as necessidades dos usuários, tendo e mantendo conectividade entre os diferentes pontos de atenção, gerando relatórios assistenciais demandados pela SMS-RJ e que possibilitem e orientem a tomada de decisão;
- Manter atualizados os sistemas de informação adotados pela Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro – SMS-Rio, bem como gerar os arquivos ou informações em webservice para utilização nos Sistemas de Informação oficiais que a SMS-Rio solicitar;
- Garantir todas as bases do PADI informatizadas, com conectividade e Prontuário Eletrônico em funcionamento, inclusive para as equipes durante as visitas domiciliares;
- Garantir a comunicação efetiva com o Complexo Regulador da SMS-RJ para o transporte de pacientes que necessitem de continuidade dos cuidados para a realização de exames complementares e consultas especializadas e que necessitem de transferência para outra unidade da rede de atenção à saúde, sendo o transporte devidamente regulado;

- Garantir que todos os equipamentos fornecidos para uso na residência, necessários à assistência ao usuário, estejam de acordo com os mais rigorosos critérios de especificação, calibração e manutenção preventiva;
- Garantir que todos os materiais, medicamentos e insumos necessários à assistência ao usuário estejam de acordo com as prescrições, doses e validade, conforme a especificação de cada fabricante;
- Assegurar, em caso de óbito no domicílio, a emissão da declaração de óbito; e
- Apoiar a alta programada de usuários internados nos hospitais ou em observação nas UPA e CER, onde as equipes estão sediadas ou responsáveis pela captação, através do estabelecimento de fluxos e protocolos com estes estabelecimentos de saúde.

A gestão do PADI abrange a contratação de recursos humanos, a aquisição de material permanente e de consumo para as equipes do PADI, logística de transporte, conectividade, contratação de serviços de manutenção preventiva e corretiva dos equipamentos, manutenção preventiva e corretiva das salas, logística de armazenamento e distribuição de itens de farmácia e almoxarifado e aquisição/locação de material permanente destinado aos pacientes em assistência à internação domiciliar, conforme a RDC nº 917 da ANVISA, de 19/09/2024, ou seja, todos os recursos necessários para assegurar a assistência humanizada e resolutiva no âmbito da atenção domiciliar, exclusivamente aos usuários do SUS que serão acolhidos e assistidos em suas diversas demandas de saúde pelo PADI.

Entende-se como serviço de manutenção preventiva e corretiva dos equipamentos - o reparo e substituição de peças, acessórios e interfaces necessárias ao pleno funcionamento dos equipamentos existentes nas bases (inclusive de informática), utilizados pelas equipes e os disponibilizados por comodato aos usuários.

No caso da manutenção preventiva e corretiva das salas, entende-se como pintura e reparos na parte de alvenaria, portas e janelas das salas, além da climatização delas.

**Observação:** O fornecimento de medicamentos (inclusive dietas enterais) e insumos será de responsabilidade dos hospitais em que as equipes do PADI estejam alocadas, de forma a cumprir a Resolução SMSDC N.º 1.644, de 24 de setembro de 2010. Os medicamentos que constam da lista de Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF) serão fornecidos mediante Laudo de Solicitação de Medicamentos - LME, conforme estabelecido na Portaria GM/MS nº 2.981, de 26 de novembro de 2009. Para os pacientes em assistência à internação domiciliar, no caso dos medicamentos que não estiverem disponíveis na rede, a OSS poderá comprar os mesmos para suprir a necessidade, desde que observado o disposto na Resolução Conjunta CGM /SMS Nº 86, de 27 de outubro de 2016, que Regulamenta os procedimentos para o monitoramento de preços previsto nos Decretos nº 41.208/2016, nº 41.209/2016 e nº 41.210/2016 ou outros procedimentos que venham a ser estabelecidos pela Prefeitura da Cidade do Rio de Janeiro - PCRJ.

Em decorrência da execução do objeto espera-se garantir à população residente no município do Rio de Janeiro uma assistência eficiente e segura prestada no domicílio, enfatizando a desospitalização.

Com base nesta organização, a CONTRATADA deverá providenciar todas as contratações e aquisições de serviços para prestação da assistência prevista nesta convocação pública, no que tange às ações assistenciais de atenção domiciliar, com a garantia de que a estrutura disponibilizada atenda às necessidades dos usuários do Sistema Único de Saúde, objeto do presente contrato.

Serviços a serem contratados:

- Contratação de recursos humanos administrativos e assistenciais (profissionais de saúde e de apoio às atividades de atenção domiciliar);
- Contratação, quando necessário, de profissionais de categorias não contempladas na EMAD ou EMAP, destinados a compor visitas programadas no plano terapêutico dos usuários em assistência à internação domiciliar, nos casos de inviabilidade de deslocamento do usuário aos serviços disponíveis na rede;
- Aquisição de material permanente: mobiliário, equipamentos inclusive para os usuários da assistência à internação domiciliar e equipamentos de

informática, inclusive os *tablets* (com recurso de conectividade, acesso à internet nas bases e em visita domiciliar e tela de no mínimo 9") para uso das equipes para registro dos atendimentos e para as salas das equipes do PADI;

Observações: 1. Os *tablets* com recurso de conectividade, acesso à internet nas bases e em visita domiciliar e tela de no mínimo 9", devem ter seguro contra danos/roubo/furto;

2. É facultada a locação de equipamentos para os usuários da assistência à internação domiciliar

3. Os aparelhos de ventilação mecânica domiciliar devem ter dispositivo que permita o telemonitoramento remoto.

- Aquisição de material de consumo (estetoscópio, esfigmomanômetro, oxímetro, insumos para os equipamentos de informática etc.) para as atividades laborais das equipes do PADI;
- Aquisição de material de consumo (estetoscópio, esfigmomanômetro, oxímetro etc.) para ficar disponível na residência dos usuários em assistência à internação domiciliar;
- Contratação de serviços de transporte para as equipes;
- Contratação de serviço de telefonia fixa e móvel para as equipes;
- Contratação de serviço de internet para as bases e para os dispositivos móveis em uso pelas equipes;
- Contratação de empresa de Prontuário Eletrônico – Sistema de Informação;
- Contratação de serviço de manutenção preventiva e corretiva dos equipamentos existentes nas bases, utilizados pelas equipes para atendimento aos usuários, assim como os cedidos aos usuários por meio de Termo de Comodato, sejam os equipamentos próprios ou de locação;

A formatação dos serviços do PADI deverá prover os recursos humanos e materiais para garantir a demanda assistencial de até 60 (sessenta) pacientes em atendimento domiciliar por EMAD e obedecer aos critérios da portariaMS/GM nº 3.005, de 02/01/2024, ou à portaria ministerial que a

substitua. Assim como prover os recursos humanos necessários ao atendimento aos usuários em assistência à internação domiciliar.

O desenho operacional assistencial deverá se fundamentar nas referências que apoiam a boa prática clínica, que são as melhores evidências disponíveis e aceitas de práticas clínicas baseadas em evidências; o consenso de sociedades científicas e conselhos de classe; processos de trabalho consensuados pelos profissionais que pertencem ao serviço de saúde contratado ou a outros serviços no âmbito territorial e os protocolos e linhas de cuidados estabelecidos pela SMS/RJ, pelos Cadernos de Atenção Domiciliar do Melhor em Casa – MS e pelas Recomendações para Ventilação Mecânica Domiciliar – MS.

A Assessoria de Programas de Desospitalização (APD) da Subsecretaria de Atenção Hospitalar Urgência e Emergência – área técnica da SMS-RJ é responsável pelo acompanhamento e execução técnico assistencial do presente Projeto Básico e fará a avaliação de todas as ações gerenciais e assistenciais do PADI quanto ao atendimento à população. O acompanhamento da prestação de contas e da execução financeira do contrato de gestão será de acordo com o Decreto n.º 45.662 de 08 de fevereiro de 2019 e Instruções Normativas da CODESP N.º 001/2018 (atualizada em 22/03/2019) e N.º 002/2019 (atualizada em 06/09/2019). No caso dos usuários em assistência à internação domiciliar a SMS-Rio constituirá uma Comissão de Monitoramento composta por representantes da Subsecretaria de Atenção Hospitalar, Urgência e Emergência e da Subsecretaria de Promoção da Saúde, Atenção Primária e Vigilância em Saúde, que fará pelo menos uma visita mensal aos usuários em assistência à internação domiciliar.

#### 4.1. RELEVÂNCIA

A Atenção Domiciliar é um dos componentes da Rede de Atenção às Urgências e deve ser estruturada de forma articulada e integrada aos outros componentes e à Rede de Atenção à Saúde, a partir dos Planos de Ação, conforme estabelecido no Anexo III da Portaria de Consolidação n.º 3 GM/MS, de setembro de 2017.

O PADI integra e interage com os demais serviços de saúde, dando suporte ao atendimento dos pacientes em seu domicílio, compondo a rede regional de assistência e atenção à saúde e às urgências, dentro de um sistema hierarquizado e regulado, cada um deles sendo um elo da corrente de manutenção da vida. O dimensionamento do número de equipes é de 1 equipe multiprofissional de atenção domiciliar – EMAD para cada 100.000 habitantes, conforme a Portaria **MS/GM N° 3.005, de 02/01/2024**.

O PADI amplia o acesso aos serviços de saúde a uma parcela da população que devido a sua dificuldade de deslocamento, evolui para o agravamento da sua condição de saúde. Evita a piora do estado de saúde dos usuários portadores de doenças crônicas com incapacidade funcional; possibilita prevenir risco de agravos; garante a universalidade, a equidade e integralidade no atendimento às necessidades de atenção e permite o acesso regulado aos serviços de saúde. A humanização da atenção garante a efetivação de um modelo centrado no usuário e baseado nas suas necessidades de saúde. Este modelo de atenção de caráter multiprofissional, compartilhado por trabalho em equipe, instituído por meio de práticas clínicas cuidadoras e baseado na gestão de linhas de cuidado articula e integra os diversos serviços e equipamentos de saúde, atuando no território, definindo e organizando as regiões de saúde e as redes de atenção a partir das necessidades de saúde das populações, seus riscos e vulnerabilidades específicas; atuando de forma profissional e gestora visando o aprimoramento da qualidade da atenção por meio do desenvolvimento de ações coordenadas, contínuas e que busquem a integralidade e longitudinalidade do cuidado em saúde; monitorando e avaliando a qualidade dos serviços através de indicadores de desempenho que investiguem a efetividade e a resolutividade da atenção; articulando de forma interfederativa entre os diversos gestores desenvolvendo atuação solidária, responsável e compartilhada; estimulando a participação e controle social dos usuários sobre os serviços; apoiando e executando projetos estratégicos de atendimento às necessidades coletivas em saúde.

O PADI participa da regulação articulada entre todos os componentes da Rede de Atenção com garantia da equidade e integralidade do cuidado; participando ativamente da qualificação da assistência por meio da educação permanente

de suas equipes de saúde na Atenção Domiciliar, em acordo com os princípios da integralidade e humanização.

#### 4.2. BENEFÍCIOS ALCANÇADOS PELO PADI:

- Possibilita a desospitalização segura dos pacientes restritos ao domicílio e que dependem de continuidade de tratamento que pode ser realizado no domicílio;
- Acesso aos serviços de saúde a uma parcela da população que devido a sua dificuldade de deslocamento até as unidades de saúde, evolui para o agravamento da sua condição de saúde;
- Evita a piora do estado de saúde dos usuários portadores de doenças crônicas com incapacidade funcional;
- Possibilita prevenir risco de agravos;
- Garante a universalidade, a equidade e integralidade no atendimento as necessidades dos usuários; e
- Permite o acesso regulado aos serviços de saúde.

#### 4.3. ABRANGÊNCIA

As equipes do PADI estarão localizadas nos principais hospitais municipais de emergência e especializados, de modo a facilitar a captação de pacientes internados para a desospitalização e permitir o acesso ao atendimento domiciliar em todos os bairros do município.

As Equipes do PADI estarão localizadas nos seguintes hospitais:

- Bases existentes:

Hospital Municipal Lourenço Jorge - Avenida Ayrton Senna, 2000 - Barra da Tijuca

Hospital Municipal Francisco da Silva Telles – Avenida Ubirajara, 25, Irajá

Hospital Municipal Rocha Faria – Av. Cesário de Melo, nº 3215 - Campo Grande

Hospital Municipal Miguel Couto – Rua Mário Ribeiro, 80, Anexo – Leblon

Hospital Municipal Salgado Filho – Rua Santa Fé, s/nº, Anexo, Méier

Hospital Municipal Albert Schweitzer – Rua Nilópolis, n.º 239, Realengo

Hospital Municipal Pedro II – Rua do Prado, n.º 325, Santa Cruz

- Base a ser implantada em 2026

Hospital Municipal Souza Aguiar – Praça da República, n.º 111, Centro

Observação: A estas bases se soma a implantada no Hospital Municipal Paulino Werneck, situado à Estrada da Cacua, n.º 745, Cacua, que possui 2 EMAD, composta por servidores estatutários municipais.

As equipes instaladas nas unidades hospitalares citadas farão atendimento aos usuários residentes nos bairros:

PADI PAULINO WERNECK	PADI SOUZA AGUIAR	PADI MIGUEL COUTO	PADI SALGADO FILHO	PADI FRANCISCO DA SILVA TELLES
BANCÁRIOS	ALTO DA BOA VISTA	BOTAFOGO	ABOLIÇÃO	BENTO RIBEIRO
CACUÁ	ANDARAÍ	CATETE	ÁGUA SANTA	COLÉGIO
CIDADE UNIVERSITÁRIA	BENFICA	CATUMBI	CACHAMBI	CORDOVIL
COCOTÁ	BONSUCESSO	CIDADE NOVA	CAMPINHO	ENGENHEIRO LEAL
FREGUESIA - ILHA	BRÁS DE PINA	COPACABANA	CASCADURA	HONÓRIO GURGEL
GALEÃO	CAJU	COSME VELHO	CAVALCANTI	IRAJÁ
JARDIM CARIOCA	CENTRO	ESTÁCIO	COMPLEXO DO ALEMÃO	JARDIM AMÉRICA
JARDIM GUANABARA	GAMBOA	FLAMENGO	DEL CASTILHO	MADUREIRA
MONERÓ	GRAJAÚ	GÁVEA	ENCANTADO	MARECHAL HERMES
PITANGUEIRAS	LAPA	GLÓRIA	ENGENHO DA RAINHA	OSWALDO CRUZ
PORTUGUESA	MANGUEIRA	HUMAITÁ	ENGENHO DE DENTRO	PARADA DE LUCAS
PRAIA DA BANDEIRA	MANGUINHOS	IPANEMA	ENGENHO NOVO	ROCHA MIRANDA
RIBEIRA	MARACANÃ	JARDIM BOTÂNICO	HIGIENÓPOLIS	TURIAÇU
TAUÁ	MARÉ	JOÁ	INHAÚMA	VAZ LOBO
ZUMBI	OLARIA	LAGOA	JACARÉ	VICENTE DE CARVALHO
	PENHA	LAPA	JACAREZINHO	VIGÁRIO GERAL
	PENHA CIRCULAR	LARANJEIRAS	LINS DE VASCONCELOS	VILA DA PENHA
	PRAÇA DA BANDEIRA	LARGO DO MACHADO	MARIA DA GRAÇA	VILA KENEDY
	RAMOS	LEBLON	MÉIER	VILA KOSMOS
	SANTO CRISTO	LEME	PIEDADE	VISTA ALEGRE
	SÃO CRISTÓVÃO	RIO COMPRIDO	PILARES	ACARI
	SAÚDE	ROCINHA	QUINTINO BOCAIÚVA	ANCHIETA
	TIJUCA	SÃO CONRADO	RIACHUELO	BARROS FILHO
	VASCO DA GAMA	SANTA TERESA	ROCHA	COELHO NETO
	VILA ISABEL	URCA	SAMPAIO	COSTA BARROS
		VIDIGAL	SÃO FRANCISCO XAVIER	GUADALUPE
			TODOS OS SANTOS	PARQUE ANCHIETA

PADI LOURENÇO JORGE	PADI ROCHA FARIA	PADI ALBERT SCHWEITZER	PADI PEDRO II
BARRA DA TIJUCA	BARRA DE GUARATIBA	BANGU	PACIÊNCIA
CAMORIM	CAMPO GRANDE	PADRE MIGUEL	SANTA CRUZ
CIDADE DE DEUS	COSMOS	SENADOR CAMARÁ	SEPETIBA
GRUMARI	GUARATIBA	GERICINÓ	
ITANHANGÁ	ILHA DE GUARATIBA	CAMPO DOS AFONSOS	
RECREIO DOS BANDEIRANTES	INHOAÍBA	DEODORO	
VARGEM GRANDE	PEDRA DE GUARATIBA	JARDIM SULACAP	
VARGEM PEQUENA	SANTÍSSIMO	MAGALHÃES BASTOS	
ANIL	SENADOR VASCONCELOS	REALENGO	
CURICICA		VILA MILITAR	
FREGUESIA DE JACAREPAGUÁ			
GARDÊNIA AZUL			
JACAREPAGUÁ			
PECHINCHA			
PRAÇA SECA			
RIO DAS PEDRAS			
TANQUE			
TAQUARA			
VILA VALQUEIRE			

#### 4.4. ATIVIDADES

O PADI deverá atender todas as faixas etárias, desde que sejam observados os critérios de inclusão no programa. O PADI tem duas formas de acesso:

- Busca ativa de pacientes nos hospitais em que as equipes estão sediadas, nos Centros de Emergência Regionais (CER) adjacentes e por captação ativa nos demais hospitais municipais (desospitalização) e
- Por meio do Sistema de Regulação - SISREG da SMS-RJ.

As atividades assistenciais do PADI com as visitas domiciliares serão executadas, de modo que o trabalho da EMAD seja no formato de cuidado horizontal (diarista) em dias úteis das 7 às 19 horas e nos finais de semana e feriados, de forma a assegurar a continuidade da atenção em saúde, podendo utilizar, nestas ocasiões, o regime de plantão. Entretanto, durante as 24 horas do dia, todos os dias da semana, inclusive sábados, domingos e feriados, será necessário manter um atendimento telefônico de orientação e esclarecimento de dúvidas e encaminhamento de referência de urgência, se necessário. Assim como, deve ser garantida a continuidade da assistência nos casos que não permitam pausa ou interrupção, tais como, antibioticoterapia e demais medicamentos de uso parenteral dos usuários que dela necessitarem nos finais de semana e feriados, ventilação mecânica domiciliar e assistência contínua de enfermagem nos casos de pacientes em assistência à internação domiciliar.

O horário de atendimento dos profissionais deve permanecer visível na base do PADI para todos os trabalhadores independentemente do tipo de vínculo.

O período de 4 horas quinzenais deve ser dedicado à reunião de equipe para discussão de casos, com vistas à elaboração de plano terapêutico singular e planejamento de alta.

Deverão ser garantidas pelo menos duas visitas mensais da equipe por usuário por mês.

As equipes do PADI devem participar das campanhas de vacinação de seus usuários, assim como colaborar com a vacinação domiciliar de usuários da unidade de Atenção Primária de referência.

#### 4.5. QUALIDADE DOS SERVIÇOS PRESTADOS

O atendimento domiciliar do PADI, modalidade AD 2, visa à reabilitação do paciente, a recuperação de sua capacidade funcional e/ou a capacitação do cuidador, incluindo cuidados paliativos, bem como a modalidade AD 3, que contempla usuários que necessitam de cuidados de maior complexidade e frequência.

A CONTRATADA deverá implantar um plano de qualidade dos serviços prestados e para tanto deverá:

- a) Implantar mecanismo de gestão clínica visando à qualificação do cuidado, a reorganização dos fluxos e dos processos de trabalho;
- b) Implantar, manter e dar suporte aos Sistemas de Informação / Prontuário Eletrônico Clínico (PEC) ou Prontuário Eletrônico do Paciente (PEP) das bases do PADI, para registro e acompanhamento dos pacientes;
- c) Implantar a Comissão de Prontuários, com realização de auditoria interna mensal quanto ao uso e qualidade dos registros no prontuário clínico / paciente, a partir de conteúdos e metodologia padronizadas;
- d) Desenvolver atividades de educação permanente e continuada para as equipes de forma a qualificar os profissionais envolvidos permitindo a humanização do atendimento;
- e) Tomar providências em relação às demandas e reclamações/sugestões dos usuários, encaminhadas pela Ouvidoria da SMS/Rio;
- f) Promover a permanente articulação entre o PADI e as Unidades de Atenção Primária e demais unidades da Rede de Atenção à Saúde do Rio de Janeiro;
- g) Adotar os Protocolos Clínicos da Secretaria Municipal de Saúde - SMS/RJ;
- h) Garantir uso racional, universal e equitativo dos recursos institucionais, por meio do controle sobre os processos de trabalho;



i) Atuar junto às equipes na responsabilização pela continuidade do cuidado, por meio da articulação e encaminhamento aos demais serviços da rede;

j) Observar os indicadores e metas da SMS, bem como providenciar os relatórios e todas as informações assistenciais em meio eletrônico de acordo com o Decreto n.º 45.662 de 08 de fevereiro de 2019 e Instruções Normativas da CODESP N.º 001/2018 (atualizada em 22/03/2019) e N.º 002/2019.

#### 4.6. CARACTERÍSTICA DA ASSISTÊNCIA

Preliminarmente, apresentam-se abaixo os principais conceitos que regem o Programa de Atenção Domiciliar ao Idoso - PADI:

- **Atenção Domiciliar (AD):** modalidade de atenção à saúde integrada às Rede de Atenção à Saúde (RAS), substitutiva ou complementar às já existentes, caracterizada por um conjunto de ações de promoção à saúde, prevenção e tratamento de doenças, reabilitação e palição, prestadas em domicílio, garantindo continuidade de cuidados;
- Modalidade AD1 – usuário(a) que requeira cuidados com menor frequência e com menor necessidade de intervenções multiprofissionais. É de responsabilidade das equipes da Atenção Primária – Estratégia Saúde da Família;
- Modalidade AD2 – usuário(a) que, tendo indicação de AD, e com o fim de abreviar ou evitar hospitalização presente: I - afecções agudas ou crônicas agudizadas, com necessidade de cuidados intensificados e sequenciais, como tratamentos parenterais ou reabilitação; II - afecções crônico-degenerativas, considerando o grau de comprometimento causado pela doença, que demande atendimento no mínimo semanal; III - necessidade de cuidados paliativos com acompanhamento clínico no mínimo semanal, com o fim de controlar a dor e o sofrimento do usuário; ou IV - prematuridade e baixo peso em bebês com necessidade de ganho ponderal.

- **Modalidade AD3** – usuário(a) com qualquer das situações listadas na modalidade AD2, quando necessitar de cuidado multiprofissional mais frequente, uso de equipamento(s) ou agregação de procedimento(s) de maior complexidade, usualmente demandando períodos maiores de acompanhamento domiciliar.
- **Assistência à Internação Domiciliar (AID):** conjunto de atividades prestadas no domicílio, caracterizadas pela atenção em tempo integral ao paciente com quadro clínico mais complexo e com necessidade de tecnologia especializada;
- **Serviço de Atenção Domiciliar (SAD):** serviço substitutivo ou complementar à internação hospitalar ou ao atendimento ambulatorial, responsável pelo gerenciamento e operacionalização das Equipes Multiprofissionais de Atenção Domiciliar (EMAD) e Equipes Multiprofissionais de Apoio (EMAP);
- **Equipe Multiprofissional de Atenção Domiciliar –EMAD 1:** Segundo a Portaria **MS/GM Nº 3.005, de 02/10/2024**, Art. 547, a EMAD 1 terá a seguinte composição mínima:
  - profissional (is) médico (s) com somatório de carga horária semanal (CHS) de, no mínimo, 40 (quarenta) horas de trabalho por equipe;
  - profissional (is) enfermeiro (s) com o somatório de CHS de, no mínimo, 60 (sessenta) horas de trabalho por equipe;
  - profissional (is) fisioterapeuta (s) com o somatório de CHS de, no mínimo, 30 (trinta) horas de trabalho por equipe; e
  - profissionais auxiliares ou técnicos de enfermagem com o somatório de CHS de, no mínimo, 120 (cento e vinte) horas de trabalho por equipe.
  - “§ 2º Para SAD composto por duas ou mais EMAD, recomenda-se ter um profissional de nível superior da área de saúde ou gestão para exercer a função de coordenação, bem como um auxiliar administrativo”.

- **Equipe Multiprofissional de Apoio (EMAP)** – A EMAP será composta por profissionais de nível superior, podendo ser das seguintes categorias:
  - I – Assistente social - com o somatório de CHS de, no mínimo, 30 (trinta) horas de trabalho por equipe;
  - II – Fisioterapeuta - com o somatório de CHS de, no mínimo, 30 (trinta) horas de trabalho por equipe;
  - III – Fonoaudiólogo - com o somatório de CHS de, no mínimo, 30 (trinta) horas de trabalho por equipe;
  - IV – Nutricionista - com o somatório de CHS de, no mínimo, 40 (quarenta) horas de trabalho por equipe;
  - V – Odontólogo - com o somatório de CHS de, no mínimo, 30 (trinta) horas de trabalho por equipe;
  - VI – Psicólogo - com o somatório de CHS de, no mínimo, 40 (quarenta) horas de trabalho por equipe;
  - VII - Terapeuta ocupacional - com o somatório de CHS de, no mínimo, 30 (trinta) horas de trabalho por equipe.

➤ Segundo a Portaria **MS/GM N° 3.005, de 02/10/2024, Art. 548: A EMAP terá a composição de no mínimo 3 (três) profissionais de nível superior.**

“§ 1º Nenhum profissional componente da EMAP poderá ter CHS inferior a 20 (vinte) horas de trabalho.

§ 2º A soma das cargas horárias semanais dos componentes da EMAP será de, no mínimo, 90 (noventa) horas.”

- **Cuidador:** pessoa com ou sem vínculo familiar, capacitada para auxiliar o usuário em suas necessidades e atividades da vida cotidiana e que, dependendo da condição funcional e clínica do usuário, deverá estar presente no atendimento domiciliar.
- **Admissão em atenção domiciliar:** processo que se caracteriza pelas seguintes etapas: indicação, avaliação, elaboração do Plano de Atenção Domiciliar e início da prestação da assistência ou internação domiciliar.

- **Alta da atenção domiciliar:** ato que determina o encerramento da prestação de serviços de atenção domiciliar em função de: internação hospitalar, alcance da estabilidade clínica e referência para a rede ambulatorial ou Estratégia Saúde da Família - ESF, cura, a pedido do paciente e/ou responsável, óbito.

#### **4.6.1. CRITÉRIOS DE ELEGIBILIDADE E ALTA NO PROGRAMA DE ATENÇÃO DOMICILIAR AO IDOSO**

Cada usuário, encaminhado ao Programa de Atenção Domiciliar ao Idoso ou proveniente de busca ativa para a desospitalização dentro da unidade hospitalar, deverá ser avaliado pela CONTRATADA obedecendo inicialmente aos seguintes critérios:

##### **a) Critérios clínicos gerais para AD1, AD2, AD3 e Assistência à Internação Domiciliar:**

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

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

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

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

V – Necessidade de Ventilação Mecânica Domiciliar - VMD: A sustentabilidade e a segurança da assistência prestada resultam da articulação, da integração e da ordenação de pessoas e serviços para sua realização. A alta hospitalar torna-se possível quando a equipe multiprofissional, a família, a comunidade e os gestores de saúde juntam esforços para viabilizar o cuidado em casa. A decisão sobre a atenção domiciliar do paciente dependente de VM, deve ser compartilhada de modo que esses atores se corresponsabilizem por esse cuidado. Cabendo à equipe de desospitalização a verificação criteriosa de:



#### V.1 - Estabilidade clínica:

- Paciente em conforto respiratório após adaptação aos parâmetros ventilatórios que serão utilizados no domicílio.
- Em casos de crises convulsivas, episódios de agitação ou dor, entre outros, estes devem estar controlados ou com possibilidade de manejo seguro no domicílio.
- Avaliação de parâmetros e/ou condições clínicas para registro e documentação da estabilidade do paciente antes da alta hospitalar, conforme a necessidade do caso: gasometria, frequência respiratória, padrão respiratório, expansibilidade, ausculta e radiografia de tórax.

#### V.2 - Definição e adaptação ao ventilador:

Definição do equipamento mais adequado para o caso e realização da adaptação do paciente ao equipamento de VMD ainda durante a internação hospitalar, por pelo menos 72 horas antes da alta hospitalar. Antes de concluir a transferência do usuário para o domicílio, a equipe de desospitalização deve verificar os registros de monitoramento realizados pela equipe hospitalar que comprovam a estabilidade clínica e a boa adaptação do usuário ao equipamento de VMD.

Observação: O usuário precisa estar clinicamente estável, conforme avaliação do médico responsável pelo encaminhamento para o PADI, em sua unidade de origem.

#### b) Critérios Administrativos:

1. O usuário deve morar no Município do Rio de Janeiro;
2. O usuário tem que ser oriundo de unidades da rede SUS;
3. O usuário precisa ter um responsável que assine o Termo de Compromisso do Programa de Atenção Domiciliar ao Idoso, nos casos de pacientes dependentes funcionalmente e/ou dependentes de VMD;
4. Haver vaga no Programa de Atenção Domiciliar ao Idoso;

5. Ter um responsável que assuma a função de cuidador, familiar ou não, no caso de usuário com limitação funcional ou cognitiva;
6. O domicílio precisa ter recursos mínimos de infraestrutura, saneamento básico e ventilação (ambiente com janela, específico para o paciente, com dimensões mínimas para um leito, ter meio de comunicação de fácil acesso);
7. Ter o encaminhamento para o PADI, recomendado por médico assistente vinculado ao SUS e/ou equipe hospitalar, baseado em critérios clínicos, garantindo a estabilidade clínica necessária para a transição para a modalidade de assistência de atenção domiciliar (desospitalização/atendimento domiciliar) com registro em formulário próprio e resumo clínico;
8. A solicitação de avaliação para admissão no Programa de Atendimento Domiciliar ao Idoso de usuários provenientes de unidades não hospitalares e de hospitais que não possuam base do PADI será através do Sistema de Regulação – SISREG.
9. Nos hospitais municipais onde as equipes do PADI estão sediadas e nos Centros de Emergência Regionais – CER próximas aos hospitais deve ser feita diariamente, dentre os pacientes internados, a busca ativa daqueles passíveis de desospitalização e aptos a ingressar no PADI.
10. Nos casos de dependência de VMD:
  - 10.1 – Cuidador: é fundamental a existência de cuidador apto e capacitado para o cuidado domiciliar (preferencialmente dois cuidadores);
  - 10.2 – Consentimento da família: a decisão para o cuidado em domicílio do usuário em VMD deve ser compartilhada com a família, com consentimento e definições de responsabilidades entre todos os envolvidos no processo, com assinatura do Termo de consentimento livre e esclarecido assinado pela família/cuidador.
  - 10.3 - Adequação do domicílio: verificação do domicílio que deve apresentar fornecimento regular de água e energia elétrica, bem como telefone fixo ou celular, acesso aos serviços de manutenção do equipamento de VMD e acesso ao SAMU, caso necessário.



**c) Critérios de Não Inclusão:**

1. Não ter cuidador que se responsabilize pelo paciente e assine o termo de compromisso com o PADI, nos casos de pacientes dependentes funcionalmente e/ou dependentes de VMD;
2. Não morar no município do Rio de Janeiro;
3. Não ser oriundo da rede SUS;
4. Não ter domicílio com infraestrutura que garanta à equipe condições mínimas de atendimento;
5. Necessidade de propedêutica complementar, com demanda potencial para a realização de vários procedimentos diagnósticos, em sequência, com urgência;
6. Necessidade de tratamento cirúrgico em caráter de urgência;
7. Necessidade de uso de ventilação mecânica invasiva (VMI) contínua, exceto nos casos de estabilidade clínica comprovada e dependência crônica da VMI.

**d) Critérios de Alta:**

1. Atingir os objetivos propostos pelo plano terapêutico;
2. Internação hospitalar;
3. Referência para a rede ambulatorial ou ESF;
4. À pedido do paciente e/ou responsável;
5. Descumprimento dos acordos assistenciais entre a equipe multiprofissional avaliadora e/ou usuário/familiares/cuidadores;
6. Óbito.

**4.6.2. Registro de Pacientes**

O PADI deverá possuir prontuário eletrônico para registro dos pacientes com as informações completas do quadro clínico e sua evolução, todas devidamente escritas, de forma clara e precisa. Além disso, as equipes devem fornecer um prontuário domiciliar para cada paciente com as informações do quadro clínico e evolução, todas devidamente datadas, assinadas e carimbadas pelo profissional responsável pelo atendimento.

#### 4.6.3. Sistemas de Informação

- A CONTRATADA deverá manter atualizados os sistemas de informação adotados pela CONTRATANTE, bem como gerar os arquivos ou informações em webservice para utilização nos Sistemas de Informação oficiais que a CONTRATANTE solicitar;
- Todas as bases do PADI devem ter postos de trabalho informatizados, com conectividade e Prontuário Eletrônico, inclusive instalado em dispositivo móvel (*tablet* com recurso de conectividade e tela de no mínimo 9”) para as equipes durante as visitas domiciliares;
- A CONTRATADA deve garantir conectividade, servidor de dados (datacenter) central, servidor / concentrador de dados para as bases do PADI, manutenção; customização do sistema e treinamento continuado dos profissionais, podendo exigir da empresa prestadora de serviços de prontuário eletrônico essas garantias;
- A CONTRATADA deve oferecer suporte de Tecnologia em Informação a todas as bases do PADI. A resposta aos chamados de suporte deve ser atendida em até 24 horas;
- O banco de dados de todos os pacientes é de propriedade da CONTRATANTE, devendo ser fornecido um backup (cópia) dos dados a qualquer momento, bem como a utilização de padrões internacionais que permitam a migração dos dados em caso de substituição da CONTRATANTE ou da empresa de prontuário eletrônico;
- A CONTRATADA ou a empresa de prontuário eletrônico por ela contratada, deve disponibilizar um portal web para gerar relatórios gerenciais bem como possibilitar acesso aos dados clínicos para auditoria clínica a nível local e do nível central da CONTRATANTE;
- A CONTRATADA deve garantir o funcionamento do prontuário eletrônico para as equipes de atenção domiciliar durante todo o horário de funcionamento das bases. Para tanto, deve-se garantir medidas que possibilitem manter o prontuário em pleno funcionamento, como redundância de conectividade e servidores locais;

- Todos os impressos oficiais da CONTRATANTE padronizados devem ser preenchidos e impressos a partir do prontuário eletrônico;
- Alguns requisitos mínimos para os prontuários eletrônicos devem ser garantidos no momento da contratação do serviço:
  - O prontuário deve ser construído para ser utilizado pelo Programa de Atenção Domiciliar ao Idoso;
  - Deve ter uma lista de problemas ativos e inativos;
  - Deve-se utilizar como padrão para classificação de doenças a tabela do CIAP (Classificação Internacional de Atenção Primária) permitindo a conversão para a codificação do CID (Classificação Internacional de Doenças);
  - Deve permitir a impressão de formulários como: Receituário, Receituário Especial, Atestados, Notificações compulsórias, Requisição de Exames (incluindo de Alto Custo - APAC), Encaminhamento de Usuários (Guia de Referência e Contrarreferência). Esses formulários são padronizados pela CONTRATANTE;
  - Permitir o acompanhamento dos usuários, informar a imunização e fazer apazamento das visitas domiciliares;
  - Permitir às equipes gerar minimamente as seguintes listas nominais: lista geral de todos os pacientes em atendimento; lista de pacientes em cuidados paliativos oncológicos; lista de pacientes em cuidados paliativos não oncológico; lista de pacientes em AD1; lista de pacientes AD2; lista de pacientes AD; lista de pacientes sem ESF; lista de pacientes com ESF; lista de pacientes com ESF, sem doença neurológica e que não estão em cuidados paliativos; lista de pacientes em uso de medicação parenteral; lista de pacientes em oxigenoterapia; lista de pacientes em ventilação mecânica não invasiva; lista de pacientes em ventilação mecânica invasiva; lista de pacientes em

assistência à internação domiciliar; lista de pacientes < de 12 anos; lista de pacientes  $\geq$  12 anos e < 19 anos; lista de pacientes  $\geq$  19 anos e < 60 anos; lista de pacientes  $\geq$  60 anos; lista de pacientes que foram a óbito no domicílio; lista de pacientes que foram internados no período; lista de pacientes que foram a óbito após transferência para atendimento de urgência/emergência/internação hospitalar;

- Permitir gerar mensalmente para cada profissional da equipe um e-mail com o resultado desses indicadores da equipe;
- Permitir a gestão da agenda dos profissionais;
- Deve permitir o registro dos exames laboratoriais incluindo exames de imagem e digitalização de alguns exames como eletrocardiograma;
- Deve permitir interoperabilidade com outros sistemas.

#### **- SCNES – Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde**

• O CNES foi instituído pela Portaria MS/SAS 376, de 03/10/2000, publicada em 04/10/2000. Todos os estabelecimentos de saúde instalados em território nacional deverão ser cadastrados. O cadastro consiste de um conjunto de Ficha de Cadastro de Estabelecimentos de Saúde (FCES), através da Portaria nº 1890/GM/MS/1997, modelos de 1 a 14. Os profissionais de saúde vinculados ao estabelecimento deverão preencher e assinar o formulário FCES 08.

- Os dados deverão ser atualizados mensalmente.
- Todos os cadastros de profissionais de saúde e de estabelecimentos de saúde devem estar em consonância com as regulamentações da SAS/MS ou qualquer outra legislação ou orientação vigente, em âmbito do Ministério da Saúde ou Municipal, sendo a mais atual vigente a Portaria SAS/MS nº 134 de 04 de abril de 2011, que constitui responsabilidades dos gestores quanto à correta atualização do SCNES.

- Todo estabelecimento de saúde da esfera de administração pública do município do Rio de Janeiro deve estar devidamente cadastrado e com o seu cadastro atualizado no SCNES.
- Constitui responsabilidade da CONTRATADA o acompanhamento das atualizações das fichas cadastrais dos profissionais de saúde.
- Fica vedado o cadastramento no SCNES de profissionais de saúde em mais de 2 (dois) cargos ou empregos públicos, conforme disposto no Art. 37, inciso XVI, alínea 'c', da Constituição Federal de 1988.
- No caso de cadastramento de profissional que exerça 2 (dois) cargos ou empregos privativos de profissionais de saúde, deve ficar comprovada a compatibilidade de horários, conforme disposto no Art. 37, inciso XVI, alínea 'c', da Constituição Federal de 1988.

#### **- SIA – Sistema de Informação Ambulatorial**

- O SIA oferece aos gestores estaduais e municipais de saúde, em conformidade com as normas do Ministério da Saúde, instrumentos para operacionalização das funções de cadastramento, controle orçamentário, controle e cálculo da produção e para a geração de informações necessárias ao Repasse do Custeio Ambulatorial (RCA) (DATASUS).
- Este sistema possui três componentes:
- Cadastro - desde julho/03 é atualizado a partir da Ficha de Cadastro de Estabelecimento de saúde – FCES, através do aplicativo DePara executado no nível central pela CONTRATANTE;
- Programação - Ficha de programação físico-orçamentária – FPO. Praticamente toda alteração cadastral implica em uma alteração na FPO, que deverá ser encaminhada à Coordenação de Planejamento Local, através de formulário próprio, que posteriormente enviará à Gerência de Processamento de Dados SUS, até o 15º dia do mês competência, para alteração correspondente no SIA;

- Registro da produção - Boletim de produção ambulatorial – BPA e/ou APAC (subsistema específico para procedimentos de alta complexidade, que exigem identificação do usuário).
- O Prontuário Eletrônico (PEP) deve gerar informações através de arquivo com estrutura de dados (layout) compatível com o Sistema oficial do DATASUS, permitindo a importação e consolidação dos dados. Devem permitir ainda que cada equipe de Atenção Domiciliar possa gerar relatórios gerenciais de acompanhamento dos indicadores desse sistema e demais indicadores definidos pela CONTRATANTE.

### **- SISAB - AD – Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica – Atenção Domiciliar**

*“O Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB) foi instituído pela Portaria GM/MS nº 1.412, de 10 de julho de 2013, passando a ser o sistema de informação da Atenção Básica vigente para fins de financiamento e de adesão aos programas e estratégias da Política Nacional de Atenção Básica, substituindo o Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB).*

*O SISAB integra a estratégia do Departamento de Saúde da Família (DESF/SAPS/MS) denominada e-SUS Atenção Primária (e-SUS APS), que propõe o incremento da gestão da informação, a automação dos processos, a melhoria das condições de infraestrutura e a melhoria dos processos de trabalho.*

*Além do SISAB, temos os sistemas e-SUS APS para captar os dados, que é composto por dois sistemas de software que instrumentalizam a coleta dos dados que serão inseridos no SISAB. São eles:*

- 1) Coleta de Dados Simplificado (CDS);*
- 2) Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC) e*
- 3) Aplicativos (App) para dispositivos móveis, como o e-SUS Território e Atividade Coletiva.*

*Nesse sentido, os sistemas e-SUS APS foram desenvolvidos para atender os processos de trabalho da Atenção Primária para a gestão do cuidado em saúde, podendo ser utilizado por profissionais de todas as equipes e unidades*

da APS, Atenção Domiciliar (AD), além dos profissionais que realizam ações no âmbito de programas como o Saúde na Escola (PSE) e a Academia da Saúde.

Com o SISAB, será possível obter informações da situação sanitária e de saúde da população do território por meio de relatórios de saúde, bem como de relatórios de indicadores de saúde por estado, município, região de saúde e equipe” (<https://sisab.saude.gov.br/>)

- Sistema e-SUS AD- composto por dois softwares para coleta dos dados:
  1. Sistema com Coleta de Dados Simplificada (CDS), sistema de transição/contingência, que apoia o processo de coleta de dados por meio de um sistema de digitação e as seguintes fichas:

*“Fichas de Atenção Domiciliar – A Coleta de Dados Simplificada, no âmbito do Serviço de Atenção Domiciliar (SAD), é composta por duas fichas de uso exclusivo das equipes que compõem o SAD – Equipe Multiprofissional de Atenção Domiciliar (EMAD) e Equipe Multiprofissional de Apoio (EMAP):*

    1. *Ficha de Avaliação de Elegibilidade e Admissão e*
    2. *Ficha de Atendimento Domiciliar.*

*Além disso, as equipes de Atenção Domiciliar (AD) também devem utilizar a Ficha de Atividade Coletiva da Atenção Básica, sobretudo, para registro do processo de qualificação do cuidador.”* ([https://cgiap-saps.github.io/Manual-eSUS-APS/docs/CDS/CDS\\_09/#91-ficha-de-avaliacao-de-elegibilidade-e-admissao](https://cgiap-saps.github.io/Manual-eSUS-APS/docs/CDS/CDS_09/#91-ficha-de-avaliacao-de-elegibilidade-e-admissao))
  2. Sistema com Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC), sistema com prontuário eletrônico, que tem como principal objetivo apoiar o processo de informatização das bases do Programa de Atenção Domiciliar ao Idoso.

#### **- SINAN – Sistema de Informação de Agravos de Notificação**

O Sistema de Informação de Agravos de Notificação - SINAN é um sistema de informação, que conta com um recurso informatizado para coletar e disseminar dados gerados rotineiramente pelo Sistema de Vigilância Epidemiológica das Secretarias Municipais e Estaduais de Saúde. Possibilita uma análise global



integrada de todas as doenças e agravos que constituem objeto de notificação compulsória, interesse nacional, estadual e/ou municipal, sendo o principal instrumento de coleta.

Através do registro e processamento dos dados sobre agravos de notificação em todo território nacional, fornece informações para análise do perfil da morbidade e contribui desta forma para a tomada de decisões em nível Municipal, Estadual e Federal.

Instrumentos de coleta de dados do SINAN:

- Ficha de notificação do SINAN. Deve ser preenchida pelo profissional que atendeu o paciente e fez a suspeita da doença ou agravo objeto de notificação;
- Ficha de investigação do SINAN. Esta ficha é específica para cada doença ou agravo. Deve ser preenchida pelo profissional designado para esta atividade após a realização da investigação epidemiológica, algumas vezes com o apoio de técnicos da SVS / SUBPAV.

**- SISREG – Sistema de Nacional de Regulação**

- Sistema oficial do Ministério da Saúde para o gerenciamento das solicitações de consultas especializadas e procedimentos cirúrgicos, objetivando organização do fluxo regulatório e otimização na utilização dos recursos, além de integrar a regulação com as áreas de avaliação, controle e auditoria. É um sistema on-line, ou seja, funciona com navegadores instalados em computadores conectados à internet.



## 5. ESPECIFICAÇÕES DO PROGRAMA DE ATENÇÃO DOMICILIAR AO IDOSO (PADI)

As equipes do PADI devem ser cadastradas no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES, em obediência à Portaria, **MS/GM N° 3.005, de 02/01/2024, que revoga parcialmente e altera a Portaria de Consolidação MS/GM n° 5, de 28/09/2017, altera a Portaria de consolidação MS/GM n° 6 de 28/09/2017, para atualizar as regras do Serviço de Atenção Domiciliar (SAD) e do Programa Melhor em Casa (PMeC).** As atualizações devem ser realizadas mensalmente.

Os usuários encaminhados pela unidade de origem ao PADI e os usuários procedentes de busca ativa no hospital onde a equipe está sediada, deverão ser cadastrados em prontuário eletrônico próprio, e-SUS AD, ou outro sistema de informação indicado pela SMS que permita o acompanhamento da evolução clínica do paciente. Este sistema deve gerar relatórios gerenciais e epidemiológicos, além de exportar dados para os sistemas do DATASUS.

### **O Programa de Atenção Domiciliar ao Idoso será composto por:**

I – 17 (dezessete) Equipes Multiprofissionais de Atenção Domiciliar (EMAD) no primeiro mês da prorrogação e ampliar para 20 (vinte) Equipes Multiprofissionais de Atenção Domiciliar (EMAD) em 2026. Cada EMAD é composta por, no mínimo dois médicos com carga horária mínima de 20 horas semanais ou um médico com carga horária de 40 horas semanais; enfermeiros com carga horária mínima de 20 horas semanais cada, totalizando carga horária de 60 horas semanais; dois fisioterapeutas com carga horária mínima de 20 horas semanais ou um fisioterapeuta com carga horária de 30 horas semanais; três técnicos em enfermagem com carga horária de 40 horas semanais cada totalizando 120h; Entretanto, com a inclusão dos usuários na modalidade de Assistência à Internação Domiciliar – AID e/ou em Ventilação Mecânica Domiciliar - VMD no PADI, a composição de EMAD poderá ser acrescida em número suficiente de profissionais técnicos de enfermagem e fisioterapeutas com o objetivo de cumprir com a assistência programada e individualizada de cada usuário nestas modalidades de atenção domiciliar.

II - 07 (sete) Equipes Multiprofissionais de Apoio (EMAP) no primeiro mês e ampliar para 08 (oito) Equipes Multiprofissionais de Apoio (EMAP) em 2026, sendo composta, cada uma, por cinco profissionais de nível superior, a serem escolhidos entre as seguintes categorias profissionais, cuja soma das cargas horárias semanais será de no mínimo 150 (cento e cinquenta) horas de trabalho: nutricionista, psicólogo, assistente social, fonoaudiólogo, terapeuta ocupacional, fisioterapeuta e/ou odontólogo. Entretanto, com a inclusão dos usuários na modalidade de Assistência à Internação Domiciliar – AID e/ou em Ventilação Mecânica Domiciliar - VMD no PADI, a composição da EMAP poderá ser acrescida em número suficiente de profissionais fonoaudiólogos com o objetivo de cumprir com a assistência programada e individualizada de cada usuário nestas modalidades de atenção domiciliar.

III – A equipe multiprofissional de assistência à internação domiciliar para atendimento aos usuários que estão em internação domiciliar e/ou ventilação mecânica domiciliar. A equipe será composta por: Médico clínico / pediatra, enfermeiro, fisioterapeuta, fonoaudiólogo e técnico de enfermagem, este último podendo ter escala inclusive no período noturno, quando necessário.

As equipes do PADI serão instaladas, conforme descrito abaixo, em salas disponibilizadas pelos hospitais municipais:

Miguel Couto, Salgado Filho, Lourenço Jorge, Francisco da Silva Telles, Rocha Faria,

Albert Schweitzer, Pedro II e Souza Aguiar

Caberá à CONTRATADA a responsabilidade pela reforma e adequação das salas, aquisição de todos os itens necessários ao funcionamento assistencial do PADI, bem como a contratação de todos os serviços que permitam sua operacionalização. As adaptações, os equipamentos e mobiliários adquiridos pela CONTRATADA passarão a integrar o patrimônio das bases do PADI, sendo de propriedade do Município do Rio de Janeiro.

As salas devem apresentar identidade visual em consonância com as atividades do PADI e de acordo com as regras da SMS-Rio.

Observações:

- A composição das equipes deve estar sempre de acordo com este PROJETO BÁSICO e com a legislação vigente;

- A **CONTRATADA** deverá garantir profissionais para continuidade da medicação parenteral dos usuários que dela necessitarem nos finais de semana e feriados, com garantia de veículos para o deslocamento dos profissionais nestas datas. Fica a cargo da CONTRATADA estabelecer a forma de compensação da carga horária trabalhada no final de semana; No caso de usuários admitidos no PADI em VMD e/ou na modalidade de AID, a CONTRATADA deverá garantir as escalas de técnicos de enfermagem, fisioterapeutas e fonoaudiólogos nos finais de semana e feriados, com garantia de veículos para o deslocamento dos profissionais fisioterapeutas e fonoaudiólogos.

A CONTRATADA deve prover profissionais com especialização em pediatria, tais como, médico(a), enfermeiro(a) e fisioterapeuta com especialização e/ou experiência em atendimento pediátrico, assim como os técnicos de enfermagem devem ter experiência em atendimento pediátrico, com dimensionamento de profissionais adequado ao número de pacientes pediátricos admitidos no PADI, podendo ser alocados nas diversas bases, de forma a prestar assistência a usuários com idade menor ou igual a 12 anos nas 10 Áreas de Planejamento do município;

- Ao total de equipes de atenção domiciliar, objeto do Contrato de Gestão, somam-se duas equipes compostas por servidores estatutários da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro, que compõem mais uma base do PADI, alocada no Hospital Municipal Paulino Werneck, destinada ao atendimento dos usuários residentes nos 15 (quinze) bairros da Ilha do Governador. A contratação de profissionais para complementação das equipes por motivo de aposentadoria ou licenças diversas, os equipamentos, material de consumo, uniformes, veículos e conectividade desta base passam a ser de responsabilidade da CONTRATADA.

### 5.1. Composição das Equipes do PADI

O Programa de Atenção Domiciliar ao Idoso - PADI, objeto deste Contrato de Gestão, deverá contar, obrigatoriamente, com os seguintes profissionais com atribuições definidas no quadro abaixo:

Categoria/Profissionais	Carga Horária	Descrição Atividades
<b>EQUIPE DE COORDENAÇÃO/GESTÃO/APOIO (RESPONSÁVEL PELAS BASES PADI IMPLANTADAS NAS UNIDADES HOSPITALARES)</b>		
<b>1 Gerente Administrativo</b>	<b>40 horas semanais</b>	<p>Orientar e coordenar as atividades das bases do PADI; responder pelo bom andamento e pela regularidade do serviço; manter a Coordenação da SUBHUE/APD informada sobre as atividades do PADI; conceder férias e licenças do pessoal que lhe é diretamente subordinado; movimentar internamente o pessoal das bases do PADI; responsabilizar-se pelo material do PADI; representar, desde que devidamente autorizado pela Coordenação da SUBHUE/APD, o PADI nas comissões, comitês, ou outros fóruns de debate e decisão sobre problemas que envolvam o atendimento domiciliar; zelar pelo cumprimento das disposições regulamentares em vigor; atuar de acordo com as diretrizes emanadas da SUBHUE.</p>

<p><b>1 Gerente de Serviços de Saúde - Médico</b></p>	<p><b>20 horas semanais</b></p>	<p>Definir protocolos clínicos; avaliar e garantir a qualidade do atendimento aos usuários; planejar e garantir a execução da educação continuada; analisar a incidência e as causas de infecção domiciliar e estabelecer as ações corretivas; analisar os dados gerenciais e epidemiológicos; implantar e garantir o bom funcionamento das comissões de revisão de prontuário; fazer a avaliação intra-hospitalar dos usuários elegíveis para AD3, para AID e para VMD.</p>
<p><b>1 Supervisor Médico</b></p>	<p><b>20 horas semanais</b></p>	<p>Avaliar o planejamento da assistência de modo a garantir a qualidade do atendimento aos usuários; organizar a discussão dos casos de maior complexidade definindo junto com a equipe assistencial as melhores práticas clínicas; definir estratégias para o planejamento da alta; analisar a incidência e as causas de infecção domiciliar e estabelecer as ações corretivas; implantar e garantir o bom funcionamento das comissões de revisão de prontuário; fazer a avaliação intra-hospitalar dos usuários elegíveis para AD3, para AID e para VMD.</p>

<p><b>4 Supervisores Técnicos de Equipes</b></p>	<p><b>40 horas semanais (cada)</b></p>	<p>Supervisionar o funcionamento das bases; implantar as ações necessárias à melhor execução da logística de assistência e de deslocamento produtivo; analisar os processos assistenciais e aplicar ações necessárias às correções em benefício do usuário; organizar a discussão dos casos de maior complexidade definindo junto com a equipe assistencial as melhores práticas clínicas; definir estratégias para o planejamento da alta; responder pelo bom andamento e pela regularidade do serviço; manter a Coordenação do PADI informada sobre as atividades das equipes.</p>
<p><b>1 Técnico de manutenção de sistemas e instrumentos</b></p>	<p><b>40 horas semanais</b></p>	<p>Fazer calibração de instrumentos e equipamentos, planejar a manutenção, aplicar técnicas de segurança e normas ambientais, prestar assessoria técnica de manutenção, manter os equipamentos, instrumentos, máquinas e sistemas, realizar testes e ensaios, elaborar procedimentos técnicos e administrativos, propor melhorias em máquinas, instrumentos e sistemas, supervisionar processos de manutenção.</p>
<p><b>1 Faturista</b></p>	<p><b>40 horas semanais</b></p>	<p>Assegurar a execução do registro nos Sistemas adequados e o envio de dados de acordo com as normas e prazos estabelecidos pela SMS RJ e MS.</p>

<b>1 Assistente de Regulação Júnior</b>	<b>40 horas semanais</b>	Atuar em função de concluir todo o processo de encaminhamentos e verificações necessárias ao cumprimento das solicitações e agendamentos de ambulâncias, consultas, exames e procedimentos necessários aos usuários em acompanhamento pelo PADI.
<b>EQUIPE DE SUPERVISÃO E ADMINISTRAÇÃO DE CADA BASE DO PADI IMPLANTADA EM UNIDADE HOSPITALAR</b>		
<b>1 Supervisor de Equipe por base do PADI</b>	<b>40 horas/ semana</b>	Orientar e coordenar as atividades das equipes da base do PADI; responder pelo bom andamento e pela regularidade do serviço; organizar as agendas das visitas domiciliares; organizar as escalas dos profissionais e dos veículos.
<b>1 Técnico Administrativo por EMAD</b>	<b>40 horas/semana</b>	Executar as atividades de apoio administrativo.
<b>EQUIPE MULTIPROFISSIONAL DE ATENÇÃO DOMICILIAR – EMAD</b>		
<b>Médico generalista / Médico pediatra (*)</b>	<b>1 médico 40 horas/semana ou 2 médicos 20 horas/semana</b>	Executar a avaliação dos pacientes; elaborar o plano terapêutico; realizar o atendimento domiciliar; prescrever exames e medicamentos; emitir laudos; emitir atestados; emitir declaração de óbito.

<p><b>Enfermeiro (*)</b></p>	<p><b>60 horas/ semana</b></p>	<p>Supervisionar, corrigir e orientar os procedimentos a serem realizados pelos técnicos de enfermagem; realizar avaliação, plano terapêutico e atendimento domiciliar; atendimento individual para administração de medicamentos parenterais; orientar o paciente, familiares e cuidadores; atendimento individual para curativos e suturas</p>
<p><b>Fisioterapeuta (*)</b></p>	<p><b>30 horas/ semana</b></p>	<p>Executar a avaliação dos pacientes; elaborar o plano terapêutico; realizar o atendimento domiciliar; orientar o paciente, familiares e cuidadores.</p>
<p><b>Técnico de Enfermagem (*)</b></p>	<p><b>3 Téc de Enfermagem 40 horas/ semana</b></p>	<p>Realizar busca ativa nas unidades de internação e emergência; atendimento individual para medicações, nebulização e coleta de exames; atendimento individual para curativos; cuidados gerais dos pacientes; orientar o paciente, familiares e cuidadores.</p>
<p><b>1 Farmacêutico</b></p>	<p><b>30 horas/ semana</b></p>	<p>Organizar a gestão dos medicamentos e insumos necessários para o tratamento em casa, garantindo o fornecimento oportuno e adequado.</p>

<b>EQUIPE MULTIPROFISSIONAL DE APOIO – EMAP</b>		
<b>Fonoaudiólogo</b>	<b>30 horas/ semana ou 20 horas/ semana</b>	Executar a avaliação dos pacientes; elaborar o plano terapêutico; realizar o atendimento domiciliar; orientar o paciente, familiares e cuidadores.
<b>Assistente Social</b>	<b>30 horas/ semana ou 20 horas/ semana</b>	Executar a avaliação do perfil social dos pacientes; elaborar o plano assistencial; realizar o atendimento domiciliar; notificar aos órgãos competentes sempre que houver suspeita ou confirmação de negligência e/ou maus tratos contra criança, adolescente e idoso, apoiar e orientar o paciente, familiares e cuidadores quanto aos benefícios sociais e providências.
<b>Terapeuta ocupacional</b>	<b>30 horas/ semana ou 20 horas/ semana</b>	Executar a avaliação dos pacientes; elaborar o plano terapêutico; realizar o atendimento domiciliar; prescrever e indicar órteses; orientar o paciente, familiares e cuidadores.
<b>Nutricionista</b>	<b>40 horas/ semana ou 20 horas/ semana</b>	Executar a avaliação dos pacientes; elaborar o plano terapêutico; realizar o atendimento domiciliar; prescrever e indicar a dieta necessária; orientar o paciente, familiares e cuidadores.
<b>Psicólogo</b>	<b>40 horas/ semana ou 20 horas/ semana</b>	Executar a avaliação dos pacientes; elaborar o plano terapêutico; realizar o atendimento domiciliar; orientar o paciente, familiares e cuidadores.

<b>Fisioterapeuta</b>	<b>30 horas/ semana</b>	Executar a avaliação dos pacientes; elaborar o plano terapêutico; realizar o atendimento domiciliar; orientar o paciente, familiares e cuidadores.
<b>EQUIPE MULTIPROFISSIONAL DE ASSISTÊNCIA À INTERNAÇÃO DOMICILIAR</b>		
<b>Fisioterapeuta (**)</b>	<b>30 horas/ semana</b>	Executar a avaliação dos pacientes; elaborar o plano terapêutico; realizar o atendimento domiciliar; orientar o paciente, familiares e cuidadores.
<b>Fonoaudiólogo</b>	<b>30 horas/ semana ou 20 horas/ semana</b>	Executar a avaliação dos pacientes; elaborar o plano terapêutico; realizar o atendimento domiciliar; orientar o paciente, familiares e cuidadores.
<b>Técnico de Enfermagem</b>	<b>Téc. de Enfermagem 40 horas/ semana</b>	Atendimento diurno e noturno (quando necessário) em esquema de plantão, para administração de medicações e alimentação, banho, troca de fraldas, mudança de decúbito, nebulização, aspiração, coleta de exames, curativos, cuidados gerais dos pacientes e orientações aos pacientes, familiares e cuidadores.

(\*)deve incluir profissionais especializados em pediatria, com médico(a), enfermeiro(a) e fisioterapeuta com especialização e/ou experiência em atendimento pediátrico, assim como os técnicos de enfermagem devem ter experiência em atendimento pediátrico.

(\*\*) Para a equipe de AID o fisioterapeuta deve ter, preferencialmente, experiência em fisioterapia respiratória e ventilação mecânica.

## OBSERVAÇÕES:

- O processo seletivo, que é atribuição da CONTRATADA, deverá priorizar a contratação de profissionais com capacidade técnica para atendimento a usuários de todas as faixas etárias e com agravos de saúde com complexidade prevista na atenção domiciliar, sendo recomendável a contratação de profissionais com experiência comprovada em atenção domiciliar;
- O processo seletivo deve especificar as qualificações necessárias a pontuar adequadamente os profissionais especializados e/ou com experiência no atendimento de pacientes pediátricos dependentes de VMD invasiva e não invasiva de modo a garantir a qualidade da assistência aos usuários na modalidade de Assistência à Internação Domiciliar – AID e/ou VMD;
- O processo seletivo deve ser público e com ampla divulgação. Todos os profissionais admitidos pela CONTRATADA devem obrigatoriamente passar por processo seletivo que inclua mérito acadêmico e profissional, levando-se em conta títulos de especialidade e experiência prévia comprovada na atuação em Atenção Domiciliar;
- Todos os profissionais admitidos pela CONTRATADA devem estar cadastrados no SCNES (Sistema Nacional de Cadastro de Estabelecimentos de Saúde);
- Todos os profissionais contratados devem utilizar ponto biométrico para registro diário de frequência.
- É facultado à CONTRATADA distribuir a carga horária semanal de cada categoria para mais de um profissional, desde que observado a carga horária total mínima exigida. Nenhum profissional da EMAD ou EMAP poderá ter carga horária inferior a 20 horas semanais de trabalho.
- Cabe à CONTRATADA garantir que os profissionais contratados no âmbito do atendimento domiciliar, devem estar aptos a atender tanto às necessidades do usuário, quanto a possíveis intercorrências, no que tange à sua área técnica de atuação.
- Todos os funcionários deverão utilizar uniformes e crachá padrão da SMS que deverão ser providenciados pela CONTRATADA.

- É facultado à CONTRATADA distribuir a carga horária dos profissionais no esquema de plantão de 10h diárias.
  - É facultado à CONTRATADA distribuir a carga horária dos profissionais fisioterapeutas e fonoaudiólogos dedicados aos atendimentos de pacientes em AID e/ou em VMD (sete vezes por semana), em escalas de 8 horas diárias.
  - A CONTRATADA deverá prover o quantitativo de profissionais especializados em atendimento pediátrico suficientes para suprir a demanda de pacientes admitidos no PADI com idade  $\leq 12$  anos.
  - A CONTRATADA deverá garantir as consultas por médicos especialistas de acordo com os planos terapêuticos singulares dos pacientes em AID e/ou em VMD.
- 
- Além dos profissionais que compõem as equipes EMAD, EMAP e AID, a CONTRATADA deverá garantir o atendimento domiciliar de outros profissionais de saúde de nível superior e nível médio, que venham a ser necessários ao cumprimento do plano terapêutico singular, quando não houver possibilidade de acesso aos mesmos através da rede de saúde disponível no município do Rio de Janeiro para os pacientes em AID e/ou em VMD.

## **5.2. Produção das equipes**

As equipes, tanto EMAD, quanto EMAP terão que apresentar sua produção informando os procedimentos realizados de acordo com a tabela do Sistema de Informação Ambulatorial – SIA/SUS, através dos registros das ações no Sistema de Informação e-SUS AD, e deverá ser mensalmente informada obedecendo aos prazos estipulados pela SMS-RJ e pelo Ministério da Saúde.

Procedimentos são as condutas, ações, intervenções realizadas nos usuários em atenção domiciliar pelas EMAD, EMAPe/ouAID como consulta, curativo, cateterismo vesical, com objetivo de avaliar, orientar, prevenir e tratar doenças. Os procedimentos atuais utilizados para informação da produção são:

Código	Complexidade	Procedimento
301070024	MAC	ACOMPANHAMENTO DE PACIENTE EM REABILITACAO EM COMUNICACAO ALTERNATIVA
301050082	AB	ANTIBIOTICOTERAPIA PARENTERAL
301070075	MAC	ATENDIMENTO / ACOMPANHAMENTO DE PACIENTE EM REABILITACAO DO DESENVOLVIMENTO NEUROFISIOMOTOR
302040021	MAC	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE C/ TRANSTORNO RESPIRATÓRIO S/ COMPLICAÇÕES SISTÊMICAS
301050090	AB	ATENDIMENTO MEDICO COM FINALIDADE DE ATESTAR OBITO
301070067	MAC	ATENDIMENTO / ACOMPANHAMENTO EM REABILITACAO NAS MULTIPLAS DEFICIÊNCIAS
301100047	AB	CATETERISMO VESICAL DE ALIVIO
301100055	AB	CATETERISMO VESICAL DE DEMORA
201020041	AB	COLETA DE MATERIAL PARA EXAME LABORATORIAL
301100063	MAC	CUIDADOS C/ ESTOMAS
301100071	MAC	CUIDADOS C/ TRAQUEOSTOMIA
301100098	MAC	ENEMA
301100144	**	OXIGENOTERAPIA
301100152	AB	RETIRADA DE PONTOS DE CIRURGIAS BASICAS (POR PACIENTE)
301100179	**	SONDAGEM GASTRICA
301100187	AB	TERAPIA DE REHIDRATAÇAO ORAL
301050120	**	TERAPIA DE REIDRATAÇÃO PARENTERAL
301070113	MAC	TERAPIA FONDAUDIOLOGICA INDIVIDUAL
308010019	MAC	TRATAMENTO DE TRAUMATISMOS DE LOCALIZACAO ESPECIFICADA / NAO ESPECIFICADA
303190019	MAC	TRATAMENTO EM REABILITACAO
301050147	AB	VISITA DOMICILIAR POR PROFISSIONAL DE NIVEL SUPERIOR
301050023	AB	ASSISTENCIA DOMICILIAR POR EQUIPE MULTIPROFISSIONAL NA ATENCAO BÁSICA
101030010	AB	VISITA DOMICILIAR POR PROFISSIONAL DE NIVEL MEDIO
305020013	MAC	TRATAMENTO DA FIELDNEFRITE
305020056	MAC	TRATAMENTO DE INSUFICIENCIA RENAL CRONICA
303070030	**	REMOÇÃO MANUAL DE FECALOMA
407040196		PARACENTESE ABDOMINAL
401010015	MAC	CURATIVO GRAU II C/ OU S/ DEBRIDAMENTO (POR PACIENTE)
401010023	AB	CURATIVO GRAU I C/ OU S/ DEBRIDAMENTO (POR PACIENTE)
301100101	AB	INALACAO / NEBULIZACAO
214010015	AB	GLICEMIA CAPILAR
301100012	MAC	ADMINISTRACAO DE MEDICAMENTOS NA ATENCAO ESPECIALIZADA POR (PACIENTE)
301050112	AB	ADMINISTRAÇÃO DE IMUNODERIVADOS (ORAL E/OU PARENTERAL)
302050027	MAC	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO NAS ALTERAÇÕES MOTORAS
302060022	MAC	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTES C/ DISTÚRBIOS NEURO-CINÉTICO-FUNCIONAIS C/COMPLICAÇÕES SISTÊMICAS
301010153	AB	PRIMEIRA CONSULTA ODDNTOLOGICA PROGRAMÁTICA
307040062	**	MANUTENÇÃO PERIÓDICA DE PRÓTESE BUCCO-MAXILO-FACIAL
307030040	**	PROFILAXIA / REMOÇÃO DE PLACA BACTERIANA
307030059	**	RASPAGEM ALISAMENTO E POLIMENTO SUPRAGENGIVAIS (POR SEXTANTE)
101040024	AB	AVALIACAO ANTROPOMETRICA
211070181		EXAME NEUROPSICOMOTOR EVOLUTIVO
301050040	MAC	ASSISTENCIA DOMICILIAR TERAPEUTICA MULTIPROFISSIONAL EM HIV/AIDS (ADTM)
301050104	AB	VISITA DOMICILIAR POS OBITO
101010028	MAC	ATIVIDADE EDUCATIVA / ORIENTACAO EM GRUPO NA ATENCAO ESPECIALIZADA
101030029	AB	VISITA DOMICILIAR/INSTITUCIONAL EM REABILITACAO -POR PROFISSIONAL DE NIVEL SUPERIOR
301010137	AB	CONSULTA/ATENDIMENTO DOMICILIAR NA ATENCAO BASICA
301010161	MAC	CONSULTA/ATENDIMENTO DOMICILIAR NA ATENCAO ESPECIALIZADA
301050031	MAC	ASSISTENCIA DOMICILIAR POR EQUIPE MULTIPROFISSIONAL NA ATENCAO ESPECIALIZADA
301050058	AB	ASSISTENCIA DOMICILIAR POR PROFISSIONAL DE NIVEL MEDIO
301050139	AB	BUSCA ATIVA
301100039	AB	AFERICAO DE PRESSAO ARTERIAL
302020012	MAC	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO DE PACIENTE COM CUIDADOS PALIATIVOS
302020020	MAC	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE ONCOLÓGICO CLÍNICO
302040030	MAC	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE COM TRANSTORNO CLÍNICO CARDIOVASCULAR
302060014	MAC	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE C/ DISTÚRBIOS NEURO-CINÉTICO-FUNCIONAIS S/ COMPLICAÇÕES SISTÊMICAS
303030038	MAC	TRATAMENTO DE DIABETES MELLITUS
309050022	MAC	SESSAO DE ACUPUNTURA COM INSERCAO DE AGULHAS
309050030	MAC	SESSAO DE ELETRDESTIMULACAO
415040043	MAC	DEBRIDAMENTO DE ÚLCERA/NECROSE
301050015	MAC	ACOMPANHAMENTO E AVALIACAO DOMICILIAR DE PACIENTE SUBMETIDO À VENTILAÇÃO MECANICA NÃO INVASIVA
301050066	MAC	INSTALACAO / MANUTENCAO DE VENTILAÇÃO MECÂNICA NÃO INVASIVA DOMICILIAR
101050089	AB	SESSÃO DE MUSICOTERAPIA



## **OBSERVAÇÕES:**

Cada equipe **EMAD** terá como meta o atendimento de **60 usuários(as) por mês**, totalizando **1.200 (um mil e duzentos) usuários(as) em atendimento por mês**, principalmente nas **modalidades AD2 e AD3**, conforme descrito no item 4.6.

### **5.3. Rotinas do Serviço de Atenção Domiciliar:**

O Modelo Gerencial estimulará a humanização das relações entre profissionais de saúde e usuários no que se refere à forma de escutar o usuário em seus problemas e demandas, com abordagem integral a partir dos parâmetros humanitários de solidariedade e cidadania.

A CONTRATADA terá uma equipe de coordenação formada por médicos, enfermeiros, supervisores técnicos, além de um supervisor por base do PADI, funções chaves na estrutura de funcionamento, que decidirão o planejamento estratégico de cada base, fundamentado em indicadores de gestão, produção, qualidade e metas de melhoria contínua.

#### **5.3.1. Dimensionamento de Veículos para as Equipes do PADI:**

São necessários dois veículos para cada EMAD para viabilizar o alcance da meta de usuários em atendimento por equipe. Sendo assim, ao final da implantação, as bases PADI Miguel Couto, Salgado Filho, Lourenço Jorge, Rocha Faria contarão com 4 (quatro) automóveis cada uma. As bases do PADI Francisco da Silva Telles, Albert Schweitzer, Pedro II e Souza Aguiar contarão com 6 (seis) automóveis cada uma para atender a capacidade de locomoção simultânea dos profissionais, de forma a garantir o cumprimento da agenda de visitas e a coleta de exames no domicílio. Considerando que a Base do PADI Paulino Werneck possui 2 (duas) EMAD compostas por servidores estatutários, que não dispõe de veículos próprios, é necessário acrescentar mais 3 (três) veículos para garantir o acesso das equipes aos domicílios dos usuários dos 15 bairros da Ilha do Governador. Além disso, serão necessários mais 11 (onze) veículos, sendo: 8 (oito) veículos destinados ao deslocamento dos fisioterapeutas e fonoaudiólogos contratados para o cumprimento das escalas

de visitas domiciliares de segunda a domingo, inclusive feriados, realizadas aos usuários admitidos no PADI em VMD e/ou AID; 2 (dois) veículos para o cumprimento das ações de coordenação, supervisão e fiscalização, e será disponibilizado 1 (um) veículo para deslocamento das equipes da Assessoria de Programas de Desospitalização, supervisão técnica, gerência de serviços de saúde e gerência administrativa.

A CONTRATADA deve contratar empresa para a prestação de serviço de motorista com veículo, que garanta a substituição imediata do motorista e do veículo sempre que necessário, em caso de falha mecânica do veículo, avarias que impeçam a circulação do mesmo ou falta do motorista por qualquer motivo, justificado ou não, para evitar a descontinuidade das ações de atenção domiciliar e de coordenação e fiscalização. Os veículos devem ter ar-condicionado, 4 (quatro) portas, capacidade para 5 (cinco) ocupantes, sendo o motorista e 4 (quatro) profissionais, porta-malas com potencial para acomodar os materiais necessários para os atendimentos aos usuários.

É estimado que o quantitativo total será de 54 automóveis.

ESTRATÉGIA DE DESLOCAMENTO O DAS EQUIPES			
VEÍCULOS NECESSÁRIOS (2 VEÍCULOS POR EMAD)			
UNIDADE	Nº DE EMAD	Nº DE EMAP	Nº DE VEÍCULOS
PADI LOURENÇO JORGE	2	1	4
PADI MIGUEL COUTO	2	1	4
PADI SALGADO FILHO	2	1	4
PADI FRANCISCO DA SILVA TELES	3	1	6
PADI ROCHA FARIA	2	1	4
PADI PEDRO II	3	1	6
PADI SOUZA AGUIAR	3	1	6
PADI ALBERT SCHWEITZER	3	1	6
PADI PAULINO WERNECK	2	0	3
EQUIPE INTERNAÇÃO DOMICILIAR	0	0	8
EQUIPE SUPERVISÃO	0	0	2
EQUIPE DE FISCALIZAÇÃO	0	0	1
<b>TOTAL</b>	<b>22</b>	<b>8</b>	<b>54</b>

### 5.3.2. Rotinas Complementares ao Funcionamento da AD:

A CONTRATADA deverá assegurar a solicitação de transporte junto ao Sistema de Regulação da SMS RJ para os pacientes do PADI, inclusive AID e/ou VMD, que necessitem de continuidade dos cuidados para a realização de exames complementares e consultas especializadas e que necessitem de transferência para outra unidade da rede de atenção à saúde, sendo o transporte devidamente regulado. Nos casos de emergência, o SAMU deverá ser acionado.

As EMAD e EMAP em visita domiciliar deverão portar telefone para comunicação entre todos os membros da equipe, a base localizada na unidade hospitalar, a equipe de coordenação e com a Central Operacional 24h, de forma a viabilizar o trânsito imediato de qualquer informação ou necessidade de maior relevância ou urgência.

As equipes ficarão instaladas em salas próprias cedidas pelos Hospitais Municipais Miguel Couto, Salgado Filho, Lourenço Jorge, Francisco da Silva Telles, Albert Schweitzer, Pedro II e Rocha Faria, que já se encontram adequadas à finalidade proposta. Para a implantação da base no Hospital Municipal Souza Aguiar, a CONTRATADA deverá fazer as alterações necessárias nas instalações das salas disponibilizada pelo referido hospital para o bom funcionamento do PADI, assim como fazer a manutenção das instalações de todas as salas cedidas para o Programa.

A CONTRATADA será responsável por todas as ações necessárias ao fornecimento dos insumos, medicamentos, materiais e equipamentos destinados ao cumprimento do projeto terapêutico singular dos usuários, que poderão ocorrer através das articulações junto a Subsecretaria de Promoção da Saúde, Atenção Primária e Vigilância em Saúde – S/SUBPAV, Subsecretaria de Atenção Hospitalar, Urgência e Emergência – S/SUBHUE (Resolução SMSDC N.º 1.644, de 24 de setembro de 2010), Secretaria de Saúde do Governo do Estado do Rio de Janeiro, através de fornecimento do Laudo de Solicitação de Medicamentos – LME, bem como aquisições de itens que não estejam disponíveis na rede, desde que observado o disposto na Resolução Conjunta CGM /SMS N.º 86, de 27 de outubro de 2016, que Regulamenta os procedimentos para o monitoramento de preços previsto nos Decretos n.º 41.208/2016, n.º 41.209/2016 e n.º 41.210/2016 ou outros procedimentos que

venham a ser estabelecidos pela Prefeitura da Cidade do Rio de Janeiro - PCRJ.

A CONTRATADA deverá adquirir os computadores para as Bases do PADI, conforme determinado no Ofício Circular SMS/RJ nº 001/2023 de 25/01/2023, que proíbe a despesa para a locação destes equipamentos. Além dos equipamentos de mesa fixos “*desktop*”, devem ser disponibilizados dois dispositivos móveis (*tablet* com recurso de conectividade, acesso à internet na base e durante as visitas domiciliares e tela de no mínimo 9”) para as equipes. Deve ser disponibilizado um sistema de Prontuário Eletrônico do Cidadão, conforme descrito no item 4.6.3. – Sistemas de Informação deste PROJETO BÁSICO, para o devido acompanhamento do atendimento assistencial, gestão operacional e monitoramento dos indicadores qualitativos e quantitativos da atividade assistencial. O contrato deve prever a despesa com contrato de manutenção dos equipamentos, dos computadores e *tablets*, bem como o seguro contra dano/roubo/furto dos *tablets* que terão como finalidade o preenchimento de dados nos domicílios.

As equipes realizarão as visitas aos pacientes, mediante Protocolo e Plano Terapêutico estabelecido em consenso com a CONTRATANTE para que haja uniformidade de condutas.

O treinamento do cuidador e/ou familiar para a prática do cuidado é de responsabilidade das equipes de atenção domiciliar. Estas devem, também, elaborar reuniões com os cuidadores e/ou familiares.

A demanda para o PADI ocorrerá de duas formas distintas: busca ativa diária nos hospitais onde as bases do PADI estão implantadas, nas Coordenações de Emergência Regional – CER e nas Unidades de Pronto Atendimento – UPA, ou solicitação da rede SUS através do sistema de regulação do município - SISREG.

A gestão será orientada por indicadores de gestão, assistenciais, clínicos, de processos, satisfação do cliente e de qualidade de vida, que serão mensurados mensalmente e avaliados mensalmente pela Comissão Técnica de Acompanhamento.

Horário de funcionamento – O PADI funcionará 12 horas/dia, de segunda a sexta-feira, das 7 às 19 horas, com as equipes de visitação diária, incluindo as

escalas de profissionais e veículos aos finais de semana e feriados para garantir a continuidade da assistência nos casos que não permitam pausa ou interrupção, tais como, medicamentos de uso parenteral, ventilação mecânica domiciliar e/ou assistência à internação domiciliar. Bem como deverá manter um atendimento telefônico por médico e/ou enfermeiro para orientação e esclarecimento de dúvidas e encaminhamento de referência de urgência de forma a assegurar a continuidade da atenção durante as 24 horas do dia, todos os dias da semana, inclusive sábados, domingos e feriados se necessário. Além disso, essa Central Telefônica deverá realizar pesquisas de satisfação, providenciar equipes de atendimento em situações fora do protocolo já estabelecido, realizar monitoramento ativo da saúde do paciente aplicando protocolos específicos tais como, monitoramento da administração de medicamentos, dos sinais vitais, dos resultados esperados, dentre outros.

Cada base do PADI deverá ter um livro de registro de óbito para garantir a emissão da declaração dos óbitos ocorridos na residência dos pacientes em acompanhamento pelo PADI, durante o período de seu funcionamento.

O PADI estará articulado com os serviços de atenção à saúde do sistema loco regional, seguindo fluxos coerentes junto aos hospitais de origem dos pacientes incluídos no Programa, por meio da Central de Regulação do Município.

Sempre que a gravidade e/ou complexidade dos casos ultrapassarem a competência de assistência do programa, o PADI encaminhará o paciente para a unidade de saúde adequada, conforme a orientação do Complexo Regulador da SMS-RJ.

A CONTRATADA estabelecerá um Plano Anual de Educação Continuada para manter as equipes atualizadas e capacitadas para as atividades que exercem.

A CONTRATADA realizará atendimento domiciliar, nas quais a equipe multiprofissional executará as atividades de avaliação e tratamento dos pacientes, além de orientações em linguagem clara e acessível aos pacientes, familiares e cuidadores.

A CONTRATADA manterá a população da região de cada hospital, bem como a estrutura hospitalar, informada sobre horários de funcionamento, resultados

de pesquisas de satisfação, serviços disponibilizados, programas e canais de contato, notícias etc.

### **5.3.3. - Rotinas e Protocolos referentes a medicamentos, insumos, equipamentos, exames laboratoriais, materiais de consumo gerais e médico-hospitalares.**

O estoque e fornecimento de materiais médico-hospitalares descartáveis e medicamentos para o atendimento aos usuários do PADI será assegurado pela unidade hospitalar onde as equipes de atenção domiciliar estiverem instaladas, conforme Resolução SMSDC N.º 1.644, de 24 de setembro de 2010.

O estoque de materiais, medicamentos e outros insumos destinados ao Programa, seguirão a padronização orientada por Portarias e Regulamentos técnicos federais, estaduais e municipais, além dos protocolos estabelecidos pela CONTRATADA, aprovados pela CONTRATANTE.

A CONTRATADA deverá organizar a padronização dos medicamentos e insumos, objeto de aquisição, nos casos em que os mesmos não estejam disponíveis na rede, de acordo com a regulamentação vigente e protocolos estabelecidos pela CONTRATADA.

A CONTRATADA fornecerá ao hospital a relação de materiais médico-hospitalares descartáveis e medicamentos a serem mantidas em estoque para utilização do PADI.

A CONTRATADA manterá relatórios estatísticos atualizados de utilização e distribuição de materiais médico-hospitalares descartáveis e medicamentos.

A dispensação de materiais médico-hospitalares descartáveis e medicamentos às equipes do PADI se dará através de solicitação escrita/ prescrição médica.

A CONTRATADA se responsabilizará pela aquisição e manutenção do arsenal de equipamentos obrigatórios e necessários para os atendimentos e manterá controle sobre os mesmos. Todos deverão estar identificados e constar de uma relação de patrimônio imobilizado de cada Unidade, com valores de aquisição, contratos de manutenção, data da última revisão, registros de calibração, manuais técnicos etc.



A CONTRATA se responsabilizará pela logística de armazenamento e distribuição para as bases do PADI dos materiais, medicamentos, insumos e equipamentos adquiridos pela CONTRATADA, necessários ao cumprimento do plano terapêutico do usuário admitido no PADI.

Os exames laboratoriais serão realizados nos laboratórios dos hospitais sedes do PADI ou em outra unidade da rede indicada e pactuada pela SMS/RJ.

#### **5.4. - Plano de Atenção Domiciliar**

A Equipe Multiprofissional de Atenção Domiciliar em conjunto com a Equipe Multiprofissional de Apoio elaborará um Plano de Atenção Domiciliar que contemple:

- A prescrição da assistência clínico-terapêutica e psicossocial para o paciente;
- Requisitos de infraestrutura do domicílio do paciente, necessidade de recursos humanos, materiais, medicamentos, equipamentos, retaguarda de serviços de saúde, cronograma de atividades dos profissionais e logística de atendimento;
- O tempo estimado de permanência do paciente no Programa considerando a evolução clínica, superação de déficits, independência de cuidados técnicos e de medicamentos, equipamentos e materiais que necessitem de manuseio continuado de profissionais;
- A periodicidade dos relatórios de evolução e acompanhamento.
- O Plano de Atenção Domiciliar deve ser revisado de acordo com a evolução e acompanhamento do paciente e a gravidade do caso. Essa revisão deve conter data, assinatura do profissional de saúde que acompanha o paciente e do responsável técnico do PADI.

Será mantido um prontuário domiciliar com o registro de todas as atividades realizadas durante a atenção direta ao paciente, desde a indicação até a alta ou óbito do paciente.

O prontuário domiciliar deve conter identificação do paciente, prescrição e evolução multiprofissional sequencial, resultados de exames, descrição do

fluxo de atendimento de urgência e emergência, telefones de contatos do PADI e orientações para chamados. Além disso, devem estar datados, assinados e carimbados pelo profissional responsável pelo atendimento.

O PADI deverá possuir prontuário eletrônico para registro dos pacientes com as informações completas do quadro clínico e sua evolução, todas devidamente escritas, de forma clara e precisa.

De acordo com a Orientação Técnica nº 34/2015 (\*) da Procuradoria Geral do Município/RJ

*– “O prontuário médico é documento sigiloso que pertence à relação médico paciente. O fornecimento dessa documentação pela administração dependerá de autorização do paciente; de seu representante legal (conforme artigo 74 da Resolução CFM 1931/09); de seu procurador dotado de mandato com poderes especiais; de autorização judicial ou legal específica (art. 13 do ECA e Art. 31, §4º, DA LEI 12.527/11). Excepcionalmente, nas hipóteses em que esteja atestada a incapacidade do paciente para os atos da vida civil, ainda que de forma temporária, o prontuário poderá ser fornecido a familiares, órgãos públicos ou terceiros, que demonstrem atuar no interesse do paciente, independente da autorização deste, desde que a medida tenha como objetivo p tratamento/diagnóstico médico do paciente, diante do estado de necessidade apresentado e comprovado (Art. 31, § 3º, I, Lei 12.527/11). Ref: Pareceres PG/PADM/003/2013-SBG e PG/PADM/05/2013-MMVM/Promoção PG/PSE/05/2009 – AHT / Processos nº 11/000.817/2009 e 11/508.750/2014 (\*) omitido no D.O Rio de 26/01/2016 – Publicação do D. O Rio: 02/02/2016, P. 29.”*

Os profissionais do PADI fornecerão aos familiares dos pacientes e/ou cuidadores orientações verbais e escritas (preferencialmente impressas), em linguagem clara, sobre a assistência a ser prestada, desde a admissão até a alta.

O abastecimento domiciliar de medicamentos e materiais de consumo geral e médico-cirúrgico será controlado conforme prescrição e necessidade de cada paciente, assim como meios para atendimento a solicitações emergenciais.



Serão assegurados o suporte técnico e a capacitação dos profissionais envolvidos na assistência ao paciente.

#### **5.5. – Identidade Visual do PADI**

Toda a identidade visual do Programa de Atenção Domiciliar do Idoso – PADI será realizada de acordo com as normas estabelecidas pela Assessoria de Comunicação da SMS-RJ, no que tange a *layout* e qualidade do material a ser confeccionado.

#### **5.6. – Avaliação**

**Satisfação dos clientes:** Será disponibilizado aos pacientes e familiares um questionário para preenchimento sobre a avaliação da qualidade do atendimento. Eles serão tabulados e gerarão relatórios estatísticos.

A avaliação do usuário no que diz respeito aos serviços prestados pelo PADI será realizada por meio da pesquisa de satisfação realizada mensalmente, através de questionário enviado por meio eletrônico e/ou contato telefônico, para todos os usuários em atendimento, com uma meta mínima de questionários respondidos de 20% (vinte por cento) dos usuários ativos.



## 5.7 – Referência Salarial

REFERÊNCIA SALARIAL - PADI		
CATEGORIA PROFISSIONAL	CARGA HORÁRIA	SALÁRIO ATUAL
Médico clínico	40	R\$ 16.223,29
Enfermeiro	40	R\$ 5.262,36
Fisioterapeuta	30	R\$ 3.946,76
Técnico de Enfermagem	40	R\$ 2.081,39
Técnico administrativo	40	R\$ 1.800,00
Fonoaudiólogo	30	R\$ 3.946,76
Assistência Social	30	R\$ 3.946,76
Nutricionista	40	R\$ 3.946,76
Psicólogo	40	R\$ 3.946,76
Terapeuta ocupacional	30	R\$ 3.946,76
Fisioterapeuta	30	R\$ 3.946,76
Farmacêutico	30	R\$ 4.561,50
<b>GERENTE ADMINISTRATIVO</b>		
	40	R\$ 12.590,07
<b>GERENTE DE SERVIÇOS DE SAÚDE</b>		
	20	R\$ 11.000,00
<b>SUPERVISOR TÉCNICO DE EQUIPE</b>		
	40	R\$ 10.316,19
<b>SUPERVISOR DE EQUIPE</b>		
	40	R\$ 7.496,32
<b>TÉCNICO DE MANUTENÇÃO DE SISTEMAS E INSTRUMENTOS</b>		
	40	R\$ 2.650,00
<b>AUXILIAR DE FATURAMENTO</b>		
	40	R\$ 2.650,00
<b>ASSISTENTE DE ALMOXARIFADO JUNIOR</b>		
	40	R\$ 3.096,92
<b>ASSISTENTE DE REGULAÇÃO JUNIOR</b>		
	40	R\$ 3.800,00

### Observações:

- 1) Referência salarial praticada no CG nº 196/2023;
- 2) Referência salarial de valores mínimos a serem praticados;
- 3) Considerar adicional noturno no caso dos técnicos de enfermagem, quando necessário ao cumprimento do plano terapêutico do usuário em AID.

## 5.8 – Metas Físicas

A OSS deverá cumprir mensalmente as seguintes metas físicas:

- **Equipes Multiprofissionais de Atenção Domiciliar (EMAD) completas no CNES conforme contrato** - Nesta meta física, cada EMAD deverá ser composta por médico com carga horária total de 40 horas semanais; enfermeiros com carga horária totalde

60 horas semanais; fisioterapeuta com carga horária total mínima de 30 horas semanais; três técnicos em enfermagem com carga horária de 40 horas semanais cada;

- **Equipes Multiprofissionais de Apoio (EMAP) completas no CNES conforme contrato** - Nesta meta física, cada EMAP deverá ser composta por cinco profissionais de nível superior, a serem escolhidos entre as seguintes categorias profissionais, cuja soma das cargas horárias semanais será de no mínimo 150 (cento e cinquenta) horas de trabalho: nutricionista, psicólogo, assistente social, fonoaudiólogo, terapeuta ocupacional e fisioterapeuta.

**CRONOGRAMA DE METAS FÍSICAS DO PROGRAMA DE ATENÇÃO DOMICILIAR AO IDOSO - PADI - 1º ANO**

Item	Unidade de medida	MÊS 01	MÊS 02	MÊS 03	MÊS 04	MÊS 05	MÊS 06	MÊS 07	MÊS 08	MÊS 09	MÊS 10	MÊS 11	MÊS 12
EQUIPES MULTIPROFISSIONAIS DE ATENÇÃO DOMICILIAR (EMAD) COMPLETAS NO CNES	Número de EMAD completas no CNES	11	11	11	12	14	14	14	17	17	20	20	20
EQUIPES MULTIPROFISSIONAIS DE APOIO (EMAP) COMPLETAS NO CNES	Número de EMAP completas no CNES	5	5	5	6	6	6	6	7	7	8	8	8

**CRONOGRAMA DE METAS FÍSICAS DO PROGRAMA DE ATENÇÃO DOMICILIAR AO IDOSO - PADI - 2º ANO**

Item	Unidade de medida	MÊS 13	MÊS 14	MÊS 15	MÊS 16	MÊS 17	MÊS 18	MÊS 19	MÊS 20	MÊS 21	MÊS 22	MÊS 23	MÊS 24
EQUIPES MULTIPROFISSIONAIS DE ATENÇÃO DOMICILIAR (EMAD) COMPLETAS NO CNES	Número de EMAD completas no CNES	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
EQUIPES MULTIPROFISSIONAIS DE APOIO (EMAP) COMPLETAS NO CNES	Número de EMAP completas no CNES	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8

**CRONOGRAMA DE METAS FÍSICAS DO PROGRAMA DE ATENÇÃO DOMICILIAR AO IDOSO PADI - 3º ANO**

ITEM	UNIDADE DE MEDIDA	Mês 25 nov/2025	Mês 26 dez/2025	Mês 27 jan/2026	Mês 28 fev/2026	Mês 29 mar/2026	Mês 30 abr/2026	Mês 31 mai/2026	Mês 32 jun/2026	Mês 33 jul/2026	Mês 34 ago/2026	Mês 35 set/2026	Mês 36 out/2026
EQUIPES MULTIPROFISSIONAIS DE ATENÇÃO DOMICILIAR (EMAD) COMPLETAS NO CNES	Número de EMAD completas no CNES	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
EQUIPES MULTIPROFISSIONAIS DE APOIO (EMAP) COMPLETAS NO CNES	Número de EMAP completas no CNES	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8

**CRONOGRAMA DE METAS FÍSICAS DO PROGRAMA DE ATENÇÃO DOMICILIAR AO IDOSO PADI - 4º ANO**

ITEM	UNIDADE DE MEDIDA	Mês 37 nov/2026	Mês 38 dez/2026	Mês 39 jan/2027	Mês 40 fev/2027	Mês 41 mar/2027	Mês 42 abr/2027	Mês 43 mai/2027	Mês 44 jun/2027	Mês 45 jul/2027	Mês 46 ago/2027	Mês 47 set/2027	Mês 48 out/2027
EQUIPES MULTIPROFISSIONAIS DE ATENÇÃO DOMICILIAR (EMAD) COMPLETAS NO CNES	Número de EMAD completas no CNES	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
EQUIPES MULTIPROFISSIONAIS DE APOIO (EMAP) COMPLETAS NO CNES	Número de EMAP completas no CNES	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8

**ANEXO TÉCNICO F**

---

**CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO**

**PROGRAMA DE ATENÇÃO DOMICILIAR AO IDOSO –  
PADI**



Cronograma de Desembolso do 25º ao 30º mês

Item	nov/25	dez/25	jan/26	fev/26	mar/26	abr/26
	MÊS 25	MÊS 26	MÊS 27	MÊS 28	MÊS 29	MÊS 30
<b>A - APOIO À GESTÃO</b>						
a1) Apoio à Gestão - PADI	107.316,41	107.316,41	166.288,85	166.288,85	166.288,85	166.288,85
a2) Apoio à Gestão	43.447,94	43.447,94	67.323,42	67.323,42	67.323,42	67.323,42
<b>B - RECURSOS HUMANOS</b>						
b1) - RH - Supervisão e Gerência PADI	1.559.249,95	1.559.249,95	2.445.368,71	2.445.368,71	2.445.368,71	2.445.368,71
b2) - RH - Equipe EMAD	152.883,07	152.883,07	223.846,90	223.846,90	223.846,90	223.846,90
b3) - RH - Equipe EMAP	827.333,33	827.333,33	1.127.061,43	1.127.061,43	1.127.061,43	1.127.061,43
b4) - RH - Equipe AID	209.275,62	209.275,62	293.911,18	293.911,18	293.911,18	293.911,18
<b>C - CONTRATOS E CONSUMO</b>						
c1) - Contratos PADI + AID	613.147,10	613.147,10	800.549,20	800.549,20	800.549,20	800.549,20
c2) - Consumo AID	479.922,59	479.922,59	648.297,56	648.297,56	648.297,56	648.297,56
<b>D - INVESTIMENTOS</b>						
d1) - Investimentos ( material permanente, informática, mobiliário e manutenção das salas)	133.224,51	133.224,51	272.504,68	272.504,68	272.504,68	272.504,68
<b>E - TOTAL FIXA</b>	<b>2.279.713,46</b>	<b>2.279.713,46</b>	<b>3.532.459,80</b>	<b>3.532.459,80</b>	<b>3.532.459,80</b>	<b>3.532.459,80</b>
<b>F - TOTAL VARIÁVEL</b>						
f1) V1	114.050,84	114.050,84	176.723,97	176.723,97	176.723,97	176.723,97
f2) V2	34.215,25	34.215,25	53.017,19	53.017,19	53.017,19	53.017,19
f3) V3	45.620,34	45.620,34	70.689,59	70.689,59	70.689,59	70.689,59
<b>G - TOTAL PADI</b>	<b>2.393.764,30</b>	<b>2.393.764,30</b>	<b>3.709.183,77</b>	<b>3.709.183,77</b>	<b>3.709.183,77</b>	<b>3.709.183,77</b>

**Cronograma de Desembolso do 31º ao 36º mês**

Item	mai/26		jun/26		jul/26		ago/26		set/26		out/26		TOTAL 12 MESES
	MES 31	MES 32	MES 33	MES 34	MES 35	MES 36	MES 37	MES 38	MES 39	MES 40	MES 41	MES 42	
<b>A - APOIO À GESTÃO</b>	166.288,85	166.288,85	166.288,85	166.288,85	166.288,85	166.288,85	166.288,85	166.288,85	166.288,85	166.288,85	166.288,85	166.288,85	1.877.521,32
a1) Apoio à Gestão - PADI	67.323,42	67.323,42	67.323,42	67.323,42	67.323,42	67.323,42	67.323,42	67.323,42	67.323,42	67.323,42	67.323,42	67.323,42	760.130,08
a2) Apoio à Gestão	98.965,43	98.965,43	98.965,43	98.965,43	98.965,43	98.965,43	98.965,43	98.965,43	98.965,43	98.965,43	98.965,43	98.965,43	1.117.391,24
<b>B - RECURSOS HUMANOS</b>	2.445.368,71	2.445.368,71	2.445.368,71	2.445.368,71	2.445.368,71	2.445.368,71	2.445.368,71	2.445.368,71	2.445.368,71	2.445.368,71	2.445.368,71	2.445.368,71	27.572.187,00
b1) - RH - Supervisão e Gerência PADI	223.846,90	223.846,90	223.846,90	223.846,90	223.846,90	223.846,90	223.846,90	223.846,90	223.846,90	223.846,90	223.846,90	223.846,90	2.544.235,14
b2) - RH - Equipe EMAD	1.127.061,43	1.127.061,43	1.127.061,43	1.127.061,43	1.127.061,43	1.127.061,43	1.127.061,43	1.127.061,43	1.127.061,43	1.127.061,43	1.127.061,43	1.127.061,43	12.925.280,96
b3) - RH - Equipe EMAP	293.911,18	293.911,18	293.911,18	293.911,18	293.911,18	293.911,18	293.911,18	293.911,18	293.911,18	293.911,18	293.911,18	293.911,18	3.357.663,04
b4) - RH - Equipe AID	800.549,20	800.549,20	800.549,20	800.549,20	800.549,20	800.549,20	800.549,20	800.549,20	800.549,20	800.549,20	800.549,20	800.549,20	8.745.007,86
<b>C - CONTRATOS E CONSUMO</b>	920.802,24	920.802,24	920.802,24	920.802,24	920.802,24	920.802,24	920.802,24	920.802,24	920.802,24	920.802,24	920.802,24	920.802,24	10.434.316,60
c1) - Contratos PADI + AID	648.297,56	648.297,56	648.297,56	648.297,56	648.297,56	648.297,56	648.297,56	648.297,56	648.297,56	648.297,56	648.297,56	648.297,56	7.442.820,78
c2) - Consumo AID	272.504,68	272.504,68	272.504,68	272.504,68	272.504,68	272.504,68	272.504,68	272.504,68	272.504,68	272.504,68	272.504,68	272.504,68	2.991.495,82
<b>D - INVESTIMENTOS</b>	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
d1) - Investimentos ( material permanente, informática, mobiliário e manutenção das salas)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
<b>E - TOTAL FIXA</b>	3.532.459,80	3.532.459,80	3.532.459,80	3.532.459,80	3.532.459,80	3.532.459,80	3.532.459,80	3.532.459,80	3.532.459,80	3.532.459,80	3.532.459,80	3.532.459,80	38.884.024,92
<b>F - TOTAL VARIÁVEL</b>	176.723,97	176.723,97	176.723,97	176.723,97	176.723,97	176.723,97	176.723,97	176.723,97	176.723,97	176.723,97	176.723,97	176.723,97	1.995.341,38
f1) V1	53.017,19	53.017,19	53.017,19	53.017,19	53.017,19	53.017,19	53.017,19	53.017,19	53.017,19	53.017,19	53.017,19	53.017,19	598.602,40
f2) V2	70.689,59	70.689,59	70.689,59	70.689,59	70.689,59	70.689,59	70.689,59	70.689,59	70.689,59	70.689,59	70.689,59	70.689,59	798.136,58
f3) V3	53.017,19	53.017,19	53.017,19	53.017,19	53.017,19	53.017,19	53.017,19	53.017,19	53.017,19	53.017,19	53.017,19	53.017,19	598.602,40
<b>G - TOTAL PADI</b>	3.709.183,77	3.709.183,77	3.709.183,77	3.709.183,77	3.709.183,77	3.709.183,77	3.709.183,77	3.709.183,77	3.709.183,77	3.709.183,77	3.709.183,77	3.709.183,77	41.879.366,30



Cronograma de Desembolso do 37º ao 42º mês

Item	nov/26	dez/26	jani/27	fev/27	mar/27	abr/27
	MÊS 37	MÊS 38	MÊS 39	MÊS 40	MÊS 41	MÊS 42
<b>A - APOIO À GESTÃO</b>	166.288,85	166.288,85	166.288,85	166.288,85	166.288,85	166.288,85
a1) Apoio à Gestão - PADI	67.323,42	67.323,42	67.323,42	67.323,42	67.323,42	67.323,42
a2) Apoio à Gestão	98.965,43	98.965,43	98.965,43	98.965,43	98.965,43	98.965,43
<b>B - RECURSOS HUMANOS</b>	2.445.368,71	2.445.368,71	2.445.368,71	2.445.368,71	2.445.368,71	2.445.368,71
b1) - RH - Supervisão e Gerência PADI	223.846,90	223.846,90	223.846,90	223.846,90	223.846,90	223.846,90
b2) - RH - Equipe EMAD	1.127.061,43	1.127.061,43	1.127.061,43	1.127.061,43	1.127.061,43	1.127.061,43
b3) - RH - Equipe EMAP	293.911,18	293.911,18	293.911,18	293.911,18	293.911,18	293.911,18
b4) - RH - Equipe AID	800.549,20	800.549,20	800.549,20	800.549,20	800.549,20	800.549,20
<b>C - CONTRATOS E CONSUMO</b>	920.802,24	920.802,24	920.802,24	920.802,24	920.802,24	920.802,24
c1) - Contratos	648.297,56	648.297,56	648.297,56	648.297,56	648.297,56	648.297,56
c2) - Consumo	272.504,68	272.504,68	272.504,68	272.504,68	272.504,68	272.504,68
<b>D - INVESTIMENTOS</b>	-	-	-	-	-	-
d1) - Investimentos (material permanente, informática, mobiliário e manutenção das salas)	-	-	-	-	-	-
<b>E - TOTAL FIXA</b>	<b>3.532.459,80</b>	<b>3.532.459,80</b>	<b>3.532.459,80</b>	<b>3.532.459,80</b>	<b>3.532.459,80</b>	<b>3.532.459,80</b>
<b>F - TOTAL VARIÁVEL</b>	<b>176.723,97</b>	<b>176.723,97</b>	<b>176.723,97</b>	<b>176.723,97</b>	<b>176.723,97</b>	<b>176.723,97</b>
f1) V1	53.017,19	53.017,19	53.017,19	53.017,19	53.017,19	53.017,19
f2) V2	70.689,59	70.689,59	70.689,59	70.689,59	70.689,59	70.689,59
f3) V3	53.017,19	53.017,19	53.017,19	53.017,19	53.017,19	53.017,19
<b>G - TOTAL PADI</b>	<b>3.709.183,77</b>	<b>3.709.183,77</b>	<b>3.709.183,77</b>	<b>3.709.183,77</b>	<b>3.709.183,77</b>	<b>3.709.183,77</b>



**Cronograma de Desembolso do 43º ao 48º mês**

Item	mai/27		jun/27		jul/27		ago/27		set/27		out/27		TOTAL 24 MESES
	MÊS 43	MÊS 44	MÊS 45	MÊS 46	MÊS 47	MÊS 48	TOTAL 12 MESES	TOTAL 24 MESES					
<b>A - APOIO À GESTÃO</b>	166.288,85	166.288,85	166.288,85	166.288,85	166.288,85	166.288,85	166.288,85	166.288,85	166.288,85	166.288,85	166.288,85	166.288,85	3.872.987,52
a1) Apoio à Gestão - PADI	67.323,42	67.323,42	67.323,42	67.323,42	67.323,42	67.323,42	67.323,42	67.323,42	67.323,42	67.323,42	67.323,42	67.323,42	1.568.011,12
a2) Apoio à Gestão	98.965,43	98.965,43	98.965,43	98.965,43	98.965,43	98.965,43	98.965,43	98.965,43	98.965,43	98.965,43	98.965,43	98.965,43	2.304.976,40
<b>B - RECURSOS HUMANOS</b>	2.445.368,71	2.445.368,71	2.445.368,71	2.445.368,71	2.445.368,71	2.445.368,71	2.445.368,71	2.445.368,71	2.445.368,71	2.445.368,71	2.445.368,71	2.445.368,71	56.916.811,52
b1) - RH - Supervisão e Gerência PADI	223.846,90	223.846,90	223.846,90	223.846,90	223.846,90	223.846,90	223.846,90	223.846,90	223.846,90	223.846,90	223.846,90	223.846,90	5.230.397,94
b2) - RH - Equipe EMAD	1.127.061,43	1.127.061,43	1.127.061,43	1.127.061,43	1.127.061,43	1.127.061,43	1.127.061,43	1.127.061,43	1.127.061,43	1.127.061,43	1.127.061,43	1.127.061,43	25.450.018,12
b3) - RH - Equipe EMAP	293.911,18	293.911,18	293.911,18	293.911,18	293.911,18	293.911,18	293.911,18	293.911,18	293.911,18	293.911,18	293.911,18	293.911,18	6.884.597,20
b4) - RH - Equipe AID	800.549,20	800.549,20	800.549,20	800.549,20	800.549,20	800.549,20	800.549,20	800.549,20	800.549,20	800.549,20	800.549,20	800.549,20	18.351.598,26
<b>C - CONTRATOS E CONSUMO</b>	920.802,24	920.802,24	920.802,24	920.802,24	920.802,24	920.802,24	920.802,24	920.802,24	920.802,24	920.802,24	920.802,24	920.802,24	21.483.943,48
c1) - Contratos	648.297,56	648.297,56	648.297,56	648.297,56	648.297,56	648.297,56	648.297,56	648.297,56	648.297,56	648.297,56	648.297,56	648.297,56	15.222.391,50
c2) - Consumo	272.504,68	272.504,68	272.504,68	272.504,68	272.504,68	272.504,68	272.504,68	272.504,68	272.504,68	272.504,68	272.504,68	272.504,68	6.261.551,98
<b>D - INVESTIMENTOS</b>	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
d1) - Investimentos (material permanente, informática, mobiliário e manutenção das salas)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
<b>E - TOTAL FIXA</b>	3.532.459,80	3.532.459,80	3.532.459,80	3.532.459,80	3.532.459,80	3.532.459,80	3.532.459,80	3.532.459,80	3.532.459,80	3.532.459,80	3.532.459,80	3.532.459,80	82.273.542,52
<b>F - TOTAL VARIÁVEL</b>	176.723,97	176.723,97	176.723,97	176.723,97	176.723,97	176.723,97	176.723,97	176.723,97	176.723,97	176.723,97	176.723,97	176.723,97	4.116.029,02
f1) V1	53.017,19	53.017,19	53.017,19	53.017,19	53.017,19	53.017,19	53.017,19	53.017,19	53.017,19	53.017,19	53.017,19	53.017,19	1.234.808,68
f2) V2	70.689,59	70.689,59	70.689,59	70.689,59	70.689,59	70.689,59	70.689,59	70.689,59	70.689,59	70.689,59	70.689,59	70.689,59	1.646.411,66
f3) V3	53.017,19	53.017,19	53.017,19	53.017,19	53.017,19	53.017,19	53.017,19	53.017,19	53.017,19	53.017,19	53.017,19	53.017,19	1.234.808,68
<b>G - TOTAL PADI</b>	3.709.183,77	3.709.183,77	3.709.183,77	3.709.183,77	3.709.183,77	3.709.183,77	3.709.183,77	3.709.183,77	3.709.183,77	3.709.183,77	3.709.183,77	3.709.183,77	86.389.571,54

**Resumo por Exercício Financeiro - PADI**

Ano	TOTAL
1º ano	R\$ 30.846.081,69
2º ano	R\$ 40.918.050,97
3º ano	R\$ 41.879.366,30
4º ano	R\$ 44.510.205,24
<b>Total</b>	<b>R\$ 158.153.704,20</b>

**SECRETARIA MUNICIPAL DA CASA CIVIL  
EXTRATO DE TERMO DE PATROCÍNIO**

**Processo Instrutivo:** GAB-PRO-2025/01260  
**Contrato de Patrocínio CVL Nº 2515097/2025**  
**Data da Assinatura:** 29/10/2025  
**Partes:** MRJ, através da SECRETARIA MUNICIPAL DA CASA CIVIL e o INSTITUTO MAUÁ.  
**Objeto:** Celebração do projeto "Branding Rio".  
**Prazo:** O contrato se extingue quando cumpridas as obrigações de ambas as partes.  
**Valor total:** R\$ 287.500,00 (duzentos e oitenta e sete mil e quinhentos reais)  
**Programa de Trabalho:** 10.11001.04.122.0389.2022  
**Natureza da Despesa:** 33.90.39.26.949  
**Nota de Empenho Nº:** 2025NE000804  
**Fundamento:** art. 74, caput, da Lei Federal nº 14.133/2021 c/c art. 32 do Decreto Rio nº 50.797/2022.

**SECRETARIA MUNICIPAL DE TRANSPORTES  
COMPANHIA MUNICIPAL DE TRANSPORTES COLETIVOS  
MOBI-Rio  
EXTRATO DE TERMO ADITIVO**

**Processo Instrutivo nº 03/300.084/2022**  
**4º Termo Aditivo ao contrato MOBI RIO nº 128/2022**  
**Data da assinatura:** 17/10/2025  
**Partes:** MOBI-RIO e OPTIBUS BRASIL SISTEMAS E SOLUÇÕES EM TRANSPORTE LTDA.  
**Objeto:** Prorrogação do prazo de vigência, por mais 12 (doze) meses, contados a partir de 19/10/2025, relativo a prestação de serviços de locação, instalação, configuração, manutenção, implantação, suporte, atualização e treinamento de programas de computador de Resource Planning para a frota do Sistema BRT da COMPANHIA MUNICIPAL DE TRANSPORTES COLETIVOS - CMTC RIO (MOBI-Rio).  
**Valor total:** R\$ 137.500,00 (cento e trinta e sete mil e quinhentos reais)  
**Prazo:** 19/10/2025 a 18/10/2026  
**Fundamento:** Artigo 71 da Lei 13.303/16 c/c art. 137, §2º do Regulamento Interno de Licitações e Contratos da Companhia Municipal de Transportes Coletivos - CMTC - RIO (MOBI-Rio).

**SECRETARIA MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL  
EXTRATO DE TERMO FOMENTO**

**Processo instrutivo n.º:** ASS-PRO-2024/03398  
**Termo de Fomento nº 137/2025**  
**Data da assinatura:** 25/09/2025  
**Partes:** SMAS e AÇÃO CRISTÁ VICENTE MORETTI  
**Objeto:** O presente TERMO tem por objeto a execução da Emenda Parlamentar nº 202339420005 de autoria da deputada Federal Chris Tonietto tem por destinação o incremento temporário para fins de custeio na modalidade fundo a fundo designada para a qualificação das ações da estruturação da Rede de Serviços do Sistema Único de Assistência Social - SUAS, de programação SIGTV nº 330455720230029, desenvolvendo ações socioassistenciais como acolher pessoas em situação de vulnerabilidade e risco social, ofertar moradia provisória, alimentação, vestuário, higiene e cidadania; promover condições para a independência e o autocuidado; viabilizar condições de acesso aos programas e projetos das diversas políticas públicas que possam responder as suas necessidades; colaborar para construção gradativa da autonomia com maior independência e participação de todas as fases do desenvolvimento das atividades da vida diária, superando as possíveis barreiras e oferecer ocupação útil a pessoas com deficiência, com atividades diárias, através de oficinas terapêuticas e ocupacionais, assim como qualificar a família e o usuário para possibilidade de reinserção familiar, bem como a independência pessoal, social, emocional e moral.

**Prazo de vigência:** 12 (doze) meses, de 25/09/2025 a 24/09/2026  
**Valor Total:** R\$ 300.000,00 (trezentos mil reais)  
**Programa de Trabalho:** 20.1701.08.244.0630.2028  
**Natureza da Despesa:** 33.50.85  
**Nota de Empenhos nº:** 2025NE000361  
**Fundamentação Legal:** Art. 16 do Decreto Municipal n.º 42.696/2016, e Art. 29 da Lei Federal n.º 13.019/2014 e suas alterações.

**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
EXTRATO DE INSTRUMENTO CONTRATUAL**

**Processo instrutivo nº:** SMS-PRO-2023/21476  
**6º Termo Aditivo nº:** 208/2025 ao Contrato de Gestão nº 196/2023  
**Assinatura:** 29/10/2025  
**Partes:** PCRJ/SMS e A ORGANIZAÇÃO SOCIAL INSTITUTO DE GESTÃO E DESENVOLVIMENTO - IGEDES  
**Objeto:** I - Incluir os itens (XLV) e (XLVI) à **CLÁUSULA NONA - OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA** no Contrato de Gestão nº 196/2023; II - Incluir as CLÁUSULAS "DA PROTEÇÃO DE DADOS" e DO PRONTUÁRIO ELETRÔNICO no Contrato de Gestão nº 196/2023; III - Incluir o Anexo I-E - Declaração de Comprometimento ao Contrato de Gestão nº 196/2023; IV - Prorrogar a vigência do Contrato de Gestão nº 196/2023, pelo prazo de 24 (vinte e quatro) meses, nos termos do art. 8º, inciso VII do Decreto Municipal nº 30.780/2009, cuja redação foi alterada pelo Decreto Municipal nº 55.809/2025, assim como do art. 2º do Decreto Municipal nº 55.809/2025; e, V - Alterar o Anexo Técnico F - Cronograma de Desembolso, no valor de R\$ 86.389.571,54 (oitenta e seis milhões e trezentos e oitenta e nove mil e quinhentos e setenta e um reais e cinqüenta e quatro centavos), com acréscimo de 16,79% no valor global.  
**Prazo:** 01/11/2025 à 31/10/2027  
**Valor Total:** R\$ 86.389.571,54  
**Programa de Trabalho:** 1803.10.302.0600.2701  
**Natureza da Despesa:** ND 3.3.50.85.01  
**Fundamento:** Decreto-Lei nº 7.508 de 28 de junho de 2011, que regulamenta a Lei Federal 8080 de 19 de setembro de 1990, o Decreto Municipal nº 30.780 de dois de junho de 2009, que regulamenta a Lei Municipal nº 5026 de 19 de maio de 2009 e Portaria GM/MS nº 1.135 de 16 de agosto de 2023.  
Lei nº 13.709, de 14 de agosto de 2018 - Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD) e com o Decreto RIO nº 54.984, de 21 de agosto de 2024.

**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE  
EXTRATO DE INSTRUMENTO CONTRATUAL**

**Processo Instrutivo nº:** SMS-PRO-2024/46691  
**2º Termo Aditivo nº:** 209/25 ao Contrato nº 2419892  
**Data da Assinatura:** 29/10/2025  
**Partes:** PCRJ/SMS e UTN - UNIDADE DE TRATAMENTO NEFROLÓGICO E SERVIÇOS LTDA  
**Objeto:** I - Formalizar o aporte ao Contrato nº 2419892, em razão da obrigatoriedade do pagamento da assistência financeira complementar da União Federal destinada ao cumprimento do novo piso salarial da categoria profissional de Enfermagem no âmbito da Secretaria Municipal de Saúde; II - Incluir o Cronograma de Desembolso Financeiro, ANEXO I, no valor de R\$ 1.160.000,00, no período de **outubro a dezembro de 2025**, e, consequentemente, formalizar a atualização do valor global do Contrato nº 2419892.  
**Prazo:** 29/10/2025 até 31/12/2025  
**Valor Total:** R\$ 1.160.000,00  
**Orçamento:** As peças Orçamentárias correspondente ao presente TERMO ADITIVO serão produzidas após a transferência do recurso pela União Federal.  
**Fundamento:** Lei Federal nº 14.434, de 2022, nas Emendas Constitucionais nº 124 e 127, de 2022, na Portaria GM/MS nº 6.565, de 28 de janeiro de 2025, no julgamento da ADI 7222 pelo Supremo Tribunal Federal e na "Cartilha do Piso da Enfermagem" divulgada pelo Ministério da Saúde.

**1746**  
CENTRAL DE ATENDIMENTO

**O CANAL  
EXCLUSIVO  
PARA VOCÊ  
SOLICITAR  
SERVIÇOS DA  
PREFEITURA  
DO RIO**