



PODER EXECUTIVO

Aparecida unida na prevenção e enfrentamento ao coronavírus - COVID-19.

Como posso me proteger?

- Lave as mãos com frequência, com água e sabão, ou higienize com álcool em gel 70%.
- Ao tossir ou espirrar, cubra nariz e boca com lenço de papel ou com o braço, e não com as mãos.
- Se estiver doente, evite contato físico com outras pessoas e fique em casa até melhorar.
- Evite tocar olhos, nariz e boca com as mãos não lavadas. Ao tocar, lave sempre as mãos com água e sabão.
- Não compartilhe objetos de uso pessoal, como talheres, toalhas, pratos e copos.
- Evite aglomerações e mantenha os ambientes ventilados.

Como o coronavírus é transmitido?

A transmissão acontece de uma pessoa doente para outra ou por contato próximo (menos de 1 metro de distância), por meio de:

- Tosse seca
- Catarro
- Espirro
- Toque ou aperto de mãos
- Gotículas de saliva
- Objetos ou superfícies contaminadas

NÃO JOGUE EM VIA PÚBLICA.

E quais são os principais sintomas?

O coronavírus (COVID-19) é similar a uma gripe. Geralmente, é uma doença leve a moderada, mas alguns casos podem ficar graves.

Os sintomas mais comuns são:

- Febre
- Tosse seca
- Dificuldade para respirar

Saiba como proteger
você e sua família.
Acesse o site:
saude.gov.br/coronavirus

Baixe o aplicativo
Coronavírus-SUS
do Ministério da Saúde
e faça o teste antes de procurar
uma unidade de saúde.

DISQUE
SAÚDE
136



PREFEITURA DE
APARECIDA

SECRETARIA
DE SAÚDE

COMITÊ DE PREVENÇÃO E ENFRENTAMENTO
AO CORONAVÍRUS COVID-19



/PrefAparecida /prefaparecida /prefeituraaparecida

PORTARIAS

PORTARIA Nº 05, DE 04 DE JULHO DE 2022.

Dispõe sobre chancela de poderes ao servidor que especifica.

O Prefeito Municipal de Aparecida de Goiânia – VILMAR MARIANO, no uso de suas atribuições legais, de acordo com o art. 1º da Lei Complementar nº 126/2017 e art. 2º, § 2º do Decreto “N” nº 67/2017.

RESOLVE:

I – Delegar poderes ao Senhor Lazaro Martins de Souza ocupante do cargo de Coordenador, matrícula 41528 para exercer a organização do Gabinete do Vice-Prefeito; assessorar nos assuntos atribuídos a pasta e determinar ações de trabalho; organizar normas de serviços; atestar folha de frequência e assinar documentos relacionados a rotina administrativa.

II - Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação, retroagindo seus efeitos à 11 de junho de 2022.

IV - Registre-se e publique-se.

Aparecida de Goiânia – GO, em 04 de Julho de 2022.

VILMAR MARIANO
Prefeito Municipal

PORTARIA N.º 275, DE 29 DE JULHO DE 2022.

Dispõe sobre realização da Prova de Vida dos beneficiários do Instituto de Previdência do Município de Aparecida de Goiânia - APARECIDAPREV e dá outras providências.

O PRESIDENTE DO INSTITUTO DE PREVIDÊNCIA DE APARECIDA DE GOIÂNIA – APARECIDAPREV, no uso de suas atribuições legais e regimentais e nos termos da legislação vigente pela presente:

CONSIDERANDO as definições do Programa de Certificação Institucional e Modernização e excelência das boas práticas de Gestão dos Regimes Próprios de Previdência Social, instituído pela Portaria MPS nº 185/2015, alterada pela Portaria MF nº 577/2017 e pela Portaria nº 918, de 02 de fevereiro de 2022;

CONSIDERANDO a necessidade de fixação de regras para o procedimento de cadastramento anual na modalidade Prova de Vida, dos aposentados e pensionistas do APARECIDAPREV, para fins de manutenção dos benefícios concedidos e em vigor;

CONSIDERANDO o disposto no artigo 69, § 8º da Lei Federal nº 8.212/1991 em consonância com o artigo 9º, § 4º, artigo 15, § 10 e artigo 59 da Lei Complementar Municipal Previdenciária nº 010/2005.

RESOLVE:

Art. 1º Ficam estabelecidos, nos termos desta Portaria, as normas e procedimentos para a realização do Recadastramento Anual na modalidade Prova de Vida abrangendo todos os beneficiários vinculados ao APARECIDAPREV.

§ 1º A Prova de Vida de que trata o caput deverá ser realizado em período janeiro a dezembro.

Parágrafo único: Os aposentados e pensionistas deverão realizar a prova de vida no mês do seu aniversário, durante o horário de expediente do APARECIDAPREV que será entre as 08:00 horas até as 17:00 horas.

Art. 2º Para fins de atualização do cadastro será obrigatória a apresentação do cartão do Cadastro de Pessoa Física (CPF), Carteira de Identidade, Certidão de Casamento, Certidão de Nascimento dos Dependentes e Comprovante de Residência (atualizado).

§ 1º Quando o titular do benefício estiver impossibilitado de comparecer pessoalmente, a recepção dos dados cadastrais poderão se dar através de representante legal ou procurador constituído de procuração pública específica, depois que estes atualizarem seus dados junto ao APARECIDAPREV.

§ 2º Para atendimento ao disposto no caput ficam aprovados os modelos constantes deste Portaria.

Art. 3º A entrega dos documentos por intermédio de representante legal e/ou procurador somente será aceita nas seguintes hipóteses:

- I- Beneficiários residente fora do Município ou Estado;
- II- comprovação de residência noutro Estado ou fora da Região Metropolitana por parte dos segurados vinculados ao APARECIDAPREV, mediante apresentação de Atestado de Vida e residência, expedida por Órgão de Segurança Pública do estado de sua residência, no qual conste declaração expressa de que ali reside;

III- dificuldade de locomoção em decorrência de problemas de saúde à vista de atestado médico que comprove essa dificuldade, hipótese em que o representante legal ou procurador, ao entregar os documentos no posto de recepção, deverá agendar visita domiciliar, como condição de conclusão do cadastramento.

Parágrafo Único - Os beneficiários inativos e os pensionistas que residirem fora da Região Metropolitana apresentará declaração de vida e residência atualizada, devidamente assinada sob as penas da lei, de acordo com o modelo constante ao Anexo II deste Portaria, e instituirá procurador, através de instrumento público, com poderes específicos para representá-lo junto ao APARECIDAPREV para os fins de seu cadastramento, autorizando-o a prestar quaisquer esclarecimentos que venham a se tornar em cada caso.

Art. 4º Para fins do cadastramento na modalidade Prova de Vida, os inativos ou pensionistas que contar com mais de 80 anos receberá a visita de um servidor designado pelo APARECIDAPREV, que deverá identificar-se através de credencial que conterà a identificação do servidor.

Art. 5º Findo o prazo da Prova de Vida, será expedida correspondência convocando os inativos e o pensionistas a comparecerem ao APARECIDAPREV, no prazo de 30 (trinta) dias, para atualização dos seus dados cadastrais, dando-lhe ciência de que o não atendimento a convocação relativa a Prova de Vida acarretará na suspensão do pagamento do seu benefício, sendo facultada, dentro do mesmo prazo, a apresentação de defesa escrita ou documentos de que dispuser.

Parágrafo Único - A notificação a que se refere este artigo será feita via postal com Aviso de Recebimento – AR para o segurado com endereço válido no cadastro do APARECIDAPREV, ou outro meio eletrônico valido no cadastro do servidor.

Art. 6º As informações relativas à Prova de Vida, tais como consultas sobre benefícios sujeitos à atualização cadastral e orientações sobre suas diversas etapas, poderão ser obtidas no site oficial do APARECIDAPREV <https://aparecidaprev.go.gov.br> ou por intermédio do telefone nº (62) 3545-5934.

Art. 7º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

Aparecida de Goiânia, 29 de julho de 2022.

EINSTEIN FERREIRA ALMEIDA PANIAGO
Presidente do AparecidaPrev

ANEXO I

CERTIDÃO DE EFETIVO EXERCÍCIO PROFISSIONAL

Certifico que o(a) servidor(a) _____

_____, Matrícula n.º _____, exerce as suas funções neste Órgão, conforme identificado abaixo, tendo frequência regular.

ÓRGÃO: _____

SETOR: _____

CARGO: _____

NOME DO CHEFE IMEDIATO: _____

MATRÍCULA DO CHEFE IMEDIATO: _____

Declaro, sob pena de responsabilidade administrativa e penal, que as informações deste documento são verdadeiras.

_____/GO de ____ de _____ de 2022.

Assinatura e carimbo do Chefe Imediato

ANEXO II

DECLARAÇÃO DE VIDA E RESIDÊNCIA

Eu, (nome do servidor inativo ou do pensionista), matrícula número (...número) portador do documento de identificação número (...número) expedido por (órgão expedidor) , declaro sob as penas da lei, que vivo e resido à nome do logradouro , número, complemento , bairro, cidade , unidade da Federação .

GO, ____ de _____ de 2008.

Assinatura do Servidor
Reconhecimento da firma do servidor/responsável pelo pensionista

ANEXO III

FORMULÁRIO PARA RECADASTRAMENTO DE SERVIDORES ATIVOS, INATIVOS E PENSIONISTAS			
IDENTIFICAÇÃO DO SERVIDOR			
Nome:		Matrícula:	
Filiação:			
Endereço:			
Naturalidade/Estado:		Estado Civil:	
Fone:		CPF:	PIS:
CTPS:		Série:	UF: Local:
Data Emissão:			
Título de Eleitor:		Zona:	Seção:
RG:	Data de Expedição:		Órgão Expedidor:
Cargo:	Lotação:	Data de Admissão:	
DADOS DOS DEPENDENTES			
Nome:			
Sexo:			
CPF:			
Data de Nascimento:			
Parentesco:			
Inválido: () Sim () Não			
Nome:			
Sexo:			
CPF:			
Data de Nascimento:			
Parentesco:			
Inválido: () Sim () Não			
Nome:			
Sexo:			
CPF:			
Data de Nascimento:			
Parentesco:			
Inválido: () Sim () Não			



LEI COMPLEMENTAR MUNICIPAL nº 010/2005, com alterações posteriores.

Art. 9º - Consideram-se beneficiários, na condição de dependentes do segurado:

I - o cônjuge, a companheira ou companheiro e o filho não emancipado, de qualquer condição, menor de 18 (dezoito) anos, ou inválido;

II - os pais; e

III - os irmãos não emancipados, menores de 18 (dezoito) anos ou inválidos.

§1º - Cada inciso corresponde a uma espécie de dependentes, a existência de dependentes de uma espécie, exclui os dependentes das espécies subseqüentes.

§2º - Os dependentes da mesma espécie concorrem em igualdade de condições e repartirão igualmente os proventos advindos de benefícios previdenciários.

§3º - (Revogado pela Lei Complementar nº 145, de 10/09/2018)

Redação anterior

§3º - O cônjuge é a exceção ao disposto no parágrafo anterior, visto que fará jus a 50% (cinquenta por cento) dos proventos, deixando a outra metade para ser dividida entre os demais dependentes:

§4º - Os filhos inválidos somente farão jus ao benefício após completarem a idade limite, se forem solteiros e não possuírem outra fonte de renda, desde que a invalidez seja anterior ao fato gerador do benefício e seja confirmada anualmente pela Perícia Médica Oficial do RPPS.

§5º - Equiparam-se aos filhos, nas condições do inciso I, mediante declaração escrita do segurado e desde que comprovada a dependência econômica o enteado e o menor que esteja sob sua tutela e não possua bens suficientes para o próprio sustento e educação.

§6º - O menor sob tutela somente poderá ser equiparado aos filhos do segurado mediante a apresentação do termo de tutela.

§7º - Considera-se companheira ou companheiro a pessoa que, sem ser casada, mantenha união estável com o segurado ou segurada, sendo necessária a comprovação judicial desta união.

§8º - Para efeitos desta lei a união estável somente será verificada entre o homem e a mulher quando forem solteiros, separados judicialmente, divorciados ou viúvos, ante a coabitação em regime marital, mediante residência sob o mesmo teto por prazo não inferior a 2 (dois) anos, prazo esse dispensado, quando houver prole comum, enquanto não se separarem.

§9º - A dependência econômica das pessoas indicadas no inciso I, deste artigo é presumida e a das demais deve ser comprovada.

§10º - São consideradas dependentes econômicas, para os fins desta lei, aquelas cujos rendimentos brutos mensais comprovados sejam inferiores ao salário mínimo vigente.

Art. 10 - A perda da condição de dependente ocorre:

I - para o cônjuge:

a) pela separação judicial ou divórcio, enquanto não lhe for assegurada a prestação de alimentos; ou

b) pela anulação do casamento.

II - para a companheira ou companheiro, pela cessação da união estável com segurado ou segurada, enquanto não lhe for assegurada a prestação de alimentos;

III - para o filho, enteado, menor tutelado, ao completarem 18 (dezoito) anos de idade, salvo se inválidos, ou pela emancipação, ainda que inválidos; e

IV - para os dependentes em geral e irmão:

a) pela cessação da invalidez ou da dependência econômica;

b) pelo falecimento;

c) ao completarem 18 (dezoito) anos de idade, salvo se inválidos, ou pela emancipação, ainda que inválidos.

DECLARO sob as penas da lei, que as informações aqui prestadas são verdadeiras e de minha inteira responsabilidade, e, ciente de que esta atualização do cadastro de dependentes substitui nos meus assentamentos funcionais as informações anteriormente prestadas.

Data: ____/____/____

Assinatura do Servidor: _____

OBSERVAÇÃO: Constitui crime de falsidade ideológica a omissão de declaração em documento público ou a inserção de declaração falsa diversa da que devia constar, com o fim de alterar a verdade sobre o fato, juridicamente relevante (art. 299, do Código Penal Brasileiro).

PORTARIA “P” Nº 282 DE 22 DE JULHO DE 2022.

Concede ADICIONAL DE INSALUBRIDADE aos servidores e dá outras providencias.

O SECRETARIO DE ADMINISTRAÇÃO, no uso de suas atribuições legais, por força do disposto no art.6, inciso I, da Lei Complementar Municipal Nº 125 de 11 de janeiro de 2017, bem como no decreto “N” Nº29 de 21 de janeiro de 2021.

RESOLVE

I - Conceder ADICIONAL DE INSALUBRIDADE, aos servidores relacionados da Administração Municipal, de acordo com Art.87 e Art.88 , da Lei Complementar Nº003/2001, de 28 de dezembro de 2001, de acordo com laudo de insalubridade homologado pelos Sr. STANLY SOARES FERREIRA, DIOGO ALVARENGA DE ARAÚJO E SILVA conforme data inicial que foi concedido.

MAT.	SERVIDOR	D A T A CONCEDI- DA	% INSA- LUBRI- DADE
42896	WUELITON MAGALHÃES DOS SANTOS	08/06/2022	30%
38170	LIVIA PATRICIA DAHDAH	16/05/2022	30%
41025	ESTHER ARAUJO DE SOUZA	10/06/2022	20%
36163	NILVA GRANDE MIRANDA DE OLIVEIRA LENTINI	16/05/2022	30%
30418	BRUNA JULIANA ROCHA DUARTE	16/05/2022	30%
1053	JUNIA ALVES MARTINS	16/05/2022	30%
30164	NUBHIA ARAUJO SILVA	16/05/2022	30%
32434	RAFAEL SOUSA MARINHO	16/05/2022	30%
30371	RONICLEY BARBOSA DE MELO	16/05/2022	30%
34817	VANIA SARAIVA SOUSA LIRA	16/05/2022	30%
42474	THAILA TALINE ANDRADE DE OLIVEIRA	10/06/2022	20%
36237	ANGELA GLAUCIA BARBOSA PARAGUASSU JUNQUEIRA	10/06/2022	20%
40515	ADOLFO LESSA DE QUEIROZ	16/05/2022	20%
37264	IRINEU DE JESUS	16/05/2022	20%
42738	JOSIEL SILVA OLIVEIRA	16/05/2022	20%
42270	PERCIVAL LARES FERNANDES	16/05/2022	20%
42600	RODRIGO SANTOS SOUZA	16/05/2022	20%
42540	ANGELA MARIA ALVES DE JESUS	16/05/2022	30%
14053	JOANA ALVES PEREIRA DE AZEVEDO	16/05/2022	30%
27948	MAFISA SILVA DE OLIVEIRA	16/05/2022	30%
33201	DAGUINA CARDOSO FREITAS	16/05/2022	30%
11500	VANDENILDA DE FATIMA DA SILVA	16/05/2022	30%
42785	AILTON BENTO DOS SANTOS	14/06/2022	20%
42219	LUIS TOMAS DE OLIVEIRA	14/06/2022	30%
42478	REGINALDO QUINTINO ROSA	14/06/2022	30%
13892	DANIEL SOUZA FERREIRA	25/05/2022	30%
42484	JOSELINO MOREIRA DOS SANTOS	25/05/2022	30%
36051	JOSE OLIVEIRA DOS SANTOS	25/05/2022	30%
41994	LUCAS PONCIANO DE OLIVEIRA DIAS ARAUJO	25/05/2022	30%
17479	VERIDIANA MARIA TEIXEIRA DA COSTA	10/06/2022	30%
41558	THIAGO BATISTA TEIXEIRA	16/05/2022	30%

II – Esta portaria entrara em vigor da data de sua publicação, revogadas as disposições em contrario.

III – Publique-se. Registre-se e cumpra-se.

GABINETE DO SECRETARIO DE ADMINISTRAÇÃO, em Aparecida de Goiânia, aos 22 dias do mês de Julho de 2022.

ARTHUR HENRIQUE DE SOUSA BRAGA
Secretario Municipal de Administração

PORTARIA “P” N ° 283 DE 22 DE JULHO DE 2022.

Concede ADICIONAL DE PERICULOSIDADE aos servidores e dá outras providencias.

O SECRETARIO DE ADMINISTRAÇÃO, no uso de suas atribuições legais, por força do disposto no art.6, inciso I, da Lei Complementar Municipal Nº 125 de 11 de janeiro de 2017, bem como no decreto “N” Nº29 de 21 de janeiro de 2021.

RESOLVE

I - Conceder ADICIONAL DE PERICULOSIDADE, aos servidores relacionados da Administração Municipal, de acordo com Art.87 e Art.88 , da Lei Complementar Nº003/2001, de 28 de dezembro de 2001, de acordo com laudo de insalubridade homologado pelo Sr. STANLY SOARES FERREIRA, conforme data inicial que foi concedido.

MAT.	SERVIDOR	DATA CON-CEDIDA	% PERI-CULO-SIDA-DE
42911	ANDRE CARDOSO MOREIRA	08/06/2022	30%
43009	DANILO CEZAR RODRIGUES	08/06/2022	30%
40620	JOARA ROBERTA DE BRITO	08/06/2022	30%
42756	AMANDA CAROLINA LEAO DOS SANTOS	25/05/2022	30%

II – Esta portaria entrara em vigor da data de sua publicação, retroagidas a data de concessão, revogadas as disposições em contrario.

III – Publique-se. Registre-se e cumpra-se.

GABINETE DO SECRETARIO DE ADMINISTRAÇÃO, em Aparecida de Goiânia, aos 22 dias do mês de Julho de 2022.

ARTHUR HENRIQUE DE SOUSA BRAGA
Secretario Municipal de Administração

PORTARIA “P” Nº 306 DE 28 DE JULHO DE 2022.

Concede LICENÇA PRÊMIO ao (a) servidor (a)FRANQUILANA DOS SANTOS e dá outras providências.

O SECRETÁRIO DE ADMINISTRAÇÃO, no uso de suas atribuições legais, disposto no Decreto “N” de Nº 29 de 21 de janeiro de 2021, e ainda.

CONSIDERANDO que o servidor (a) foi admitido (a) no serviço público em01/08/2007Mat.20.235, no Cargo de AUXILIAR EM SAÚDE – AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE, lotado (a) no (a)na Secretaria Municipal de Saúde, completando mais de 14 (quatorze) anos de serviços prestados.

CONSIDERANDO o que dispõem o artigo 117 da Lei N. 1496 de 16 de outubro de 1995 (Estatuto dos Servidores Públicos Municipais) em vigor até 28 de Dezembro de 2001 e de acordo com a Lei Complementar Nº 003/2001 (Estatuto dos Servidores Públicos Municipais) e Parecer Favorável da Procuradoria Geral do Município nº 1.381/2022 - PGM prolatado no Processo nº 2022024974.

RESOLVE:

I – Conceder Licença Prêmio, remunerada ao (a) servidor (a) FRANQUILANA DOS SANTOS por (03) três meses a partir de03/08/2022, e término em31/10/2022 retornando as suas atividades no dia01/11/2022.

II – Esta portaria entrará em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário, data conforme despacho.

III – Fica Revogada a Portaria de nº297 de 25 de julho de 2022.

IV – Cumpra – se, publique – se, dê – se ciência ao interessado.

GABINETE DO SECRETÁRIO DE ADMINISTRAÇÃO, aos 28 dias do mês de julho do ano de 2022.

ARTHUR HENRIQUE DE SOUSA BRAGA
Secretário de Administração

PORTARIA “P” Nº307 DE 01 DE AGOSTO DE 2022.

Conceder AFASTAMENTO TEMPORÁRIO POR INCAPACIDADE aos servidores efetivos, que especifica e dá outras providências.

O SECRETÁRIO DE ADMINISTRAÇÃO, no uso de suas atribuições legais, disposto no Decreto “N” de Nº 29de 21 de janeiro de 2021, e em conformidade com Estatuto dos Servidores Públicos da Prefeitura Municipal da Prefeitura de Aparecida.

RESOLVE:

Art. 1º – Conceder aos servidores abaixo relacionados o Benefício de AFASTAMENTO TEMPORÁRIO POR INCAPACIDADE, nos termos da Lei Complementar Municipal Nº 181 de 21 de dezembro de 2020.

Mat.	Nome	Data Início	Data Término	QTD. de Dias	Lotação
23058	Ana Maria B.da Silva Viana	29/07/2022	26/09/2022	60	Saúde
24375	Carmen Bicudo da Rocha	20/07/2022	28/08/2022	40	Saúde
14982	Cleonice Dias P. da Silva	23/07/2022	20/09/2022	60	Saúde
27428	Evelly Mayre da Silva	19/07/2022	27/08/2022	40	Saúde
24413	Joelma Martins dos Passos	12/07/2022	10/08/2022	30	Saúde
23064	Lucina Ferreira G.Barros	18/07/2022	06/08/2022	20	Saúde
15460	Magda Cruvinel Borges	29/07/2022	25/11/2022	120	Saúde
17024	Marcia da Costa B.Couto	26/07/2022	09/08/2022	15	SDU
13972	Maria Angélica Guimarães	25/07/2022	13/08/2022	20	Saúde
14201	Maria Cristina Cardoso Lima	21/07/2022	18/09/2022	60	SDU
34688	Maria Espírito Santo D.Araujo	22/07/2022	04/09/2022	45	Saúde
17407	Sebastião Carlos A.de Souza	17/07/2022	17/10/2022	93	SDU
32959	Tauvane Miranda da Cruz	16/07/2022	13/10/2022	90	GCM
16020	Waldivino Cardoso Rodrigues	25/07/2022	21/11/2022	120	Saúde

Art. 2º – Esta portaria entrará em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

CUMpra-SE, PUBlique-SE, dê ciência ao interessado.

GABINETE DO SECRETÁRIO DE ADMINISTRAÇÃO, aos 01 dias de agosto do ano de dois mil e vinte dois (01/08/2022).

ARTHUR HENRIQUE DE SOUSA BRAGA
Secretário de Administração

AVISOS

Tipo do documento	Protocolo de serviços	PSTAM/PRT25	Versão:02
Título do documento	PROTOCOLO DE CLASSIFICAÇÃO DE PACIENTE PARA SERVIÇOS DE TRANSPORTE AMBULATORIAL MUNICIPAL (STAM)	Pág.: 20	
		Data de emissão: 18/07/2022	
		Data de emissão: 18/07/2022	

1. INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS) tem avançado na oferta de serviços de média e alta complexidade, propiciando à população acesso a serviços qualificados, integrando- os aos demais níveis de atenção à saúde básica, como; consulta especializada, tratamento de reabilitação, tratamento oncológico, serviços de hemodiálise entre outros. Desta forma possibilitou uma melhoria na qualidade de vida de pacientes que necessitam destes cuidados. Contudo houve aumento também na procura de tratamento fora do domicílio e transporte de tratamento sanitário eletivo, ocasionando sobrecarga no departamento de transporte.

De acordo com artigo 196 da Constituição Federal “a saúde é direito de todos e dever do Estado”, todavia é importante salientar que os recursos do sistema de saúde são finitos e requer planejamento e organização nas ações, oferecendo ao cidadão universalidade de acesso através de políticas públicas para manutenção de sua saúde. Para que haja igualdade desse acesso à saúde coletiva e individual de forma integral é preciso analisar as ações, e investir onde há mais iniquidades

econômica e sociais.

Diante dessas variáveis, observou-se a necessidade de elaborar protocolo de classificação de pacientes que necessitam de transporte sanitário para tratamento em Aparecida de Goiânia ou em outro município, conforme Resolução nº13 de 23 de fevereiro de 2017.

2. OBJETIVOS

- Implantar protocolo de classificação para pacientes que apresentam quadro de mobilidade nula ou reduzida, incapacidade permanente ou temporária que necessitam de transporte ambulatorial e sanitário;
- Regularizar o transporte de pacientes acompanhados pela Vigilância Epidemiológica que apresentam agravo que ameaça a saúde pública, quando a rede assistencial esgotar seus recursos de cuidado e captação destes pacientes;
- Racionalizar o acesso transporte, com definição de responsabilidades dos serviços de saúde e perfil dos usuários apoiados na lei nº13 de 6 de julho de 2015 e Resolução Nº13 de Fevereiro de 2017.

3. O SERVIÇO DE TRANSPORTE

- a) Os serviços de transportes sanitário eletivo serão destinados a todos os usuários do sistema de saúde com mobilidade nula ou reduzida e/ou tratamentos incapacitantes (quimioterapia, radioterapia, hemodiálise) e pacientes acompanhados pela vigilância epidemiológica com risco de evoluir para emergência publica), residentes em Aparecida de Goiânia que necessitam de deslocamento para atendimento eletivo agendado e regulado na rede do SUS ou pactuada como: Exames clínicos, quimioterapia, radioterapia, consultas, serviços de reabilitação, internação, hemodiálise e outros serviços agendados.
- b) Os serviços de transportes são destinados exclusivamente ao tratamento de saúde na rede pública ou conveniada com Sistema Único de Saúde.

4. DOCUMENTOS NECESSÁRIOS PARA SOLICITAÇÃO DA CONCESSÃO DO TRANSPORTE PARA OS USUÁRIOS DO SISTEMA DE SAÚDE COM MOBILIDADE NULA OU REDUZIDA E/OU TRATAMENTOS INCAPACITANTES (QUIMIOTERAPIA, RADIOTERAPIA, HEMODIÁLISE)

- a) Apresentar o relatório profissional apontando que se enquadrem no quadro de mobilidade reduzida, nula ou prejudicada, temporária ou permanente conforme Medida Internacional de doença (MIF) e/ou é ativo tratamento de doença com classificação internacional de doença. Formulário no site <http://saude.aparecida.go.gov.br/> na aba transporte;
- b) Xerox de laudo de exames que comprovam o quadro dos últimos 90 dias;
- c) Xerox do encaminhamento de Referência que irá receber assistência;
- d) Apresentar xerox legível do RG (Registro Geral); CPF (Cadastro de Pessoa Física); e do Cartão SUS atualizado (possuir cadastro ativo no serviço).
- e) Comprovante de residência atualizado (devendo ser informado um ponto de referência fácil de ser identificado pelo motorista no bairro);
- f) Cópia do prontuário;
- g) Preencher, assinar e entregar o formulário do Paciente disponibilizado no site da Secretaria Municipal de Saúde ou no Serviço de Transporte Ambulatorial Municipal, conforme Anexo I (atentando para o preenchimento correto do tópico referência/contra referência / contato telefônico atualizado).

5. DOCUMENTOS NECESSÁRIOS PARA SOLICITAÇÃO DA CONCESSÃO DO TRANSPORTE PARA PACIENTES ACOMPANHADOS PELA VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

- h) Formulário de Solicitação de transporte que descreva o agravo e justificativa de risco de evoluir para emergência publica, preenchido por profissional de nível superior da Vigilância Epidemiológica (em anexo);
- i) Xerox do encaminhamento do Local de Referência que irá receber assistência;
- j) Apresentar xerox legível do RG (Registro Geral); CPF (Cadastro de Pessoa Física); e do Cartão SUS atualizado (possuir cadastro ativo no serviço).
- k) Comprovante de residência atualizado (devendo ser informado um ponto de referência fácil de ser identificado pelo motorista no bairro);
- l) Preencher, assinar e entregar o formulário do Paciente disponibilizado no site da Secretaria Municipal de Saúde ou no Serviço de Transporte Ambulatorial Municipal, conforme Anexo I (atentando para o preenchimento correto do tópico referência/contra referência / contato telefônico atualizado).

6. CLASSIFICAÇÃO DE PACIENTE PARA CONCESSÃO DO TRANSPORTE

Para fins de priorização de transporte será adotado instrumentos de Medida de Independência Funcional (MIF) que avaliará grau de dependência com junção das condições socioeconômicas, adaptadas do Índice de Funcionalidade Brasileira (IF) associado a Classificação Internacional de doenças (CID). É importante salientar que as evoluções das doenças variam individualmente, desta forma usuário de transporte com a mesma patologia podem ter variabilidade de sua assistência com necessidades diferentes.

A MIF é organizada em 2 dimensões, motora e cognitiva, subdivididas em categorias com um total de 18 itens, definidos para avaliar a independência do indivíduo em realizar satisfatoriamente e efetivamente atividades básicas, quanto menor o score maior a dependência do indivíduo. Esta avaliação deverá ser preenchida e assinada pelo profissional médico assistente ou substituto. E o Instrumento de avaliação socioeconômico será aplicado pela profissional de assistência social quanto menor o score maior a dependência das políticas sociais. Os instrumentos de avaliação então em forma de anexo neste documento, sendo o Anexo 1 MIF (avaliação médica) e Anexo 2 (avaliação social).

Desta forma a avaliação será dividida em três fases; a primeira através do preenchimento do profissional médico, constando história clínica, código de classificação Internacional de doenças, grau de dependência (MIF). Segunda fase se dará por auditoria médica para avaliação de prioridades, que terá um prazo de 15 dias uteis para responder contados desde a entrega da documentação completa (descrita no item 4) no STAM (anexo 04). E a última por meio de visita do profissional de assistência social para avaliação socioeconômica pelo preenchimento do IF. O resultado será quanto menor o escore maior a prioridade para ser contemplado pelo STAM.

Não serão deferidos pedidos que não se enquadrem no perfil de mobilidade nula, reduzida e tratamentos ativo de oncologia e hemodiálise. Ou seja, serão indeferidos sumariamente.

O Transporte terá validade de 12 meses, após esse periodo deverá ser protocolado outro pedido com atualização dos dados. Salvos os casos em que os pacientes possuem mobilidade nula permanente, para esse o pedido será somente de avaliação sócio-econômica.

Após cadastramento com documentos pessoais e formulário preenchido, será montado prontuário e encaminhado para o departamento de serviço social. O serviço realizará visita social observando os itens elencados no protocolo e, subsequente encaminhado para avaliação médica interna do STAM para analisar conformidades.

Ao término das três (3) fases o prontuário é devolvido para a central de agendamento STAM conforme fluxo (Anexo 3). Assim, caso o paciente se enquadre, o tipo de transporte será determinado pela equipe do STAM, considerando o grau de mobilidade do paciente conforme laudo médico.

Nos casos de pacientes da Vigilância Epidemiológica que apresentam doenças transmissíveis em que a interrupção do acompanhamento comprometa a saúde pública (tuberculose, hanseníase, HIV, sífilis), agravo que comprometa a integridade física e emocional (violência física, sexual e psicológica) e agravos que geram incapacidades permanentes (toxoplasmose gestacional e congênita). A avaliação consistirá em duas fases: primeira por meio da comprovação do agravo, realizada pela notificação emitida pela instituição de saúde. E a última por meio de visita do profissional da Vigilância Epidemiológica.

Nos casos de pacientes da VE dispensa-se avaliação social e auditoria médica, pois o paciente acompanhado pela vigilância já tem o diagnóstico definido e comprovado por essa instituição, e o nível socioeconômico não é fator decisório diante da emergência de atenção em casos de violência e riscos de transmissão comunitária de agravos. O Transporte de paciente da VE terá validade até cessar os riscos de evolução do agravo.

7. DA CONCESSÃO DE AGENDAMENTO DO TRANSPORTE

- a. Será concedida a partir do momento que toda documentação estiver atualizada e aprovada conforme classificação de perfil. Assim, o paciente poderá começar a usufruir do Serviço de Transporte Ambulatorial Municipal (STAM) conforme disponibilidade de veículos e classificação de transporte.
- b. O paciente ou o profissional da VE poderá realizar agendamento de segunda a sexta feira das da 8he00min às 17he30min (exceto feriados e pontos facultativos) e poderá ser realizado por e-mail stamagendamentos@gmail.com. Em caso de dúvidas, o contato pode ser feito, via telefone (62) 3545-6007
- c. A solicitação de agendamento tem um prazo de dez (10) dias corridos para apresentação de resposta pela a divisão de transporte. Sendo como possibilidade de respostas. Agendamento realizado com sucesso, assim a STAM/SMS passará dia e horário do transporte. O paciente e seu acompanhante deverão aguardar em local seguro previamente informado e registrado junto ao motorista responsável pelo transporte; ou Agendamento em fila de espera, pois não há vaga disponível na data, horário e local de destino solicitado. Neste caso, se o paciente e/ou familiar solicitar deverá ser informado quanto a existência de fila de espera, e qual ranking na fila ele ocupa.

8. RESPONSABILIDADES DO SOLICITANTE/USUÁRIO:

- a) Solicitar agendamentos com no mínimo de 72 horas para planejamento de rotas e disposição de veículos. Salvo os casos que a própria instituição de saúde marca com antecedência de 24 horas. O agendamento, ocorre de segunda a sexta feira das da 8he00min às 17he30min (exceto feriados e pontos facultativos) e poderá ser realizado por e-mail stamagendamentos@gmail.com . Em caso de dúvidas, o contato pode ser feito, via telefone (62) 3545-6007. Salvo os casos que

a) própria instituição realiza a solicitação de transporte diretamente no STAM.

b) O paciente deverá estar em prontidão em horário estabelecido juntamente com acompanhantes. O motorista aguardará por um prazo máximo de 10 minutos de tolerância caso atraso não justificado.

c) O acompanhante deverá ser uma pessoa com idade igual ou superior a 18 (dezoito) anos e gozar de boa saúde física e mental a fim de auxiliar o paciente em seus deslocamentos. É obrigatória a presença de acompanhante quando o paciente for menor de 18 anos e/ou maior de 60 anos, ou com dificuldade de locomoção/discernimento. Caso não haja disponibilidade de acompanhante para estes pacientes o transporte não será realizado.

d) Aos pacientes que possuem condições de viajarem sozinhos só será permitido acompanhante mediante recomendação médica.

e) Os pacientes deverão manter os dados do cadastro atualizados anualmente junto a Serviço de Transporte Ambulatorial (Endereço, telefone, e-mail etc.). Para a atualização deverá apresentar relatório médico atualizado, comprovante de endereço atualizado e o Formulário Situacional do Paciente disponibilizado no site <http://saude.aparecida.go.gov.br/> na aba transporte;

f) Tratar com gentileza o condutor que realiza os serviços; sendo agressões verbais como infração para suspensão da concessão do transporte;

g) Usar itens de segurança no interior dos veículos;

h) Mudanças de rotas não serão permitidas.

i) Quando a consulta demorar mais que um período o paciente será responsável em avisar no STAM sobre o horário de retorno (para casos que o motorista não está aguardando no local).

9. DO CANCELAMENTO DE VIAGEM E MUDANÇA DE ROTA:

a) As alterações de rota, cancelamento de viagem e suspensão temporária de programação deverá ser informada ao setor de transporte via telefone (62) 3545-6007 de segunda a sexta-feira das 8he00min às 17he30min, ou via e-mail stamagendamentos@gmail.com,ao menos um dia antes do transporte agendado.

b) A alteração de horário e/ou destino de uma viagem junto ao setor de Agendamento se dará desde que haja vaga disponível no dia, horário e destino desejado seja instituição do SUS ou pactuada e este deverá ser feito com 72 horas antecedência.

c) A ocorrência de mudanças de rotas ou ausência do paciente conforme dados pré-agendados e cancelamentos comunicados no dia do transporte, “na porta”, sem comunicação prévia sem justificativa adequada serão considerados absenteísmo para todos os efeitos.

d) Na ocorrência de três faltas ou alterações abruptas durante o período de um ano haverá bloqueio do cadastro do paciente por três meses a contar da data do último agendamento. Tal penalidade poderá ser excluída em caso de motivo justificado de força maior. O paciente que sofrer essa penalidade para ter direito a mobilidade deverá recomençar o processo de cadastramento.

e) Solicitações feitas sem antecedência mínima ou dirigidas a outros setores do serviço serão indeferidas sumariamente.

10. RESPONSABILIDADE DA EQUIPE INTERNA DO STAM

a) A equipe de STAM é responsável em comunicar ao usuário sobre concessão ou fila de espera do cadastro assim que receber o relatório da assistente social conforme item 6, C.

b) Manter atualizados cadastro dos pacientes;

c) Enviar veículos compatível com o grau de mobilidade do paciente conforme classificação de perfil do paciente constante no cadastro

d) Informa no ato do cadastro aos responsáveis de menores usuários menores de menores de 10 anos conforme Resolução nº 277, de 28 de maio de 2008 (Contran), em seu Art. 1º Crianças até 10 anos devem ser acomodadas nos bancos traseiros, usando individualmente cinto de segurança ou sistema de retenção equivalente, caso seja preciso o uso da cadeirinha, os responsáveis deverão se apresentar com a mesma, desde que seja informado no ato do Agendamento da Viagem quando o deslocamento ocorrer com veículo de passeio. Quando aos deslocamentos forem realizados em veículo coletivo deverá ser obedecida o estabelecido no §3º do art. 1º da mesma resolução em que se dispensa a necessidade de sistema de retenção (cadeirinha, porta-bebê, assento de elevação ou similares).

e) Para análise de desempenho desse protocolo será adotado indicadores de:1) nº absoluto de pacientes cadastrado no ano. 2) Nº de pacientes deferidos no período/total de processos abertos no período*100=%. 3) Nº de viagens realizadas no período/nº total de viagens agendadas no período*100=%. Esse serão avaliados semestralmente ou ao ano, conforme demanda da chefia imediata.

11. RESPONSABILIDADES DO MOTORISTA

a) Conduzir veículos de forma segura e eficiente durante o percurso, observando regras de trânsitos.

b) Facilitar acesso dos usuários no destino;

c) Observar rigorosamente os horários de destino/embarque/desembarque de cada usuário evitando atrasos e possíveis prejuízos no tratamento;

d) Definir trajeto mais adequado para o atendimento ao usuário de forma segura e confortável;

e) Quando a ausência do usuário e ou endereço inexistente o motorista deverá comunicar imediatamente ao STAM repassando os fatos e arrolando testemunhas se possível com nome, endereço e telefone a fim de subsidiar a futuras reclamações;

f) Tratar com cordialidade o usuário;

g) É vedado à motorista mudança de rota sem autorização prévia da STAM. Salvo nos casos em que os desvio não ultrapassar ao raio de 2Km e que possa acarretar atrasos em atendimentos posteriores.

h) Quando não houve condição de retorno imediato para central de STAM aguardar no local de fácil acesso e de maior visibilidade para o paciente;

i) Aos casos de retorno de veículos sem usuários, o motorista deverá avisar a central para receber possíveis demandas.

12. SANÇÕES PARA SUSPENSÃO DE CONCESSÃO DE TRANSPORTE

a) Na ocorrência de três faltas ou alterações abruptas durante o período de um ano haverá bloqueio do cadastro do paciente por três meses a contar da data do último agendamento. Tal penalidade poderá ser excluída em caso de motivo justificado de força maior. O paciente que sofrer essa penalidade para ter direito a mobilidade deverá recomençar o processo de cadastramento

b) Agressão física ou verbal condutor sujeitará os usuários a suspensão do seu cadastro de uso serviço;

13. TRANSPORTE DE FORA DO DOMICILIO (TFD)

a) É caracterizado como tratamento fora do domicílio deslocamentos maiores de 50KM conforme portaria Nº55 DE 24 DE FEVEREIRO DE 1999. O paciente deverá dar entrada na Central de Regulação.

b) A central de regulação será o responsável em enviar via e-mail todas as informações de data, horário, instituição com antecedência mínima de 72 horas. Salvo os casos em que a instituição demandar diretamente ao serviço transporte ambulatorial municipal.

14. INFORMAÇÕES GERAIS

a) O Serviço de Transporte Sanitário não realiza atendimento para transporte de emergência, ou aqueles que não se enquadram no perfil correspondente; Transporte para clínicas e hospitais particulares, Tratamento estético; Perícia médica junto ao INSS e Poder Judiciário (salvo em casos de liminares judiciais ou se o mesmo for autorizado e encaminhado pelo superior do Município, desde que haja vaga sobressalente em relação aos pacientes atendidos pelo SUS no dia e disponibilidade extra de motorista e de veículo de passeio).

b) É proibida a utilização do serviço de transporte ambulatorial ou sanitário municipal para a realização de qualquer fim que não seja o de tratamento de saúde;

c) O percurso e a logística serão definidos pela equipe juntamente com o motorista e não existe a obrigatoriedade dos veículos de transporte aguardar o término da consulta, exame ou procedimento. Salvo em casos em que a distância impossibilitar o retorno.

ANEXO 1 MIF (AVALIAÇÃO MÉDICA) – disponível para impressão no site da SMS



PREFEITURA DE
APARECIDA

SECRETARIA DE SAÚDE



FICHA DE AVALIAÇÃO PARA INGRESSO NO SERVIÇO DE TRANSPORTE
AMBULATORIAL MUNICIPAL (STAM)

IDENTIFICAÇÃO PACIENTE

Nome _____

Nome da mãe: _____

Raça: _____ RG _____ Sexo _____ Idade _____

Escolaridade: _____ Profissão: _____ Telefone: _____

Endereço _____

Possui acompanhante/cuidador? () SIM () NÃO

DIAGNÓSTICO (de acordo com o CID-10): _____

IDENTIFICAÇÃO DO PROFISSIONAL

Nome completo do profissional médico e CRM: _____

Data da avaliação: _____

Local da avaliação: _____

Nome do local ou instituição (por exemplo: hospital, posto de saúde, residência, escola, consultório)

Assinalar quem prestou as informações:


() A própria pessoa: quando é o próprio indivíduo que fornece as informações.

() Pessoa de convívio próximo: é alguém que de alguma forma convive e participa da vida desse

Indivíduo. Quem: _____


() Outro: Descreva: _____

NÍVEL	EQUIVALENTE EM FUNCIONALIDADE
7 - (S.A.) Sem ajuda	Independência completa: toda tarefa que envolve uma atividade, é realizada de forma segura, sem modificações ou recursos auxiliares, dentro de um tempo razoável
6 - (S.A.) Sem ajuda	Independência modificada: capaz de realizar tarefas com recursos auxiliares, necessitando de mais tempo, porém realiza de forma segura e totalmente independente
5 - (N.A.) Necessita de ajuda	Supervisão: sujeito necessita somente supervisão ou comandos verbais ou modelos para realizar a tarefa sem a necessidade de contato ou a ajuda é somente para preparo da tarefa quando necessário
4 - (N.A.) Necessita de ajuda	Mínima assistência: necessita uma mínima quantidade de assistência, um simples tocar, possibilitando a execução da atividade (realiza 75% do esforço necessário na tarefa)
3 - (N.A.) Necessita de ajuda	Moderada assistência: necessita uma moderada quantidade de assistência, mais do que simplesmente tocar, (realiza 50% do esforço necessário na tarefa)
2 - (D.C.) Dependência completa	Máxima assistência: utiliza menos que 50% do esforço necessário para completar a tarefa, mas não necessita auxílio total.
1 - (D.C.) Dependência completa	Total assistência: assistência total é necessária ou a tarefa não é realizada. Utiliza menos que 25% do esforço necessário para realizar a tarefa.



PREFEITURA DE
APARECIDA

SECRETARIA DE SAÚDE



CATEGORIAS		Escore						
Avaliação do Profissional Médico		1	2	3	4	5	6	7
CUIDADOS PESSOAIS	1. Alimentação							
	2. Auto cuidado							
	3. Banhar-se							
	4. Vestir tronco superior							
	5. Vestir tronco inferior							
	6. Higiene íntima							
CONTROLE ESFINCTERIANO	7. Controle vesical							
	8. Controle intestinal							
MOBILIDADE / TRANSFERÊNCIAS	9. Cama / cadeira / cadeira de rodas							
	10. Banheiro							
LOCOMOÇÃO	11. Banho chuveiro / banheira							
	12. Andar / cadeira de rodas							
COMUNICAÇÃO	13. Escadas							
	14. Compreensão							
COGNITIVO	15. Expressão							
	16. Interação social							
	17. Resolver problemas							
	18. Memória							

Evolução médica:

Carimbo e assinatura do médico _____

Rua Antônio Batista Sandoval, Área Pública nº 3 – Centro – Aparecida de Goiânia – Goiás CEP: 74.980-970

Quadro 5- Ocupação dos membros da Família

Ocupação	Pontos
Empresários: Proprietários na agricultura, agroindústria, indústria, comércio, sistema financeiro, serviços, etc.	13
Trabalhadores da alta administração: Juizes, Promotores, Diretores, Administradores, Gerentes, Supervisores, Assessores, Consultores, etc.	11
Profissionais liberais autônomos: Médico, Advogado, Contador, Arquiteto, Engenheiro, Dentista, Representante comercial, Oculista, Auditor, etc.	10
Trabalhadores assalariados administrativos, Técnicos e Científicos: Chefes em geral, Assistentes, Ocupações de nível médio e superior, Analistas, Atletas profissionais, Técnicos em geral, Servidores públicos de nível superior, etc.	09
Trabalhadores assalariados da produção, bens e serviços e da administração (indústria, comércio, serviços, setor público e sistema financeiro), ajudantes e auxiliares, etc.	07
Trabalhadores por conta própria: autônomos - Pedreiros, Caminhoneiros, Marceneiros, Feirantes, Cabelereiros, Taxistas, vendedores etc.	07
- Com empregado	06
Pequenos produtores rurais: Meeiro, Parceiro, Chacareiro, etc.	05
- Com empregado	03
- Sem empregado	03
Empregados domésticos: Jardineiros, Diaristas, Mensalista, Faxineiro, Cozinheiro, Mordomo, Babá, Motorista Particular, Atendentes, etc.	03
- Urbano	02
- Rural	02
Trabalhadores rurais assalariados, volantes e assemelhados: Ambulantes, Chapa, Bóiafria, Ajudantes Gerais, etc.	01

OBS.: Aposentado - Relacionar a ocupação em vigor na ativa. Especificar a ocupação dos membros da família. Pontuar somente o maior nível ocupacional dentre os "responsáveis" (com rendimentos).

Total de Pontos

Quadro -6 Sistema de pontos para classificação socioeconômica

Pontos	Classificação	Símbolos
0 a 20	Baixa Inferior	BI
21 a 30	Baixa Superior	BS
31 a 40	Média Inferior	MI
41 a 47	Média	Me
48 a 54	Média Superior	MS
55 a 57	Alta	Al

* Fonte: Graciano MDG, Leifeld NAS. Estado socioeconômico: indicadores e metodologia numa abordagem contemporânea. Revista Serviço Social & Saúde. UNICAMP Campinas, v. IX, n. 9, Jul. 2010. Disponível em: <https://periodicos.sbs.usp.br/sbs/index.php/sbs/article/view/3634872>

Evolução Social


Carimbo e assinatura

ANEXO 2 (AVALIAÇÃO SOCIAL) – disponível para impressão no site da SMS



PREFEITURA DE
APARECIDA

SECRETARIA DE SAÚDE



FICHA DE AVALIAÇÃO SOCIAL PARA INGRESSO NO SERVIÇO DE TRANSPORTE AMBULATORIAL MUNICIPAL (STAM)

IDENTIFICAÇÃO PACIENTE

Nome: _____

Nome da mãe: _____

Raça: _____ Sexo: _____ Idade: _____ Escolaridade: _____

Profissão: _____ Telefone: _____

Endereço: _____

Possui acompanhante/cuidador? () SIM () NÃO

IDENTIFICAÇÃO DO PROFISSIONAL

Nome completo do profissional: _____ Data da avaliação: _____

Local da avaliação: () residência () posto de saúde () hospital () escola () outro: _____

Assinalar quem prestou as informações: () A própria pessoa () Pessoa de convívio próximo. Quem: _____ () Outro: _____

Descreva: _____

INSTRUMENTAL DE AVALIAÇÃO SOCIOECONÔMICA – 2010*

Situação Econômica da Família

Situação Econômica da Família	Pontos
Renda Bruta	
+ DE 100\$M	21
+ DE 60 A 100 \$M	18
+ DE 30 A 60 \$M	14
+ DE 15 A 30 \$M	12
+ DE 9 A 15 \$M	09
+ DE 4 A 9 \$M	05
+ DE 2 A 4 \$M	03
+ DE 1 A 2 \$M	02
ATÉ 1 \$M	01

TIPO DE RENDIMENTO:

() salário () retirada pró-labore () rendimento financeiro () aluguéis () benefícios do governo () honorários () aposentadoria () pensionista () seguro desemprego () outros Especificar: _____

Quadro 2 – Número de membros residentes da família

Número de membros residentes da família	Pontos
1 a 2	06
3 a 4	04
5 a 6	03
7 a 8	02
Acima de 8	01

Quadro 3 – Escolaridade dos membros da família

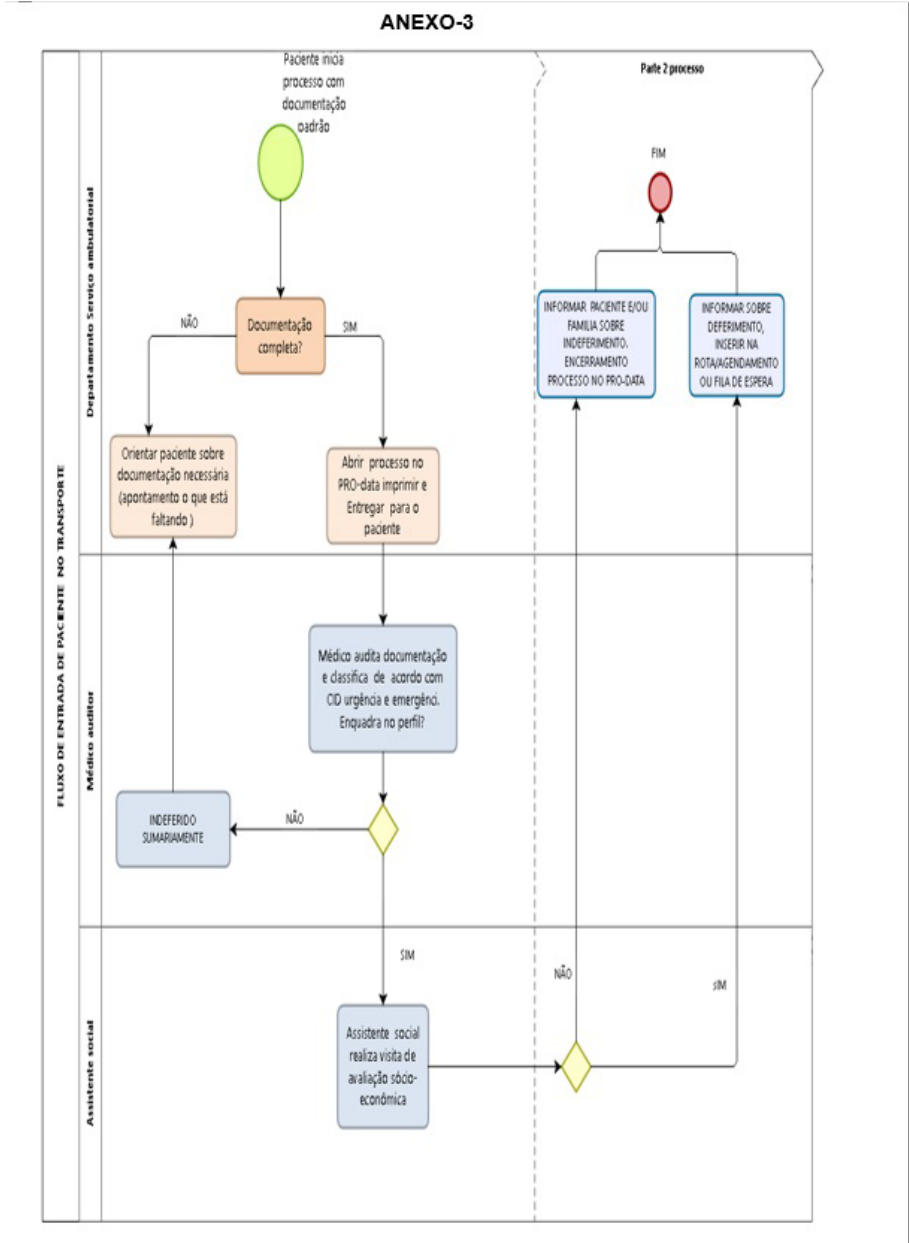
Escolaridade dos membros da família	Pontos
Superior	07
Superior incompleto ou Médio completo	05
05 Médio incompleto ou Fundamental – Ciclo II completo (até o 9º ano)	04
Fundamental – Ciclo II incompleto (do 6º ao 8º ano) ou Fundamental – Ciclo I completo (até o 5º ano)	03
Fundamental – Ciclo I incompleto (até o 4º ano)	02
Alfabetizado	01
Analfabeto	00

Obs.: Especificar o nível educacional dos membros da família. Pontuar somente o maior nível educacional dentre os "responsáveis" (com rendimentos).

Quadro 4 – Habitação

Condição / situação	Pontos
Própria	7
Financiada	6
Alugada	5
Cedida	4
Outras	3

Obs.: Para pontuar condição / situação habitacional: considerar: tipo, modalidade, acomodações, zona e infraestrutura (água, luz, esgoto e coleta de lixo, telefonia).



ANEXO 04

Relatório do médico auditor constando DEFERIMENTO ou INDEREFIMENTO (favor assinalar o quadro correspondente) do transporte ambulatorial para o paciente solicitante.

☐ DEFERIDO

☐ INDEFERIDO

RELATÓRIO:

Carimbo médico auditor

ANEXO 05

FORMULÁRIO PARA SOLICITAÇÃO DE TRANSPORTE DE PACIENTES DA SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

Nome: _____

Nome da Mãe: _____

RG: _____ Sexo: _____ Idade: _____ Escolaridade: _____

Profissão: _____

Telefones: () _____ - _____ () _____ - _____

Endereço: _____

Possui acompanhante/cuidador? () sim () não

Agravo

() Agravos Infecciosos de Interesse para a Saúde Pública

() Agravo causador de Risco à Integridade Física e Mental

SINAN: _____

Relatório do profissional de saúde da Vigilância Epidemiológica constando a necessidade e justificativa da remoção:

Precaução

() Padrão () Contato () Gotículas () Aerossóis

Dados do Estabelecimento receptor

Nome/Razão Social do Estabelecimento: _____

Horário do atendimento: _____ Telefone: () _____

Endereço completo: _____

Serviço de: _____

Profissional nível superior (assinatura e carimbo com registro profissional)

	Nome	Cargo	Área de Atuação
Elaboração	Herica Souza Leguizamon	Coordenadora	Núcleo de Governança Clínica
	Adrielle Cristina Silva Souza	Enfermeira/Apoio técnico	Núcleo de Governança Clínica
Revisão	Carlos Eduardo Itacaraby	Superintendente Executivo	Superintendência Executiva
Aprovação	Guilherme Limonge	Superintendente Planejamento	Superintendência de Planejamento e Finanças
	Renato Rodrigues	Coordenador de Transporte SMS	Divisão de Transporte
	Gustavo Amoury	Superintendente	Superintendência de Atenção à Saúde

Colaboradores	Valdir Francisco dos Santos	Auxiliar administrativo	Divisão de Transporte
	Amanda Melo Limonge	Diretora de Atenção às Urgência	Superintendência de Atenção à Saúde
	Bruna Anielle	Chefia de Agravos não transmissíveis	Superintendência de Atenção à Saúde
	Josiane Rodrigues Borges	Enfermeira do Programa de Doenças Negligenciadas	Superintendência de Vigilância em Saúde
	Patricia Maria de Oliveira	Enfermeira do Programa de Doenças Negligenciadas	Superintendência de Vigilância em Saúde
	Nathalia Athaides Ramos	Enfermeira do Programa de Doenças Negligenciadas	Superintendência de Vigilância em Saúde
	Naianny Jonas Fogaça Souza	Coordenadora da Vigilância Epidemiológica	Superintendência de Vigilância em Saúde
	Camila Corrêa de Godoy	Coordenadora	Comunicação SMS
	Cleyton Oliveira Teles	Auxiliar administrativo	Divisão de Transporte
	Linniker Abdias Gomes Nascimento	Auxiliar administrativo	Divisão de Transporte
	Magna Veiga Alves de Souza	Coordenadora do Serviço de atenção domiciliar	Superintendência de Atenção à Saúde
	Welder Batista	Apoio Técnico	Superintendência de Planejamento e Finanças
	Willian Rabello Mendes	Apoio Técnico	Comunicação SMS

REFERÊNCIAS

Assis. Secretaria Municipal de Saúde. Protocolo de Acesso ao transporte Sanitário Eletivo para Tratamento Fora do domicílio-TFD. São Paulo, 2018.

Brasil. Lei Nº13.416 de 6 de julho de 2015. Institui a lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência).2015

GMFCS-Sistema e Classificação da Função Motora Grossa. Traduzido por Daniela Baleroni Rodrigues Silva, Luzia Iara Pfeiffer e Carolina Araújo Rodrigues Funayama (Programa de Pós-graduação em Neurociências e Ciências do Comportamento - Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo). Indaiatuba. Secretaria Municipal de Saúde. Regimento Interno Central De Ambulâncias. São Paulo. 2018

Mato Grosso. Prefeita Municipal de Sapezal. Estado de Mato Grosso. DECRETO Nº 108/2014, DE 27 de outubro de 2014. Aprova o Regimento Interno do Departamento Municipal de Trânsito de Sapezal e dá outras providências. Mato Grosso, 2014

Ministério da fazenda. Avaliação da deficiência. Estudo comparativo entre os instrumentos utilizados para a efetivação de direitos previdenciários no Brasil e na Alemanha. Brasil, 2016.

Ministério da Saúde. Portaria nº55 de 24 de fevereiro de 1999. Dispõe sobre a rotina de Tratamento Fora do domicílio no Sistema Único de Saúde. Brasil. 1999.

Ministério da Saúde. Resolução Nº13 DE Fevereiro de 2017 . Dispõe sobre as diretrizes para o transporte Sanitário Eletivo destinado ao deslocamento de usuários para realizar procedimentos de caráter eletivo no âmbito do SUS.Brasil.2017.



PUBLICAÇÕES

AUTO ELETRICA DO PEDRINHO LTDA-ME, CNPJ nº 18.498.879/0001-09 torna público que requereu à Secretaria Municipal do Meio Ambiente de Aparecida de Goiânia, a Licença Ambiental Simplificada (LAS), para atividade de manutenção e reparação mecânica de veículos automotores, localizado na Rua 15-c, S/N, Quadra 105, Lote 111, setor Garavelo, Aparecida de Goiânia - GO . O empreendimento não se enquadra na Resolução CONAMA nº 001/86.

C. F. COMERCIO DE PEÇAS P/AUTOS LTDA, CNPJ nº 06.926.157/0001-29 torna público que requereu à Secretaria Municipal de Meio Ambiente de Aparecida de Goiânia, a Licença Ambiental Simplificada (LAS), para atividade de comércio a varejo de peças e acessórios novos para veículos automotores, serviços de manutenção e reparação mecânica de veículos automotores, serviços de manutenção e reparação elétrica de veículos automotores, localizado na Avenida 8, S/N, Quadra 75, Lote 04, Sala 03, Jardim Tiradentes, Aparecida de Goiânia - GO. O empreendimento não se enquadra na Resolução CONAMA nº 001/86.

MEGA FERRAGISTA E COMERCIO DE MATERIAIS DE CONSTRUCAO LTDA, MEGA, CNPJ: nº 41.954.170/0001-92, torna público que requereu à Secretaria Municipal de Meio Ambiente de Aparecida de Goiânia a Licença Ambiental Simplificada (LAS) para atividades de comércio varejista de ferragens e ferramentas, comércio varejista de mercadorias em lojas de conveniência, comércio varejista de tintas e materiais para pintura, localizado na Avenida Vereador Geraldo Padeiro, Quadra 85, Lote 001 B, Sala 01, Sítios Santa Luzia, Aparecida de Goiânia-GO. O empreendimento não se enquadra na resolução CONAMA nº 001/86.

PROTEGE INDUSTRIA E COMERCIO DE EQUIPAMENTOS DE SEGURANCA EIRELI, CNPJ nº 06.982.332/0001-03, torna publico que requereu à Secretaria municipal de Meio Ambiente de Aparecida de Goiânia a Licença Ambiental de Operação (LO), para atividade de fabricação de equipamentos e acessórios para segurança pessoal e profissional, localizado na V Primaria, Quadra 03, Lote 13-E, Galpão 01, Distrito Agro Industrial, Aparecida de Goiânia-GO. O empreendimento não se enquadra na resolução CONAMA nº 001/86.

STATUS TECNOLOGIA E SERVICOS LTDA, CNPJ nº 23.478.436/0001-96, torna público que requereu à Secretaria Municipal do Meio Ambiente de Aparecida de Goiânia, a Licença Ambiental Simplificada (LAS), para atividade de instalação e manutenção elétrica, localizado na Rua Guanabara, Quadra 8, Lote 27, Casa 01, Sala 02, Parque Itatiaia, Aparecida de Goiânia - GO. O empreendimento não se enquadra na Resolução CONAMA nº 001/86.

EXPEDIENTE

Vilmar Mariano*Prefeito Municipal***Sulnara Gomes Santana***Secretária de Assistência Social***Arthur Henrique de Sousa Braga***Secretário de Administração***Valdivino Edson de Azevedo***Secretário de Articulação Política***Hans Miller Rodrigues de Medeiros***Secretário de Ciência, Tecnologia e Inovação***Valéria Graciano dos Santos Frazão***Secretária de Desenvolvimento Econômico***Aldivo Pereira de Araújo***Secretário de Desenvolvimento Urbano***Erick Magalhães de Oliveira Sousa***Secretário de Cultura***Gerfeson Aragão de Melo***Secretário de Esporte, Lazer e Juventude***André Luis Ferreira da Rosa***Secretário de Fazenda***Fábio Passaglia***Secretário de Governo***Ozéias Laurentino Ferreira Júnior***Secretário de Comunicação***Divino Eterno de Paula Gustavo***Secretário de Educação***Mário José Vilela***Secretário de Infraestrutura***Claudio Everson da Silva***Secretário de Meio Ambiente e Sustentabilidade***Roberto Cândido da Silva***Secretário Interino de Segurança Pública***Davi Mendanha Lorero***Secretário Interino de Relações Institucionais***Julio Cesar Chagas Mendes***Secretário de Planejamento e Regulação Urbana***Alessandro Leonardo Alvares Magalhães***Secretário de Saúde***Jeferson Ferreira da Silva Almeida***Secretário de Trabalho***Deivison Rodrigues da Costa Soares***Secretário de Defesa do Consumidor***Brunna Lomazzi Gomes***Secretária de Transparência,**Fiscalização e Controle***Ubiraci Silva Santos***Secretário de Habitação***Avelino Marinho Sousa***Secretário de Ação Integrada***Carlos Marden Moreira Lopes***Secretário de Articulação Metropolitana***Luis Antônio Faustino Maronezi***Presidente CODAP***Fábio Camargo Ferreira***Procurador Geral do Município***Einstein Almeida F. Paniago***Presidente AparecidaPREV***EDITADO PELA****SECRETARIA DE GOVERNO****Alanna Ritielle Pereira de Araújo***Chefe do Diário Oficial***MANUTENÇÃO - DIRETORIA DE TECNOLOGIA
DA INFORMAÇÃO (DTI)****Hans Miller Rodrigues de Medeiros***Secretário de Ciência, Tecnologia e Inovação***Cláudio M. Salles do Amaral***Diretor de Tecnologia da Informação*