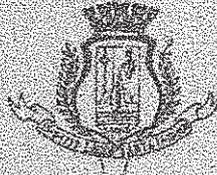


PREFEITURA MUNICIPAL DE LAGOA SANTA



19096/2012
IN PROCESSO

NOME

Imprensa - Empresa Brasil Impres - Extentura
Proprietario

ASSUNTO

Proibição do Serviço Público

DATA

LAGOA SANTA, 23 DE Outubro DE 2012



Prefeitura Municipal de Lagoa Santa

Estado de Minas Gerais

186 - SOLICITACOES DE SERVICOS PUBLICOS

Processo Nº : 12026-186/2012

Externa

Abertura: 23-10-2012 15:36

Previsão saída:

Solicitante: 28319 - INFRAERO-EMPRESA BRAS.INFRA-ESTRUT.AEROPORTUARIA
 Endereço: AER. AEROPORTO INT. DE CONFINS, 00107/84, AEROPOTO DE CONFINS, LAGOA SANTA, MG,
 CGC/CPF: 00352294005856 C.I.: TEL.:

Observação:

Lagoa Santa

Construindo uma cidade melhor

28319 - INFRAERO-EMPRESA BRAS.INFRA-ESTRUT.AEROPORTUARIA

Protocolado por

SUZANA CRISTINA DE ABREU
01.02.08 - PROTOCOLO

526
0,
a



URGENTE

CF N.º 429//SBCF//2012

Confins, 22 de outubro de 2012.

Exmo Senhor Rogério César de Matos Avelar
Prefeito de Lagoa Santa
Rua São João, 290 – Centro
33.400-000 – Lagoa Santa - MG

Assunto: Projeto Social Minas de Sonhos
Ref.: Termo de Cooperação Mútua

Excelentíssimo Senhor Prefeito

Consultamos V.Exa., se há interesse da Prefeitura, em manter os 30 (trinta) alunos desse Município no Projeto Social “Minas de Sonhos”, em parceria com a INFRAERO, SESIMINAS e FUNDAÇÃO CULTURAL DR. PEDRO LEOPOLDO para o exercício 2013 e a manutenção do Termo de Cooperação Mútua nº 0142/2011/0058

Ressaltamos que o Projeto tem por Missão contribuir para o desenvolvimento social sustentável das comunidades em risco social do entorno do Aeroporto Internacional Tancredo Neves, abrindo novas perspectivas para a construção de um mundo próspero e socialmente mais justo.

Atenciosamente,

MARIA EDWIRGES MADEIRA
Superintendente

*A comissão de licenciamento do aeroporto do próximo gestor.
14/11/2012
Eduardo*

Empresa Brasileira de Infra-Estrutura Aeroportuária
Aeroporto Internacional Tancredo Neves
CEP 33500-900 - Confins - MG Fone: (0xx) (31) 3689-2761
HOME PAGE: <http://www.infraero.gov.br> Fax: (0xx) (31) 3689-2090

5278
5010

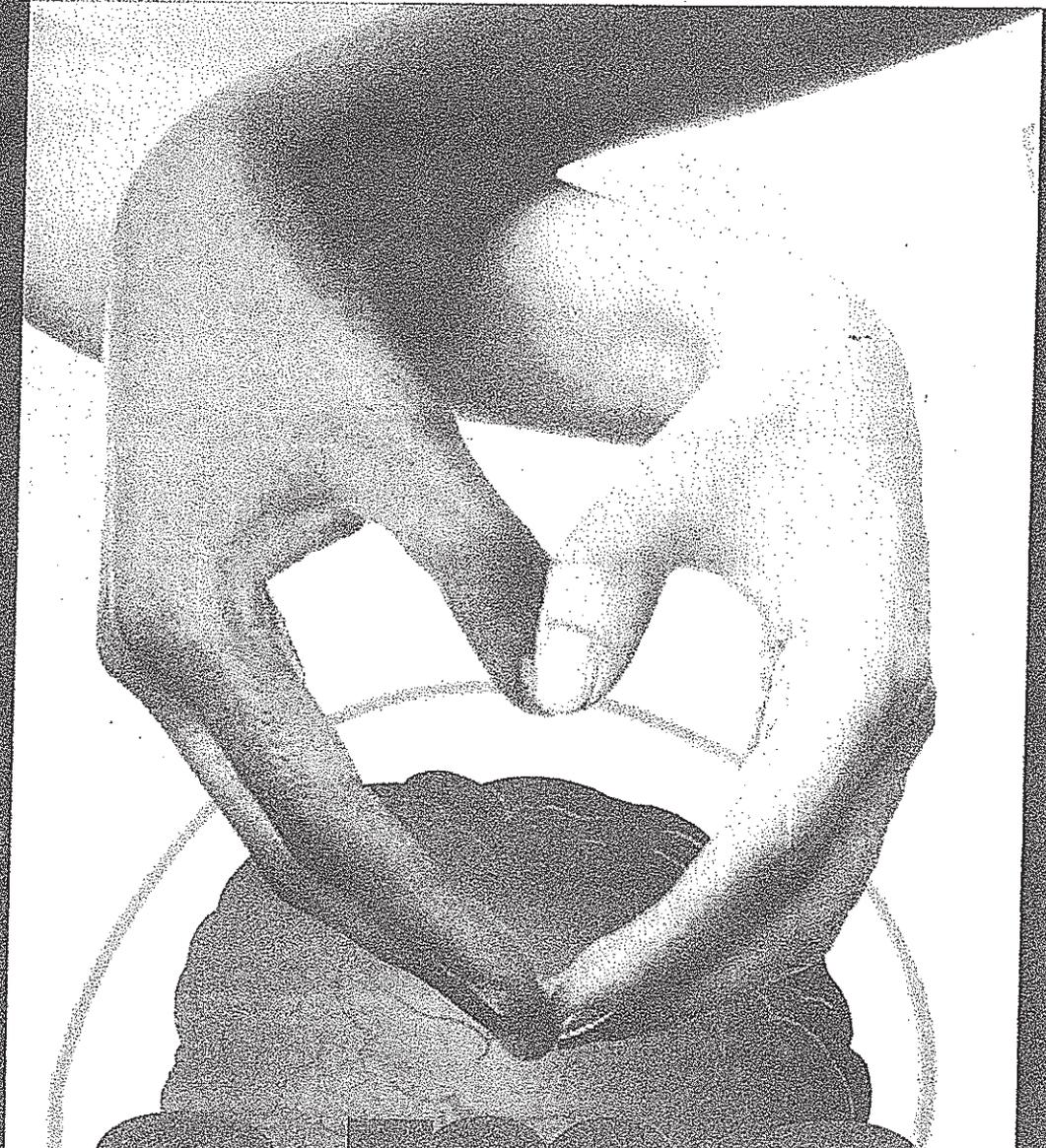
MINISTERIO DA FAZENDA
 COORDENACAO DO SISTEMA DE INFORMACOES ECONOMICO-FISCAIS
 CARTAO DE IDENTIFICACAO DO CONTRIBUINTE
 DOCUMENTO COMPROVATORIO DE INSCRICAO NO
 CADASTRO DE PESSOAS FISCAIS
 VALIDO EM TODO TERRITORIO NACIONAL
 ASSINATURA DO CONTRIBUINTE

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
 ESTADO DE MINAS GERAIS
 SECRETARIA DE SEGURANCA PUBLICA
 INSTITUTO DE IDENTIFICACAO
 REGISTRO GERAL
 M-2.508.185
 MARIA EDIRSES MADEIRA
 Pedro Edirses Madeira
 ITIS MARIA EDIRSES MADEIRA
 Belo Horizonte
 14/05/1960
 02/09/1.980

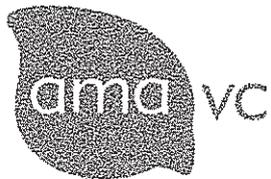
SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL
 MARIA EDIRSES MADEIRA
 CONTRIBUINTE
 NASCIMENTO 14.05.60
 INSCRICAO NO CPF 403.834.826-15
 C/C

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
 ASSINATURA DO PORTADOR
 MARIA EDIRSES MADEIRA
 FOLEGAR DIRETO



amta
VC SEMPRE



ÍNDICE

Ofício

Consolidando AMAVC em LAGOA SANTA

Introdução

Objetivos

Projetos Amavc

Prevenção/Informação Antes do AVC – Estratégias

Programas de Prevenção ao AVC / Estratégias

Tratamento/Intervenção: Durante o AVC – Estratégias

Reabilitação/Pesquisa: Pós AVC – Estratégias

ANEXO I – Orçamentos

ANEXO II – Linha de cuidados em AVC (cópia do Ministério da Saúde)

ANEXO III – Cartilha da Calçada Cidadã

ANEXO IV – Inclusão e Acessibilidade – Feira Nacional de Reabilitação

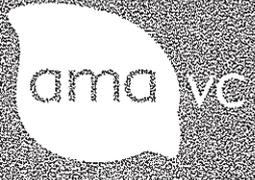
ANEXO V – Cópia Portaria 664 – Ministério da Saúde

ANEXO VI – Cópia Portaria 665 – Ministério da Saúde

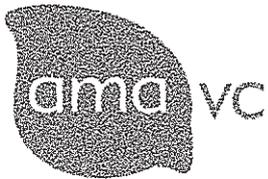
ANEXO VII – Cópia Medida Provisória 550 – Presidência da República

ANEXO VIII – Lista de Bens Financiáveis

ANEXO IX – Rotinas do AVC – Pré-Hospitalar/Hospitalar/Prevenção



Associação
Mineira
do AVC



Ofício nº 11092012/PLTAMAVC

Lagoa Santa, 14 de Novembro de 2012.

**A PREFEITURA MUNICIPAL DE LAGOA SANTA
PREFEITO ROGÉRIO CÉSAR DE MATOS AVELAR**

Exmo Senhor Prefeito

Informo que a associação mineira do AVC foi decretada como utilidade pública no dia 31 de outubro de 2012.

Apresento-lhe nossa solicitação de repasse de verba para auxiliar na realização dos projetos em anexo:

1-De acordo com os orçamentos anexados, a verba será utilizada da seguinte maneira: para a locação de espaço onde funcionará inicialmente o escritório sede da associação e posteriormente a clínica de reabilitação de acordo com o projeto, incluindo mobiliário: R\$ 4.000,00(quatro mil reais).

2-Para a contratação de pessoal capacitado para a área administrativa: R\$1.500,00 (mil e quinhentos reais)

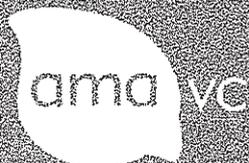
3-Para a confecção de material gráfico (folders e cartazes explicativos, para a prevenção e orientação da população): R\$ 1000,00(mil reais).

4-Por fim, cordialmente solicito a aprovação pelo Município de Lagoa Santa, do repasse mensal de R\$ 5.000,00(cinco mil reais) durante 12 meses.

Na oportunidade reitero meus sinceros votos de estima e consideração.

À disposição para maiores esclarecimentos.

**SANDRA ISSIDA GONÇALVES
PRESIDENTE DA AMAVC**



Associação
Mineira
do AVC



Consolidando a AMAVC

A AMAVC iniciou suas atividades no dia 31/05/12 e quatro meses depois (02/09/12) fez seu lançamento no Ramada Airport Hotel com palestras, show e feira de acessibilidade, participou do "Congresso Mundial do AVC" em Brasília e realizou o "Dia Mundial do AVC" na Praça do Papa com apoios da Secretaria Estadual de Saúde, Secretarias Municipal de Belo Horizonte e Lagoa Santa e Hospital Vera Cruz. Contou com o apoio dos times de futebol Atlético e Cruzeiro que entraram com camisetas e faixa da campanha.

Divulgação em canais de televisão (Rede Super, Record, Rede Minas e Tv Assembléia), jornais e revistas (Impacto, Bem de Vida, Viver Bem, O Popular, ACE e Estado de Minas), e nas Redes Sociais (Saúde Web, Site da Pref. Lagoa Santa, Síndicetro, Facebook, etc.)

Através do vereador Carlinhos a Câmara Municipal aprovou com unanimidade e no dia 30/Outubro/12 o sr na qualidade de Prefeito Municipal de Lagoa Santa, aprovou e assinou a AMAVC como "Utilidade Pública".

A instalação da sede é o próximo passo para consolidarmos a AMAVC, a escolha por Lagoa Santa, tem como objetivo divulgar a cidade como referência do AVC, iniciaremos todos projetos pilotos na cidade, concentraremos estudos e pesquisas, definição de estratégias e projetos sociais. Organizaremos o escritório administrativo com criterioso rigor para que as prestações de contas sejam muito bem esclarecidas e a disposição de todos. Receberemos pacientes e familiares que buscam informações, conforto e ajuda para suas necessidades,

Para ajudar a manter os custos, teremos projetos de oficina para confecção de materiais de uso pessoal para pacientes acamados como: lençol com alças feito de tecido de para-quadras, absorvente íntimo masculino, campanha de chamada para tetraplégicos, proteção de cotovelos, etc. Doaremos parte do material aos pacientes carentes, faremos cursos de aprendizado e venderemos a preço justo.

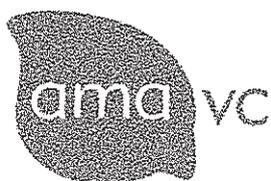
E esperamos contar com o vosso apoio para que consolidemos nossa base para podermos crescer e difundir cada vez mais as nossas propostas de melhoria na saúde.

Muito obrigada,

Sandra Issida Gonçalves



Associação
Mineira
do AVC



AMAVC – ASSOCIAÇÃO MINEIRA DO AVC

Introdução

Associação Mineira do AVC, fundada em 31 de Maio de 2012 em Lagoa Santa – MG, surgiu do desejo e necessidade urgente de alertar a população dos perigos do Acidente Vascular Cerebral/ Encefálico. Atualmente é a primeira causa de mortalidade no Brasil, segundo dados da Organização Mundial do AVC (World Stroke Organization – WSO) 16 milhões de pessoas no mundo tem AVC e destes, 6 milhões morrem por ano!

Em Março de 2011 Renato Mariz Gonçalves, consultor de sistemas, de repente viu sua promissora carreira profissional, rotina familiar e social sendo interrompidos por uma dor de cabeça persistente e perda de forças nas pernas.

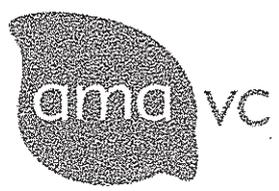
Internado em Lagoa Santa e depois num grande hospital particular de Belo Horizonte, ficou 3 dias sem diagnóstico e com o agravamento do quadro, optou-se por transferir para o Hospital Albert Einstein em São Paulo onde veio a confirmação: Acidente Vascular Cerebral no tronco encefálico.

Este tipo raro e grave de AVC é fatal em 90% dos casos e apesar de desenganado pelos medicos, ele sobrevive porém com graves sequelas, ficou tetraplégico com gastrostomia (tubo que leva alimento ao estômago) e traqueostomia (tubo na garganta que auxilia a respiração). Ficou 15 d UTI, 21 d UTI Humanizada em companhia da esposa, 24 d Semi-intensiva e 6 meses no quarto.

Estabilizado e fora de perigo, priorizou-se então melhoria na qualidade de vida e um mínimo de independência. A busca por aparelhos de comunicação e mobilidade, encontraram na “Reatech” maior feira de acessibilidade de SP, reunindo tecnologias, produtos e serviços. O retorno ao lar acontece depois de 9 meses, com a adaptação da casa ficaria sob internação domiciliar “homecare” fornecidos pelo plano de saúde. Acompanhamento 24h de técnicos de enfermagem, visita médica semanal e sessões diárias de fisio e fono.

A decisão de sua esposa Sandra Issida Gonçalves de criar a associação, baseou-se no desejo de compartilhar a experiencia adquirida neste período, divulgar os sintomas e perigos do AVC, a inexistência de uma Associação do AVC em MG e a parceria do neurologista dr Gustavo Daher e diretor técnico da AMAVC. Porém o fator determinante foi conhecer a realidade dos numeros de mortes e sequelados no Brasil, em que **100.000 vidas** se perdem anualmente, mas com ações corretas este o AVC pode ser evitado em **90%** dos casos!.



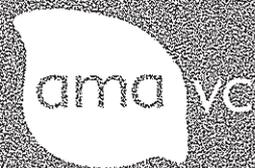


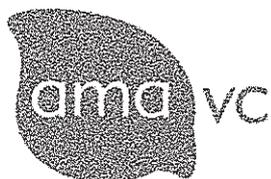
Objetivos

A AMAVC – Associação Mineira do AVC tem como objetivo diminuir os altos índices de mortalidade e sequelados do AVC através da informação, prevenção, identificação dos sintomas, internação humanizada, acesso a tratamento neurológico, maior rede hospitalar que utilizem o protocolo de AVC, reabilitação especializada com equipe multi disciplinar, cuidados ao paciente durante a internação e no domicilio, reinserção ao mercado de trabalho e ao lazer.

Os projetos visam também buscar soluções através de parcerias como “Rede Brasil AVC”, que capacitam hospitais, médicos e funcionários a utilizarem o protocolo do AVC, “Calçada Cidadã” de acessibilidade da deputada federal Mara Gabrilli, intermediar a realização da maior feira de reabilitação do Brasil “Reaccess”, com instituições como AACD, dentre outros.

A equipe da AMAVC é composta de presidente, secretários, diretorias administrativa, financeira, técnica e jurídica, além do conselho fiscal. A união destas pessoas da sociedade, viabilizaram a criação da AMAVC – Associação Mineira do AVC, acreditamos que com união e boa vontade podemos mudar este cenário atual e salvar vidas.





PROJETOS DA AMAVC

A partir do levantamento de dados com profissionais de saúde, pacientes e familiares, pesquisas em sites, Associações do AVC, participação em palestras e Congresso Mundial do AVC realizado na capital Brasília, decidimos trabalhar em tres linhas de atuação:

1- **Prevenção/ Informação: Antes do AVC**

A informação pode diminuir 30% dos casos de AVC, com este dado direcionaremos todos esforços para a divulgação do que é o AVC/E, como prevenir, identificar os sintomas, fatores de risco e os procedimentos. A rápida intervenção do médico neurologista até 4:30h, pode diminuir e até mesmo eliminar sequelas. Programas de prevenção ao AVC com enfoque na valorização da saúde através de hábitos saudáveis e projetos de conscientização.

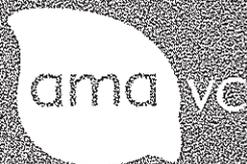
2- **Tratamento/ Internação: Durante o AVC**

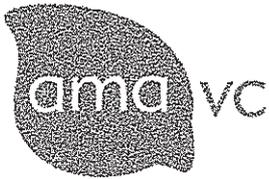
A internação hospitalar é motivo de muita angústia e dor aos envolvidos, podendo ser agravados se os profissionais desconhecem a doença em questão. É primordial que os hospitais possuam equipes médicas e enfermagens especializadas, equipamentos de imagem para detecção do AVC e tratamentos conforme o Protocolo do AVC.

Fundamental ter acompanhamento de equipe multidisciplinar dando suporte a reabilitação. Novos avanços proporcionam melhores condições clinicas: anticoagulantes que não necessitam dosagens constantes realizados através de exame de sangue, toxina botulinica auxiliando a reabilitação na espasticidade, colchão anti escaras de pressão alternada, etc. Há necessidade de investimentos em toda rede hospitalar desde instalações/ equipamentos/ higienização no combate a infecções hospitalares/ programas de treinamento de capacitação pessoal/ informação completa sobre o AVC, etc. Ações conjuntas com órgãos públicos e privados, comunidade e área de saúde em geral.

3- **Reabilitação/ Pesquisa: Pós AVC**

A reabilitação de um paciente neurológico difere dos demais, pelos exercicios com estímulos para que ativem os neurônios a desempenharem funções dos que foram afetados, devendo ser iniciados já no primeiro dia de internação por uma equipe multidisciplinar. A maior descoberta da neurociência está na plasticidade do cérebro em se recuperar, encontrar seus próprios caminhos e devolver aos pacientes movimentos antes considerados perdidos. Há muitas pesquisas que estão em fase de experiencia, como células tronco, equipamentos robóticos que estimulam a marcha, terapias com estímulos elétricos, etc.





1. Prevenção/ Informação: Antes do AVC

1.1 Informação sobre o AVC – Acidente Vascular Cerebral/ Encefálico, Sintomas, Fatores de Risco, Prevenção, Procedimentos.

Objetivo: Fazer uma ampla divulgação direcionado a população em geral, para que através do conhecimento, conscientizem da importancia da prevenção, se fazem parte do grupo de risco para que possam se proteger e agir como agentes propagadores contra esta epidemia silenciosa.

Estratégias:

a)- Confeccionar folder explicativo em 4 cores, 2 dobras e ilustração

Objetivo - Conteúdo informativo sobre os perigos do Avc, prevenção, fatores de risco, os 4 passos para identificação (Face caída, Braço/perna sem força, Fala enrolada e Telefone emergencia) e divulgação da Associação com site, telefone, email e facebook para dúvida/ sugestão/ reclamação.

b)- Confeccionar imã de consulta rápida em 4 cores, 1 dobra e ilustração

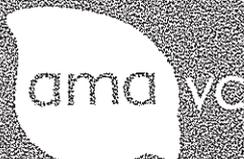
Objetivo – Conteúdo informativo dos sintomas e dos telefones de urgencia do Samu e Corpo de Bombeiros. Tamanho 5 x 10 cm, para ser fixado na geladeira ou transportado em bolsa/ carteira como consulta rápida, identificando os sintomas e visualizando os telefones de urgencia, qualquer pessoa que estiver na casa ou na rua poderá agir com rapidez e segurança.

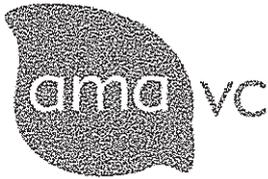
c)- Divulgação na mídia impressa – Jornal, Revista, Outdoor

Objetivo - através de reportagens em jornais e revistas, levar a todos leitores novos enfoques do AVC, com depoimentos, inovações nos tratamentos médicos e de reabilitação além de projetos para melhoria da qualidade de vida dos pacientes e seus familiares. No Outdoor divulgar o AVC através de frases de alto impacto que alertam a população como: “de cada 6 pessoas 1 terá um AVC na vida!” Ou “AVC mata mais que Cancer de mama, Dengue e Aids juntos!”

d)- Divulgação na mídia audio visual – Radio e Televisão

Objetivo - Criar campanhas para radio e tv com jingles de facil memorização, com situações que facilitem a detecção do AVC até para crianças. A campanha para Tv poderá ser animação ou personagens fictícios. A criação deverá ser através de agencias de publicidade e a veiculação em parcerias com os canais de televisão.





1.2.1 Programas de Prevenção ao AVC

Objetivo: diminuir os riscos do AVC através da prevenção, divulgar e conscientizar a importância do controle da pressão alta, coração, diabetes, alcoolismo, obesidade e tabagismo

Estratégias:

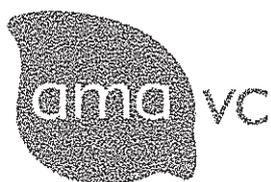
– Parcerias educacionais com SESI, SESC, Academias de ginástica, clubes, empresas, escolas, etc

Objetivo - Aliar o programa de prevenção com os já existentes como o Ação Global do Sesi e Rede Globo, Campanhas diversas (anti tabagismo, vigilantes do peso, etc) Corridas rusticas, Academias de ginástica, Empresas, Instituições, Postos de Saúde e Escolas para conscientizar a importância de uma vida saudável. Distribuição do material de divulgação, e participando da aferição dos sinais vitais, pressão e glicemia com profissionais da area de saúde (se necessário).

a) Eventos ao ar livre - ações sociais, de saúde e esportivas realizados em ambientes externos, com grande concentração de pessoas. Participação com stand basico, banners, folders explicativos, imãs e camisetas personalizadas. Focando difundir a informação, prevenção e reabilitação. Faremos agendamento anual da participação da AMAVC em eventos pré determinados.

b) Eventos internos - ações em empresas, escolas, clinicas, instituições, etc. Faremos palestras sobre o AVC ou reuniões com pequenos grupos que irão difundir o Acidente Vascular Cerebral aos funcionários/ clientes. Entregaremos um banner informativo dos beneficios da prevenção atraves de hábitos saudáveis, identificação dos fatores de risco e sintomas. Este banner será doado aos estabelecimentos visitados para consulta e servir de alerta a todos que transitarem no local, além de folders e cartazes.





2.Tratamento/ Internação: Durante o AVC

2.1 Hospitais especializados em AVC com médicos neurologistas, equipe multidisciplinar e internação humanizada:

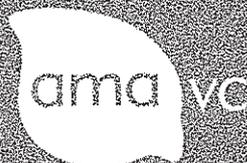
Objetivo – Devido o AVC ser a maior causa de morbidade e mortalidade no país e no mundo, foi criada a Portaria num. 665 de 12 de Abril de 2012 do Ministério da Saúde, de habilitar hospitais como Centro de Atendimento de Urgência aos pacientes portadores de Acidente Vascular Cerebral (AVC) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) recebendo incentivos financeiros do Governo Federal. Este incentivo justificaria aos hospitais acatar as reivindicações de mais leitos disponíveis em Unidades Vasculares, com equipe médica neurológica e multidisciplinar

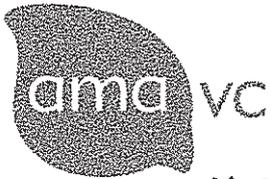
Estratégias:

a)– Projeto Unidade Vascular em mais Hospitais em Belo Horizonte

Objetivo – De acordo com a Rede Brasil AVC, em Belo Horizonte existem apenas 4 hospitais com atendimento especializado ao AVC: 2 públicos – Hospitais Odilon Behrens e Risoleta Tolentino Neves e 2 particulares – Hospitais Vera Cruz e Biocor. Porém os leitos não são suficientes para uma demanda tão grande, mesmo com a ampliação já iniciada por alguns.

a.1) Projeto sobre a viabilidade das Unidades Vasculares nos hospitais particulares, com comparativos de custo da internação de pacientes sequelados, com todas complicações envolvidas com reabilitação/ medicação/ nutrição/ tempo de internação/ cuidados, etc. Está comprovado que tratar o paciente com trombólise dentro da janela de 4:30h é mais viável financeiramente aos cofres públicos e aos planos de saúde do que o tratamento a longo prazo, envolvendo medicação, reabilitação e muitas vezes chegando a óbito.





b) - Hospital referência do AVC/E na grande BH : Hospital e Santa Casa de Lagoa Santa

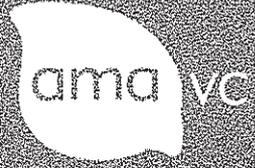
Objetivo - Credenciar o hospital na Rede Brasil Avc e implantar uma Unidade Vascular

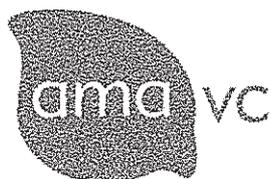
- b.1)** Contratação de médicos neurologistas e equipe multidisciplinar: fisioterapeutas, fonoaudiólogos, terapeutas ocupacionais, nutricionistas e psicólogos voltados a neurologia.
- b.2)** Treinar funcionários e equipe médica, para reconhecer os sintomas e seguir o Protocolo do AVC, treinamento de todo corpo clínico para um atendimento mais cordial e eficiente desde a recepção até a internação.
- b.3)** Unidade Vascular espaço exclusivo para pacientes vasculares, com leitos confortáveis adaptados para curta permanencia de observação, como mais longa incluindo reabilitação especializada e poltronas para acompanhantes.
- b.4)** Equipamentos de imagem, já adquiridos pelo Hospital.

c)- Hospitais com atendimento humanizado para pacientes e familiares

Objetivo: Melhorar a relação médico/ enfermagem/ paciente num ambiente hospitalar visando a recuperação de uma forma mais humana e carinhosa possível, resgatando a confiança e credibilidade nesta área tão sensível que é a saúde pública.

- c.1)** Uti/Cti's humanizadas- quartos adaptados para acompanhante, estatísticas comprovam que manter um cuidador de confiança ou familiar dentro da Uti/ Cti (salvo algumas exceções onde não é possível e nem indicado), acelera a recuperação do paciente, os benefícios são superiores a muitos medicamentos.
- c.2)** Áreas de convivência - locais arborizados, jardins e espaços de convivência também contribuem para humanizar o ambiente hospitalar. Os maiores hospitais do mundo investem na ampliação destes espaços com acesso a cadeirantes e bancos para descanso, cada vez mais valorizados. O stress emocional a que são submetidos pacientes/ médicos/ funcionários diariamente, necessita de pausa para relaxar e se distanciar das situações de dor e desespero.





c.3) E por fim o atendimento mais humanizado por parte da equipe médica e de enfermagem, resgatando a antiga relação de confiança que existia entre profissionais e seus pacientes. Cursos de capacitação com enfoque na gestão de pessoas, regras de bom atendimento e valorização do profissional são pontos principais que buscaremos atingir.

d)- Projeto “Vamos acabar com as ESCARAS nos hospitais”

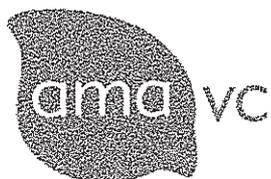
As longas internações em Uti/Cti's podem ocasionar as feridas de decúbito chamada “Escaras”, devido a pressão que o osso exerce sobre a pele por motivos diversos, como não realização de mudança de decúbito (troca de lado) de 3/3h, deixar a pele molhada e não hidratada, etc. A realidade é que acontecem com frequência e é tratada como “normal” nos hospitais, e seu tratamento é muito demorado podendo prolongar por anos.

d.1) Propor a obrigatoriedade aos hospitais de oferecerem os colchões anti-escaras infláveis de pressão alternada, mudança de decúbito (3/3h) com auxílio de um marcador de posições (direito/esquerdo/frente), hidratação da pele com creme AGE e orientação de cuidados no domicílio ao paciente pós alta.

2.2- Equipamentos para exame de imagem: Tomografia Computadorizada, Ressonância Magnética e Laboratório 24h, inclusive aos finais de semana e feriados,

Objetivo – Para detecção do AVC é necessário equipamentos de imagem e laboratório, e seu uso disponibilizados 24h/dia, 365d/ano. O AVC não escolhe dia, local ou hora para acontecer, mas a vida do paciente depende destes aparelhos funcionando bem e a disposição. É um direito do paciente a informação correta, pois tempo é neurônio vivo!





Estratégias:

- a) Informar aos hospitais os incentivos do Ministerio da Saude, conforme portaria 665 (em anexo), e oferecer dados estatísticos dos beneficios da Unidade Vascular e a importância dos equipamentos de imagem e laboratório na detecção precoce do AVC.
- b) Os laboratórios que não funcionem 24hs, assim como realização dos exames de Tomografia e Ressonância Magnética em determinados horarios e dias da semana, deverão emitir **comunicados**, através de quadro de aviso, os horarios de funcionamento em local visível na entrada do Hospital e Pronto Socorro . E o SAMU deverá ser notificado assim como outras ambulâncias.

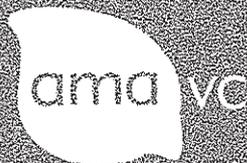
3.Reabilitação/ Pesquisa: Pós AVC

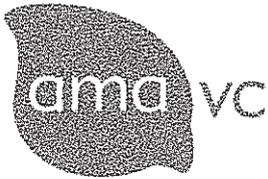
3.1 - Clínicas de reabilitação especializadas em neurologia

Objetivo – Viabilizar a instalação de uma clinica de reabilitação com propostas inovadoras para sequelados neurológicos. No Brasil há poucas clínicas especializadas e em Belo Horizonte ainda não há nenhuma com programas específicos e equipamentos com tecnologia de ponta. Possibilitar além da reabilitação, também programas de reinserção ao mercado de trabalho.

Estratégias:

- a) - Clinica de reabilitação com metodologia direcionada aos sequelados neurológicos, aquisição de equipamentos e programas de inclusão social. Parceria com AACD (Associação de Assistência a Criança com Deficiência) objetivando assessoria de comprovada eficácia em reabilitação. Deverá complementar o projeto de capacitação do hospital e controles rígidos de qualidade e assistência.





3.2 – Treinamento: Cuidadores/ Enfermagem/ Técnico enfermagem,

Objetivo – Melhoria no atendimento aos pacientes de AVC, informar e treinar sobre os cuidados de um sequelado neurológico, identificar se o paciente está depressivo, formas de comunicação e principalmente fiscalizar as mudanças de decubito que é a maior causa de escaras em Uti's.

Estratégias:

- a) Realização de palestras sobre o pós AVC, com equipe formada de fisio/ fono/ nutricionista/ psicólogo, para uma breve orientação sobre os cuidados diários. Relatos e dicas criativas que facilitarão o dia a dia do cuidador e assim melhorar a qualidade de vida do paciente.
- b) Para complementar a ajuda de custo da AMAVC confeccionaremos produtos para a linha de cuidados como: Prancha de comunicação de acrílico, Lençol com alças, campainhas para tetraplégicos, absorvente masculino, protetor de cotovelo, etc.

3.3- Acessibilidade nas áreas comuns, calçadas com rampas e lazer,

– Projeto “Calçada Cidadã” de autoria da Deputada Federal Mara Gabrili (em anexo)

“Há muitas leis que obrigam a acessibilidade nos estados brasileiros. Um dos pilares dessa legislação, na verdade um decreto, o 5.296 de 2004 (regulamenta duas leis, a 10.098 e 10.048 que versam sobre acessibilidade e atendimento prioritário, respectivamente) é incisivo quanto à obrigação de o Estado Nacional se adequar aos seus quase 30 milhões de cidadãos que têm deficiência. Isso inclui veículos de transporte coletivo, edificações de usos públicos e privados, livros, sites, espetáculos e atendimento.”

Objetivo – O projeto foi criado para orientar as cidades a se adequarem a nova realidade que é a valorização a vida sem preconceitos e com isso beneficiar os cidadãos cadeirantes, com deficiência visual ou auditiva e também crianças e idosos. Além de valorizar a imagem da cidade e eleva-la aos padrões internacionais.





Estratégias:

- a) Apresentar o projeto em anexo para Camara Municipal e pedir sua regulamentação no Código de Posturas e Acessibilidade e Atendimento Prioritário. O projeto foi criado para orientar as cidades a se adequarem a nova realidade que é a valorização a vida sem preconceitos e com isso beneficiar os cidadãos cadeirantes, com deficiência visual ou auditiva e também crianças e idosos. Além de valorizar a imagem da cidade e eleva-la aos padrões internacionais. Em anexo.

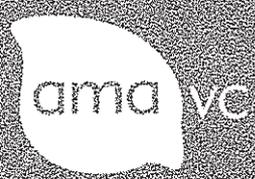
3.4- Acesso as tecnologias disponíveis no mercado

- Viabilizar a feira "Reaccess" em Belo Horizonte (em anexo)

Objetivo – Oferecer aos pacientes e familiares a oportunidade de conhecer diversos produtos e serviços para acessibilidade na maior feira de reabilitação do Brasil. Equipamentos voltados para a melhoria da qualidade de vida dos pacientes e familiares como guincho elétrico, mouse ótico computadorizado, prancha de comunicação, cadeira de rodas manual ou motorizada, cadeira de banho, etc, Além de stands do governo estadual e federal para informar os benefícios nos impostos, como reivindicar e tirar duvidas.

Estratégias:

- a) Após entrar em contato com o organizador do evento sr Jose Roberto e solicitar o projeto Reaccess para Belo Horizonte, encaminhar ao governador do estado sr Antonio Anastasia. Já encaminhado para o secretário adjunto estadual de saude sr Breno e a assessora do governador sra Rosana Ribeiro, com o pedido de uso sem ônus do Centro de Exposições Expo Minas, que se encarregaram de entregar em mãos. Aguardamos retorno.
- b) Em contrapartida pediremos um estande com melhor localização para exposição da AMAVC e assim divulgar melhor o trabalho.





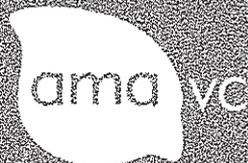
3.5. Menos impostos para aquisição de equipamentos para acessibilidade

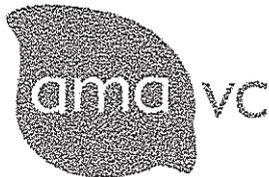
– Projeto de lei diminuindo impostos para produtos importados direcionados a acessibilidade, com tecnologias não existentes no país, tais como computadores com mouse ótico de comunicação para tetraplégicos, camas e cadeiras de rodas motorizadas, colchão inflável de pressão alternada em tubos, respiradores e outros equipamentos que aumentem a independência dos deficientes.

Objetivo – Com as novas portarias do governo federal, facilitou a aquisição de produtos que facilitem a acessibilidade, porém os financiamentos contemplam apenas alguns produtos e para quem recebem até 10 salários mínimos, discriminando assim parte da população que também necessita de adquirir equipamentos vitais a sua sobrevivência.

Estratégias:

- a) Parceria com político na confecção de um projeto de lei que contemple estes benefícios. Com as altas taxas de importação fica inviável um paciente de classe média adquirir um aparelho de comunicação através do computador, pois é taxado como informática com impostos de até 60% do valor. Diminuir estes impostos é fundamental para aquisição de produtos que auxiliem na reabilitação e melhora na qualidade de vida não só dos sequelados de AVC mas de todos que tenham alguma deficiência motora ou mental.



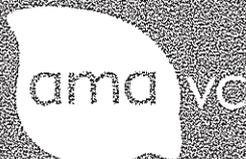


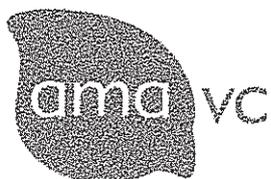
Link do portal saúde sobre LINHA DE CUIDADOS EM ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL
(AVC) NA REDE DE ATENÇÃO ÀS URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS

http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/linha_cuidado_avc_rede_urg_emer.pdf

Externo:

- Ministério da Saúde - Tel.: (61) 3315 2425
- Serviço de Atendimento ao Usuário do SUS - Tel.: 0800 644 9000
- Ouvidoria Geral do SUS - Tel.: (61) 3448 8900 / 8926
- Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) - Tel.: 192
- Agência Nacional de Saúde Complementar (ANS) - Tel.: 0800 701 9656
- Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) - Tel.: (61) 3448 1000
- Secretaria de Vigilância em Saúde - Tel.: (61) 3315 3658
- Conselho Federal de Medicina - Tel.: (61) 3445 5940
- Conselho Federal de Odontologia - Tel.: (21) 2122 2200
- Conselho Federal de Farmácia - Tel.: (61) 2106 6552
- Conselho Federal de Fonoaudiologia - Tel.: (61) 3323 5065 / 3322 3332
- Conselho Federal de Enfermagem - Tel.: (21) 2221 6365
- Conselho Federal de Psicologia - Tel.: (61) 3429 0100
- Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional - Tel.: (61) 3321 2384
- Conselho Federal de Nutricionistas - Tel.: (61) 3225 6027
- Sociedade Brasileira de Pediatria - Tel.: (21) 2548 1999
- Sociedade Brasileira de Cancerologia - Tel.: (71) 240 4868
- Sociedade Brasileira de Cardiologia - Tel.: (21) 2537 8488 / 9239
- Sociedade Brasileira de Diabetes - Tel.: (11) 3289 2941
- Sociedade Brasileira de Endocrinologia e Metabologia
- Sociedade Brasileira de Hipertensão - Tel.: (11) 3284 0215
- Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade - Tel.: (11) 3079 2298
- Associação Médica Brasileira - Tel.: (11) 3178 6800
- Associação de Apoio à Criança com Câncer (AACC) - Tel.: (11) 5084 5434
- Associação da Defesa dos Usuários de Seguros, Planos de Saúde e Assistência de Saúde - Tel.: (81) 3423 5567
- Associação das Vítimas de Erros Médicos (Avermes) - Tel.: (21) 2262 5278
- Associação Nacional de Assistência ao Diabético - Tel.: (11) 5572 6559 e 5549 6704
- Associação de Diabetes Juvenil - Tel.: 0800 100 627





- Associação Paulista de Medicina - Tel.: (11) 3188 4200 / 4300
- Federação Brasileira das Associações de Síndrome de Down - Tel.: (61) 3347 5575
- Federação Nacional de Associações e Entidades de Diabetes
- Federação Nacional das Apaes - Tel.: (61) 3224 9922
- Federações Estaduais de Apaes - Tel.: Ceará (85) 3261 2222 / Rio de Janeiro (21) 2483 0663 / Rio Grande do Sul (51) 3227 6787 / São Paulo (11) 5181 7004 / Paraná (41) 3343 2640 / Pará (91) 212 9306 / Rio Grande do Norte (84) 211 8008 / Bahia (71) 3272 3470 / Espírito Santo (27) 3233 7035 / Santa Catarina (48) 626 0309
- Sociedade Pestalozzi de São Paulo - Tel.: (11) 6905 3045
- Disque Saúde - Tel.: 0800 61 1997
- Disque Medicamentos - Tel.: 0800 644 0644
- Dique Saúde da Mulher - Tel.: 0800 644 0803
- Disque Pare de Fumar - Tel.: 0800 703 7033
- Denúncias contra Planos de Saúde - Tel.: 0800 887 7700
- Centro Brasileiro de Informações sobre Medicamentos (Cebrim) - Tel.: (61) 3321 0555
- Instituto da Criança com Diabetes - Tel.: (51) 3362 3771
- Instituto Nacional do Câncer (INCA) - Tel.: (21) 2506 6214
- Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) - Tel.: (21) 2598 4242
- Fundação Nacional de Saúde (Funasa) - Tel.: (61) 3223 6798
- Fundação Síndrome de Down - Tel.: (19) 3289 2818
- Grupo de Socorro e Atendimento ao Trauma (GSAT) - Tel.: (22) 2526 9554
- Hospital Pró-Cardíaco - Tel.: (21) 2516 6677
- Hospital do Coração (Hcor) - Tel.: (11) 3053 6611
- Sistema Nacional de Informações Tóxico-Farmacológicas - Tel.: (61) 3448 1082 e 3448 1099
- Centros Regionais de Intoxicações, atendimento 24 horas - Tel.: 0800 780 200 (Rio Grande do Sul) / 0800 410 148 (Paraná) / 0800 148 110 (São Paulo) / 0800 284 4343 (Bahia) / 0800 643 5252 (Santa Catarina) / 0800 771 3733 (São Paulo)



ANEXO I
ORÇAMENTOS

DADOS DO IMÓVEL

Código:	I00314	Situação:	Aluguel
Bairro:	Centro	Cidade:	Lagoa Santa
Referência:	Em cima da caixa econômica federal.		
Tipo:	Sala		
Valor a ser Negociado:	R\$ 800,00	Valor Condomínio:	
IPTU:		Seguro Incêndio:	
Ac. financiamento:	Não		

DETALHES DO IMÓVEL

Quartos:	-	Suítes:	-
Banheiros:	1	Salas:	-
Cozinhas:	-	Posição:	
Vagas de Carro:	-		
Pavimentos:	-	Unidades por andar:	-
Total de unidades:	-	Área total:	-
Área Útil:	-	Área de terreno/lote:	-
Frente:	-	Idade do imóvel:	-

DADOS COMPLEMENTARES

Excelente sala no centro de Lagoa Santa, com lavabo, ar condicionado, no Prédio da Caixa Econômica Federal. Prédio novo com elevador, porteiro, vaga de garagem coberta e portão eletrônico

548

Detalhes do Imóvel - | Aliance Imóveis 3681 2121

Código:	I00329	Situação:	Aluguel
Bairro:	Brant	Cidade:	Lagoa Santa
Referência:	Em frente a Santa Casa		
Tipo:	Sala		
Valor a ser Negociado:	R\$ 700,00	Valor Condomínio:	
IPTU:		Seguro Incêndio:	
Ac. financiamento:	Não		

DETALHES DO IMÓVEL

Quartos:	-	Suítes:	-
Banheiros:	1	Salas:	-
Cozinhas:	-	Posição:	
Vagas de Carro:	1		
Pavimentos:	-	Unidades por andar:	-
Total de unidades:	-	Área total:	-
Área Útil:	-	Área de terreno/lote:	-
Frente:	-	Idade do imóvel:	-

PERFIL DO IMÓVEL

Elevador social ▶ Portão Eletrônico ▶ Portaria permanente

DADOS COMPLEMENTARES

Excelente sala comercial com 29,25 m², 01 banheiro social, com 01 vaga de garagem nº 46, para carros de pequeno porte. Prédio novo com alto padrão de acabamento, ótima localização, próxima a escola, hospital, padaria, banheiros em todos os andares, prédio localizado em um bairro com um grande crescimento comercial.
VISITA AGENDADA COM ANTECEDÊNCIA

elke.xlsx

Plan1

	A	B	C	D	E
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					

ORÇAMENTO

10 À (Ao):

12 ENDEREÇO:

13 CNPJ:

14 CONTATO: elke

I. E:

15 Email:

17	ITEM	QTD.	DESCRIÇÃO	VL. UNIT.	VL. TOTAL
18	1	2	mesa em L reunião interna + mesa em L auxiliar c/armario 2/		
19		2	portas	1,765.00	3,530.00
20	2	2	mesa peninsular esquerda c/ gaveteiro 2.00 x 1.20	1,043.00	2,086.00
21	3	1	mesa reunião eliptica 2.00 x 1,00 40mm	631.00	631.00
22	4	1	conjunto zaffer linear 40mm s/bouvard	957.00	957.00
23	5	2	armario fechado sw 25 1.60 x 0.80 x 0.50	754.00	1,508.00
24					0.00
25					0.00
26					0.00
27					0.00
28					0.00
29					0.00
30			TOTAL DA PROPOSTA :		0.00
31					R\$ 8,712.00

32 PRAZO DE ENTREGA :20 dias

33 FRETE : fob

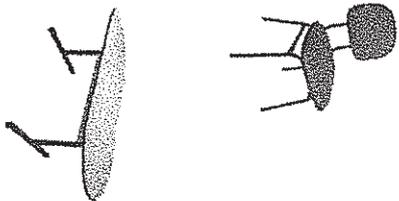
34 FORMA DE PAGAMENTO: boleto 7/30/60

35 VALIDADE : 10 DIAS

36 VENDEDOR : wallace

41 BELO HORIZONTE, 09 DE NOVEMBRO DE 2012

43 BH MÓVEIS PARA ESCRITORIO LTDA



CADERNA SECRETARIA LINE	1	R\$ 39,00	R\$	39,00
MESA DE REUNIÃO 180X90 - C/CZ	1	R\$ 299,00	R\$	299,00
<p>A VISTA: 7% DE DESCONTO</p> <p>A PRAZO: CHEQUE ENTRADA + 30/60 DIAS.</p> <p>Frete: POR CONTA DO CLIENTE</p> <p>Entrega: Até 7 dias</p> <p>ATI</p> <p>MARCELE - DEP. VENDAS</p> <p>31-3278-2500</p>				
				R\$ 1.894,00

ANEXO II

LINHA DE CUIDADOS EM
ACIDENTE VASCULAR
CEREBRAL

(COPIA DO PORTAL DA SAÚDE DO MINISTÉRIO
DA SAÚDE)

**“LINHA DE CUIDADOS EM ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL
(AVC) NA REDE DE ATENÇÃO ÀS URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS”**

(cópia do Portal Saude do Ministério da Saúde)

1. INTRODUÇÃO

O Acidente Vascular Cerebral (AVC) é uma das maiores causas de morte e incapacidade adquirida em todo o mundo

. A mortalidade varia consideravelmente em relação ao grau de desenvolvimento sócio-econômico, sendo que cerca de 85% ocorre em países subdesenvolvidos ou em desenvolvimento e um terço dos casos atinge a parcela economicamente ativa da população

. Considerando-se a previsão de um crescimento da ordem de trezentos por cento da população idosa nas próximas três décadas, concentrado nos países em desenvolvimento, o prognóstico epidemiológico do AVC torna-se ainda mais sombrio.

Estatísticas brasileiras indicam que o AVC é a causa mais frequente de óbito na população adulta (10% dos óbitos) e consiste no diagnóstico de 10% das internações hospitalares públicas

. Na América Latina, a taxa de incidência do AVC gira em torno de 150 casos por 100.000 habitantes, e as taxas de letalidade variam de 10 a 55%

. O Brasil apresenta a quarta taxa de mortalidade por AVC entre os países da América Latina e Caribe

. A mortalidade nos primeiros 30 dias é de 10%, atingindo 40% no primeiro ano pós-evento. A imensa maioria dos sobreviventes necessita de reabilitação para as sequelas neurológicas consequentes, sendo que aproximadamente 70% não retornam ao seu trabalho e 30% necessita de auxílio para caminhar.

Nos últimos 15 anos, o advento de novas abordagens da fase aguda dos pacientes com AVC, a terapia trombolítica e os cuidados em Unidades de AVC, trouxeram excepcional avanço do ponto de vista prognóstico aos pacientes. Ambos demonstram níveis de evidência relevantes ao ponto de se configurarem como as principais formas de intervenção com melhores resultados prognósticos.

Diante do exposto acima e do inegável impacto social, econômico e previdenciário do AVC, é urgente a necessidade de reformulação do sistema de atendimento, abordando de forma integrada o paciente, disponibilizando as melhores estratégias de diagnóstico e tratamento conhecidas atualmente.

.2. OBJETIVO

2.1. Geral

Reduzir a morbimortalidade pelo AVC no Brasil, por meio da criação da Linha de Cuidados em AVC na Rede de Atenção às Urgências e Emergências para o atendimento integral ao paciente, vislumbrando todas as suas demandas de atenção à saúde;

2.2. Específicos:

- . Disseminar o conhecimento de que o AVC é uma emergência médica;
- . Melhorar o conhecimento da população sobre o AVC, seus sinais e sintomas, fatores de risco e a necessidade de controle adequado destes;
- . Aumentar a resolutividade da rede básica de atenção à saúde no aspecto do controle adequado dos fatores de risco para doenças vasculares;
- . Qualificar o SAMU 192 para atendimento e referenciamento adequado do paciente com suspeita de AVC;
- . Habilitar Unidades de Atendimento de Urgência Tipo I, Tipo II e Tipo III aos Pacientes com AVC, conforme portaria própria, com capacidade para realização do atendimento geral e terapia trombolítica;
- . Ampliar a oferta de leitos hospitalares para reabilitação e cuidados crônicos complexos;
- . Instituir adequada retaguarda ambulatorial para a assistência sequencial após a alta hospitalar, com reabilitação, atendimento especializado, cuidados domiciliares e reintegração social e ao trabalho dos indivíduos com AVC.

3. LINHA DE CUIDADOS INTEGRADA PARA ASSISTÊNCIA EM AVC

Os modelos assistências de cuidado integral ao paciente com AVC agudo mais difundidos no mundo, com relevante evidência científica, preveem a inclusão de diversos pontos de atenção à saúde, distribuídos em padrão reticular, com fluxos pré-definidos. Dentro deste conceito devem estar previstas a educação popular em saúde, as ações da atenção básica, os serviços de urgência/emergência (hospitalares, componentes fixos e móveis), as Unidades de AVC, a reabilitação, cuidados ambulatoriais pós-ictus e a reintegração social.

A Linha de Cuidados em AVC objetiva proporcionar cuidado integrado e continuado, promovendo a transferência deste entre os pontos de atenção à saúde, tendo como pressuposto que todos têm fundamental relevância no fluxo da linha de cuidados.

Apesar da inquestionável relevância do papel exercido das ações de educação popular em saúde e da otimização do controle adequado dos fatores de risco na tentativa de redução da incidência do AVC, tais aspectos não são contemplados neste texto, pois já fazem parte de outras ações aos portadores de doenças crônicas, não se relacionando diretamente ao planejamento da linha de cuidados do paciente com evento cerebrovascular agudo.

Considerando que o atendimento aos usuários com quadros agudos deve ser prestado por todas as portas de entrada dos serviços de saúde do SUS, possibilitando a resolução integral da demanda ou transferindo-a, responsabilmente, para um serviço de maior complexidade, dentro de um sistema hierarquizado e regulado, define-se como constituintes da Linha de Cuidados em AVC os seguintes componentes:

- . Unidades de Atenção Básica à Saúde;
- . Componente Móvel de Urgência (Pré-hospitalar / SAMU 192) ;
- . Unidades de Pronto Atendimento (UPA 24horas) e Pronto-Socorros de hospitais gerais (não referenciados para AVC);
- . Sala de Estabilização (SE);
- . Hospitais com habilitação em Centro de Atendimento de Urgência Tipo I, Tipo II e Tipo III aos Pacientes com AVC;
- . Unidades de Atenção Especializada;
- . Enfermaria de longa permanência;
- . Atenção Domiciliar;
- . Serviços de Reabilitação Ambulatorial e Hospitalar;
- . Serviço de Reintegração Social;
- . Centrais de Regulação;
- . Ambulatório de Anticoagulação.

É essencial que os protocolos de atenção em AVC sejam definidos e pactuados pelos diferentes componentes da Linha de Cuidados, de forma a uniformizar o cuidado e permitir o acesso de todos os pacientes às terapias estabelecidas em diretrizes, respeitando diferenças regionais. Abaixo, segue detalhamento estrutural de cada componente para o pleno exercício de seu papel na linha de cuidados:

3.1. Unidades de Atenção Básica à Saúde

A Atenção Básica (AB) caracteriza-se por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, redução de danos e a manutenção da saúde com o objetivo de desenvolver uma atenção integral à saúde da população de sua área de abrangência.

A ação da AB na linha de cuidado do AVC não se resume ao evento agudo. A equipe da UBS deve realizar ações, no âmbito individual e coletivo, para promoção de hábitos de vida saudáveis e prevenção das doenças cardiovasculares. Nos pacientes com doenças crônicas cardiovasculares, deve ser realizado o tratamento, com abordagem ampliada, não restrita à prescrição de medicamentos, mas envolvendo atuação multiprofissional e atuando na promoção do autocuidado e cuidado compartilhado, bem

como realizando estratificação de risco e acompanhamento próximo dos casos de mais alto risco. Dentre os temas para abordagem aos pacientes de risco, devem ser ressaltados os sinais de alerta para AVC, enfatizando para que o usuário saiba a importância de procurar os serviços de saúde nos primeiros sintomas, possibilitando o tratamento em tempo oportuno.

Na abordagem do evento agudo, quando o usuário procura a unidade com queixas sugestivas de AVC, a equipe deve realizar o primeiro atendimento, avaliar sinais vitais e glicemia (afastar hipoglicemia), fazer exame neurológico sucinto e, após isso entrar em contato com a central de regulação de urgência (ou serviço de urgência) para encaminhamento do usuário.

Após a internação hospitalar, a equipe da UBS deve ser notificada da alta, para poder realizar o acompanhamento e seguimento desse usuário. A depender da gravidade

do caso, ele pode necessitar de atendimento ambulatorial especializado (em outro serviço, por exemplo: reabilitação), mas todos devem ter seus cuidados coordenados pelas equipes de atenção básica.

Caso a equipe seja apoiada por NASF, esse usuário deve ter seu caso discutido com os profissionais do NASF, para avaliar a necessidade de atendimento conjunto ou de ações específicas dos diversos núcleos profissionais. A Academia da saúde também pode ter ações para esses usuários, a depender da sua condição física.

3.2. Componente Móvel de Urgência (Pré-hospitalar / SAMU 192) :

- . Deve se configurar como principal direcionador do fluxo (regulador) logo após o início dos sintomas;
- . Dispor de Central de Regulação Médica das Urgências para encaminhamento imediato dos pacientes com AVC aos hospitais habilitados para o atendimento. Deve contar com estrutura física composta por profissionais (médicos, telefonistas auxiliares de regulação médica e rádio operadores) capacitados em regulação dos chamados telefônicos que demandam orientação e/ou atendimento de urgência, por meio de uma classificação e priorização das necessidades de assistência em urgência, além de ordenar o fluxo efetivo das referências e contra-referência dentro de uma Rede de Atenção;

- .Manter comunicação contínua entre o transporte e a unidade receptora;
- .Utilizar protocolo unificado de cuidados pré-hospitalares conforme as diretrizes clínico-assistenciais definidas pelo Ministério da Saúde (MS);
- .Implantar uma escala de avaliação pré-hospitalar para aumentar a especificidade diagnóstica, o que prevê treinamento simples e rápido para aplicação;
- .Não pode realizar trombólise para o AVC agudo.

3.3. Unidades de Pronto Atendimento (UPA 24 horas) e Pronto-Socorros de Hospitais Gerais (não referenciados para AVC):

.UPAs 24 horas: são integrantes da Rede de Urgências e Emergências e devem contar com estruturas de complexidade intermediária para o atendimento do usuário com evento cerebrovascular agudo. A estratégia visa atendimento inicial do paciente e está diretamente relacionada ao trabalho do Componente Móvel de Urgência, que organiza o fluxo de atendimento e encaminha o paciente ao serviço de saúde adequado à situação;

. Os Pronto-Socorros de hospitais gerais devem oferecer atendimento de Urgência e Emergência aos pacientes com evento cerebrovascular agudo e direcionarem os mesmos para os Hospitais com habilitação em Centro de Atendimento de Urgência Tipo I, Tipo II e Tipo III aos pacientes com AVC, por meio da central de regulação médica das urgências.

3.4. Sala de Estabilização (SE):

Estrutura que funciona como local de assistência temporária e qualificada para a estabilização de pacientes críticos/graves, para posterior encaminhamento a outros pontos da rede de atenção à saúde, funcionando nas 24 horas do dia e nos sete dias da semana.

3.5. Centro de Atendimento de Urgência Tipo I, Tipo II e Tipo III aos Pacientes com AVC Habilitado pelo Ministério da Saúde como Centro de Atendimento de Urgência Tipo I, Tipo II e Tipo III aos Pacientes com AVC, conforme descrito abaixo:

Tipo I:

Estabelecimentos hospitalares que desempenham o papel de referência para atendimento aos pacientes com AVC, que disponibilizam e realizam o procedimento com o uso de trombolítico, conforme Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas -PCDT específicos, e que cumpram com os seguintes requisitos:

- . Realizar atendimento de urgência vinte e quatro horas por dia, todos os dias da semana, inclusive finais de semana;
- . Realizar exame de tomografia computadorizada de crânio nas vinte e quatro horas do dia;
- . Dispor de equipe treinada em urgência para atendimento aos pacientes com AVC, composta por médico, enfermeiro, técnicos de enfermagem e coordenada por neurologista com, título de especialista em neurologia, reconhecido pelo Conselho Federal de Medicina (CFM) ou Conselho Regional de Medicina (CRM) ou residência médica em Neurologia reconhecida pelo Ministério da Educação (MEC);
- . Disponibilizar protocolos clínicos e assistenciais escritos;
- . Fornecer cobertura de atendimento neurológico, disponível em até trinta minutos da admissão do paciente (plantão presencial ou sobreaviso à distância ou suporte neurológico especializado por meio da telemedicina);
- . Possuir leitos monitorados para o atendimento ao AVC agudo, com médico vinte e quatro horas por dia e equipe treinada para o atendimento, podendo ser no serviço de urgência ou Unidade de Terapia Intensiva (UTI);
- . Possuir UTI Tipo II ou III; Realizar serviço de laboratório clínico em tempo integral;
- . Dispor de equipe neurocirúrgica vinte e quatro horas (presencial ou disponível em até duas horas); e
- . Realizar serviço de hemoterapia.

Tipo II :

Além dos quesitos necessários para o Tipo I, deve contar com Unidade de Cuidado Agudo ao AVC (U-AVC Agudo). Necessita de área física definida, no mínimo, com 05 leitos exclusivamente destinados ao atendimento do paciente com AVC (isquêmico, hemorrágico ou acidente isquêmico transitório), durante a fase aguda (até 72 horas da internação), oferecendo, inclusive tratamento trombolítico endovenoso para o AVC isquêmico. O atendimento é feito de forma multiprofissional, com a inclusão de fisioterapia e fonoaudiologia. O tratamento de fase aguda é coordenado pelo neurologista.

O hospital deve realizar os seguintes procedimentos: eletrocardiograma (ECG), Serviço de laboratório clínico em tempo integral, Serviço de radiologia, Serviço de hemoterapia, ultrassonografia doppler colorido de vasos (exame de doppler de artérias cervicais), ecocardiografia (ecocardiograma) transtorácico e transesofágico e angiografia. E possuir acesso garantido por meio de termo de compromisso: aos seguintes procedimentos: angiotomografia, ressonância magnética, angioressonância, ecodoppler transcraniano e neuroradiologia intervencionista.

Recursos Humanos

Cada U-AVC Agudo deve ter pelo menos:

- . 01 (um) responsável técnico, com título de especialista em neurologia

reconhecido pelo CFM ou CRM ou residência médica em Neurologia,

reconhecida pelo MEC);

.Médico vinte e quatro horas por dia;

. Enfermeiro vinte e quatro horas por dia;

. 01 (um) técnico de enfermagem exclusivo para cada 4 (quatro) leitos, vinte e quatro horas por dia;

. Suporte diário de fisioterapeuta;

.Suporte diário de fonoaudiólogo;

. Suporte de neurologista vinte e quatro horas por dia, 7 dias por semana, inclusive feriados;

Recursos Materiais

A U-AVC Agudo deve possuir, no mínimo, 5 (cinco) leitos com os seguintes equipamentos e materiais:

.Camas Hospitalares com grades laterais, correspondente ao número de leitos habilitados;

. 01 (um) estetoscópio/leito;

.Pelo menos dois (02) equipamentos para infusão contínua e controlada de fluidos ("bomba de infusão") para cada leito, com reserva operacional de 01 (um) equipamento para cada 03 (três) leitos;

. Pontos de oxigênio e ar comprimido medicinal com válvulas reguladoras de pressão e pontos de vácuo para cada leito;

. Materiais para aspiração;

. Kit, por unidade, para atendimento às emergências contendo medicamentos e os seguintes materiais: equipamentos para ressuscitação respiratória manual do tipo balão auto-inflável, com reservatório e máscara facial (ambu), cabos e lâminas de laringoscópio, tubos/cânulas endotraqueais, fixadores de tubo endotraqueal, cânulas de Guedel e fio guia estéril - 01(um);

.Equipamento desfibrilador/cardioversor: 01 (um) para unidade;

.Eletrocardiógrafo portátil: 01 (um) equipamento por unidade;

. Equipamento para aferição de glicemia capilar, específico para uso hospitalar: 01 (um) para unidade;

.Maca para transporte, com grades laterais, suporte para soluções parenterais e suporte para cilindro de oxigênio: 1 (uma) para cada 5 (cinco) leitos;

. Cilindro transportável de oxigênio;

.Máscara facial com diferentes concentrações de Oxigênio: 01 (uma) para cada 03 (três) leitos;

. Monitor de beira de leito para monitorização contínua de frequência cardíaca, cardioscopia, oximetria de pulso e pressão não invasiva, frequência respiratória e temperatura, um para cada leito. Tipo III

Além dos quesitos necessários para o Tipo II, deve contar com Unidade de Cuidado Integral ao AVC (U-AVC Integral). A U-AVC Integral inclui a U-AVC Agudo, podendo compartilhar ou não o mesmo espaço físico. É necessário possuir, no mínimo, 10 leitos e objetivar o atendimento da totalidade dos casos de AVC agudo admitidos na instituição (exceto aqueles que necessitem de terapia intensiva e aqueles para os quais for optado por suporte com cuidados paliativos). Tem, também, o papel de dar continuidade ao tratamento da fase aguda, reabilitação precoce e investigação etiológica completa. Deve contar com Ambulatório especializado para dar suporte à Rede (preferencialmente próprio ou referenciado).

O hospital deve realizar os seguintes procedimentos: eletrocardiograma (ECG), Serviço de laboratório clínico em tempo integral, Serviço de radiologia, Serviço de hemoterapia, ultrassonografia doppler colorido de vasos (exame de doppler de artérias cervicais), ecocardiografia (ecocardiograma) transtorácico e transesofágico e angiografia. E possuir acesso garantido por meio de termo de compromisso: aos seguintes procedimentos: angiotomografia, ressonância magnética, angioressonância, ecodoppler transcraniano e neuroradiologia intervencionista.

Recursos Humanos

Cada U-AVC Integral deve ter pelo menos:

- . 01 (um) responsável técnico, com título de especialista em neurologia reconhecido pelo CFM ou CRM ou residência médica em Neurologia, reconhecida pelo MEC);
- . 01 (um) médico, vinte e quatro horas por dia;
- . Suporte de neurologista vinte e quatro horas por dia, 7 dias por semana, inclusive feriados;
- . 01 (um) enfermeiro exclusivo na unidade;
- . 01 (um) técnico de enfermagem para cada 4 (quatro) leitos;
- . 01 (um) Fisioterapeuta para cada 10 leitos (6 horas/dia);
- . 01 (um) Fonoaudiólogo para cada 10 leitos (6 horas/dia);
- . 01 (um) Terapeuta ocupacional para cada 10 leitos (6 horas /dia);
- . 01 (um) assistente social 06 horas/dia de segunda à sexta;
- . Suporte de psicólogo, nutricionista e farmacêutico na instituição;

Recursos Materiais

A U-AVC Integral deve possuir, no mínimo, 10 (dez) leitos com os seguintes equipamentos e materiais:

- . Camas Hospitalares com grades laterais, correspondente ao número de leitos habilitados;
- . 01 (um) estetoscópio/leito;
- . 02 (dois) equipamentos para infusão contínua e controlada de fluidos ("bomba de infusão") para cada leito, com reserva operacional de 01 (um) equipamento para cada 03 (três) leitos;
- . Cinquenta por cento dos leitos com capacidade para monitoração contínua de frequência respiratória, oximetria de pulso, frequência cardíaca, eletrocardiografia, temperatura, pressão arterial não-invasiva;
- . Pontos de oxigênio e ar comprimido medicinal com válvulas reguladoras de pressão e pontos de vácuo para cada leito;
- . Máscara facial que permite diferentes concentrações de Oxigênio: 01 (uma) para cada 05 (cinco) leitos;
- . Materiais para aspiração;
- . Eletrocardiógrafo portátil: 01 (um) equipamento por unidade;
- . Kit, por unidade, para atendimento às emergências contendo medicamentos e os seguintes materiais: equipamentos para ressuscitação respiratória manual do tipo balão auto-inflável, com reservatório e máscara facial (ambu), cabos e lâminas de laringoscópio, tubos/cânulas endotraqueais, fixadores de tubo endotraqueal, cânulas de Guedel e fio guia estéril - 01(um);
- . Equipamento desfibrilador/cardioversor: 01 (um) para unidade;
- . Equipamento para aferição de glicemia capilar, específico para uso hospitalar: 01 (um) para unidade;
- . Maca para transporte, com grades laterais, suporte para soluções parenterais e suporte para cilindro de oxigênio: 1 (uma) para cada 10 (dez) leitos;
- . Cilindro transportável de oxigênio.

A U-AVC Integral deve monitorar e registrar os seguintes indicadores assistenciais e de processo:

- . Profilaxia para trombose venosa profunda iniciada até o segundo dia; Alta hospitalar em uso de antiagregante plaquetário em pacientes com AVC não cardioembólico (salvo situações específicas);
- . Alta hospitalar em uso de anticoagulação oral para pacientes com Fibrilação Atrial (FA) ou Flutter (salvo contra-indicações);

- . Uso de antiagregantes plaquetários, quando indicado, iniciado até o segundo dia de internação;
- .Alta hospitalar em uso de estatina para pacientes com AVC aterotrombótico (salvo contraindicações);
- . Alta hospitalar com plano de terapia profilática e de reabilitação;
- .Porcentagem de pacientes com doença cerebrovascular aguda, atendidos na Unidade de AVC;
- .Tempo de permanência hospitalar do paciente acometido por AVC visando redução do mesmo;
- .As seguintes complicações: trombose venosa profunda, úlcera de pressão, pneumonia, infecção do trato urinário;
- .CID-10 específico do tipo de AVC à alta hospitalar;
- .Mortalidade hospitalar por AVC, visando redução da mesma;
- . Tempo porta-tomografia < 25 minutos;
- . Tempo porta-agulha < 60 minutos.

3.6. Unidades de Atenção Especializada

Serviço próprio ou referenciado para atendimento dos casos que necessitem do especialista. Casos com etiologia bem definida, estáveis, que precisam apenas manter prevenção podem ser encaminhados para acompanhamento na Rede Básica (Atenção Básica), com plano terapêutico definido pelo especialista da Unidade de Referência.

3.7. Enfermaria de longa permanência

Consiste em unidades com leitos de clínica médica voltados para cuidados clínicos prolongados aos pacientes sem indicação de seguimento neurológico contínuo e sem condições clínicas de alta hospitalar. Atenção Domiciliar

Deve envolver ação conjunta da Atenção Básica e dos Serviços de Atenção Domiciliar (SAD), dando suporte clínico e monitoração domiciliar aos pacientes com maior dependência, maior dificuldade de locomoção e com maiores riscos de complicações (p.ex. usuários de sonda nasoentérica, portadores de úlcera de pressão, em regime de anticoagulação). O serviço deve dispor de médico, enfermeiro, técnico de enfermagem, e pode dispor de fisioterapia respiratória e/ou motora, de terapia ocupacional e de fonoaudiologia (todos com regime de visitas adaptado às necessidades do paciente).

3.9. Serviços de Reabilitação Hospitalar e Ambulatorial

Os componentes da Reabilitação hospitalar e ambulatorial e suas diretrizes clínicas serão objeto de publicação específica.

3.10. Serviço de Reintegração Social

É um componente da Linha de Cuidados em AVC, podendo promover cadastro para busca ativa de emprego aos portadores de necessidades especiais pós-AVC, incluindo criação de grupos de convivência da melhor idade e estabelecimentos voltados aos pacientes em condições clínicas de retorno à comunidade, porém sem um mínimo suporte social e familiar.

3.11. Centrais de Regulação

Regulação assistencial voltada para a disponibilização da alternativa assistencial mais adequada à necessidade do paciente, de forma equânime, ordenada, oportuna e qualificada.

3.12. Ambulatório de Anticoagulação

Destinado ao controle de anticoagulação plena contínua, podendo estar na atenção básica, atenção especializada ou no Centro de Atendimento de Urgência Tipo II e Tipo III aos Pacientes com AVC.

4. ASSISTÊNCIA MULTIPROFISSIONAL

Configura-se peça chave de toda a engrenagem da linha de cuidados, funcionando de forma integrada ao atendimento do doente com AVC (neurologia, neurocirurgia, clínica médica/geriatria/cardiologia, neuroradiologia intervencionista, cirurgia vascular, enfermagem, fonoaudiologia, fisioterapia, terapia ocupacional, farmácia, psicologia, nutrição, serviço social) nos diversos níveis de assistência distribuídos de acordo com a necessidade de cada estação.

5. REGIONALIZAÇÃO

É importante estudar, salientar e respeitar o papel de referência regional na interface intermunicipal que a unidade de referência por ventura já exerça nas regiões metropolitanas. A pactuação intermunicipal deve ser formalizada e as redes desenvolvidas sob a ótica desta pactuação.

6. TELEMEDICINA

A utilização de tecnologia em telemedicina vem se estendendo progressivamente em todo o mundo, consolidando-se como uma ferramenta muito poderosa na ampliação do acesso à assistência especializada qualificada, independente da barreira física da distância. A terapia trombolítica com suporte por telemedicina é uma realidade em diversos países e já tem experiências exitosas no Brasil. A telemedicina para o AVC pode ser muito útil como suporte dos Centros de referência às unidades de menor complexidade, tanto no processo de assistência, quanto na facilitação da promoção de fóruns regulares de discussão à distância e educação permanente. Pode ser utilizada como suporte para o diagnóstico e tratamento do AVC agudo para hospitais que atendam os critérios mínimos para o tratamento agudo destes pacientes, conforme disposto neste documento.

7. CAMPANHA DE EDUCAÇÃO POPULAR:

Baseada no reconhecimento do AVC como uma emergência médica, na importância do controle de fatores de risco (prevenção primária), identificação dos sintomas iniciais e conduta adequada quando os sinais agudos forem observados.

8. CAPACITAÇÃO DOS SERVIÇOS, ARTICULAÇÃO E EDUCAÇÃO

PERMANENTE DOS SERVIÇOS QUE CONSTITUEM A REDE:

A capacitação, articulação e educação continuada dos serviços que constituem a Rede de Atenção às Urgências e Emergências baseiam-se em:

- . Aspectos gerais sobre a Política Nacional de Atenção às Urgências do Ministério da Saúde;
- . Modelo da Linha de Cuidados em AVC; Reconhecimento dos Componentes que integram a Rede de Atenção às Urgências e seus respectivos papéis dentro da Linha de Cuidados em AVC;
- . Fluxo de referência e contra referência na Linha de Cuidados em AVC; e
- . Treinamento teórico e prático das diretrizes clínico-assistenciais.

9. DIRETRIZES CLÍNICO-ASSISTENCIAIS

As presentes diretrizes clínico-assistenciais se prestam a auxiliar os serviços no manejo do paciente com AVC agudo e servir como referência de conduta clínica para o Ministério da Saúde. São abordados os temas Acidente Vascular Cerebral Isquêmico (AVCi), Hemorragia Intraparenquimatosa (HIP) e Hemorragia subaracnóidea espontânea (HSAe). Como toda linha, trata-se de referências de conduta que devem, em todas as circunstâncias, ser avaliadas no contexto clínico individualizado de cada paciente.

ANEXO III
CARTILHA DA CALÇADA
CIDADÃ

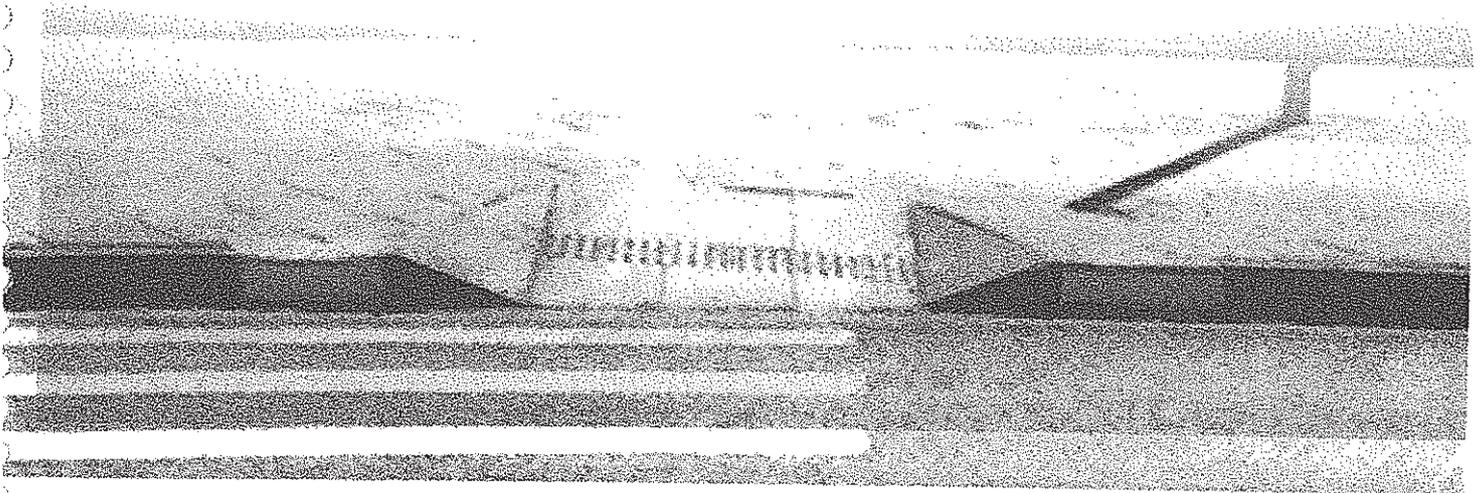


CARTILHA DA
**CALÇADA
CIDADÃ**

Conserve a sua calçada.
O respeito ao outro começa
na porta da sua casa.

REALIZAÇÃO
MARA GABRILLI

AME 
JARDINS



Apresentação

Olá, amigos.

O direito de ir e vir começa na porta da nossa casa, na calçada. Por isso, os passeios públicos da nossa cidade têm a obrigação de cumprir o seu papel: possibilitar que qualquer cidadão possa transitar com autonomia e segurança.

E sabe quem é responsável por isso? VOCÊ.

São pessoas com deficiência, idosos, obesos, mães com carrinhos de bebê, e até mulheres de salto alto, que precisam circular por São Paulo sem dificuldade.

Contribuir para uma cidade mais democrática, que respeita a diversidade humana, é o nosso papel de cidadão. E, atendendo às obrigações previstas em lei, você também pode ser multado por ter a calçada irregular. Uma calçada segura, limpa, acessível e verde é uma calçada cidadã. Além disso, é ela que liga todos os serviços que a cidade oferece a você. Reforme seus conceitos, começando pela sua calçada.

Aqui você vai encontrar dicas de como reformar o seu passeio, tornando-o realmente público. Leia atentamente esta cartilha e acessibilize sua calçada.

Um abraço,

Mara Gabrilli

índice

Por que ter uma calçada acessível?	6
Eu sou obrigado a reformar minha calçada?.....	7
Como fazer um passeio para todos?.....	8
Dimensões.....	9
Tipos de piso.....	12
Calçada verde.....	19
Como denunciar.....	20

Por que ter uma calçada acessível?

São Paulo tem 30 milhões de metros lineares de calçadas. Esses espaços, que chamamos formalmente de passeio público, tem uma única função: possibilitar que os cidadãos possam ir e vir com liberdade, autonomia e segurança. Uma cidade que privilegia os seus pedestres, garante um direito assegurado pela Constituição brasileira. E sabe quem é o responsável para que a calçada seja bem conservada e que garanta essa liberdade? Você.

Isso mesmo. A calçada é de responsabilidade do proprietário do imóvel lindeiro a ela. Assim como você, o poder público também tem suas responsabilidades. A Prefeitura, por exemplo, tem de reformar os passeios das edificações públicas municipais, adequar as calçadas das vias estruturais (que são as grandes avenidas de tráfego intenso e que foram determinadas no Plano Diretor) e, desde janeiro de 2008, o Executivo Municipal - depois da lei Mara Gabrilli (14.675/08) - também deve reformar e adequar as calçadas que estejam estipuladas pelas Rotas Estratégicas e de Segurança, que são circuitos determinados em todas as 31 subprefeituras da cidade de São Paulo que agregam o maior número de serviços, meios de transportes públicos, circulação de pedestres, hospitais, centros de saúde, escolas... Ou seja, este é um dos mais importantes passos para que a capital se adapte a todas as pessoas e possibilite a locomoção de quem tem deficiência ou mobilidade reduzida.

A sua calçada precisa estar adequadas aos padrões municipais. Calçada fora da norma, ou que depois de reformada não for cuidada, é passível de multa. Fique atento!

Se conseguirmos consertar as nossas calçadas, São Paulo vai dar um exemplo de cidadania. Afinal, ser um local democrático, humano e acessível é uma amostra de respeito para o mundo.

E sou obrigado a reformar minha calçada?

Há muitas leis que obrigam a acessibilidade nos estados brasileiros. Um dos pilares dessa legislação, na verdade um decreto, o 5.296 de 2004 (regulamenta duas leis, a 10.098 e 10.048 que versam sobre acessibilidade e atendimento prioritário, respectivamente) é incisivo quanto à obrigação de o Estado Nacional se adequar aos seus quase 30 milhões de cidadãos que têm deficiência. Isso inclui veículos de transporte coletivo, edificações de usos públicos e privados, livros, sites, espetáculos e atendimento.

Aqui em São Paulo, o Decreto 45.904 de 2005, assinado pelo ex-prefeito José Serra, criou uma padronização para os passeios públicos da cidade. Por essa regulamentação, as calçadas paulistanas devem ser feitas em alguns pisos pré-estabelecidos, com especificações de largura, inclinação e faixas de ocupação de modo que todas as pessoas - com deficiência ou não - consigam circular com autonomia e segurança.

Para ampliar a aplicação do decreto e, principalmente, para que a cidade fosse efetivamente reformada garantindo a acessibilidade a todos os paulistanos, a vereadora Mara Gabrilli escreveu a lei municipal 14.675, sancionada pelo prefeito Gilberto Kassab em 2008, que cria em São Paulo o PEC - Programa Emergencial de Calçadas.

Por meio deste programa, a Prefeitura de São Paulo vai reformar trechos de calçadas nas subprefeituras chamados de Rotas Estratégicas e de Segurança. Essas áreas vão compreender os principais serviços oferecidos nos bairros como escolas, bancos, correios, postos de saúde, paradas de embarque e desembarque de passageiros. As rotas foram determinadas a partir de um sistema logístico de base de dados elaborado e gerido pela Secretaria Municipal da Pessoa com Deficiência e Mobilidade Reduzida - SMPED, em 2006. Até agora foram readequados mais de 450 quilômetros de calçadas e a cada trimestre a SMPED deveria publicar, em conjunto com a Secretaria de Coordenação

das Subprefeituras, os novos trechos que seriam reformados.

Apesar de a calçada ser de responsabilidade do município, a Prefeitura vai pagar a reforma nesses trechos estratégicos. Porém, o cidadão vai continuar sendo o responsável pela sua manutenção - e caso não cumpra, será multado. A multa, hoje, é de R\$ 1.000,00 por metro linear em descumprimento às normas.

Em 2008, foi publicada uma Portaria Intersecretarial 04/SMSP/SMPED, que torna obrigatório, nas rotas estratégicas, o uso do concreto moldado in loco, um tipo de piso totalmente acessível a todos os cidadãos. Ainda, outro Projeto de Lei, também de autoria da vereadora Mara Gabrilli, obriga as concessionárias ou permissionárias públicas a repararem o piso das calçadas onde forem feitas intervenções, de modo que fiquem perfeitamente igual a antes desta operação. Caso o passeio não seja entregue desta forma, a empresa vai ser multada e, se houver reincidência, a permissionária ou concessionária pode ter sua permissão de prestação de serviços suspensa.

Se algum engenheiro precisar de informações mais técnicas, consulte o www.maragabrilli.com.br.

Fique de olho: informe-se sobre a sua calçada nas Subprefeituras ou pelo 156.

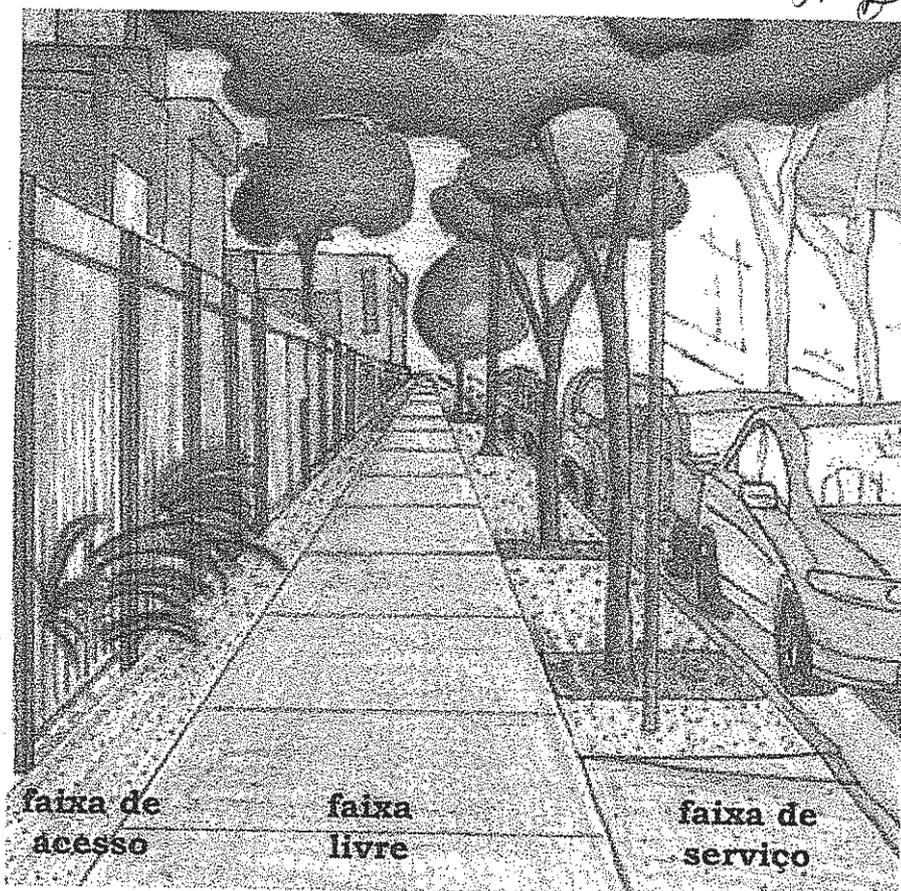
Como fazer um passeio para todos?

A calçada é a porta de entrada da nossa casa. É ali que a gente dá boas-vindas aos nossos convidados, onde compartilhamos espaço com os vizinhos e também é nesse pequeno local que podemos demonstrar como respeitamos os pedestres, os outros e até nós mesmos.

Pensando na democratização da cidade, e na liberdade de ir e vir de todos cidadãos, foram criadas normas para que os passeios públicos pudessem cumprir fielmente o seu papel: possibilitar o livre trânsito das pessoas - tenham elas alguma deficiência, mobilidade reduzida ou não.

Dimensões

Se a sua calçada tiver 2 metros de largura, você terá de dividi-la em 2 faixas paralelas, diferenciadas pela cor ou textura. Se o seu passeio público tiver mais de 2 metros, então é preciso que tenha 3 faixas, seguindo as seguintes especificações:



1. faixa de serviço:

Esse espaço, que precisa ter, no mínimo, 0,70 m, é onde deverão ser colocados os mobiliários urbanos - como árvores, rampas de acesso para pessoas com deficiência, poste de iluminação, sinalização de trânsito, bancos, floreiras, telefones, caixa de correio e lixeiras.

2. faixa livre:

Essa é a faixa mais importante, pois é aqui que garantiremos a circulação de todos os pedestres. Ela deve ter, no mínimo 1,20 m de largura, não apresentar nenhum desnível, obstáculo de qualquer natureza ou vegetação.

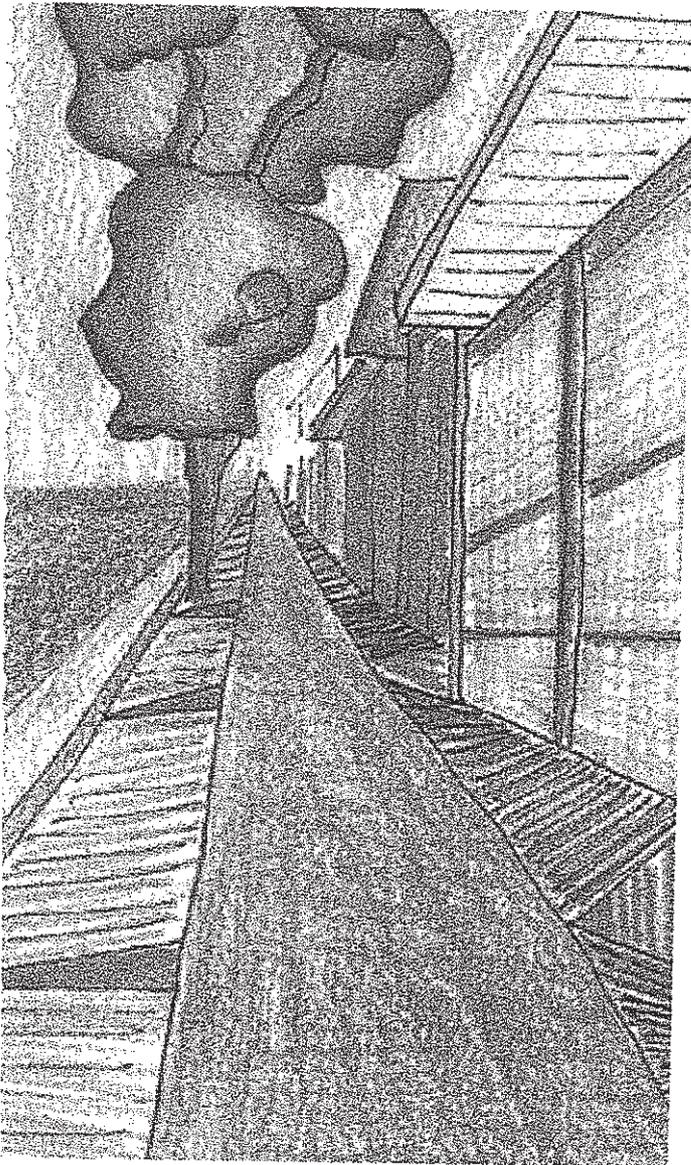
Essa faixa tem de ter superfície regular, firme, contínua e antiderrapante sob qualquer condição, ou seja, não pode ter qualquer emenda, reparo ou fissura. As intervenções feitas precisam ser reparadas em toda a largura, sempre seguindo o modelo original.

3. faixa de acesso:

Essa terceira faixa é dispensável em calçadas com menos de 2 m. Essa área é aquela em frente ao seu imóvel ou terreno e pode receber vegetação, rampas, toldos, propaganda e mobiliário móvel como mesas de bar e floreiras, desde que não impeçam o acesso aos imóveis.

Minha calçada tem menos de 2 metros. O que fazer?

É preciso que você procure um responsável na subprefeitura da sua região e se informe sobre o que pode ser feito. Temos sempre de pensar que o importante é ter a faixa livre, que é a de circulação, dentro dos padrões definidos. A subprefeitura deve emitir um parecer sobre a sua obra.



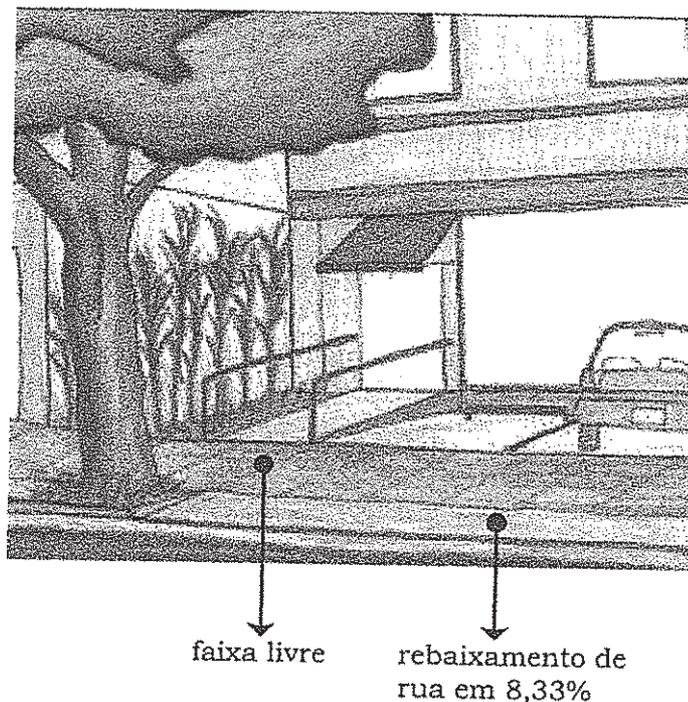
Se eu morar em uma rua inclinada, o que fazer?

Uma informação é muito importante: a faixa livre deve seguir a inclinação da rua. Isso mesmo, ali, onde circulam as pessoas, e os cadeirantes em especial, é imprescindível que o piso seja totalmente horizontal. É comum acontecer de as pessoas, para adequar a entrada dos carros, fazerem uma forte inclinação para que o carro entre na garagem sem nenhum problema. Assim, a calçada - que deveria servir para o pedestre - acaba virando uma rampa de veículo. Imagine algum cadeirante tentando passar por ali? Impossível. Afinal, essa calçada virou passeio para carro, não passeio público.

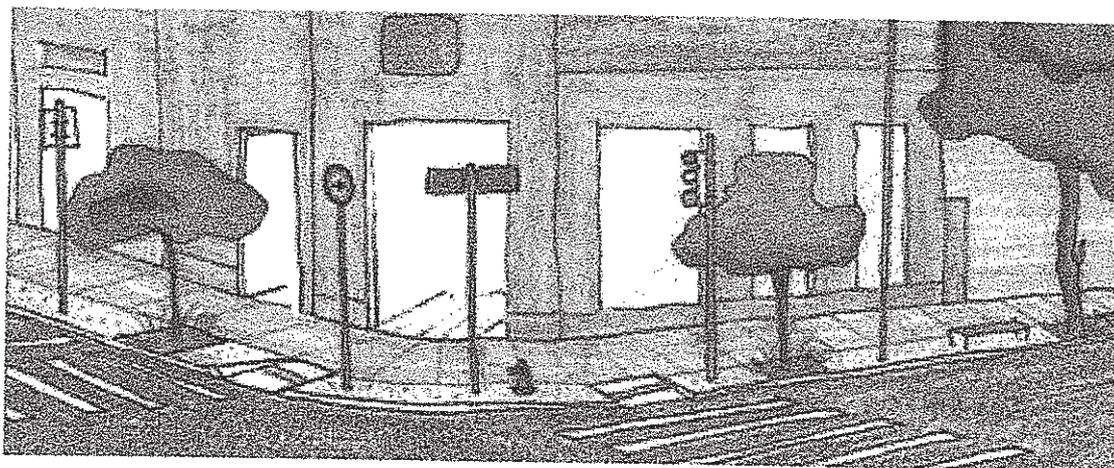
E a entrada de carro?

Você pode inclinar transversalmente a faixa de serviço e a faixa de acesso, mas a faixa livre tem de ser observada com cuidado.

A faixa de serviço pode ter uma inclinação de até 8,33% bem como a faixa de acesso. A faixa livre pode ter inclinação transversal de no máximo 2%. Fique atento a isso.



Minha casa é na esquina. O que fazer?



Além das especificações anteriores, as esquinas têm um item a mais: as rampas de acesso às faixas de travessia de pedestres. Além, claro, de serem pontos de intensa circulação, por isso devem estar livres de obstáculos. Observe as seguintes especificações: o mobiliário de grande porte, como bancas de jornais, tem de ficar a 15 metros das esquinas e os mobiliários de médio e pequeno porte - como telefones, lixeiras, entre outros, precisam ficar a 5 metros.

A responsabilidade da implantação das rampas nas esquinas é da subprefeitura local. Contate-a e informe-se como proceder.

Os tamanhos eu já sei. Mas que tipo de piso usar?

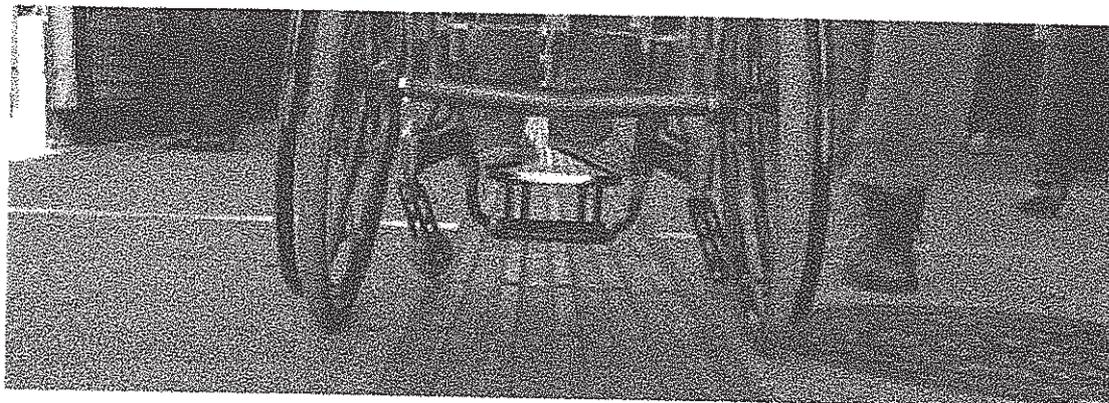
O piso que está sendo convencionado a se usar na cidade é o concreto moldado *in loco*, por ser de mais fácil manutenção e também por questões de acessibilidade - ele é contínuo, o que facilita o deslocamento de pessoas em cadeira de rodas ou mesmo a circulação de uma mulher com salto alto, por exemplo. Em alguns casos, pode-se usar o ladrilho hidráulico, como nos casos das vias estruturais e também concreto estampado e placas pré-moldadas de concreto.

Pisos especiais

Para orientar pessoas com deficiência visual, ou cegas, é importante também colocar os pisos táteis de alerta e direcional. Desta forma, você dá autonomia e segurança para que essas pessoas possam circular pela cidade.

Piso tátil direcional

Este é o piso que direciona as pessoas com deficiência visual ou cegas. Ele é formado por feixes salientes retangulares em paralelo que, como sugere o próprio nome, indica a direção a ser seguida. Ele é instalado formando uma faixa que acompanha o sentido do deslocamento e tem a largura variando entre 25cm a 60cm.



O piso direcional deve ser usado em calçadas largas e de grande circulação, indicando o caminho a ser percorrido e em espaços muito amplos. Um exemplo é a Avenida Paulista. Vale a pena conhecer.

Piso tátil de alerta

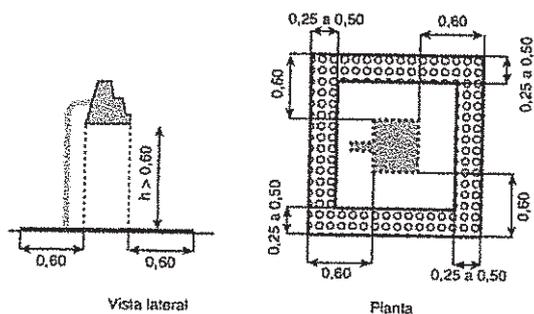
É usado para sinalizar situações que envolvem risco de segurança.

Esse piso tem de ter cor contrastante com a da calçada - usualmente pede-se a cor amarela - e é composto por meias calotinhas que levam um nome bem estranho (tronco-cônicos). Você pode encontrá-lo em lojas especializadas.

Esse tipo é usado para alertar as pessoas cegas. Quando elas passam com a bengalam ou notam a textura diferente do piso com a sola do sapato, já sabem que terão um obstáculo à frente: seja uma travessia, um poste, uma árvore ou um telefone público.

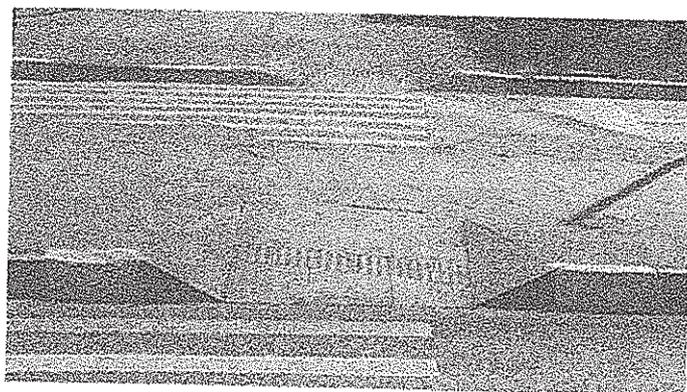


Critérios de instalação

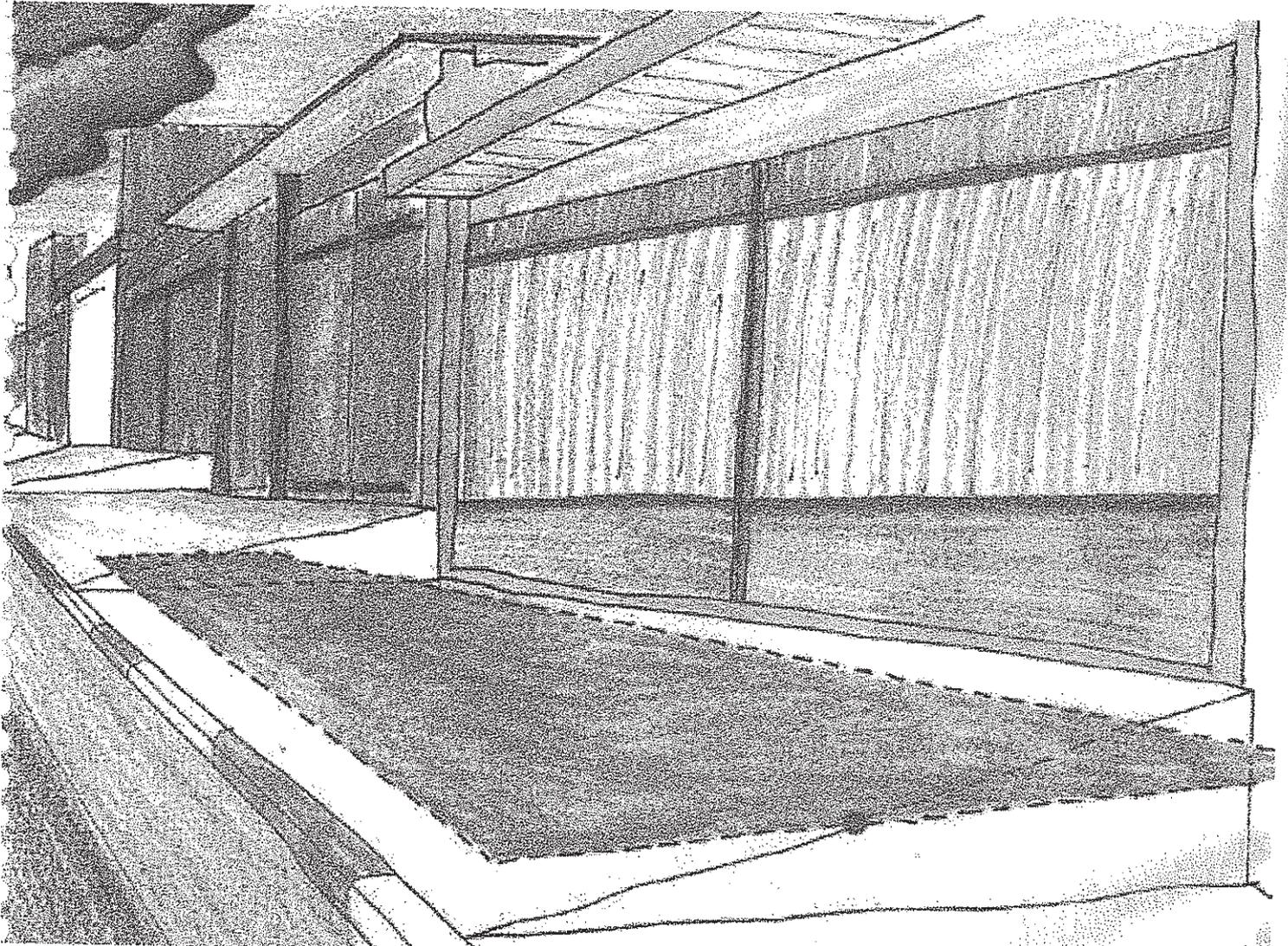


Usar em obstáculos suspensos entre 0,60m e 2,10m de altura, que sejam maiores na parte superior do que na base. A superfície em volta do objeto deve estar sinalizado em um raio mínimo de 0,60 metro. Exemplo: caixas de correio. (conforme figura ao lado).

Em rampas para travessia deve ter uma faixa de piso tátil de alerta com largura 0,40m e afastada 0,50m do término da rampa (conforme figura ao lado).



**“Se a rua não tem degraus, a calçada também não precisa ter”
Mara Gabrilli.**



O que fazer se a minha rua é inclinada e existem degraus na minha calçada?

A solução para o problema das calçadas com degraus deve ser em conjunto com os vizinhos. Para você começar dando o exemplo de acessibilidade no quarteirão que você mora, sua calçada deve seguir a mesma inclinação da rua, tanto na transversal como longitudinal.

A figura mostra dois pontos vermelhos bem no meio de cada degrau, então, a partir desse ponto a calçada deve ser plana para que a pessoa ao caminhar tenha a mesma sensação da inclinação da rua.

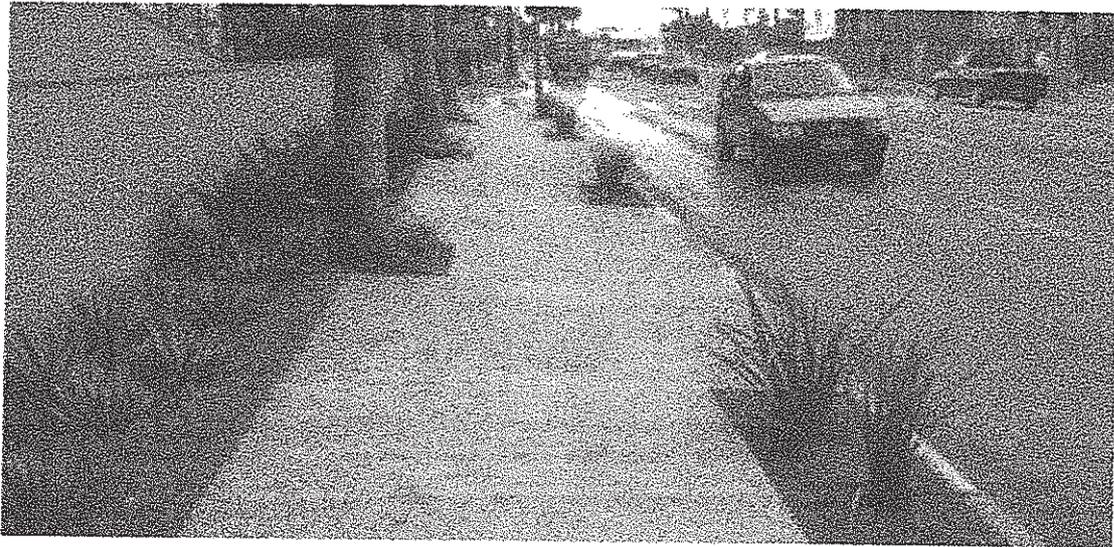
Seu vizinho a partir deste ponto deve seguir o mesmo exemplo, e assim sucessivamente.

A faixa acessível de circulação deve ter largura de no mínimo 1,20m.

Depois que a faixa de circulação estiver pronta, a faixa de acesso ao lote fica a critério do morador: ou modifica a edificação dentro do lote (modificando também o portão) ou faz um arremate de forma que não fique nenhum vão entre o lote e a faixa de circulação. O mesmo serve para a faixa de serviço.

O pedestre deve ser privilegiado.

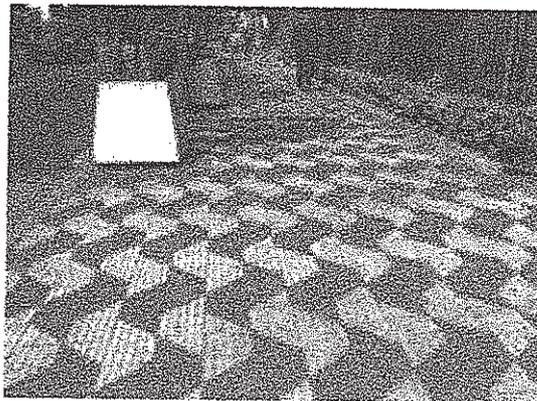
Exemplos de calçadas adequadas



Concreto



Placas pré moldadas de concreto



Ladrilho hidráulico

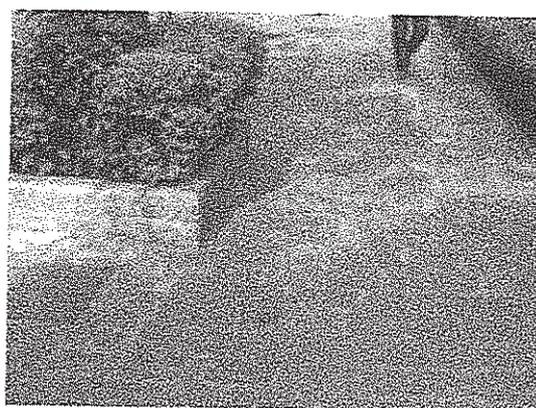
Exemplos de calçadas inadequadas



Mosaico tipo português



Pedras em geral



Miracema

5836



Eu quero mais verde!

Nossa cidade é um concreto só. Por isso, temos de privilegiar a presença de árvores, que contribuem para melhorar o nosso meio ambiente. Mas alguns cuidados devem ser tomados, porque compete à Prefeitura plantar ou reparar árvores, seguindo regulamentações previstas em lei.

Calçadas Verdes¹

Nas ruas onde não ocorre um fluxo muito grande de pedestres as faixas de serviço e acesso poderão ser ajardinadas seguindo o padrão de "calçadas verdes". As faixas ajardinadas não devem possuir arbustos que prejudiquem a visão e o caminho do pedestre.

Porém, para construir uma calçada verde, o munícipe deve estar atento à lei 13.646 de 2003 e às seguintes questões:

I - para receber 1 faixa de ajardinamento, o passeio deverá ter largura mínima de 2m (dois metros); e para receber 2 faixas de ajardinamento, largura mínima de 2,5m .

II - as faixas ajardinadas não poderão interferir na faixa livre que deverá ser contínua e com largura mínima de 1,20m (um metro e vinte centímetros).

III - As faixas ajardinadas não devem possuir arbustos que prejudiquem a visão ou com espinhos que possam atrapalhar o caminho do pedestre.

IV - Para facilitar o escoamento das águas em dias chuvosos as faixa não podem estar muradas.

1 - item retirado da cartilha Passeio Livre, elaborada pela Prefeitura de São Paulo

Fiscalização

Hoje, o município de São Paulo conta com aproximadamente 700 fiscais que tem a prerrogativa de fiscalizar a segurança, sujeira, edificações, entre outros. Infelizmente, esses fiscais não tem o hábito, apesar da obrigação, de fiscalizar as calçadas da nossa cidade. A Prefeitura de São Paulo já tem todas as ferramentas para fazer uma revolução nas calçadas. Foi criado um software para vistoria, curso de capacitação para arquitetos, engenheiros e fiscais. Ainda, a legislação já mencionada nesta cartilha permite à Prefeitura notificar irregularidades e, se no prazo estipulado não houver a adequação do passeio, o executivo municipal poderá reformar e mandar a conta.

Como denunciar?

As calçadas não podem ter buracos, desníveis ou floreiras e vasos que impeçam a livre circulação dos pedestres. Assim como as pessoas com deficiência, têm mães com carrinhos de bebê, idosos e até mulheres de salto que precisam circular com mais segurança pelas calçadas da cidade. Faça valer seu direito de cidadão: denuncie!

SAC - Prefeitura da Cidade de São Paulo

<http://sac.prefeitura.sp.gov.br>

Ouvidoria da Prefeitura 0800-17-5717

www.prefeitura.sp.gov.br Central de Informações 156

Ou denuncie no portal Mara Gabrielli

www.maragabrielli.com.br

Autoras: Ana Claudia Carletto e Silvana Cambiaghi

Suporte técnico: Thais Frota

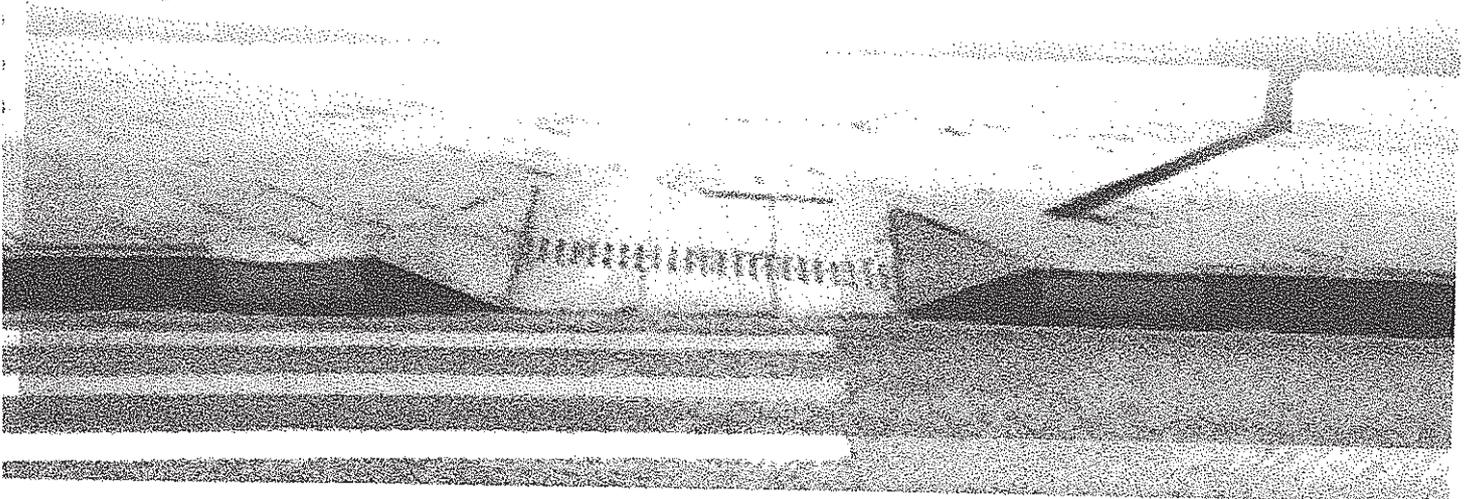
Projeto Gráfico e Diagramação: Alex Full

Realização: **Mara Gabrielli**

Copyright 2010 - Essa é uma publicação impressa no Brasil.

Proibida sua reprodução sem prévia autorização dos autores.

CARTILHA DA
**CALÇADA
CIDADÃ**
REALIZAÇÃO
MARA GABRILLI



ANEXO IV
INCLUSÃO E ACESSIBILIDADE
– FEIRA NACIONAL DE
REABILITAÇÃO

**FEIRA NACIONAL DE
REABILITAÇÃO,
INCLUSÃO E ACESSIBILIDADE**

Realização:

GOVERNO DE MINAS GERAIS

Organização:

Grupo Cipa Fiera Milano

Local e época:

Entre setembro e novembro quinta a sábado - Expominas

Belo Horizonte - MG

São Paulo, 27 de julho de 2012

Ao

GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS

Ao Excmo Governador

ANTONIO AUGUSTO JUNHO ANASTASIA

Cidade Administrativa Presidente Tancredo Neves

Rodovia Prefeito Américo Gianetti, s/nº - Serra Verde

30630-901 - Belo Horizonte - MG

Ref.: REACCESS MINAS GERAIS

Excelentíssimo Senhor Governador

Vimos através desta apresentar o projeto REACCESS MINAS – Feira Nacional de Reabilitação, Inclusão e Acessibilidade, a ser realizado no Expominas, na cidade de Belo Horizonte.

Estamos apresentando este projeto, com foco nos fornecedores de equipamentos para necessidades de acessibilidade, tanto para pessoas com deficiências, bem como para idosos e obesos, objetivando realiza-lo em Minas Gerais, com a organização do Grupo Cipa Fiera Milano em conjunto o Governo de Minas Gerais, elegendo este como oficial e único do Estado de Minas.

Estamos à disposição para dirimir quaisquer dúvidas que possam surgir.

Sem mais para o momento, ficamos ao inteiro dispor.

Atenciosamente

JOSÉ ROBERTO SEVIERI

Diretor de Operações

INTRODUÇÃO

Temos a honra de apresentar este projeto para a realização da *REACCESS MINAS – Feira Nacional de Acessibilidade, Inclusão e Reabilitação*, tendo MINAS GERAIS como o estado a assinar 2013.

Este evento tem por objetivo estabelecer uma visão dos fornecedores do setor nacional de acessibilidade, reabilitação e inclusão de pessoas com deficiências, idosos e obesos, mostrando as alternativas e as tecnologias existentes para fornecimento de equipamentos e serviços, incluindo alternativas de tratamentos e medicamentos, bem como os principais fornecedores.

Entendemos que o atual momento econômico estabelecido pela globalização de mercados pode gerar uma importante via de intercâmbio comercial, onde as empresas e entidades dos setores de acessibilidade, reabilitação, inclusão e seus respectivos fornecedores deverão definitivamente consolidar sua posição no contexto brasileiro e de Minas Gerais.

O BRASIL E A GLOBALIZAÇÃO DE MERCADOS

O Brasil terá a quinta maior economia mundial em 2013 pelos cálculos da PricewaterhouseCoopers divulgados em janeiro de 2010 em Londres. Até 2020 o PIB do E7 (emergentes: China, Índia, Brasil, Rússia,

México, Indonésia e Turquia) será maior que o do G7 (Estados Unidos, Canadá, Japão, Alemanha, França, Reino Unido e Itália). Até 2030 cinco das dez maiores economias mundiais serão de países tidos hoje como emergentes. O prognóstico é China, Estados Unidos, Índia, Japão, Brasil, Rússia, Alemanha, México, França e Reino Unido. Em 2019 G7 e E7 terão pesos equivalentes no mundo. Em 2012, segundo o jornal econômico espanhol *Expansion* o Brasil é a sexta economia do planeta, atingindo US\$ 2,3 trilhões de dólares americanos de PIB (produto interno bruto). Desta forma tem despertado o interesse de estrangeiros, tanto para que venham fazer investimentos no Brasil, como a curiosidade brasileira tem aberto portas no exterior e com a positiva consequência que traz para todos os envolvidos.

As multinacionais apostam no crescimento do mercado brasileiro e destacam o País como o quinto destino para investimentos para os anos 2013/2018, em função da perspectiva de crescimento no mercado internacional do tamanho do mercado brasileiro, com o advento dos eventos esportivos já confirmados.

Segundo a Conferência da ONU para o Comércio e Desenvolvimento (Unctad), a partir de uma pesquisa feita anualmente com 236 empresas multinacionais e 116 agências de promoção de investimentos, o Brasil está destacando um interesse cada vez maior pela produção de materiais primais e pelo mercado doméstico, sendo apontado na terceira posição do planeta como prioridade em investimentos. Com base em um crescimento mundial de 2% em 2012 e 2,2% em 2013 a estimativa é que os investimentos chegaram a US\$ 1,6 trilhão em 2012, podendo chegar a US\$ 1,9 trilhão em 2013 e US\$ 2,3 trilhões em 2014.

Segundo o FMI, os países emergentes deverão receber em 2012 cerca de US\$ 324 bilhões e pelo Instituto de Finanças Internacional é que estes mesmos países poderão receber US\$ 475 bilhões.

O Brasil potencialmente supera muitos países latino-americanos que não dispõem de tantos recursos naturais e populacionais, e setores praticamente pouco divulgados, como é o caso dos de acessibilidade, reabilitação e inclusão, que poderá ter um grande acréscimo se conseguirem criar e manter uma "vitrine" para a sociedade, como é o caso de uma feira mineira, que tem o poder de incluir na mídia a sua importância e chamar a atenção para a busca de novos parâmetros.

Neste contexto de desenvolvimento, Belo Horizonte ocupa uma destacada posição para captar boa parcela do interesse nacional que aposta neste mercado, por ser uma das maiores cidades do Brasil e possuir uma população carente nos aspectos atingidos pela *REACCESS MINAS*, além de um grande pólo irradiador de negócios.

A condução da economia do Brasil, como também o internacional, dá sinais evidentes de que estamos mudando os conceitos em comércio nacional e com o exterior, instalando uma forte base de representação e distribuição, como também na exportação de tecnologias da indústria brasileira.

O Brasil tem hoje mais latente a necessidade de apresentar ao mundo suas potencialidades de negócios para captar investimentos duradouros e bem dirigidos, necessitando de meios de comunicação e divulgação técnica e especializada, gerando exposição focada com qualidade, apresentando aos interessados os mais variados produtos e serviços setoriais.

Na prática, o Brasil tem a potencialidade de se posicionar como o principal pólo de desenvolvimento da América do Sul, mais especificamente no Mercosul, pois reúne maior condição logística que a maioria dos países que integram este continente.

ÂMBITO BRASIL

A implantação da *REACCESS MINAS* pressupõe, em primeiro lugar, a avaliação dos segmentos prioritários e emergentes. Nosso objetivo nesta fase é o de captar o maior número de informações para implantar as bases do projeto e fazer com que o mesmo se constitua no principal pólo gerador de negócios para os segmentos envolvidos. Tecnicamente será feita uma plataforma de estudos que nos darão as linhas mais seguras para nossa atuação nesta promoção comercial.

Esta pesquisa deverá revelar a performance e os resultados dos seguintes pontos:

- ⇒ Abastecimento geral;
- ⇒ Pesquisa tecnológica;
- ⇒ Consumo comercial e de serviços;
- ⇒ Potencial de crescimento;
- ⇒ Incentivos e investimentos;
- ⇒ Políticas públicas;
- ⇒ Dados mercadológicos;
- ⇒ Serviços públicos;
- ⇒ Elaboração de produtos e serviços;
- ⇒ Integração com clientes e fornecedores; e
- ⇒ Outros elementos.

Sendo o objetivo agregar ao projeto o maior número possível de possibilidades de integração e de negócios, é fundamental que tenhamos uma base de dados completa, bem como a perfeita sintonia com as principais entidades representativas brasileiras e iniciativa privada a serem contatadas, conforme pesquisa efetuada pela *Revista Reação*.

APOIO FEDERAL

Deveremos conhecer também quais as diretrizes do Governo Federal, bem como do Congresso Nacional e os Poderes Judiciários,

relacionados ao projeto e convergir os objetivos de interesse para o evento, agregando também uma ampla pesquisa com os governos estaduais e das capitais, buscando conhecer iniciativas do executivo voltado para os temas da feira.

Esta ação garantirá uma maior integração e divulgação dos programas existentes para darem apoio à iniciativa da *REACCESS MINAS*, tornando prático e imediato o desenvolvimento da mesma, através destes "pólos" de multiplicação.

No decorrer da promoção do evento, estaremos informando ao mercado todas as possibilidades comerciais, industriais e de serviços.

OBJETIVOS DO PROJETO

Realizar em Belo Horizonte a *REACCESS MINAS*, dirigida especificamente às potencialidades mineiras e de todo o Brasil. A nossa avaliação preliminar sugere como principais os seguintes setores:

Produtos Ortopédicos:

- ☉ próteses;
- ☉ órteses;
- ☉ palmilhas;
- ☉ sapatos;
- ☉ muletas;
- ☉ bengalas; e
- ☉ aparelhos especiais para locomoção.

Automobilísticos:

- ⇒ adaptadoras de veículos;
- ⇒ montadoras;
- ⇒ concessionárias;
- ⇒ centros de formação de condutores;
- ⇒ plataformas elevatórias;
- ⇒ locadoras de veículos;
- ⇒ despachantes especializados; e
- ⇒ seguros diferenciados.

Avaliação física:

- ⇒ aparelhos de ginástica; e
- ⇒ esteiras de avaliação.

Publicações:

- ⇒ editoras especializadas;
- ⇒ livrarias especializadas; e
- ⇒ jornais e revistas especializadas.

Distribuidoras:

- ⇒ produtos médicos;
- ⇒ produtos hospitalares; e
- ⇒ produtos de reabilitação.

Fisioterapia e Terapia Ocupacional:

- ⇒ produtos e serviços;
- ⇒ equipamentos;
- ⇒ universidades;

- ⇒ piscinas e fornecedores;
- ⇒ clínicas e hospitais; e
- ⇒ hidroterapia.

Informática:

- ⇒ software de gerenciamento e gestão;
- ⇒ software de gerenciamento para home care;
- ⇒ cursos específicos;
- ⇒ software para cegos e portadores de deficiências;
- ⇒ adaptadores de computadores;
- ⇒ fabricantes de computadores;
- ⇒ sites especializados; e
- ⇒ provedores.

Aparelhos auditivos;

- ⇒ fabricantes;
- ⇒ importadores;
- ⇒ revendedores;
- ⇒ distribuidores; e
- ⇒ assistência técnica.

Entidades públicas e privadas

- ⇒ associações;
- ⇒ federações;
- ⇒ instituições; e
- ⇒ órgãos públicos e privados.

Animais:

- ⇒ equoterapia; e
- ⇒ adestramento de cão guia.

Terapias alternativas:

- ⇒ acupuntura;
- ⇒ doin;
- ⇒ shiatsu;
- ⇒ cromoterapia;
- ⇒ furô; e
- ⇒ clínicas especializadas.

Home Care e equipamentos hospitalares:

- ⇒ empresas de home health care;
- ⇒ móveis hospitalares;
- ⇒ oxigênio;
- ⇒ adaptadoras de ambulâncias; e
- ⇒ cooperativas.

Educação, aprendizado e treinamentos:

- ⇒ escolas especiais;
- ⇒ universidades;
- ⇒ cursos por correspondência;
- ⇒ cursos profissionalizantes;
- ⇒ projetos especiais (fundações); e
- ⇒ sistemas de educação especial.

Acessibilidade:

- ⇒ construtoras especializadas;
- ⇒ empresas de sinalização;
- ⇒ plataformas e elevadores;
- ⇒ adaptação de banheiros e ambientes; e
- ⇒ secretarias de governo

Trabalho:

- ⇒ agências de emprego;
- ⇒ órgãos públicos;
- ⇒ associações de RH;
- ⇒ fundações;
- ⇒ cursos de recepção; e
- ⇒ cursos de telemarketing.

Indústria Farmacêutica:

- ⇒ fraldas geriátricas;
- ⇒ laboratórios; e
- ⇒ redes de farmácias.

Negócios:

- ⇒ bancos; e financeiras

Turismo:

- ⇒ entidades governamentais;
- ⇒ agências de turismo;
- ⇒ traslados;

- ⇒ ecoturismo;
- ⇒ companhias aéreas; e
- ⇒ hotelaria.

Tecnicamente ainda serão inseridos ao projeto segmentos específicos, identificando produtos e serviços que tenham vinculação com o setor.

A *REACCESS MINAS* será também o cenário ideal para participação e integração de vários setores, aproximando os fornecedores dos compradores, produtores, serviços e instituições, que estarão reunidos em um único local, uma gama de fornecedores que apresentam alternativas para todas as suas necessidades.

A *REACCESS MINAS* deverá ter uma forte presença institucional das empresas dos setores envolvidos e dos principais serviços disponíveis, bem como de 50 entidades convidadas a participarem, com custo zero e recebendo um estande de 9 m² já montado.

Consideramos que a implantação da *REACCESS MINAS* será um grande marco para os setores de reabilitação, inclusão e acessibilidade e aumentará a velocidade para o Brasil consolidar a sua posição como grande consumidor/fornecedor destas tecnologias existentes, e desta forma, reforçar a liderança latino-americana neste segmento e abrir-se ainda mais ao mercado internacional.

FASES DO PROJETO

PRÉ-EVENTO

- I. *Captação de patrocínios e apoios institucionais das principais entidades relacionadas aos setores da REACCESS MINAS,*
- II. *Concepção das Centrais de Compras*

Deveremos realizar um levantamento das principais atividades setoriais e, a partir deste trabalho, informar aos potenciais

fornecedores os produtos com maior demanda de consumo por parte de cada segmento comprador.

Uma pesquisa de mercado para a captação de expositores objetivando imprimir um perfil altamente profissional na *REACCESS MINAS*.

III. *Campanha de divulgação da REACCESS MINAS*

Será aplicado para a *REACCESS MINAS* todo o *know-how* em comunicação e marketing presente no trabalho do Grupo Cipa Fiera Milano.

Sendo uma feira de caráter nacional, pelas razões já expostas, deverá ter uma política de divulgação e comunicação semelhante à desenvolvida para os outros produtos da nossa empresa.

Entendemos que estamos vivendo uma era onde nossa principal função como promotor de eventos é o de transformar informações em melhoria de vida e a disseminação dos conceitos do evento para toda a sociedade.

Ao contrário do modelo tradicional, estaremos principalmente dirigindo nossa atenção ao usuário final dos equipamentos e serviços apresentados na *REACCESS MINAS*.

A transferência objetiva de informações ao interessado estabelece o ambiente ideal de oportunidades, satisfazendo desta maneira os objetivos dos visitantes e expositores.

Entendemos que um projeto bem estruturado institucionalmente poderá sintetizar uma ampla rede de possibilidades.

A demanda nacional e a crescente integração de mercados abrem possibilidades de compra de produtos, de serviços e principalmente de interação e integração das necessidades e soluções para as pessoas com deficiências.

A *REACCESS MINAS* terá também como prioridade levar para a sociedade informações tecnológicas para o atual estágio de desenvolvimento.

ATIVIDADES SIMULTÂNEAS

Serão implantados como eventos integrados, objetivando atender o maior número de interessados, um grande número de eventos de auditório como seminários, congressos, cursos e roda de palestras, tratando temas como:

- ⇒ Os familiares e o portador de deficiência;
- ⇒ Inclusão social;
- ⇒ O PPD e a Sexualidade;
- ⇒ Acessibilidade;
- ⇒ O Deficiente e o Mercado de Trabalho;
- ⇒ Esporte e a Reabilitação;
- ⇒ Turismo Integrado;
- ⇒ Legislação – Direitos e Deveres;
- ⇒ Ortopedia Técnica;
- ⇒ Fisioterapia;
- ⇒ Terapia Ocupacional;
- ⇒ Fisiatria;
- ⇒ Geriatria;
- ⇒ Obesidade;
- ⇒ Equoterapia;
- ⇒ Fonoaudiologia;
- ⇒ Gestão para entidades assistenciais;

➤ Ortopedia e Traumatologia; e

➤ Home Care.

CRONOGRAMA DE ATIVIDADES

Primeira etapa	Preparativos para o lançamento e treinamento de vendedores	Captação de apoios nacionais e internacionais
	Desenvolvimento de folheteria e lançamento nacional	Busca de cadastro
	Telemarketing e visitas direcionadas	Captação de expositores
Segunda etapa	Comunicação com a grande imprensa	Busca da imprensa especializada
	Preparação para as atividades de auditório	Montagem do grupo de integração de trabalho
	Chamada de trabalhos para os eventos simultâneos	Divulgar a chamada de trabalhos
	Distribuição de folheteria e adesivos – contratação de serviços	Distribuição de convites e cartazes
	Distribuição de folheteria para o seminário nacional	Preparação do projeto de sinalização
Terceira etapa	Distribuição de pres-release	Reforço na distribuição de convites e cartazes
Quarta etapa	Continuação de divulgação reforçada voltada para a feira e o seminário técnico – atendimento e acerto final de infra-estrutura	Preparação e implantação de infra-estrutura de montagem e informações aos expositores
Quinta etapa	Realização da REACCESS MINAS – atendimento à imprensa - desmontagem do evento	Realização dos eventos simultâneos
45 dias após	Fechamento de relatórios	

MATERIAL DE LANÇAMENTO DA REACCESS MINAS

Seguindo o padrão das peças promocionais dos eventos do promotor, estaremos preparando um material com as seguintes características:

- ☐ Informações gerais sobre o evento, plantas, objetivos, público-alvo, etc;
- ☐ correlação entre a *REACCESS MINAS* e as entidade patrocinadoras e apoiadoras;
- ☐ perfil do mercado brasileiro e mineiro apresentando suas potencialidades e oportunidades de negócios;
- ☐ apresentação de Belo Horizonte como sede da *REACCESS MINAS*;
- ☐ apresentação do pavilhão;
- ☐ detalhamento dos setores participantes; e
- ☐ detalhamento dos eventos simultâneos.

MARKETING E DIVULGAÇÃO

Será desenvolvido um amplo programa de marketing para atingir os objetivos da feira.

Entre os produtos possíveis destacamos:

- ☐ catálogo para captação de expositores;
- ☐ folder e convites para atração de visitantes;

-  news periódicos com informações da feira;
-  manual do expositor;
-  assessoria de imprensa;
-  anúncios em jornais e revistas;
-  out-door;
-  propaganda em rádio, jornal e televisão;
-  catálogo oficial;
-  internet; e
-  outros que se fizerem necessários.

Poderá ser lançado um *noticiário* para reforçar a imagem da *REACCESS MINAS* e fazer com que o interesse pela presença seja mais desejado, como também a visitação e participação nos eventos simultâneos.

A promoção do evento estará a cargo da nossa empresa e também serão convidadas a participar outras publicações que tenham interesse em participar e divulgar a *REACCESS MINAS*.

E durante a Reatech 2013, que acontece de 18 a 21 de abril, em São Paulo, SP, será feito um estande para promover a *REACCESS MINAS 2013*.

ORÇAMENTO E VIABILIDADE ECON MICA

Abaixo estamos apresentando um orçamento tentativa para **REACCESS MINAS** como forma de contribuir para a avaliação dos principais pontos orçamentários a serem considerados neste evento:

PROPOSTA TÉCNICA

A forma de trabalho entre as partes poderá ser feita conforme as ações a serem desenvolvidas, baseando-se nas descritas abaixo, como início de um processo de administração de assuntos integrantes do evento, como segue:

Ação	Responsável
Atendimento das inscrições	Pacin
Venda de merchandising, patrocínio e co-patrocínio	Cipa
Locação junto ao local do evento	Cipa
Temário técnico	conjunto
Contato com as entidades de Minas Gerais	ExpoMinas
Transporte adaptado de ida-e-volta do evento	ExpoMinas
Grade do evento	Conjunto
Produção da folheteria	Pacin
Revisão da folheteria	conjunto
Produção do convite da exposição e dos cartazes	Cipa

Revisão dos convites e dos cartazes	conjunto
Escolha e aviso aos aprovados e reprovados	conjunto
Contato com os palestrantes, presidentes de mesa e debatedores bem como a distribuição na grade técnica	conjunto
Secretaria	Pacin
Meios de alimentação	Pacin
Administração das recepcionistas	Pacin
Sinalização	Cipa
Distribuição de folheteria	Conjunto
Contato com autoridades para a abertura e participação no evento	Conjunto
Projeção e sonorização para os auditórios	Pacin
Secretaria dos inscritos	Pacin
Pedido de patrocínio de itens do rol de despesas junto a órgãos do governo	conjunto
Divulgação	Conjunto
Material de expediente como papelaria e escritório	Pacin
Buscar patrocínio para pastas, blocos, canetas e outros itens presentes no orçamento	Conjunto
Definição da cia aérea oficial bem como a agencia de viagem	Pacin
Preparação da apresentação eletrônica das palestras em cd-rom ou disquete	conjunto
Multiplicação dos arquivos para distribuição entre os inscritos da jornada	Pacin

A divisão efetuada acima é para indicar quem deve fazer qual ação, mas a responsabilidade é global – cabe as partes acompanharem o cronograma e as ações para que tudo esteja presente e perfeito no pré, durante e pós-evento.

GRADE DO EVENTO

Avaliando a utilização dos três dias de realização da REACCESS MINAS, em conjunto com os senhores, a grade de ações que facilita a realização do evento, com um aproveitamento satisfatório e dentro das aspirações apresentadas poderia ser o seguinte:

Dia	Atividade
Nos três dias de antecedência	♦ Montagem da secretaria, incluindo móveis, montagem de pastas, sinalização e montagem da feira
Primeiro dia	♦ Sessão solene de abertura ♦ Inauguração da feira e dos seminários
Segundo dia	♦ Continuação dos eventos
Terceiro dia	♦ Encerramento dos eventos
Quarto dia	♦ Desmontagem da feira, dos seminários e limpeza do pavilhão
Quinto dia	♦ Entrega do pavilhão

EVENTOS SIMULTÂNEOS

Avaliando a utilização dos três dias de realização da REACCESS MINAS, em conjunto com os senhores, a grade de ações que facilita a realização do evento, com um aproveitamento satisfatório e dentro das aspirações apresentadas poderia ser o seguinte:

Primeiro dia	Sala um	Sala dois	Sala três	Sala quatro	Sala cinco	Sala seis
Evento 14h00as 19h00	Fisioterapia	Ostomizados	Publico geral	Fisioterapia	Equoterapia	Acessibilidade e pública

Segundo dia	Sala um	Sala dois	Sala três	Sala quatro	Sala cinco	Sala seis
Evento 14h00as 19h00	Fisioterapia	Cegueira	Publico	Fisioterapia	Políticas	Acessibilidade

			geral		públicas	pública
--	--	--	-------	--	----------	---------

Terceiro dia	Sala um	Sala dois	Sala três	Sala quatro	Sala cinco	Sala seis
Evento 11h00as 17h00	Fisioterapia	Surdo - mudos	Publico geral	Adaptações	empregabilidade	Acessibilidade e privada

- **Quadra:** durante o evento teremos apresentações de esportes adaptados, como basquete, homem-gol e outros;
- **Palco:** teremos apresentações de danças, cantores, músicos e desfile de moda;
- **Equoterapia:** teremos uma área dedicada para a prática da equoterapia, com pelo menos quatro cavalos e tratadores, bem como monitores para passearem com os visitantes – serão montado no gramado em frente ao pavilhão;
- **Arte:** será montada uma galeria em que os artistas poderão apresentar as suas pinturas, esculturas, artesanatos, livros, etc. – área doada já montada para os artistas;
- **Parque de diversões:** para que as crianças menores possam ficar brincando durante a visita dos pais;
- **Test-drive:** pode ser realizado com automóveis se tivermos uma área encostada no pavilhão para este fim;
- **Praça de alimentação:** para que tanto os visitantes, como os expositores e congressistas possam se utilizar deste serviço;
- **Parede de alpinismo:** para que as pessoas possam praticar;
- **Palestras gerais:** para o público leigo; e
- **Visita técnica:** para um hospital próximo que apresente um centro de fisioterapia modelo.

VISIBILIDADE

Realizamos uma edição da REACCESS no Rio de Janeiro, no Riocentro, de 21 a 23 de Setembro de 2006 e aguardávamos uma feira de 5.000 m² com cerca de 6.000 visitantes.

A realidade foi outra. A feira atingiu 12.000 m² e recebeu mais de 13.200 pessoas, sendo naquela semana a grande sensação da imprensa do Rio de Janeiro, com uma grande repercussão estadual e nacional.

Estadual pelo fato de que a ampliação das informações sobre estas necessidades especiais atingiram toda a sociedade, levando a mensagem positiva da mudança de posturas sobre as diferenças entre as pessoas.

Esta sensibilidade resultou em que hoje o Rio de Janeiro já possui uma secretaria para pessoas com deficiências, além de muitos outros benefícios decorrentes desta ação, a exemplo da cidade de São Paulo e este movimento está se espalhando pelo país.

E neste ponto entra a repercussão nacional, pois o Rio de Janeiro foi o segundo estado a abraçar esta causa, recebendo atenção e verbas para colaborar na adaptação do mobiliário urbano.

Em seguida realizamos a segunda edição em Florianópolis, SC, em que a Prefeitura se orgulhava de que o centro da cidade estava todo adaptado e durante o evento se percebeu a boa-vontade, mas faltou técnicas, pois as rampas para os cadeirantes nas calçadas sempre coincidiam com as grades de captação de água de chuva e o piso tátil foi colocado na cidade como sendo um rodapé deitado, sempre ao lado do meio fio, levando o deficiente visual a cair no leito da rua, de trombar com os postes e os orelhões. Recebemos 5.500 visitantes.

A terceira edição aconteceu em clima de festa e alegria na cidade de

Goiânia, que tem um dos maiores centros de reabilitação do Brasil e que se orgulha de ter mais de 95% da frota de ônibus adaptada para as pessoas com deficiências. Porém em um teste realizado durante duas horas em um ponto de ônibus verificamos elevadores quebrados, falta de conhecimento de manejo do equipamento e algumas vezes pouca boa-vontade. Descobrimos também as piores calçadas do País. Tudo isto ajudou o Governo local a buscar atualização junto as cias de ônibus a respeito dos equipamentos e do treinamento dos profissionais bem como uma maior atenção para a questão das calçadas, que não são problemas apenas para as pessoas com deficiências, mas onde não passa cadeiras de rodas também não passa carrinho de bebe. Recebemos 7.800 visitantes.

Um evento deste também gera viagens, hospedagens e muitos outros benefícios para o estado e para a cidade sede como já é de conhecimento dos senhores. E é um público que pede nota fiscal de tudo, por conta da empresa e desta forma deixam impostos no local.

A REACCESS em Minas Gerais traria para todo o cenário nacional que é a primeira vez na história do Brasil em que esta região dá a sua atenção a este tema relevante de toda a sociedade, pois em primeiro lugar cerca de 15% de todas as pessoas são portadores de deficiências. Em segundo tem os familiares destes 15%, que se for apenas 2 familiares para cada pessoa com deficiências teremos mais 30% da população envolvida com o tema e em terceiro, existe uma lei federal que obriga as empresas a ocuparem parte de seus postos de trabalho com pessoas com deficiências, fazendo com que as mesmas busquem candidatos para as suas vagas e tecnologias de adaptação, além da obrigatoriedade de que os edifícios públicos sejam totalmente adaptados.

E se o evento, além de toda a força, ainda for aberta pelo Governador de Minas Gerais a promoção nacional estará completa, com inserções nos jornais televisivos nacionais, grandes jornais impressos bem como as revistas semanais, além da mídia nacional especializada e grande imprensa local.

A nível estadual estas pessoas e seus familiares irão descobrir que não precisam viver dentro de casa, amargando a fatalidade, pois irão conhecer muitas outras pessoas nas mesmas condições e que trabalham, passeiam, cantam, dançam, tocam, estudam, votam, namoram e até filhos

tem. Fazem política, administração, advocacia, esportes, dão aulas, enfim, são gente como qualquer outra, mas que precisam de soluções diferentes para viver. Só isto. E é claro, o benefício durante e pós-evento para eles será enorme. E quem ajudou tudo isto a acontecer em Minas Gerais? O que ficará marcado na memória de todos? O Governo de Minas Gerais e seus parceiros.

O órgão que viabilizar esta reformulação nesta região do País terá gratidão eterna desta parcela da sociedade.

Para tanto, precisamos estampar em toda a comunicação do evento e até o contato com a imprensa a presença na viabilização do evento pelo Governo de Minas Gerais e seus parceiros.

Estará nos cartazes, nos convites, nos out-doors, nos pres-releases, nos banners de entrada, nos crachás, nos envelopes e na sinalização da feira, nos uniformes e assim por diante.

E ainda mais, os senhores e os parceiros cederão gratuitamente 50 estandes de 9 m² já montados com parede, iluminação, testeira, uma mesa, três cadeiras, uma prateleira, um balcão e energia para as entidades que colaboram com as pessoas com deficiências, tanto no tratamento como na inclusão e no aprendizado de viver de forma diferente, e todos os estandes, além do nome da entidade, terão na parte frontal o logotipo dos senhores.

Para tanto precisamos viabilizar parte do evento, recebendo o pavilhão sem custos, com quatro dias de montagem, três dias de realização e dois dias de desmontagem, tendo a realização de quinta à sábado, preferencialmente no mês de setembro ou outubro.

Precisamos também de um patrocínio de R\$ 750.000,00.

Com estas duas questões resolvidas a nossa empresa irá buscar a diferença na iniciativa privada, para que possamos fazer este evento com todo sucesso que Minas Gerais e as pessoas com deficiências merecem.

Depois da experiência de doze edições de eventos voltados para este público, sabemos que o evento de Minas Gerais atingirá todas as metas e irá superar qualquer expectativa que possam ter. Será um grandioso sucesso.

ANEXO V
PORTARIA Nº664 12/04/12
MINISTÉRIO DA SAÚDE

ANEXO VI
PORTARIA Nº 665 12/04/12
MINISTÉRIO DA SAÚDE

PORTARIA Nº 664, DE 12 DE ABRIL DE 2012

Aprova o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas - Trombólise no Acidente Vascular Cerebral Isquêmico Agudo.

O MINISTRO DE ESTADO DA SAÚDE, no uso da atribuição que lhe confere o inciso II do parágrafo único art. 87 da Constituição, e

Considerando que os Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) são resultado de consenso técnico-científico e são formulados dentro de rigorosos parâmetros de qualidade, precisão de indicação e posologia;

Considerando as sugestões recebidas por meio da Consulta Pública nº 39/SAS/MS, de 28 de outubro de 2010;

Considerando o Registro de Deliberação nº 26, em 17 de junho de 2010, da Comissão de Incorporação de Tecnologias (CITEC/MS); e

Considerando o entendimento firmado pelo Departamento do Complexo Industrial e Inovação em Saúde (DECIIS/SCTIE/MS), pelo Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos (DAF/SCTIE/MS) e pelo Departamento de Atenção Especializada (DAE/SAS/MS), resolve:

Art. 1º Fica aprovado o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas - Trombólise no Acidente Vascular Cerebral Isquêmico Agudo, nos termos do Anexo desta Portaria.

Art. 2º O Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas - Trombólise no Acidente Vascular Cerebral Isquêmico Agudo, que contém o conceito geral do acidente vascular cerebral isquêmico agudo, critérios de diagnóstico, critérios de inclusão e de exclusão, tratamento e mecanismos de regulação, controle e avaliação, possui caráter nacional e deve ser utilizado pelas Secretarias de Saúde dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios na regulação do acesso assistencial, autorização, registro e ressarcimento dos procedimentos com ele relacionados.

§ 1º É obrigatória a observância do Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas - Trombólise no Acidente Vascular Cerebral Isquêmico Agudo para fins de ressarcimento do procedimento compatível com o medicamento nele previsto.

§ 2º É obrigatória a cientificação do paciente ou de seu responsável legal a respeito dos potenciais riscos e efeitos colaterais relacionados ao uso de medicamento preconizado para o tratamento do acidente vascular cerebral isquêmico agudo.

§ 3º Os gestores estaduais, distrital e municipais do Sistema Único de Saúde (SUS), conforme a sua competência e pactuações, deverão estruturar a rede assistencial de saúde, definir os serviços referenciais e estabelecer os fluxos para o atendimento dos pacientes com a doença em todas as etapas descritas no Anexo desta Portaria.

Art. 3º O Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas de que trata esta Portaria encontra-se disponível no endereço eletrônico www.saude.gov.br/sas.

Art. 4º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

ALEXANDRE ROCHA SANTOS PADILHA

ANEXO

PROTOCOLO CLÍNICO E DIRETRIZES TERAPÊUTICAS – TROMBÓLISE NO ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL ISQUÊMICO AGUDO

1. METODOLOGIA DE BUSCA DA LITERATURA

Para a análise de eficácia dos tratamentos específicos para o Acidente Vascular Cerebral (AVC) isquêmico agudo atualmente registrados na Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) e, portanto, disponíveis para utilização e comercialização no Brasil, foram realizadas as buscas nas bases Medline/Pubmed, Embase, Ovid Medline e Cochrane.

No Medline/Pubmed e Embase, foram utilizados os termos “Stroke” AND “treatment”, “alteplase” [Substance Name] OR “tenecteplase” [Substance Name] OR “streptokinase” [Substance Name] AND “stroke” [Mesh], “alteplase” [Substance Name] OR “tenecteplase” [Substance Name] OR “streptokinase” [Substance Name] AND “stroke” [Mesh].

Na base Ovid MEDLINE, foram utilizados os termos *alteplase OR tenecteplase OR streptokinase AND stroke AND Clinical Trial [Publication Type]*, *alteplase OR tenecteplase OR streptokinase AND stroke AND Clinical Trial [Publication Type]*, em estudos limitados a “Humans, Meta-Analysis, Randomized Controlled Trial”.

Na base Cochrane, a busca foi realizada através de “Alteplase”; “Tenecteplase”; “Streptokinase”; “Stroke”.

Além das bases descritas, a partir das quais foram avaliadas meta-análises, ensaios clínicos randomizados, controlados e duplo-cegos publicados até 28 de fevereiro de 2012, também foram consultadas publicações não indexadas.

2. INTRODUÇÃO

O Acidente Vascular Cerebral (AVC) é a segunda maior causa de morte e a principal causa de incapacidade no mundo (1,2). Com base nas informações do DATASUS, de 2005 a 2009 registraram-se no Brasil cerca de 170.000 internações por AVC/ano, com um percentual de óbitos em torno de 17%. Em 2009, o AVC representou 1,5% das 11.509.485 internações hospitalares registradas no Sistema Único de Saúde (SUS).

Os AVCs são classificados como hemorrágico ou isquêmico, sendo este último o mais frequente, representando em torno de 85% dos casos. Aterosclerose de pequenas e grandes artérias cerebrais é responsável pela maioria dos AVCs, seja hemorrágico ou isquêmico. Cerca de 20% dos AVCs são devidos a êmbolos cardiogênicos, mais comumente associados à fibrilação atrial intermitente (3). No entanto, cerca de 30% dos AVCs permanecem idiópáticos após extensa investigação etiológica (4).

Clinicamente, tanto o AVC hemorrágico quanto o isquêmico são caracterizados pelo aparecimento súbito de déficits neurológicos característicos, de acordo com a região cerebral envolvida que, por sua vez, dependerá da circulação afetada (3). A circulação mais comumente afetada (80% dos casos) é a anterior ou carotídea. Nestes casos os pacientes costumam apresentar hemiplegia contralateral - com comprometimento predominante de membros superiores -, perda sensitiva contralateral e hemianopsia homônima com desvio conjugado do olhar para o lado da lesão. Se o comprometimento for do hemisfério dominante, poderá ocorrer afasia global. Comprometimento do hemisfério não dominante pode causar confusão mental, apraxia e déficits na orientação espacial. Dependendo do grau de edema cerebral, pode haver rebaixamento do nível de consciência e coma. Outra forma muito frequente de AVC da circulação anterior, que às vezes pode ser silenciosa, são os infartos dos ramos penetrantes das artérias do círculo de Willis, que causam diminutos infartos na região dos núcleos da base e cápsula interna, chamados de lacunares (5). A sintomatologia mais comum nestes casos é hemiparesia ou hemihipoestesia contralateral. Os AVCs da circulação posterior (ou vertebrobasilar) são menos frequentes e de pior prognóstico. Nestes casos, os sinais e sintomas mais comuns são coma, quadriplegia flácida, perda sensitiva e alterações de nervos cranianos, diplopia, vertigem, disartria ou ataxia (3,5).

Cerca de 25% dos pacientes com AVC evoluem para o óbito após 1 mês; 66%, após 6 meses; e 50%, após 1 ano (6,7). O prognóstico é ainda pior naqueles com sangramento intracerebral, já que a mortalidade em 1 mês é de 50%. A maior causa de morte precoce é deterioração neurológica e contribuição de outras causas, tais como infecção secundária por aspiração e infarto agudo do miocárdio (7).

3. CLASSIFICAÇÃO ESTATÍSTICA INTERNACIONAL DE DOENÇAS E PROBLEMAS RELACIONADOS À SAÚDE (CID-10)

- I63.0 Infarto cerebral devido a trombose de artérias pré-cerebrais;
- I63.1 Infarto cerebral devido a embolia de artérias pré-cerebrais;
- I63.2 Infarto cerebral devido a oclusão ou estenose não especificadas de artérias pré-cerebrais;
- I63.3 Infarto cerebral devido a trombose de artérias cerebrais;
- I63.4 Infarto cerebral devido a embolia de artérias cerebrais;
- I63.5 Infarto cerebral devido a oclusão ou estenose não especificadas de artérias cerebrais;
- I63.6 Infarto cerebral devido a trombose venosa cerebral não piogênica;
- I63.8 Outros infartos cerebrais;
- I63.9 Infarto cerebral não especificado;
- I65.0 Oclusão e estenose da artéria vertebral;
- I65.1 Oclusão e estenose da artéria basilar;
- I65.2 Oclusão e estenose da artéria carótida;
- I65.3 Oclusão e estenose de artérias pré-cerebrais múltiplas e bilaterais;
- I65.8 Oclusão e estenose de outra artéria pré-cerebral;
- I65.9 Oclusão e estenose de artérias pré-cerebrais não especificadas;
- I66.0 Oclusão e estenose da artéria cerebral média;
- I66.1 Oclusão e estenose da artéria cerebral anterior;
- I66.2 Oclusão e estenose da artéria cerebral posterior;
- I66.3 Oclusão e estenose de artérias cerebelares;
- I66.4 Oclusão e estenose de artérias cerebrais, múltiplas e bilaterais;
- I66.8 Oclusão e estenose de outra artéria cerebral;
- I66.9 Oclusão e estenose de artéria cerebral não especificada;

4. DIAGNÓSTICO

4.1. HISTÓRIA

O início preciso das manifestações neurológicas e o curso desde então (quadro estável *versus* instável) devem ser minuciosamente analisados. O dado mais relevante que remete à hipótese diagnóstica de AVC é o déficit neurológico focal de instalação súbita. Dor de cabeça e crises epiléticas são sintomas mais comuns em AVCs hemorrágicos do que em AVCs isquêmicos agudos. A presença de fatores de risco para doenças vasculares deve sempre ser investigada (sendo a Hipertensão Arterial Sistêmica o fator de risco mais importante para as lesões isquêmicas e hemorrágicas) (7).

4.2. EXAME FÍSICO

Como triagem, pode-se utilizar uma Escala de avaliação pré-hospitalar (8,9), que possui boa acurácia quando qualquer um dos seguintes itens é positivo: queda facial - assimetria, quando o paciente é solicitado a mostrar os dentes ou sorrir; fraqueza nos braços, quando o paciente é solicitado a estender os braços para a frente em um ângulo de 90° com o tronco e mantê-los na posição por 10 segundos: um dos braços não se move ou não fica mantido na posição em relação ao contralateral; fala anormal, quando o

paciente é solicitado a pronunciar a frase “na casa do padeiro nem sempre tem trigo: o paciente pronuncia palavras incompreensíveis, usa palavras incorretas ou é incapaz de pronunciar.

Em regime hospitalar, no atendimento pela equipe responsável, deve-se priorizar o uso da Escala do NIHSS (*National Institute of Health and Stroke Scale*), que tem grande utilidade diagnóstica, prognóstica e na avaliação sequencial do paciente.

4.3. EXAMES DE IMAGEM

Tomografia computadorizada de crânio é o método de imagem mais utilizado, mais disponível e de menor custo para a avaliação inicial do AVC isquêmico agudo, demonstrando sinais precoces de isquemia em até 67% dos casos nas primeiras 3 horas do início dos sintomas (10,11), e em até 82% dos casos nas primeiras 6 horas do ictô (12). A detecção aumenta para aproximadamente 90% após 1 semana (3,5). Além disso, tem boa capacidade para identificar sangramentos associados. A lesão isquêmica aparece como uma hipodensidade que não se impregna pelo contraste, geralmente no território suprido pela artéria cerebral média. Ressonância magnética é bem mais sensível e precisa na identificação e localização da lesão vascular, especialmente quando são utilizadas técnicas de difusão/perfusão (11), no entanto, consome um tempo de realização maior que pode ser decisivo para a indicação do tratamento com trombolítico.

A realização de uma radiografia de tórax é recomendada quando houver suspeita de doença pulmonar.

4.4. OUTROS EXAMES COMPLEMENTARES

Frente a suspeita clínica de AVC, os seguintes exames devem ser solicitados: eletrocardiografia de repouso; glicemia capilar; hemograma completo (com contagem de plaquetas); tempo de protrombina com medida do RNI (razão internacional normalizada); tempo parcial de tromboplastina ativada; níveis séricos de potássio, sódio, ureia e creatinina. O eletrocardiograma visa a identificar arritmias causadoras de AVC, enquanto os exames de sangue avaliarão o grau de coagulabilidade e situações que possam mimetizar ou agravar um AVC em curso (p. ex., hipoglicemia, infecção ou distúrbios hidroeletrólíticos).

4.5. DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

O diagnóstico clínico de AVC hemorrágico ou isquêmico depende do conhecimento do médico sobre as principais formas de instalação das patologias cerebrais. Déficit que se desenvolve durante semanas é usualmente decorrente de lesão cerebral com efeito de massa, p. ex., neoplasia ou abscesso cerebrais. Hematoma subdural deve ser distinguido de um AVC por seu curso mais prolongado e pela combinação de disfunções focais e difusas. Os ataques isquêmicos transitórios (AIT) podem ser confundidos com enxaqueca clássica ou complicada, a primeira caracterizada por escotomas cintilantes, e a segunda, por hemiparesia ou outros déficits focais. Convulsões podem ser confundidas com AITs. A maioria das convulsões produzem atividade motora ou sensitiva positivas, enquanto a maioria dos AVCs ou AITs produzem sintomas negativos. O estado pós-ictal observado após uma convulsão pode também ocorrer em algumas síndromes isquêmicas. Pequena proporção de AVCs (10%), especialmente os embólicos, é associada a convulsões concomitantes. Outras doenças que podem mimetizar um AVC são hipoglicemia, doença de Ménière ou outras vestibulopatias periféricas.

5. CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

Serão incluídos neste protocolo de tratamento com alteplase intravenosa todos os pacientes com diagnóstico clínico e tomográfico de AVC isquêmico e que, além disso, apresentarem:

- Avaliação de médico neurologista que confirme AVC isquêmico;

- Quadro clínico de AVC com início há menos de 4,5 horas desde o início dos sintomas até a infusão do medicamento (13,14);
- Idade superior a 18 anos; Não há estudos clínicos para indivíduos com menos de 18 anos
- Tomografia computadorizada ou Ressonância Magnética sem sinais de hemorragia intracraniana.

NOTA: O paciente ou responsável legal devem ser esclarecidos quanto aos riscos e benefícios do tratamento trombolítico, e deve ficar registrado em prontuário a realização deste esclarecimento, assim como a concordância em utilizá-lo.

6. CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO

Serão excluídos deste protocolo de tratamento todos os pacientes com pelo menos uma das condições abaixo:

- Sinais e sintomas leves (com comprometimento funcional discreto) ou de resolução completa espontânea.
- Área de hipodensidade precoce à tomografia computadorizada (sugestiva de área isquêmica aguda), com acometimento maior do que um terço do território da artéria cerebral média;
- Qualquer cirurgia intracraniana, trauma craniano ou histórico de AVC nos 3 meses anteriores ao tratamento trombolítico;
- Conhecido aneurisma, malformações arteriovenosas ou tumores intracranianos;
- Cirurgia de grande porte nos últimos 14 dias;
- Punção lombar nos últimos 7 dias;
- Infarto agudo do miocárdio nos últimos 3 meses;
- Histórico de hemorragia intracraniana;
- Pressão arterial sistólica após tratamento anti-hipertensivo > 185 mmHg;
- Pressão arterial diastólica após tratamento anti-hipertensivo > 110 mmHg;
- Suspeita de hemorragia subaracnóide;
- Hemorragia gastrointestinal ou genitourinária nos últimos 21 dias;
- Punção arterial, em sítio não compressível, nos últimos 7 dias;
- Glicemia < 50 mg/dl ou > 400 mg/dl;
- Contagem de plaquetas < 100.000/mm³;
- Defeito na coagulação (RNI maior que 1,7);
- Uso de heparina nas últimas 48 horas com TTPA acima do valor de referência local;
- Sintomas que apresentaram melhora espontânea antes do tratamento;
- Sintomas neurológicos pouco importantes e isolados (por exemplo, hemi-hipoestesia pura);
- Evidência de sangramento ativo em sítio não passível de compressão mecânica ou de fratura ao exame físico;
- Convulsões no início do AVC (contra indicação relativa - para diagnóstico diferencial com paralisia pós-convulsão);

Determinados fatores interferem no risco/benefício da terapia trombolítica, não sendo, contudo, contra-indicação absoluta de seu uso: NIHSS > 22, idade > 80 anos e a combinação de AVC prévio e diabetes melíto.

7. TRATAMENTO

7.1. RECURSOS HUMANOS E INFRAESTRUTURA NECESSÁRIOS

O paciente com suspeita de AVC agudo deve ser encaminhado a um hospital que possua recursos apropriados para atendimento adequado de AVC, habilitado como Centro de Atendimento de Urgência ao Acidente Vascular Cerebral. Os seguintes recursos devem estar disponíveis para que se considere um centro apto ao recebimento destes pacientes e à infusão de trombolítico:

- Equipe organizada, definida e capacitada, coordenada por neurologista clínico, disponível durante 24 horas, e que tenha recebido treinamento adequado;
- Capacidade para monitorização contínua cardiovascular e respiratória;
- Unidade de terapia intensiva;
- Laboratório de patologia clínica em funcionamento durante 24 horas;
- Aparelho de tomografia computadorizada disponível durante 24 horas;
- Disponibilidade neurocirúrgica durante 24 horas;
- Serviço de hemoterapia ou agência transfusional durante 24 horas, incluindo a disponibilidade de crioprecipitado.

7.2. USO DE TROMBOLÍTICOS NO AVC

7.2.1. Tenecteplase

Após revisão bibliográfica, não foi encontrado ensaio clínico randomizado e controlado avaliando o papel da tenecteplase no tratamento agudo do AVC, mas apenas uma série de casos com 15 pacientes (15). Esse estudo sugere benefício da tenecteplase na magnitude da recanalização e nos escores de incapacidade 24 horas após o tratamento, recomendando a realização de pesquisas mais conclusivas sobre o real papel deste medicamento no tratamento agudo do AVC. Assim, em razão da ausência de evidência robusta de benefício e segurança da tenecteplase no AVC, seu uso não é recomendado.

7.2.2. Alteplase

A alteplase é um dos tratamentos mais efetivos para os pacientes com AVC isquêmico agudo, sendo necessário tratar 7 pacientes para prevenir 1 paciente com dependência e tratar 18 pacientes para evitar 1 morte por causa global (16,17). Entretanto, estes números são relativos ao tratamento dentro das primeiras 3 horas após o início dos sintomas. Por causa desta curta janela terapêutica, o número de pacientes que recebe tratamento é pequeno; prevenção de incapacidade é visto somente em 6 a cada 1.000 pacientes com AVC (18). De fato, este fármaco é geralmente utilizado em apenas 5% dos casos, em função do atraso de reconhecimento e transporte do paciente (19,20). Alteplase, embora efetiva, não reduz a mortalidade de forma direta; no entanto, atua eficazmente na funcionalidade dos pacientes pela redução de seqüelas (17,19).

O principal estudo que avaliou o papel dos trombolíticos no AVC foi organizado pelo grupo americano *The National Institute of Neurological Disorders and Stroke rt-PA Stroke Study Group* (NINDS) e publicado em 1995 (16). Foram randomizados 624 pacientes para o tratamento com alteplase ou placebo dentro das 3 horas do início dos sintomas do AVC. O estudo foi dividido em 2 partes. Na primeira, que inclui 291 pacientes, o desfecho principal foi melhora de pelo menos 4 pontos na Escala NIHSS 24 horas após o início do quadro clínico. Não houve diferença estatística neste desfecho. Na segunda, 333 pacientes foram randomizados da mesma forma, sendo o desfecho principal a avaliação por 4 escalas de incapacidade após 3 meses (*NIHSS, Barthel Index, Rankin Scale, Glasgow Outcome Scale*). Os pacientes da fase 1 também foram avaliados aos 3 meses, e os dados considerados de forma isolada e combinada. Houve, na avaliação global das 4 escalas, uma diferença absoluta de 12% na chance de estar com mínimo ou nenhum comprometimento neurológico 3 meses após o AVC, favorecendo o grupo tratado com trombolítico (NNT de 8). Não houve diferença na mortalidade entre os grupos tratados, sendo que o maior risco associado ao tratamento foi hemorragia intracerebral sintomática, ocorrendo em 6,4% dos pacientes no grupo ativo e em 0,6% no grupo placebo, com uma mortalidade de até 61%. Um dos problemas do estudo foi a não comparação com ácido acetilsalicílico, terapia de maior simplicidade e que

posteriormente mostrou benefício quando utilizada na fase aguda do AVC (21,22). Outro ponto levantado pelas cartas que sucederam a publicação foi a maior presença de co-intervenção com ácido acetilsalicílico e de infartos lacunares no grupo tratado com trombolítico (23,24), fatores estes potencialmente contribuidores para um melhor desfecho no grupo da alteplase. Além disso, o estudo possui diversos critérios de inclusão e exclusão, limitando a capacidade de generalização dos resultados.

Outras pesquisas foram realizadas posteriormente, avaliando principalmente a possibilidade de aumento da janela terapêutica para além das 3 horas. O ECASS foi publicado logo antes da publicação do NINDS (25). Ao todo, 620 pacientes com diagnóstico de AVC de moderado a grave (definido como moderada a grave a ocorrência de hemiparesia, distúrbio sensorial, disartria, afasia ou hemianopsia) com até 6 horas do início do quadro clínico foram randomizados para receber alteplase na dose de 1,1 mg/kg ou placebo. O desfecho principal foi a melhora funcional avaliada pelas Escalas de Barthel e de Rankin Modificada em 90 dias. Os desfechos secundários foram a análise composta das Escalas de Barthel e de Rankin Modificada e pela Escala Escandinava de AVC em 90 dias e a mortalidade em 30 dias. Não houve diferença significativa na análise dos desfechos primários e secundários. Contudo, na mortalidade em 90 dias, houve piora significativa no grupo tratado com alteplase (22,4% *versus* 15,8% no grupo placebo). A principal explicação para o achado foi o número de violações de protocolo, sendo que 17% dos incluídos apresentavam critérios de exclusão, principalmente lesões isquêmicas extensas no território da artéria cerebral média detectada na tomografia computadorizada de crânio (26).

Para resolver a controvérsia com respeito à janela de tratamento, foi realizado o estudo ECASS II, que incluiu 800 pacientes com sintomas com menos de 6 horas para receberem 0,9 mg/kg de alteplase ou placebo²⁶. Mesmo com o treinamento dos centros envolvidos no estudo, 9% dos pacientes incluídos apresentavam critérios de exclusão. O desfecho principal foi a proporção de pacientes com escores de 0 ou 1 na Escala Modificada de Rankin. Oitenta por cento dos incluídos tiveram início dos sintomas entre 3 e 6 horas após a infusão. Não houve diferença significativa entre os grupos, sendo o desfecho principal observado em 40,3% dos pacientes do grupo alteplase e em 36,6% do grupo placebo. A incidência de hemorragia cerebral intraparenquimatosa foi maior no grupo alteplase do que no grupo placebo (11,8% *versus* 3,1%), não tendo havido, contudo, diferença entre grupos na mortalidade em 30 ou 90 dias. Outro estudo que avaliou o uso de alteplase em pacientes com sintomas mais de 3 horas de evolução foi o ATLANTIS (*Alteplase Thrombolysis for Acute Noninterventional Therapy in Ischemic Stroke*) (27). Nele foram randomizados 613 pacientes para receberem 0,9 mg/kg de alteplase ou placebo, sendo que 547 dos incluídos foram tratados entre 3 a 5 horas após o início dos sintomas. O desfecho principal foi escore 0 ou 1 na escala NIHSS, obtido em 32% dos pacientes do grupo placebo e em 34% do grupo ativo ($P = 0,65$). Houve maior número de hemorragias intracerebrais sintomáticas no grupo alteplase do que no grupo placebo (7% *versus* 1,1%), tendo havido tendência de aumento na mortalidade no grupo alteplase ao final de 90 dias (11% *versus* 6,9% no grupo placebo, $P = 0,09$). Desta forma, o estudo foi precocemente interrompido pelo comitê de segurança devido à baixa probabilidade de resultados positivos e pelos riscos impostos pelo tratamento.

Uma revisão sistemática e meta-análise da biblioteca Cochrane sobre os estudos acima (28) mostrou, apesar da elevada heterogeneidade dos achados (19), uma razão de chances (RC) de 0,58, com intervalo de confiança (IC) 95% de 0,46 a 0,74 denotando proteção do grupo tratado com trombólise quanto à deterioração funcional naqueles pacientes tratados entre 0 e 3 horas após o início dos sintomas. Foi demonstrado também aumento no risco de sangramento intracerebral sintomático naqueles que haviam recebido trombolítico (RC: 3,53; IC 95% = 2,79 a 4,45).

Mais recentemente, Hacke e colaboradores (13) avaliaram o impacto da alteplase no AVC agudo dentro das 4,5 horas após os sintomas em ensaio clínico duplo-cego randomizado. Para isso foram randomizados 418 pacientes para o grupo da alteplase e 403 para o grupo placebo. A média de tempo entre o início dos sintomas e do tratamento foi de 3h59min. Após 90 dias, foram avaliados pela Escala de Rankin, tendo sido observado um maior número de desfechos favoráveis (escores de 0 ou 1 na escala de Rankin: 0 = sem sintomas a 6 = morte) no grupo da alteplase com relação ao placebo (52,4% *versus* 45,2%; RC: 1,34; IC 95% = 1,02 a 1,76). Na análise global, o desfecho também foi melhor no grupo da alteplase (RC: 1,28; IC 95% = 1,00 a 1,65). A incidência de hemorragia intracraniana foi maior no grupo da alteplase em comparação com o placebo (para qualquer tipo de sangramento, 27% e 17,6%, respectivamente; $P = 0,001$). No entanto, a mortalidade não diferiu significativamente em ambos os

grupos (7,7% no grupo da alteplase e 8,4% no grupo placebo), da mesma forma que outros efeitos adversos.

Lansberg e colaboradores (14) publicaram recente meta-análise do tempo de tratamento corroborando esta impressão e reforçando o uso da alteplase no tratamento do AVC até 4,5 horas.

7.2.3. Estreptoquinase

Estudos com estreptoquinase não demonstraram bons resultados, tendo sido suspensos prematuramente (29). Contudo, tais trabalhos utilizaram estreptoquinase na dose de 1,5 milhão de UI (considerada alta para o tratamento de AVC), incluíram pacientes com até 6 horas do início dos sintomas e pacientes com alto risco para sangramento intracerebral. Apesar desses fatores, que podem ter mascarado eventual benefício da estreptoquinase em menores doses ou em até 3 horas do início dos sintomas, não há evidência para substanciar o tratamento de AVC isquêmico com este medicamento.

7.2.4. Fármaco

- Alteplase: frascos-ampola de 50 ml de diluente com 50 mg de alteplase; frascos-ampola de 20 ml de diluente com 20 mg de alteplase; frascos-ampola de 10 ml de diluente com 10 mg de alteplase.

7.2.5. Esquema de administração

- Alteplase: 0,9 mg/kg (máximo de 90 mg), por via intravenosa, com 10% da dose aplicada em bolus e o restante, continuamente, ao longo de 60 minutos.

7.2.6. Tempo de tratamento/infusão

- A alteplase deve ser administrada por 60 minutos e interrompida caso haja qualquer evidência de anafilaxia ou suspeita de sangramento ativo em local não passível de compressão mecânica.

7.3. Benefícios ESPERADOS

- Redução do tempo de recuperação da capacidade de deambular com ajuda e sem ajuda.
- Redução do número de pacientes com complicações e morte associadas ao AVC.
- Redução do grau de incapacidade um ano após o tratamento.

8. CASOS ESPECIAIS

A realização de trombólise intra-arterial foi avaliada em dois ensaios clínicos que utilizaram pro-uroquinase (30,31). Em ambos foram incluídos apenas pacientes com oclusão da artéria cerebral média com menos de 6 horas de evolução. O desfecho do primeiro estudo foi o de taxa de recanalização. Desfecho clínico foi medido apenas no segundo estudo, tendo havido significância estatística na diferença de percentual de pacientes com escores de 0, 1 ou 2 na Escala de Rankin Modificada após 3 meses de evolução (40% *versus* 25%, $P = 0,04$) (29). Um ensaio clínico aberto randomizou 54 pacientes para receber alteplase intravenosa ou intra-arterial, esta última na dose de 0,9 mg/kg durante 60 minutos, com remoção mecânica do trombo caso houvesse necessidade. Ao final do estudo, a taxa de mortalidade e efeitos adversos relacionados ao uso da alteplase foram similares nos dois grupos. (32) Além disso, o estudo não foi cego e não acompanhou os pacientes a longo prazo. Assim sendo, o tratamento padrão ainda é a alteplase aplicada por via intravenosa. (33)

9. MONITORIZAÇÃO

Deve-se monitorizar continuamente, por pelo menos 24h, a pressão arterial, oximetria de pulso e eletrocardiografia contínuas. A glicemia também deve ser monitorizada e mantida em níveis inferiores a 200 mg/dl. A temperatura axilar também deve ser foco de monitorização, devendo ser tratada se maior ou igual a 37,5° C.

Além de sangramento, outros efeitos adversos, tais como mal-estar, vômitos, calafrios, elevação de temperatura, urticária, dor de cabeça, convulsões, estados de perturbação da consciência devem ser prontamente detectados.

O Doppler transcraniano é um método auxiliar promissor no seguimento da trombólise intravenosa (34), e seu uso é encorajado, mas não obrigatório, nos centros com equipamento disponível e profissionais devidamente habilitados.

10. ACOMPANHAMENTO PÓS-TRATAMENTO

Deve-se avaliar clinicamente e registrar a evolução neurológica e funcional dos pacientes, aplicando as Escalas NIHSS (35,36) antes do tratamento, após 24 horas e após 3 meses da ocorrência do AVC isquêmico agudo, e as escalas de Rankin Modificada e Barthel (35,36) após 3 meses da ocorrência do AVC isquêmico agudo.

11. REGULIZAÇÃO/CONTROLE/AVALIAÇÃO PELO GESTOR

Os casos devem ser atendidos em hospitais com os recursos físicos e humanos especificados no subitem 7.1, habilitado como Centro de Atendimento de Urgência ao Acidente Vascular Cerebral I, II ou III, para seu adequado diagnóstico, inclusão no protocolo de tratamento e acompanhamento, devendo-se observar os critérios de inclusão e exclusão estabelecidos neste Protocolo.

O seguinte procedimento da tabela do SUS é compatível com o tratamento trombolítico do AVC isquêmico, na modalidade hospitalar, estando o trombolítico incluso:

03.03.04.030-0 Tratamento de acidente vascular Cerebral isquêmico agudo com uso de trombolítico

Em caso de atendimento sem tratamento trombolítico, o procedimento compatível é:

03.03.04.014-9 Tratamento de acidente vascular cerebral – AVC (isquêmico ou hemorrágico agudo)

12. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Murray CJ, Lopez AD. Mortality by cause for eight regions of the world: Global Burden of Disease Study, *Lancet* 1997;349:1269-1276
2. Lavados PM, Hennis HJN, Fernandes JG, Medina MT, Legetic B, Hoppe A, Sacks C, Jadue L, Salinas R. Stroke epidemiology, prevention, and management strategies at a regional level: Latin America and the Caribbean. *Lancet Neurology* 2007;6: 362-372.
3. Donnan GA, Fisher M, Macleod M, Davis SM. Stroke. *Lancet*. 2008;371:1612-23.
4. Albers GW, Amarenco CP, Easton JD, Sacco RL, Teal P. Antithrombotic and thrombolytic therapy for ischemic stroke. *Chest* 2008;133:630-630
5. Yew KS, Cheng E. Acute stroke diagnosis. *Am Fam Physician*. 2009;80:33-40.
6. Hankey GJ, Jamrozik K, Broadhurst RJ et al. Long-term risk of first recurrent stroke in the Perth Community Stroke Study. *Stroke* 1998;29:2491-2500
7. Hankey GJ, Jamrozik K, Broadhurst RJ et al. Five-year survival after first-ever stroke and related prognostic factors in the Perth Community Stroke Study. *Stroke* 2000;31:2080-2086
8. Kothari R, Hall K, Brott T, Broderick J. Early stroke recognition: developing an out-of-hospital NIH stroke scale. *Acad Emerg Med* 1997;4:986-990.
9. Caneda MAG, Fernandes JG, Almeida AG, Mugnol FE. Confiabilidade de escalas de comprometimento neurológico em pacientes com acidente vascular cerebral. *Arq de Neuropsiquiatr* 2006;64:690-697.
10. von Kummer R, Holle R, Gizyska U, Hofmann E, Jansen O, Petersen D, Schumacher M,

Sartor K. Interobserver agreement in assessing early CT signs of middle cerebral artery infarction. *AJNR Am J Neuroradiol.* 1996;17:1743-1748.

11. Roberts HC, Dillon WP, Furlan AJ, Wechsler LR, Rowley HA, Fischbein NJ, Higashida RT, Kase C, Schulz GA, Lu Y, Firszt CM. Computed tomographic findings in patients undergoing intra-arterial thrombolysis for acute ischemic stroke due to middle cerebral artery occlusion: results from the PROACT II trial. *Stroke.* 2002;33: 1557-1565.

12. Patel SC, Levine SR, Tilley BC, Grotta JC, Lu M, Frankel M, Haley EC Jr, Brott TG, Broderick JP, Horowitz S, Lyden PD, Lewandowski CA, Marler JR, Welch KM; National Institute of Neurological Disorders and Stroke rt-PA Stroke Study Group. Lack of clinical significance of early ischemic changes on computed tomography in acute stroke. *JAMA.* 2001;286:2830-2838.

13. Hacke W, Kaste M, Bluhmki E, et al. Thrombolysis with alteplase 3 to 4.5 hours after acute ischemic stroke. *N Engl J Med.* 2008;359:1317-29.

14. Lansberg MG, Bluhmki E, Thijs VN. Efficacy and safety of tissue plasminogen activator 3 to 4.5 hours after acute ischemic stroke: a metaanalysis. *Stroke.* 2009;40:2438-41

15. Parsons MW, Miteff F, Bateman GA, Spratt N, Loiselle A, Attia J, Levi CR. Acute ischemic stroke: imaging-guided tenecteplase treatment in an extended time window. *Neurology.* 2009;72:915-21.

16. The National Institute of Neurological Disorders and Stroke rt-PA Stroke Study Group. Tissue plasminogen activator for acute ischemic stroke. *N Engl J Med* 1995;333:1581-1587.

17. Hacke W, Donnan G, Fieschi et al. Association of outcome with early stroke treatment: pooled analysis of ATLANTIS, ECASS, and NINDS rt-PA stroke trials. *Lancet* 2004;363:768-774

18. Gilligan AK, Thrift AG, Sturm JW, Dewey HM, Macdonell RA, Donnan G. Stroke units, tissue plasminogen activator, aspirin and neuroprotection: which stroke intervention could provide the greatest community benefit?, *Cerebrovasc Dis* 2005;20:239-244

19. Sandercock P, Lindley R, Wardlaw et al. Third international stroke trial (IST-3) of thrombolysis for acute ischaemic stroke. *Trials.* 2008;9:37.

20. California Acute Stroke Pilot Registry (CASPR) Investigators. Prioritizing interventions to improve rates of thrombolysis for ischemic stroke, *Neurology* 2005;64:654-659

21. The International Stroke Trial (IST): a randomised trial of aspirin, subcutaneous heparin, both, or neither among 19435 patients with acute ischaemic stroke. International Stroke Trial Collaborative Group. *Lancet* 1997;349:1569-1581.

22. CAST: randomised placebo-controlled trial of early aspirin use in 20,000 patients with acute ischaemic stroke. CAST (Chinese Acute Stroke Trial) Collaborative Group. *Lancet* 1997;349:1641-1649.

23. Friedman HS. Tissue plasminogen activator for acute ischemic stroke. *N Engl J Med* 1996;334:1405.

24. Koroshetz WJ. Tissue plasminogen activator for acute ischemic stroke. *N Engl J Med* 1996;334:1405-1406.

25. Hacke W, Kaste M, Fieschi C, Toni D, Lesaffre E, von Kummer R et al. Intravenous thrombolysis with recombinant tissue plasminogen activator for acute hemispheric stroke. The European Cooperative Acute Stroke Study (ECASS). *JAMA* 1995;274:1017-1025.

26. Hacke W, Kaste M, Fieschi C, von Kummer R, Davalos A, Meier D et al. Randomised double-blind placebo-controlled trial of thrombolytic therapy with intravenous alteplase in acute ischaemic stroke (ECASS II). Second European-Australasian Acute Stroke Study Investigators. *Lancet* 1998;352:1245-1251.

27. Clark WM, Wissman S, Albers GW, Jhamandas JH, Madden KP, Hamilton S. Recombinant tissue-type plasminogen activator (Alteplase) for ischemic stroke 3 to 5 hours after symptom onset. The ATLANTIS Study: a randomized controlled trial. Alteplase Thrombolysis for Acute Noninterventional Therapy in Ischemic Stroke. *JAMA* 1999;282:2019-2026.

28. Wardlaw JM. Overview of Cochrane thrombolysis meta-analysis. *Neurology* 2001;57:S69-S76.

29. Adams HP, Jr., Adams RJ, Brott T, del Zoppo GJ, Furlan A, Goldstein LB et al. Guidelines for the early management of patients with ischemic stroke: A scientific statement from the

Stroke Council of the American Stroke Association. *Stroke* 2003;34:1056-1083.

30. del Zoppo GJ, Higashida RT, Furlan AJ, Pessin MS, Rowley HA, Gent M. PROACT: a phase II randomized trial of recombinant pro-urokinase by direct arterial delivery in acute middle cerebral artery stroke. PROACT Investigators. *Prolyse in Acute Cerebral Thromboembolism*. *Stroke* 1998;29:4-11.

31. Furlan A, Higashida R, Wechsler L, Gent M, Rowley H, Kase C et al. Intra-arterial prourokinase for acute ischemic stroke. The PROACT II study: a randomized controlled trial. *Prolyse in Acute Cerebral Thromboembolism*. *JAMA* 1999; 282:2003-2011.

32. Ciccone A, Valvassori L, Ponzio M, Ballabio E, Gasparotti R, Sessa M, Scomazzoni F, Tiraboschi P, Sterzi R; SYNTHESIS Investigators. Intra-arterial or intravenous thrombolysis for acute ischemic stroke? The SYNTHESIS pilot trial. *J Neurointerv Surg*. 2010;2:74-9.

33. Adams H, Adams R, Zoppo G, Goldstein LB. Guidelines for the early management of patients with ischemic stroke- A scientific statement from the stroke council of the american heart association/american stroke association. *Stroke* 2005; 36:916-21.

34. Alexandrov AV, Molina CA, Grotta JC, Garami Z, Ford SR, Alvarez-Sabin J, Montaner J, Saqqur M, Demchuk AM, Moyé LA, Hill MD, Wojner AW; CLOTBUST Investigators. Ultrasound-enhanced systemic thrombolysis for acute ischemic stroke. *N Engl J Med*. 2004;351:2170-8.

35. Cincura C, Pontes-Neto OM, Neville et al. Validation of the National Institutes of Health Stroke Scale, modified Rankin Scale and Barthel Index in Brazil: the role of cultural adaptation and structured interviewing. *Cerebrovasc Dis*. 2009;27:119-22.

36. Caneda MAG, Fernandes JG et. al. *Arq. Neuropsiquiatr*. 2006;64(3-A):690-697.

ANEXO VI
PORTARIA Nº 665 12/04/12
MINISTÉRIO DA SAÚDE

ADVERTÊNCIA

Este texto não substitui o publicado no Diário Oficial da União



Ministério da Saúde
Gabinete do Ministro

PORTARIA Nº. 665, DE 12 DE ABRIL DE 2012

Dispõe sobre os critérios de habilitação dos estabelecimentos hospitalares como Centro de Atendimento de Urgência aos Pacientes com Acidente Vascular Cerebral (AVC), no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), institui o respectivo incentivo financeiro e aprova a Linha de Cuidados em AVC.

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

Considerando a alta prevalência do Acidente Vascular Cerebral e sua importância como causa de morbidade e mortalidade no Brasil e no mundo;

Considerando a necessidade de uma ação integrada no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) para reduzir a ocorrência das doenças cerebrovasculares;

Considerando a Portaria nº 1.161/GM/MS, de 7 de julho de 2005, que institui a Política Nacional de Atenção ao Portador de Doença Neurológica;

Considerando a Portaria nº 4.279/GM/MS, de 30 de dezembro de 2010, que prioriza a organização e implementação das Redes de Atenção à Saúde (RAS) no território nacional;

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

Considerando a Portaria nº 664/GM/MS, de 12 de abril de 2012, que aprova o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas - Trombólise no Acidente Vascular Cerebral Isquêmico Agudo;

Considerando a necessidade de se estruturar as Redes de Atenção à Saúde e de se estabelecer uma Linha de Cuidados para o atendimento de doentes com Acidente Vascular Cerebral (AVC) e diretrizes nacionais para o diagnóstico, tratamento e acompanhamento dos indivíduos com esta doença;

Considerando as sugestões recebidas por meio da Consulta Pública nº 39/SAS/MS, de 28 de outubro de 2010, e da Consulta Pública nº 7/SAS/MS, de 3 de novembro de 2011;

Considerando o Registro de Deliberação nº 26, em 17 de junho de 2010, da Comissão de Incorporação de Tecnologias (CITEC/MS); e

Considerando a necessidade de aprimorar os mecanismos de regulação, controle e avaliação da assistência aos portadores de acidente vascular cerebral, resolve:

Art. 1º Esta Portaria dispõe sobre os critérios de habilitação dos estabelecimentos hospitalares como Centro de Atendimento de Urgência aos Pacientes com Acidente Vascular Cerebral (AVC), no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), institui o respectivo incentivo financeiro e aprova a Linha de Cuidados em AVC.

Art. 2º A Rede de Atenção às Urgências, de que trata a Portaria nº 1.600/GM/MS, de 7 de julho de 2011, passa a ser denominada Rede de Atenção às Urgências e Emergências (RUE).

Art. 3º Os Centros de Atendimento de Urgência aos pacientes com AVC integram a Linha de Cuidados em AVC e são componentes da Rede de Atenção às Urgências e Emergências (RUE).

Art. 4º Para fins de tratamento aos pacientes com AVC, os Centros de Atendimento de Urgência serão classificados como Tipo I, Tipo II ou Tipo III.

CAPÍTULO I

DA HABILITAÇÃO DOS ESTABELECIMENTOS HOSPITALARES COMO CENTRO DE ATENDIMENTO DE URGÊNCIA AOS PACIENTES COM AVC NO ÂMBITO DO SUS

Art. 5º Serão habilitados como Centros de Atendimento de Urgência Tipo I os estabelecimentos hospitalares que desempenham o papel de referência para atendimento aos pacientes com AVC, que disponibilizam e realizam o procedimento com o uso de trombolítico, conforme Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) específico, e que cumpram os seguintes requisitos:

I - realizar atendimento de urgência vinte e quatro horas por dia, todos os dias da semana, inclusive finais de semana;

II - realizar exame de tomografia computadorizada de crânio nas vinte e quatro horas do dia;

III - dispor de equipe treinada em urgência para atendimento aos pacientes com AVC, composta por médico, enfermeiro, técnicos de enfermagem e coordenada por neurologista com título de especialista em neurologia reconhecido pelo Conselho Federal de Medicina (CFM) ou Conselho Regional de Medicina (CRM) ou residência médica em Neurologia reconhecida pelo Ministério da Educação (MEC);

IV - disponibilizar protocolos clínicos e assistenciais escritos;

V - fornecer cobertura de atendimento neurológico, disponível em até trinta minutos da admissão do paciente (plantão presencial ou sobreaviso à distância ou suporte neurológico especializado por meio da telemedicina);

VI - possuir leitos monitorados para o atendimento ao AVC agudo, com médico vinte e quatro horas por dia e equipe treinada para o atendimento, podendo ser no serviço de urgência ou Unidade de Terapia Intensiva (UTI);

VII - possuir UTI Tipo II ou III;

VIII - realizar serviço de laboratório clínico em tempo integral;

IX - dispor de equipe neurocirúrgica vinte e quatro horas (presencial ou disponível em até duas horas); e

X - realizar serviço de hemoterapia.

Art. 6º Serão habilitados como Centros de Atendimento de Urgência Tipo II os estabelecimentos hospitalares que desempenham o papel de referência para atendimento aos pacientes com AVC, que cumpram todos os requisitos exigidos no art. 5º desta Portaria e que disponham de:

I - Unidade de Cuidado Agudo ao AVC (U-AVC Agudo), que deverá:

a) possuir área física definida com, no mínimo, cinco leitos exclusivamente destinados ao atendimento do paciente com AVC agudo (Isquêmico, hemorrágico ou acidente isquêmico transitório);

b) realizar atendimento ao paciente com AVC agudo até setenta e duas horas de internação oferecendo, inclusive, tratamento trombolítico endovenoso para o AVC isquêmico;

c) realizar atendimento de forma multiprofissional, com a inclusão de fisioterapia e fonoaudiologia; e

d) garantir que o tratamento de fase aguda seja coordenado por neurologista;

II - realização dos seguintes procedimentos:

- a) Eletrocardiograma (ECG);
- b) serviço de laboratório clínico em tempo integral;
- c) serviço de radiologia;
- d) serviço de hemoterapia;
- e) ultrassonografia doppler colorido de vasos (exame de doppler de artérias cervicais);
- f) ecocardiografia (ecocardiograma) transtorácico e transesofágico; e
- g) angiografia;

III - garantia do acesso, por intermédio de termo de compromisso, nos termos do anexo IV a esta Portaria, aos seguintes procedimentos:

- a) angiogramografia;
- b) ressonância magnética;
- c) angioressonância;
- d) ecodoppler transcraniano; e
- e) neuroradiologia intervencionista.

§ 1º Entende-se por U-AVC Agudo, unidade de cuidados clínicos multiprofissional com, no mínimo, 5 (cinco) leitos no mesmo espaço físico, coordenada por neurologista, dedicada ao cuidado aos pacientes acometidos pelo Acidente Vascular Cerebral (isquêmico, hemorrágico ou ataque isquêmico transitório), durante a fase aguda (até 72 horas da internação) e oferecer tratamento trombolítico endovenoso.

§ 2º Cada U-AVC Agudo deve possuir os seguintes recursos:

I - recursos humanos:

a) um responsável técnico neurologista, com título de especialista em neurologia reconhecido pelo CFM ou CRM ou residência médica em Neurologia reconhecida pelo MEC;

- b) médico vinte e quatro horas por dia;
- c) enfermeiro vinte e quatro horas por dia;
- d) um técnico de enfermagem exclusivo para cada quatro leitos, vinte e quatro horas por dia;
- e) suporte diário de fisioterapeuta;
- f) suporte diário de fonoaudiólogo; e
- g) suporte de neurologista, vinte e quatro horas por dia, sete dias por semana, inclusive feriados;

II - recursos materiais:

- a) camas hospitalares com grades laterais, correspondente ao número de leitos habilitados;

- b) um estetoscópio por leito;
- c) pelo menos dois equipamentos para infusão contínua e controlada de fluidos ("bomba de infusão") para cada leito, com reserva operacional de um equipamento para cada três leitos;
- d) pontos de oxigênio e ar comprimido medicinal com válvulas reguladoras de pressão e pontos de vácuo para cada leito;
- e) materiais para aspiração;
- f) kit, por unidade, para atendimento às emergências contendo medicamentos e os seguintes materiais:
 - i. equipamentos para ressuscitação respiratória manual do tipo balão autoinflável, com reservatório e máscara facial (ambu);
 - ii. cabos e lâminas de laringoscópio;
 - iii. tubos/cânulas endotraqueais;
 - iv. fixadores de tubo endotraqueal;
 - v. cânulas de Guedel;
 - vi. fio guia estéril;
- g) um equipamento desfibrilador/cardioversor por unidade;
- h) um eletrocardiógrafo portátil por unidade;
- i) um equipamento para aferição de glicemia capilar, específico para uso hospitalar por unidade;
- j) uma maca para transporte, com grades laterais, suporte para soluções parenterais e suporte para cilindro de oxigênio para cada 5 (cinco) leitos;
- l) cilindro transportável de oxigênio;
- m) uma máscara facial com diferentes concentrações de oxigênio para cada três leitos; e
- n) um monitor de beira de leito para monitorização contínua de frequência cardíaca, cardioscopia, oximetria de pulso e pressão não invasiva, frequência respiratória e temperatura, para cada leito.

Art. 7º Serão habilitados como Centros de Atendimento de Urgência Tipo III aos pacientes com AVC, os estabelecimentos hospitalares que cumprirem todos os requisitos exigidos nos arts. 5º e 6º e que disponham de:

I - Unidade de Cuidado Integral ao AVC (U-AVC Integral), que inclui a Unidade de Cuidado Agudo ao AVC, podendo compartilhar ou não o mesmo espaço físico;

II - no mínimo, dez leitos;

III - atendimento da totalidade dos casos de AVC agudo admitidos na instituição, exceto aqueles que necessitarem de terapia intensiva e aqueles para os quais for definido por suporte com cuidados paliativos;

IV - tratamento da fase aguda, reabilitação precoce e investigação etiológica completa;

V - ambulatório especializado, preferencialmente próprio, podendo também ser referenciado, para dar suporte à RUE;

VI - realização dos seguintes procedimentos:

- a) Eletrocardiograma (ECG);
- b) serviço de laboratório clínico em tempo integral;
- c) serviço de radiologia
- d) serviço de hemoterapia;
- e) ultrassonografia doppler colorido de vasos (exame de doppler de artérias cervicais);
- f) ecocardiografia (ecocardiograma) transtorácico e transesofágico;
- g) angiografia;

VII - acesso, por meio de termo de compromisso, nos termos do anexo IV a esta Portaria, aos seguintes procedimentos:

- a) angiotomografia;
- b) ressonância magnética;
- c) angioressonância;
- d) ecodoppler transcraniano; e
- e) neuroradiologia intervencionista.

§ 1º Entende-se por U-AVC Integral, unidade de cuidados clínicos multiprofissional com, no mínimo, 10 (dez) leitos, coordenada por neurologista, dedicada ao cuidado dos pacientes acometidos pelo Acidente Vascular Cerebral (isquêmico, hemorrágico ou ataque isquêmico transitório) até quinze dias da internação hospitalar, com a atribuição de dar continuidade ao tratamento da fase aguda, reabilitação precoce e investigação etiológica completa.

§ 2º A U-AVC Integral deve possuir os seguintes recursos:

I - recursos humanos:

a) 1 (um) responsável técnico neurologista com título de especialista em neurologia reconhecido pelo CFM ou CRM ou residência médica em Neurologia reconhecida pelo MEC;

- b) um médico, vinte e quatro horas por dia;
- c) suporte de neurologista, vinte e quatro horas por dia, sete dias por semana, inclusive feriados;
- d) um enfermeiro exclusivo na unidade;
- e) um técnico de enfermagem para cada quatro leitos;
- f) um fisioterapeuta para cada dez leitos, seis horas por dia;
- g) um fonoaudiólogo para cada dez leitos, seis horas por dia;
- h) um terapeuta ocupacional para cada dez leitos, seis horas por dia;
- i) um assistente social, seis horas por dia, de segunda a sexta-feira;
- j) suporte de psicólogo, nutricionista e farmacêutico na instituição;

II - recursos materiais:

a) camas hospitalares com grades laterais, correspondente ao número de leitos habilitados;

b) um estetoscópio por leito;

c) dois equipamentos para infusão contínua e controlada de fluidos ("bomba de infusão") para cada leito, com reserva operacional de um equipamento para cada três leitos;

d) cinquenta por cento dos leitos com capacidade para monitoração contínua de frequência respiratória, oximetria de pulso, frequência cardíaca, eletrocardiografia, temperatura, pressão arterial nãoinvasiva;

e) pontos de oxigênio e ar comprimido medicinal com válvulas reguladoras de pressão e pontos de vácuo para cada leito;

f) uma máscara facial que permite diferentes concentrações de oxigênio para cada cinco leitos;

g) materiais para aspiração;

h) um eletrocardiógrafo portátil por unidade;

i) kit, por unidade, para atendimento às emergências contendo medicamentos e os seguintes materiais:

i. equipamentos para ressuscitação respiratória manual do tipo balão autoinflável, com reservatório e máscara facial (ambu);

ii. cabos e lâminas de laringoscópio;

iii. tubos/cânulas endotraqueais;

iv. fixadores de tubo endotraqueal;

v. cânulas de Guedel; e

vi. fio guia estéril;

j) um equipamento desfibrilador/cardioversor por unidade;

l) um equipamento para aferição de glicemia capilar, específico por unidade;

m) uma maca para transporte, com grades laterais, suporte para soluções parenterais e suporte para cilindro de oxigênio para cada dez leitos; e

n) cilindro transportável de oxigênio.

§ 3º A U-AVC Integral deve monitorar e registrar os seguintes indicadores assistenciais e de processo:

I - profilaxia para trombose venosa profunda iniciada até o segundo dia;

II - alta hospitalar em uso de antiagregante plaquetário em pacientes com AVC não cardioembólico, salvo situações específicas que dependam da análise do quadro clínico do paciente;

III - alta hospitalar em uso de anticoagulação oral para pacientes com Fibrilação Atrial (FA) ou "Flutter", salvo contra-indicações;

IV - uso de antiagregantes plaquetários, quando indicado, iniciado até o segundo dia de internação;

V - alta hospitalar em uso de estatina para pacientes com AVC aterotrombótico, salvo contra-indicações;

- VI - alta hospitalar com plano de terapia profilática e de reabilitação;
- VII - porcentagem de pacientes com doença cerebrovascular aguda atendidos na Unidade de AVC;
- VIII - o tempo de permanência hospitalar do paciente acometido por AVC visando redução do mesmo;
- IX - as seguintes complicações: trombose venosa profunda, úlcera de pressão, pneumonia, infecção do trato urinário;
- X - CID-10 específico do tipo de AVC à alta hospitalar;
- XI - mortalidade hospitalar por AVC, visando redução da mesma;
- XII - tempo porta-tomografia < 25 minutos; e
- XIII - tempo porta-agulha < 60 minutos.

Art. 8º Para a habilitação em Centro de Atendimento de Urgência Tipo I, II e III aos pacientes com AVC junto ao Ministério da Saúde, o Gestor Municipal e/ou Estadual e do Distrito Federal deverão encaminhar a respectiva solicitação, por meio de ofício, à Coordenação-Geral de Média e Alta Complexidade (CGMAC/ DAE/SAS/MS) com as seguintes documentações:

- I - cópia do Plano de Ação Regional aprovado pela Comissão Intergestores Bipartite (CIB) ou equivalente e submetido ao Ministério da Saúde;
- II - Termo de Compromisso assinado pelo Gestor Municipal e/ou Estadual e do Distrito Federal por meio do qual se obriga a estabelecer e adotar a Linha de Cuidado em AVC e o PCDT - Trombólise no Acidente Vascular Cerebral Isquêmico Agudo, constante do Plano de Ação Regional da RUE, com realização de ações que permitam sua plena integração com os outros pontos de atenção, nos termos do documento base da referida linha de cuidados, de modo a garantir o cuidado integral e de qualidade aos pacientes com acidente vascular cerebral;
- III - Formulário para Vistoria do Gestor - Normas de Classificação e Habilitação de Centro de Atendimento de Urgência assinado pelo Gestor Municipal e/ou Estadual e Distrito Federal do SUS, conforme modelos constantes dos anexos I, II e III a esta Portaria, com comprovação do cumprimento das exigências para habilitação; e
- IV - atualização das informações no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES).

§ 1º Em caso de solicitação de habilitação para Centro de Atendimento de Urgência Tipo II ou Tipo III aos Pacientes com AVC, também deverá ser informado o número de leitos da Unidade de Cuidado Agudo ao paciente com AVC ou da Unidade de Cuidado Integral ao paciente com AVC.

§ 2º O Ministério da Saúde avaliará a documentação encaminhada pelo Gestor local do SUS, que poderá realizar vistoria in loco para a habilitação a qualquer tempo.

§ 3º Caso o resultado da avaliação do pedido de habilitação seja favorável, a Secretaria de Atenção à Saúde (SAS/MS) adotará as providências para a publicação de portaria de habilitação.

§ 4º Em caso de pendências, o Ministério da Saúde encaminhará ao Gestor local do SUS ofício para conhecimento e providências para regularização.

§ 5º Caso o resultado da avaliação do pedido de habilitação seja desfavorável, a Secretaria de Atenção à Saúde (SAS/MS) comunicará ao Gestor local do SUS.

CAPÍTULO II
DO INCENTIVO FINANCEIRO

Art. 9º Fica instituído incentivo financeiro de custeio no valor de R\$ 350,00 (trezentos e cinquenta reais) por dia por leito das Unidades de Cuidado Agudo ao paciente com AVC e Unidades de Cuidado Integral ao paciente com AVC, de acordo com a memória de cálculo disposta no Anexo V desta Portaria.

§ 1º No caso de U-AVC Agudo, o incentivo de que trata este artigo apenas custeará a permanência máxima do paciente na unidade por três dias, com avaliação periódica pelo Gestor local do SUS e sujeito a eventuais auditorias.

§ 2º No caso de U-AVC Integral, o incentivo de que trata este artigo custeará a permanência do paciente na unidade por um prazo máximo de 15 dias de internação, com avaliação periódica pelo Gestor local do SUS e sujeito a eventuais auditorias.

Art. 10. Serão financiados e custeados apenas os leitos de U-AVC Agudo e U-AVC Integral nas regiões metropolitanas com maior número de internações por AVC (acima de oitocentas internações por AVC/ano), cujo parâmetro é de vinte leitos ou fração para cada oitocentas internações por AVC/ano.

Parágrafo único. As capitais dos Estados que não atinjam o parâmetro de oitocentas internações por AVC/ano e tiverem necessidade de implantação de U-AVC Agudo ou U-AVC Integral poderão solicitar a citada habilitação, cuja pertinência será analisada e definida pelo Ministério da Saúde.

Art. 11. O repasse do incentivo financeiro instituído de que trata este Capítulo fica condicionado à inserção das U-AVC Agudo e das U-AVC Integral no Plano de Ação Regional da RUE e ao cumprimento dos seguintes critérios de qualificação dos leitos:

I - estabelecimento e adoção de protocolos clínicos, assistenciais e de procedimentos administrativos de acordo com a Linha de Cuidados em AVC;

II - organização do trabalho das equipes multiprofissionais de forma horizontal (diarista), utilizando-se prontuário único compartilhado por toda a equipe;

III - implantação de mecanismos de gestão da clínica, visando à qualificação do cuidado, eficiência de leitos e reorganização dos fluxos e processos de trabalho;

IV - implantação de equipe de referência para responsabilização e acompanhamento dos casos;

V - garantia de realização dos procedimentos diagnósticos e terapêuticos necessários à complexidade dos casos;

VI - garantia de desenvolvimento de atividades de educação permanente para as equipes, por iniciativa própria ou por meio de cooperação;

VII - submissão à auditoria do Gestor Local do SUS; e

VIII - regulação integral pelas Centrais de Regulação.

CAPÍTULO III

DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

Art. 12. Ficam incluídas no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES) as seguintes habilitações:

I - Código 16.15 - Centro de Atendimento de Urgência Tipo I aos Pacientes com AVC;

II - Código 16.16 - Centro de Atendimento de Urgência Tipo II aos Pacientes com AVC; e

III - Código 16.17 - Centro de Atendimento de Urgência Tipo III aos Pacientes com AVC.

Art. 13. A Tabela de Procedimentos, Medicamentos Órteses, Próteses e Materiais Especiais (OPM) do Sistema Único de Saúde (SUS) fica acrescida do procedimento "Tratamento de acidente vascular cerebral isquêmico agudo com uso de trombolítico - Código 03.03.04.030-0", nos termos do anexo VI a esta Portaria.

Parágrafo único. São excludentes entre si os procedimentos 03.03.04.014-9 - Tratamento de acidente vascular cerebral - AVC (isquêmico ou hemorrágico agudo) e 03.03.04.030-0 - Tratamento de acidente vascular cerebral isquêmico agudo com uso de trombolítico, previstos na Tabela de Procedimentos, Medicamentos Órteses, Próteses e Materiais Especiais (OPM) do Sistema Único de Saúde (SUS).

Art. 14. Os serviços de saúde autorizados a prestar assistência aos pacientes acometidos por AVC no âmbito do SUS devem submeter-se à regulação, controle e avaliação dos respectivos gestores, os quais são responsáveis por:

I - avaliação permanente da estrutura e equipe dos serviços habilitados para prestar este tipo de atendimento;

II - avaliação da compatibilidade entre a estrutura e equipe autorizadas a prestar os serviços e a respectiva produção;

III - avaliação da compatibilidade entre o número de casos esperados para a população atendida, o número de atendimentos realizados e o número de procedimentos, observando-se também a frequência esperada dos procedimentos (consultas e acompanhamentos/ tratamentos) correlacionados; e

IV - avaliação da qualidade dos serviços prestados.

§ 1º Os serviços de saúde autorizados a prestar assistência aos pacientes acometidos por AVC no âmbito do SUS deverão observar a Linha de Cuidados em AVC e o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas do Acidente Vascular Cerebral Isquêmico Agudo, instituído por meio da Portaria nº 664/GM/MS, de 12 de abril de 2012.

§ 2º O controle, a avaliação e a auditoria deverão utilizar como parâmetro a frequência do procedimento 03.03.04.030-0 - Tratamento do acidente vascular cerebral isquêmico agudo com uso de trombolítico e do procedimento 03.03.04.014-9 - Tratamento de acidente vascular cerebral - AVC (isquêmico ou hemorrágico agudo), devendo a frequência do procedimento 03.03.04.030-0 representar até vinte por cento da soma das duas frequências em cada estabelecimento de saúde habilitado.

Art. 15. Os recursos orçamentários necessários à implementação do disposto neste Capítulo são oriundos do orçamento do Ministério da Saúde, onerando o Programa de Trabalho 10.302.12.20.8585 Atenção à Saúde da População para Procedimentos de Média e Alta Complexidade.

Art. 16. Fica aprovada a Linha de Cuidados em AVC, a ser observada por todos os serviços habilitados nos termos desta Portaria, cujo conteúdo encontrar-se-á disponível no endereço eletrônico [www. saude. gov. br/ sas](http://www.saude.gov.br/sas).

Art. 17. Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

ALEXANDRE ROCHA SANTOS PADILHA

ANEXOS

ANEXO I

FORMULÁRIO PARA VISTORIA DO GESTOR

NORMAS DE CLASSIFICAÇÃO E HABILITAÇÃO DE CENTRO DE ATENDIMENTO DE URGÊNCIA TIPO I AOS
PACIENTES COM AVC

(deve ser preenchido e assinado pelo Gestor)

(esse formulário não deve ser modificado e/ou substituído)

NOME DA INSTITUIÇÃO: _____

CNPJ: _____

TIPO DE PRESTADOR (NATUREZA):

- Federal
- Estadual
- Municipal
- Filantrópico
- Privado

ENDEREÇO: _____

MUNICÍPIO: _____

ESTADO: _____ CEP: _____

TELEFONE: _____ FAX: _____

E-MAIL: _____

DIRETOR TÉCNICO: _____

Tipos de Assistência:

- Ambulatorial
- Internação
- Urgência/Emergência de porta aberta

1. Registro das Informações do Paciente:

- a) Possui um prontuário único para cada paciente que inclua todos os tipos de atendimento a ele referente (ambulatorial, internação, pronto-atendimento, emergência), contendo as informações completas do quadro clínico e sua evolução, todas devidamente escritas, de forma clara e precisa, datadas e assinadas pelo profissional responsável pelo atendimento.
() Sim () Não

2. O Centro de Atendimento de Urgência Tipo I aos Pacientes com AVC dispõe dos seguintes critérios:

- a) Atendimento de urgência 24 horas por dia, todos os dias da semana, inclusive finais de semana;
() Sim () Não
- b) Tomografia computadorizada de crânio 24 horas por dia;
() Sim () Não
- c) Equipe de AVC organizada e capacitada (com médico, técnicos de enfermagem, enfermeiro), coordenada por neurologista (com título de especialista em Neurologia reconhecido pelo CFM ou CRM ou residência médica em Neurologia reconhecida pelo MEC);
() Sim () Não
- d) Protocolos clínicos e assistenciais escritos e disponibilizados;
() Sim () Não
- e) Cobertura de neurologista, disponível em até 30 minutos da admissão do paciente (plantão presencial, ou sobreaviso à distância, ou suporte neurológico especializado através da telemedicina);
() Sim () Não
- f) Enfermagem treinada em urgência e atendimento de pacientes com AVC;
() Sim () Não
- g) Leitos monitorados para o atendimento ao AVC agudo, com médico 24 horas por dia e equipe treinada para o atendimento, podendo ser no serviço de urgência ou Unidade de Terapia Intensiva (UTI);
() Sim () Não
- h) Unidade de Terapia Intensiva – UTI tipo II ou III;
() Sim () Não
- i) Serviço de laboratório clínico em tempo integral;
() Sim () Não
- j) Equipe Neurocirúrgica 24 horas (presencial ou disponível em 2 horas);
() Sim () Não
- k) Disponibilidade de trombolítico conforme PCDT específico;
() Sim () Não
- l) Serviço de Hemoterapia.
() Sim () Não

3. Possui Alvará de Funcionamento.

Sim Não

Data de Emissão: ____/_____/____

4. O Centro de Atendimento de Urgência Tipo I aos Pacientes com AVC participa da Linha de Cuidados em AVC constante do Plano de Ação Regional da RUE, por indicação do grupo condutor da RUE, realizando ações que permitam sua plena integração com os outros pontos de atenção, nos termos do documento base da referida linha de cuidados, de modo a garantir o cuidado integral e de qualidade aos pacientes com acidente vascular cerebral.

Sim Não

5. Adoção de protocolos clínicos, assistenciais e de procedimentos administrativos de acordo com a Linha de Cuidados em AVC.

Sim Não

INTERESSE DO GESTOR ESTADUAL NO CREDENCIAMENTO:

De acordo com vistoria realizada *in loco*, a Instituição cumpre com os requisitos da Portaria nº 665/GM/MS, de 12 de abril, de 2012, para o(s) credenciamento(s) solicitado(s).

Sim Não

DATA: ____/_____/____

CARIMBO E ASSINATURA DO GESTOR:

Gestor Municipal

Gestor Estadual

ANEXO II

FORMULÁRIO PARA VISTORIA DO GESTOR

NORMAS DE CLASSIFICAÇÃO E HABILITAÇÃO DE CENTRO DE ATENDIMENTO DE URGÊNCIA TIPO II AOS PACIENTES COM AVC

(deve ser preenchido e assinado pelo Gestor)

(esse formulário não deve ser modificado e/ou substituído)

NOME DA INSTITUIÇÃO: _____

CNPJ: _____ TIPO

DE

PRESTADOR (NATUREZA):

- Federal
- Estadual
- Municipal
- Filantrópico
- Privado

ENDEREÇO: _____

MUNICÍPIO: _____

ESTADO: _____ CEP: _____

TELEFONE: _____ FAX: _____

E-MAIL: _____

DIRETOR TÉCNICO: _____

Tipos de Assistência:

- Ambulatorial
- Internação
- Urgência/Emergência de porta aberta

1. Registro das Informações do Paciente:

- a) Possui um prontuário único para cada paciente que inclua todos os tipos de atendimento a ele referente (ambulatorial, internação, pronto-atendimento, emergência), contendo as informações completas do quadro clínico e sua evolução, todas devidamente escritas, de forma clara e precisa, datadas e assinadas pelo profissional responsável pelo atendimento.
() Sim () Não

2. O Centro de Atendimento de Urgência Tipo II aos Pacientes com AVC dispõe dos seguintes critérios:

- a) Atendimento de urgência 24 horas por dia, todos os dias da semana, incluindo feriados;
() Sim () Não
- b) Unidade de Cuidado Agudo ao AVC;
() Sim () Não
- c) Tomografia Computadorizada de crânio 24 horas por dia;
() Sim () Não
- d) Protocolos clínicos e assistenciais escritos e disponibilizados;
() Sim () Não
- e) Unidade de Terapia Intensiva – UTI tipo II ou III;
() Sim () Não
- f) Serviço de laboratório clínico em tempo integral;
() Sim () Não
- g) Disponibilidade de trombolítico conforme PCDT específico;
() Sim () Não
- h) Serviço de Hemoterapia;
() Sim () Não
- i) Equipe Neurocirúrgica 24 horas (presencial ou disponível em 2 horas);
() Sim () Não
- j) Eletrocardiograma, Serviço de laboratório clínico, Serviço de Radiologia, Serviço de Hemoterapia, ultrassonografia doppler colorido de vasos (exame de doppler de artérias cervicais), ecocardiografia (ecocardiograma) transtorácico e transesofágico e angiografia;
() Sim () Não
- k) Acesso formalizado aos seguintes procedimentos: angiotomografia, ressonância magnética, angioressonância, ecodoppler transcraniano e neuroradiologia intervencionista.
() Sim () Não

3. A Unidade de Cuidado Agudo ao AVC, dos Centros de Atendimento de Urgência Tipo II aos Pacientes com AVC, dispõe dos seguintes critérios:

- a) Mínimo de 5 (cinco) leitos.
() Sim () Não

Número de leitos: _____

3.1 Recursos Humanos

- a) Enfermeiro 24 horas;
() Sim () Não
- b) 1 técnico de enfermagem exclusivo para cada 4 leitos, 24 horas;
() Sim () Não
- c) Médico 24 horas;
() Sim () Não
- d) Suporte diário de fisioterapeuta;
() Sim () Não
- e) Suporte diário de fonoaudiólogo;
() Sim () Não
- f) Suporte de neurologista 24 horas por dia, 7 dias por semana, inclusive feriados;
() Sim () Não
- g) 01 responsável técnico com título de especialista em Neurologia reconhecido pelo CFM ou CRM ou residência médica em Neurologia reconhecida pelo MEC.
() Sim () Não

Médico: _____

Especialidade: _____ CFM/CRM: _____

3.2 Recursos Materiais

- a) Camas Hospitalares com grades laterais, correspondente ao número de leitos habilitados;
() Sim () Não
- b) 1 estetoscópio/leito;
() Sim () Não
- c) Pelo menos dois (02) equipamentos para infusão contínua e controlada de fluidos ("bomba de infusão") para cada leito, com reserva operacional de 01 (um) equipamento para cada 03 (três) leitos;
() Sim () Não
- d) Kit, por unidade, para atendimento às emergências contendo medicamentos e os seguintes materiais: equipamentos para ressuscitação respiratória manual do tipo balão auto-inflável, com reservatório e máscara facial (ambu), cabos e lâminas de laringoscópio, tubos/cânulas endotraqueais, fixadores de tubo endotraqueal, cânulas de Guedel e fio guia estéril - 01(um);
() Sim () Não
- e) Pontos de oxigênio e ar comprimido medicinal com válvulas reguladoras de pressão e pontos de vácuo para cada leito;
() Sim () Não
- f) Máscara facial que permita diferentes concentrações de Oxigênio: 01 (uma) para cada 03 (três) leitos;
() Sim () Não

- g) Materiais para aspiração;
 Sim Não
- h) Equipamento desfibrilador/cardioversor: 01 (um) para unidade;
 Sim Não
- i) Eletrocardiógrafo portátil: 01 (um) equipamento por unidade;
 Sim Não
- j) Equipamento para aferição de glicemia capilar, específico para uso hospitalar: 01 (um) para unidade;
 Sim Não
- k) Maca para transporte, com grades laterais, suporte para soluções parenterais e suporte para cilindro de oxigênio: 1 (uma) para cada 5 (cinco) leitos;
 Sim Não
- l) Máscara facial com diferentes concentrações de Oxigênio: 01 (uma) para cada 03 (três) leitos;
 Sim Não
- m) Monitor de beira de leito para monitorização contínua de frequência cardíaca, cardioscopia, oximetria de pulso e pressão não invasiva, frequência respiratória e temperatura, um para cada leito.
 Sim Não

4. Possui Alvará de Funcionamento.

Sim Não

Data de Emissão: ____/_____/____

5. O Centro de Atendimento de Urgência Tipo II aos Pacientes com AVC participa da Linha de Cuidados em AVC constante do Plano de Ação Regional da RUE, por indicação do grupo condutor da RUE, realizando ações que permitam sua plena integração com os outros pontos de atenção, nos termos do documento base da referida linha de cuidados, de modo a garantir o cuidado integral e de qualidade aos pacientes com acidente vascular cerebral.

Sim Não

6. Adoção de protocolos clínicos, assistenciais e de procedimentos administrativos de acordo com a Linha de Cuidados em AVC.

Sim Não

6278

INTERESSE DO GESTOR ESTADUAL NO CREDENCIAMENTO:

De acordo com vistoria realizada in loco, a Instituição cumpre com os requisitos da Portaria nº 665/GM/MS, de 12 de abril, de 2012, para o(s) credenciamento(s) solicitado(s).

() Sim () Não

DATA: ____/____/____

CARIMBO E ASSINATURA DO GESTOR:

Gestor Municipal

Gestor Estadual

ANEXO III

FORMULÁRIO PARA VISTORIA DO GESTOR

NORMAS DE CLASSIFICAÇÃO E HABILITAÇÃO DE CENTRO DE ATENDIMENTO DE URGÊNCIA TIPO III AOS
PACIENTES COM AVC

(deve ser preenchido e assinado pelo Gestor)

(esse formulário não deve ser modificado e/ou substituído)

NOME DA INSTITUIÇÃO: _____

CNPJ: _____

TIPO DE PRESTADOR (NATUREZA):

- Federal
- Estadual
- Municipal
- Filantrópico
- Privado

ENDEREÇO: _____

MUNICÍPIO: _____

ESTADO: _____ CEP: _____

TELEFONE: _____ FAX: _____

E-MAIL: _____

DIRETOR TÉCNICO: _____

Tipos de Assistência:

- Ambulatorial
- Internação
- Urgência/Emergência de porta aberta

1. Registro das Informações do Paciente:

- a) Possui um prontuário único para cada paciente que inclua todos os tipos de atendimento a ele referente (ambulatorial, internação, pronto-atendimento, emergência), contendo as informações completas do quadro clínico e sua evolução, todas devidamente escritas, de forma clara e precisa, datadas e assinadas pelo profissional responsável pelo atendimento.
() Sim () Não

2. O Centro de Atendimento de Urgência Tipo III aos Pacientes com AVC dispõe dos seguintes critérios:

- a) Unidade de Cuidado Integral ao AVC;
() Sim () Não
- b) Ambulatório especializado próprio ou referenciado;
() Sim () Não
- c) Atendimento de urgência 24 horas por dia, todos os dias da semana, incluindo feriados;
() Sim () Não
- d) Tomografia Computadorizada de crânio 24 horas por dia;
() Sim () Não
- e) Protocolos clínicos e assistenciais escritos e disponibilizados;
() Sim () Não
- f) Unidade de Terapia Intensiva – UTI tipo II ou III;
() Sim () Não
- g) Serviço de laboratório clínico em tempo integral;
() Sim () Não
- h) Disponibilidade de trombolítico conforme PCDT específico;
() Sim () Não
- i) Serviço de Hemoterapia;
() Sim () Não
- l) Equipe Neurocirúrgica 24 horas (presencial ou disponível em 2 horas);
() Sim () Não
- j) ECG, Serviço de laboratório clínico, Serviço de Radiologia, Serviço de Hemoterapia, ultrassonografia doppler colorido de vasos (exame de doppler de artérias cervicais), ecocardiografia (ecocardiograma) transtorácico e transesofágico e angiografia;
() Sim () Não
- k) Acesso formalizado aos seguintes procedimentos: angiotomografia, ressonância magnética, angioressonância, ecodoppler transcraniano e neuroradiologia intervencionista.
() Sim () Não

3. A Unidade de Cuidado Integral ao AVC, dos Centros de Atendimento de Urgência Tipo III aos Pacientes com AVC, dispõe dos seguintes critérios:

- a) Mínimo de 10 (dez) leitos.
() Sim () Não

Número de leitos: _____

3.1 Recursos humanos:

- a) 01 médico, 24 horas por dia, se os leitos agudos forem na Unidade de AVC;
() Sim () Não
- b) Suporte de neurologista 24 horas por dia, 7 dias por semana, inclusive feriados;
() Sim () Não
- c) 01 enfermeiro exclusivo na unidade;
() Sim () Não
- d) 1 técnico de enfermagem para cada 4 leitos;
() Sim () Não
- e) 1 Fisioterapeuta para cada 10 leitos (6 horas/dia);
() Sim () Não
- f) 1 Fonoaudiólogo para cada 10 leitos (6 horas/dia);
() Sim () Não
- g) 1 Terapeuta ocupacional para cada 10 leitos (6 horas /dia);
() Sim () Não
- h) 01 assistente social 06 horas/dia de segunda à sexta;
() Sim () Não
- i) Suporte de psicólogo, nutricionista e farmacêutico na instituição;
() Sim () Não
- j) 01 responsável técnico com título de especialista em Neurologia reconhecido pelo CFM ou CRM ou residência médica em Neurologia reconhecida pelo MEC.
() Sim () Não

Médico: _____

Especialidade: _____ CFM/CRM: _____

3.2 Recursos Materiais:

- a) Camas Hospitalares com grades laterais, correspondente ao número de leitos habilitados;
() Sim () Não
- a) 1 estetoscópio/leito;

- Sim Não
- b) 02 equipamentos para infusão contínua e controlada de fluidos ("bomba de infusão") para cada leito, com reserva operacional de 01 (um) equipamento para cada 03 (três) leitos;
 Sim Não
- c) 50% dos leitos com capacidade para monitoração contínua de frequência respiratória, oximetria de pulso, frequência cardíaca, eletrocardiografia, temperatura, pressão arterial não-invasiva;
 Sim Não
- d) Pontos de oxigênio e ar comprimido medicinal com válvulas reguladoras de pressão e pontos de vácuo para cada leito;
 Sim Não
- e) Máscara facial que permite diferentes concentrações de Oxigênio: 01 (uma) para cada 05 (cinco) leitos;
 Sim Não
- f) Materiais para aspiração;
 Sim Não
- g) Eletrocardiógrafo portátil: 01 (um) equipamento por unidade;
 Sim Não
- h) Kit, por unidade, para atendimento às emergências contendo medicamentos e os seguintes materiais: equipamentos para ressuscitação respiratória manual do tipo balão auto-inflável, com reservatório e máscara facial (ambu), cabos e lâminas de laringoscópio, tubos/cânulas endotraqueais, fixadores de tubo endotraqueal, cânulas de Guedel e fio guia estéril - 01(um);
 Sim Não
- i) Equipamento desfibrilador/cardioversor: 01 (um) para unidade;
 Sim Não
- j) Equipamento para aferição de glicemia capilar, específico para uso hospitalar: 01 (um) para unidade;
 Sim Não
- k) Maca para transporte, com grades laterais, suporte para soluções parenterais e suporte para cilindro de oxigênio: 1 (uma) para cada 10 (dez) leitos;
 Sim Não
- l) Cilindro transportável de oxigênio.
 Sim Não

3.3 A Unidade de Cuidado Integral ao AVC monitora e registra os indicadores de segurança e qualidade (assistenciais e de processo):

- a) Profilaxia para trombose venosa profunda iniciada até o segundo dia;
 Sim Não
- b) Alta em uso de antiagregante plaquetário em pacientes com AVC não cardioembólico (salvo situações específicas);

Sim Não

- c) Alta em uso de anticoagulação oral para pacientes com FA ou Flutter (salvo contra-indicações);
 Sim Não
- d) Uso de antiagregantes plaquetários, quando indicado, iniciado até o segundo dia de internação;
 Sim Não
- e) Alta em uso de estatina para pacientes com AVC aterotrombótico (salvo contra-indicações);
 Sim Não
- f) Alta com plano de terapia profilática e de reabilitação;
 Sim Não
- g) Monitorar porcentagem de pacientes com doença cerebrovascular aguda, atendidos na Unidade de AVC;
 Sim Não
- h) Monitorar o tempo de permanência hospitalar do paciente acometido por AVC visando redução do mesmo;
 Sim Não
- i) Monitorar as seguintes complicações: trombose venosa profunda, úlcera de pressão, pneumonia, infecção do trato urinário;
 Sim Não
- j) Registrar o CID-10 específico do tipo de AVC à alta hospitalar;
 Sim Não
- k) Monitorar mortalidade hospitalar por AVC, visando redução da mesma;
 Sim Não
- l) Tempo porta-tomografia < 25 minutos;
 Sim Não
- m) Tempo porta-agulha < 60 minutos.
 Sim Não

4. Possui Alvará de Funcionamento.

Sim Não

Data de Emissão: ____/_____/____

5. O Centro de Atendimento de Urgência Tipo III aos Pacientes com AVC participa da Linha de Cuidados em AVC constante do Plano de Ação Regional da RUE, por indicação do grupo condutor da RUE, realizando ações que permitam sua plena integração com os outros pontos de atenção, n/os termos do documento base da referida linha de cuidados, de modo a garantir o cuidado integral e de qualidade aos pacientes com acidente vascular cerebral.

() Sim () Não

6. Adoção de protocolos clínicos, assistenciais e de procedimentos administrativos de acordo com a Linha de Cuidados em AVC.

() Sim () Não

INTERESSE DO GESTOR ESTADUAL NO CREDENCIAMENTO:

De acordo com vistoria realizada in loco, a Instituição cumpre com os requisitos da Portaria nº 665/GM/MS, de 12 de abril, de 2012, para o(s) credenciamento(s) solicitado(s).

() Sim () Não

DATA: ____/____/____

CARIMBO E ASSINATURA DO GESTOR:

Gestor Municipal

Gestor Estadual

ANEXO IV
MODELO

TERMO DE COMPROMISSO

Conforme disposto no art. 6º, Inciso III, da Portaria nº 665/GM/MS, de 12 de abril de 2012, a Secretaria de Saúde do Município de XXXXXXXXXX e/ou a Secretaria de Saúde do Estado de XXXXXXXXXX e do Distrito Federal assume a responsabilidade de garantir, seja por meio de serviços próprios ou contratados, o acesso aos seguintes procedimentos:

- a) Angiotomografia;
- b) Ressonância magnética;
- c) Angioressonância;
- d) Ecodoppler transcraniano; e
- e) Neuroradiologia intervencionista.

Por ser verdade, firmo o presente. ,

CIDADE – UF, XX de (mês) de (ano).

Nome Completo

(Assinatura do Gestor Municipal e/ou Estadual e do Distrito Federal c/ carimbo)

ANEXO V

MEMÓRIA DE CÁLCULO DO INCENTIVO DOS LEITOS DE U-AVC AGUDO E U-AVC INTEGRAL

I - U-AVC AGUDO = Número de leitos da Unidade X R\$ 350,00 X 365 dias X 0,90 (90 % de taxa de ocupação).

II - U-AVC INTEGRAL = Número de leitos da Unidade X R\$ 350,00 X 365 dias X 0,85 (85 % de taxa de ocupação).

ANEXO VI

PROCEDIMENTO	03.03.04.030-0 - Tratamento de acidente vascular cerebral isquêmico agudo com uso de trombolítico
Descrição	Consiste no tratamento clínico do acidente vascular cerebral isquêmico agudo, inclusive com trombolítico, conforme Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas do Ministério da Saúde. O tratamento do paciente deve incluir outros procedimentos que visem prevenir ou minimizar possíveis sequelas.
Origem	03.03.04.014-9
Complexidade	MC – Média Complexidade
Modalidade	02 – Hospitalar
Instrumento de Registro	03 – AIH (Proc. Principal)
Tipo de Financiamento	06 -- Média e Alta Complexidade (MAC)
Valor Ambulatorial SA	0,00
Valor Ambulatorial Total	0,00
Valor Hospitalar SP	64,38
Valor Hospitalar SH	1.571,17
Total Hospitalar	1.635,55
Sexo	Ambos
Idade Mínima	18 anos
Idade Máxima	110 anos
Quantidade Máxima	01
Média de Permanência	07
Atributos Complementares	Admite permanência maior

Especialidade do Leito	03 – Clínico
CBO	225125, 225150, 225260, 225112, 225120, 2231F9.
CID	I63.0, I63.1, I63.2, I63.3, I63.4, I63.5, I63.6, I63.8, I63.9, I65.0, I65.1, I65.2, I65.3, I65.8, I65.9, I66.0, I66.1, I66.2, I66.3, I66.4, I66.8 e I66.9
Serviço/Classificação	140 - Serviço de Urgência/ 001 - Pronto Socorro Geral, 002 - Pronto Socorro Especializado, 003 - Pronto Atendimento
Habilitação	16.15. Centro de Atendimento de Urgência Tipo I aos Pacientes com AVC; 16.16. Centro de Atendimento de Urgência Tipo II aos Pacientes com AVC; 16.17. Centro de Atendimento de Urgência Tipo III aos Pacientes com AVC.

ANEXO VII
MEDIDA PROVISÓRIA Nº 550
PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA
CASA CIVIL



Presidência da República
Casa Civil
Subchefia para Assuntos Jurídicos

MEDIDA PROVISÓRIA Nº 550, DE 17 DE NOVEMBRO DE 2011.

Altera a Lei nº 10.735, de 11 de setembro de 2003, que dispõe sobre o direcionamento de depósitos à vista captados pelas instituições financeiras para operações de crédito destinadas à população de baixa renda e a microempresários, e dá outras providências.

A PRESIDENTA DA REPÚBLICA, no uso da atribuição que lhe confere o art. 62 da Constituição, adota a seguinte Medida Provisória, com força de lei:

Art. 1º O art. 1º da Lei nº 10.735, de 11 de setembro de 2003, passa a vigorar com a seguinte redação:

"Art. 1º

....."

Parágrafo único. Fica autorizada a utilização dos recursos de que trata o caput para operações de crédito em que sejam tomadores de recursos pessoas físicas com renda mensal de até dez salários mínimos, desde que os valores das operações sejam direcionados exclusivamente para adquirir bens e serviços de tecnologia assistiva destinados a pessoas com deficiência, na forma estabelecida em ato do Poder Executivo." (NR)

Art. 2º Fica a União autorizada a conceder subvenção econômica a instituições financeiras oficiais federais, sob a forma de equalização de taxas de juros e outros encargos financeiros, em operações de financiamento para a aquisição, por pessoa física, de bens e serviços de tecnologia assistiva destinados a pessoas com deficiência.

§ 1º A subvenção de que trata o caput fica limitada a R\$ 25.000.000,00 (vinte e cinco milhões de reais) por ano.

§ 2º O pagamento das subvenções de que trata o caput, com vistas ao atendimento do disposto no inciso II do § 1º do art. 63 da Lei nº 4.320, de 17 de março de 1964, fica condicionado à apresentação, pela instituição financeira beneficiária, de declaração de responsabilidade pela exatidão das informações relativas às operações realizadas.

financiamento com o crédito subvencionado.

§ 6º Compete ao Ministério da Fazenda:

I - definir a taxa de juros e demais encargos que poderão ser cobrados dos mutuários pelas instituições financeiras nas operações de financiamento subvencionadas;

II - definir a metodologia e demais condições para o pagamento da subvenção; e

III - estipular os limites anuais de subvenção por instituição financeira, respeitada a dotação orçamentária reservada a essa finalidade.

§ 7º O Conselho Monetário Nacional estabelecerá as condições necessárias à contratação das operações de financiamento.

Art. 3º Esta Medida Provisória entra em vigor na data de sua publicação.

Brasília, 17 de novembro de 2011; 190º da Independência e 123º da República.

DILMA ROUSSEFF

Guido Mantega

Lulz Antônio Rodrigues Elias

Maria do Rosário Nunes

ANEXO VIII
LISTA DE BENS
FINANCIÁVEIS

Lista de Bens Financiáveis

<p>ALTERNATIVAS EM TECLADO</p> <p>tipos de teclados poderão ampliar a condição de um usuário com deficiência física, sensorial visual ou cognitiva</p>	<p>Descrição:</p> <p>Teclados ampliados, programáveis em leiaute e na taxa de resposta ao toque; teclados reduzidos; teclados BRAILLE; teclados virtuais utilizados com acionadores ou dispositivos apontadores especiais; etc.</p>
<p>Teclado Braille ou Computador portátil braille</p>	<p>Descrição:</p> <p>Recurso de input (teclado BRAILLE) e output (linha BRAILLE e voz). Utilizado por cegos e surdocegos</p>
<p>Impressora BRAILLE</p>	<p>Descrição:</p> <p>Recurso para impressão só em Braille ou em Braille e tinta</p>
<p>Alternativa de output Linhas BRAILLE</p>	<p>Descrição:</p> <p>Recurso de output para cegos e surdocegos</p>
<p>Alternativa de Output por voz</p> <p>Leitores de tela</p>	<p>Descrição:</p> <p>Softwares que fazem retorno auditivo de texto e comandos.</p>

<p>MOUSES ALTERNATIVOS</p> <p>Mouses ou dispositivos apontadores com design diferenciado para que o usuário com deficiência física possa driblar sua dificuldade de utilização do mouse convencional</p>	<p>Descrição</p> <p>Mouse de esfera; tipo Joystick; Mouse de botões;</p> <p>Tela de toque;</p>
---	---

Lista de Bens Financiáveis

<p>ALTERNATIVAS EM TECLADO</p> <p>tipos de teclados poderão ampliar a condição de um usuário com deficiência física, sensorial visual ou cognitiva</p>	<p>Descrição:</p> <p>Teclados ampliados, programáveis em leiaute e na taxa de resposta ao toque; teclados reduzidos; teclados BRAILLE; teclados virtuais utilizados com acionadores ou dispositivos apontadores especiais; etc.</p>
<p>Teclado Braille ou Computador portátil braille</p>	<p>Descrição:</p> <p>Recurso de input (teclado BRAILLE) e output (linha BRAILLE e voz). Utilizado por cegos e surdocegos</p>
<p>Impressora BRAILLE</p>	<p>Descrição:</p> <p>Recurso para impressão só em Braille ou em Braille e tinta</p>
<p>Alternativa de output Linhas BRAILLE</p>	<p>Descrição:</p> <p>Recurso de output para cegos e surdocegos</p>
<p>Alternativa de Output por voz</p> <p>Leitores de tela</p>	<p>Descrição:</p> <p>Softwares que fazem retorno auditivo de texto e comandos.</p>

<p>MOUSES ALTERNATIVOS</p> <p>Mouses ou dispositivos apontadores com design diferenciado para que o usuário com deficiência física possa driblar sua dificuldade de utilização do mouse convencional</p>	<p>Descrição</p> <p>Mouse de esfera; tipo Joystick; Mouse de botões;</p> <p>Tela de toque;</p>
---	---

	<p>Mouse direcionado pelo movimento da cabeça; Mouse comandado pelo movimento ocular;</p> <p>Mouse virtual comandado por acionadores; Mouse comandado por movimentos de lábios, sopro e sucção;</p>
--	--

<p>ACIONADORES</p> <p>Valorizam diferentes habilidades do usuário como: pressão, tração, rotação, contração muscular, sopro, sucção, piscar, etc</p>	<p>Descrição:</p> <p>Chaves que são ativadas para execução de determinadas funções: cliques, teclas de direção; liga e desliga equipamentos, etc.</p> <p>Acionadores eletrônicos utilizados por pessoas com deficiência física no comando do computador, controle de ambiente ou ativação de aparelhos eletrodomésticos</p>
<p>Interfaces para os acionadores</p> <p>Recursos onde os acionadores são conectados para que executem a função programada.</p>	<p>Descrição:</p> <p>Mouse óptico padrão adaptado</p> <p>Interface de controle que permite o acionamento de eletrodomésticos</p>

<p>Vocalizadores</p>	<p>Descrição:</p> <p>Recursos que emitem voz grava ou digitalizada e que permitem a comunicação de pessoas com impedimentos ou limitações da fala.</p>
<p>Software de Comunicação Alternativa</p>	<p>Descrição:</p> <p>Possibilita a utilização do computador como uma ferramenta de voz. Permite a criação de pranchas de comunicação interligadas e personalizadas, para</p>

	<p>impressão ou para serem utilizadas no próprio comunicador.</p> <p>Permite a criação de atividades educacionais acessíveis para alunos com dificuldades motoras, intelectuais, visuais e auditivas.</p>
--	---

Adequação postural e mobiliário:

Mobiliário Acessível	<p>Descrição:</p> <p>Mesa regulável. Possui ajustes em altura, inclinação, largura de apoio para o braço. Acompanha vários acessórios para apoio de monitor, livro, teclado, mouse, etc. Também estes poderão ser facilmente regulados na altura, inclinação e Distância do Usuário.</p> <p>Atende a uma ampla gama de usuários incluindo pessoas com deficiência física, pessoas de vários tamanhos, usuários de cadeira de rodas, pessoas com baixa visão e que necessitam de aproximação de monitor, etc.</p>
Cadeira de rodas com Adequação Postural	<p>Descrição:</p> <p>Vários acessórios que promovem a adequação da postura com alinhamento, conforto, estabilidade e ampliação da funcionalidade.</p> <p>Utilizado por pessoas com deficiência física que necessitam suportes para adequação postural e auxílio de mobilidade. Estão incluídas as almofadas de decúbito, estabilizadores de tronco e pernas, apoios de pés e cabeça, cintos, assentos e encostos ajustáveis.</p>
Cadeiras de Rodas Motorizadas	<p>Descrição</p> <p>Cadeira de rodas com motorização. Pode ser ativada com diferentes interfaces de comando e modelo de acionadores.</p>
Guincho de transferência	<p>Descrição:</p> <p>Recurso do tipo elevado que serve para transferir cadeira de rodas para o interior de veículo automotor</p>
Adaptação de veículo automotor	<p>Descrição:</p> <p>Processo de instalação de recursos de acessibilidade para pessoas com deficiência que implicam na adaptação do veículo com diversos graus de intervenção</p>

Andadores	Descrição: Andadores auxiliam a manutenção da postura de pé e promovem a mobilidade.
------------------	--

Recursos de Ampliação

Amplificadores de imagem: Lupas eletrônicas portáteis Lupas eletrônicas de mesa	Descrição: Recursos para a ampliação, utilizados por pessoas com baixa visão ou surdocegas.
--	---

Leitores com Software OCR Scanner leitor portátil Scanner de mesa	Descrição: O texto impresso é digitalizado e lido. O Software OCR pode estar disponível em equipamento de leitura dedicado (leitor autônomo), no computador ou em telefones celulares (fotografa e lê texto impresso) Utilizado por cegos e surdocegos que possuem resíduo auditivo ou utilizam a linha BRAILLE.
--	--

ANEXO IX
ROTINAS DO AVC
PRÉ-HOSPITALAR
HOSPITALAR
PREVENÇÃO

REGULADORIA DE ATENDIMENTO HEMODINÂMICO - ADMITENTE ESCALA GERAL

Regulação Médica - AVC com menos de 4,5 horas de evolução

OUVIDOR GERAL

Fraqueza ou dormência súbitas em um lado do corpo
 Confusão, dificuldade pra falar ou entender de início súbito.
 Dificuldade súbita para enxergar com um ou ambos os olhos.
 Dificuldade súbita para andar, tontura ou incoordenação de início súbito.
 Cefaléia intensa e súbita sem causa aparente.
 Outros sintomas neurológicos focais agudos sugestivos de AVC _____

Data início dos sintomas: _____ Hora do início dos sintomas: _____
 Acordou com sintomas SIM NÃO Última vez em que foi visto sem sintomas: _____

AVC Hiperagudo? SIM NÃO

Regulação Médica Local

1) Dê um sorriso <input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Alterado	2) Levante os braços <input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Alterado	3) Fale a frase: O Brasil é o país do futebol. <input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Alterado
---	---	---

Alertas de possível exclusão para AVC HIPERAGUDO:
 Glicemia < 50 mg/dL Crise convulsiva Síndrome demencial Previamente acamado

Contra-indicações possíveis para trombólise:
 Trauma craniano importante recente Cirurgia extensa recente
 Hemorragia recente AVC hemorrágico prévio

Fatores de risco cerebrovascular conhecidos:
 HAS DM Tabagismo Dislipidemia AVC/AIT prévio Fibrilação atrial IAM prévio

PA _____ mmHg PC _____ FR _____ % Sat O2 _____ % HGT _____ Glasgow _____

Oximetria Oxigênio máscara se SaO₂ < 92% Ventilação ambu máscara Intubação
 Acesso venoso SF 0,9% Não requisir PA Monitorização Cardíaca Cabeceira retil
 Hora de início dos sintomas _____
 Outro _____

REGULADORIA

Hospital 1 Hospital 2 Hospital 3 Outro _____
 Contato no destino Hora da chegada no destino _____
 Assinatura _____ Data _____

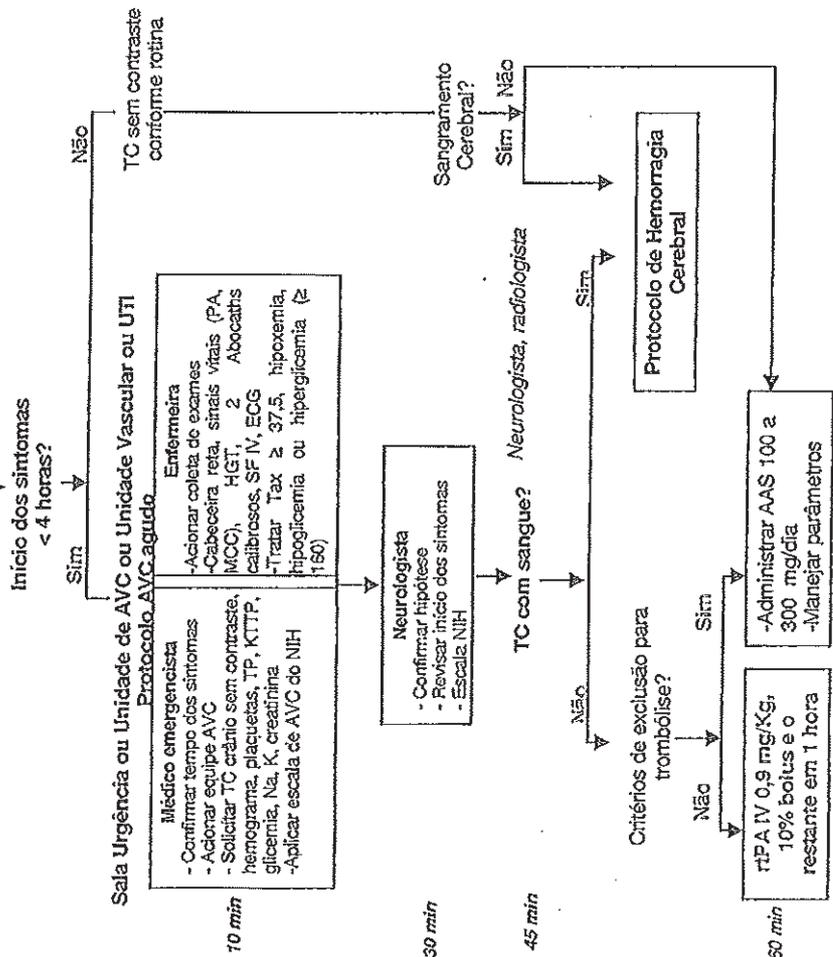
643

FLUXOGRAMA DE ATENDIMENTO DO ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL AGUDO

Tempo zero
Chegada ao Serviço de Emergência

Sinais de AVC: início súbito de

- Perda de força, sensibilidade
- Dificuldade visual
- Dificuldade de falar
- Cefaléia intensa súbita
- Desequilíbrio, tontura



Rotinas no AVC

TROMBÓLISE ENDOVENOSA

CRITÉRIOS DE INCLUSÃO PARA USO DE rPA

- AVC isquêmico em qualquer território encefálico;
- Possibilidade de se iniciar a infusão de r-PA dentro de 4,5 horas do início dos sintomas (para isso, o horário do início dos sintomas deve ser precisamente estabelecido. Caso os sintomas forem observados ao acordar, deve-se considerar o último horário no qual o paciente foi observado normal);
- Tomografia computadorizada (TC) do crânio ou Ressonância Magnética (RM) sem evidência de hemorragia;
- Idade superior a 18 anos.

CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO

- Uso de anticoagulantes orais com tempo de protrombina (TP) > 15s (RNI > 1,5);
- Uso de heparina nas últimas 48 horas com TTPA elevado;
- AVC isquêmico ou traumatismo crânio-encefálico grave nos últimos 3 meses;
- História pregressa de hemorragia intracraniana ou de malformação vascular cerebral;
- TC de crânio com hipodensidade precoce > 1/3 do território da ACM;
- PA sistólica ≥ 185 mmHg ou PA diastólica ≥ 110 mmHg (em 3 ocasiões, com 10 minutos de intervalo) refratária ao tratamento antipertensivo;
- Melhora rápida e completa dos sinais e sintomas no período anterior ao início da trombólise;
- Déficits neurológicos leves (sem repercussão funcional significativa);
- Cirurgia de grande porte ou procedimento invasivo nos últimos 14 dias;
- Hemorragia genitúrinária ou gastrointestinal nos últimos 21 dias, ou história de varizes esofágicas;
- Punção arterial em local não compressível na última semana;
- Coagulopatia com TP prolongado (RNI > 1,5), TTPA elevado, ou plaquetas < 100000/mm³;
- Glicemia < 50 mg/dl com reversão dos sintomas após a correção;
- Evidência de endocardite ou êmbolo séptico, gravidez;
- Infarto do miocárdio recente (3 meses) – contra-indicação relativa;
- Suspeita clínica de hemorragia subaracnóide ou dissecação aguda de aorta.

Rotinas no AVC

0422

Substituição de arquivo

De : Josimara Diniz <josimaradiniz@lagoasanta.mg.gov.br>

Ter, 04 de Dez de 2012 11:57

Assunto : Substituição de arquivo

1 anexo

Para : Ricardo Vieira <sgtricarvieira@gmail.com>,
davidaguilar@bol.com.br

Cc : marabarbosa@lagoasanta.mg.gov.br, Patricia Sibebe
D'Avelar <patriciaavelar@lagoasanta.mg.gov.br>

Prezados Senhores, bom dia!

Tendo em vista equívoco verificado na impressão do Relatório referente ao subitem 4.8 (**4.8** - Ações, projetos e programas de governo em execução, interrompidos, findos ou que aguardam implementação; Programas, Contratos, Atas e Convênios com vencimento a partir de 01/01/2013, em m 30 páginas), quando foram impressas 22 páginas, encaminhamos, em anexo, o Relatório na íntegra para substituição.
Atenciosamente,

Josimara Diniz
Secretaria Municipal de Administração
Tel: +55 (31) 3688-1300 Ramal 1509

 **doc00478020121204132425.pdf**
2 MB



Prefeitura Municipal de Lagoa Santa

ANEXO I

	RELATÓRIO DE TRANSIÇÃO	RL 001/2012
	PREFEITURA MUNICIPAL DE LAGOA SANTA	Página 1 de 30
	NOVEMBRO/2012	

Programas, Contratos, Atas e Convênios com vencimento a partir de 01/01/2013.

Observação: os documentos aqui elencados estão disponíveis no endereço eletrônico:

<http://www.lagoasanta.mg.gov.br>

Logo após selecionar o link: Compras Públicas e dentro deste último selecionar: Contratos.

1. Programas em Execução

Informações encaminhadas pela Secretaria de Desenvolvimento Social:

Programa de Assistência Técnica e Extensão Rural no Município

1.1 Objeto: Assistência Técnica e Extensão Rural do Estado de Minas Gerais – EMATER

1.2 Contratado / Conveniado: EMATER

CRAS Centro - Centro de Referência da Assistência Social

Rua João XXIII, 74- Centro – Regionais: Sul e Centro-oeste

1.1 Objeto: Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família - PAIF consiste no trabalho social com famílias, de caráter continuado, com a finalidade de fortalecer a função protetiva das famílias, prevenir a ruptura dos seus vínculos, promover seu acesso e usufruto de direitos e contribuir na melhoria de sua qualidade de vida.

1.2 Cofinanciamento Estadual – Transferência fundo a fundo / Termo de Aceite

CRAS II – Centro de Referência da Assistência Social

Rua Tristão Mariano, 145 – Várzea – Regionais: Leste e Norte

1.1 Objeto: Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família - PAIF consiste no trabalho social com famílias, de caráter continuado, com a finalidade de fortalecer a função protetiva das famílias, prevenir a ruptura dos seus vínculos, promover seu acesso e usufruto de direitos e contribuir na melhoria de sua qualidade de vida.

1.2 Cofinanciamento federal – Transferência fundo a fundo / Termo de Aceite

CREAS – Centro de Referência Especializado de Assistência Social

Rua Nossa Senhora da Saúde, 40 – Centro

1.1 Objeto: Serviço de apoio, orientação e acompanhamento a famílias com um ou mais de seus membros em situação de ameaça ou violação de direitos. Compreende atenções e orientações direcionadas para a promoção de direitos, a preservação e o fortalecimento de vínculos familiares, comunitários e sociais e para o fortalecimento da função protetiva das famílias diante do conjunto de condições que as vulnerabilizam e/ou as submetem a situações de risco pessoal e social.

1.2 Cofinanciamento Federal – Transferência fundo a fundo / Termo de Aceite



Prefeitura Municipal de Lagoa Santa

BOLSA FAMÍLIA

Rua Tristão Mariano, 145 - Várzea

- 1.1 Objeto: Programa Bolsa Família é um programa do governo federal que concede um valor mensal diretamente às famílias em situação de pobreza ou de extrema pobreza, a fim de garantir alimentação adequada e necessária a essas famílias, contribuindo para a conquista da cidadania dessa população mais vulnerável à fome.
- 1.2 Termo de aceite.

BANCO DE EMPREGO

- 1.1 Objeto: É o programa da Prefeitura Municipal de Lagoa Santa, realizado pela Secretaria Municipal de Desenvolvimento Social, que ajuda as pessoas a conseguir emprego, especialmente nas empresas localizadas na região de Lagoa Santa, valorizando a mão de obra local, gerando desenvolvimento para o município e melhoria da qualidade de vida e renda das famílias.
- 1.2 Programa Municipal

ESPAÇO JOVEM NA COMUNIDADE

- 1.1 Objeto: Programa socioeducativo, destinado a crianças, adolescentes e jovens carentes e oriundos de outros programas como o PETI, Espaço Criança e Espaço Jovem, cujas atividades a serem desenvolvidas são definidas pelos próprios adolescentes, a partir das demandas apresentadas nas reuniões do Programa Ação Integrada, tais como violão, percussão e inclusão digital. As atividades são realizadas pela equipe do Ação Integrada, do CVT, por voluntários das comunidades, na própria comunidade, em parceria com outras instituições de governo e sociedades não governamentais.
- 1.2 Programa Municipal

AÇÃO INTEGRADA NA COMUNIDADE

- 1.1 Objeto: Programa Ação Integrada na Comunidade é um programa destinado às famílias e ao público da terceira idade, que tem como objetivo motivar os cidadãos de uma comunidade a se unirem para desenvolver atividades sociais e voluntárias, em parceria com a Prefeitura Municipal de Lagoa Santa, através da Secretaria Municipal de Desenvolvimento Social, realizando atividades de esporte, dança e ginástica. As atividades são realizadas através do CRAS, pela equipe do Programa Ação Integrada, por voluntários das comunidades, na própria comunidade, em parceria com outras instituições de governo e sociedades não governamentais.
- 1.2 Programa Municipal

COMDIM- Coordenadoria Municipal dos Direitos da Mulher

- 1.1 Objeto: COMDIM é o equipamento responsável por elaborar projetos, propor políticas públicas, defender e fiscalizar os direitos das mulheres, trabalhando juntamente com o CREAS para fortalecer e proteger a mulher de todos os tipos de violência.
- 1.2 Programa Municipal

TELECENTROS

- 1.1 Objeto: Os Telecentros são espaços dotados de equipamentos de informática disponibilizados às comunidades, possibilitando aos cidadãos a capacitação em informática, a inclusão digital, o acesso à web, realização de trabalhos escolares, pagamento de contas via internet.

Atualmente a Prefeitura Municipal disponibiliza dois Telecentros. São eles:

- Telecentro Palmital - parceria da Prefeitura Municipal de Lagoa Santa com o GEAA -Grupo Escola Amizade e Amor (Casa do Sr. Tito)
- Telecentro Vila Maria - parceria da Prefeitura Municipal de Lagoa Santa com a Casa do Saber

- 1.2 Termo de aceite via Sistema, com o Ministério das Comunicações.

PROGRAMA VIDA FELIZ

- 1.1 Objeto: É um serviço social, que tem como objetivo atender às pessoas dependentes de álcool e outras drogas e suas famílias, oferecendo-lhes orientação e, se necessário, vaga para internação em comunidade terapêutica, para o usuário que não consegue, efetivamente, se tratar através de



Prefeitura Municipal de Lagoa Santa

atendimento dia do CAPS-AD.

O programa também desenvolve ações de prevenção ao uso e abuso de álcool e outras drogas, em parceria com o COMAD.

1.2 Programa Municipal / Execução: Convenio CREDEQ

CASA DOS CONSELHOS

1.1 Objeto: É um espaço físico, dotado de estrutura administrativa, equipamentos de informática e corpo de funcionários, que acolhe diversos conselhos municipais que não dispõem de espaço próprio para exercer suas atividades (reuniões, plenárias, encontros de capacitação, estudos afins, etc.). A Casa dos Conselhos faz parte da estrutura administrativa da Secretaria Municipal de Desenvolvimento Social, que é responsável por sua gestão e manutenção.

1.2 Programa Municipal

PROGRAMA MINHA CASA MINHA VIDA

1.1 Objeto: O Governo Federal preocupado com as famílias que não possuem casa própria e que vivem em situação de vulnerabilidade social, ou em áreas de risco, criou o Programa "Minha Casa, minha vida". Esse Programa consiste na construção de um conjunto habitacional para as famílias que não tem como comprovar renda, ou que tem renda de zero a três salários mínimos e que necessitam de moradia. Uma parte do imóvel é paga pela própria família e o restante pelo Programa Minha Casa Minha Vida. Cabe à Prefeitura a seleção dos possíveis beneficiários.

1.2 Termo de Aceite / Caixa Econômica Federal e Governo Federal

PROGRAMA AVANÇA JUDÔ

1.1 Objeto: O Avança Judô é um programa de nível nacional que tem como objetivo criar condições e oportunidades para que crianças e adolescentes possam desenvolver, através do esporte, o seu potencial como pessoas e cidadãos.

1.2 Execução própria do município em parceria entre a Prefeitura, a Confederação Brasileira de Judô - CBJ, a Infraero e o Minas Tênis Clube.



Prefeitura Municipal de Lagoa Santa

Informações encaminhadas pela Secretaria de Saúde:

1.1 Objeto: **VigiSUS**: Projeto de Fortalecimento da Vigilância em Saúde, objetivando a estruturação da Vigilância Sanitária, Epidemiológica, Saúde do Trabalhador e Ambiental, através de Plano de Trabalho aprovado

1.2 Contratado / Conveniado: contrato entre a Secretaria Municipal de Saúde e a Secretaria Estadual de Saúde de Minas Gerais.

1.3 Prazo de Vencimento: 26/10/2013.

1.1 Objeto: **Equicaps**: Equipar a Unidade de Saúde Mental Caps AD.

1.2 Contratado / Conveniado: contrato entre a Secretaria Municipal de Saúde e o Ministério da Saúde.

1.3 Prazo de Vencimento: prazo não estabelecido, o MS monitora execução.

1.1 Objeto: **SISVAN**: Sistema de Vigilância alimentar e Nutricional, recurso repassado, de acordo plano de trabalho, para infra-estrutura das Unidades e educação em saúde á respeito do tema

1.2 Contratado / Conveniado: contrato entre a Secretaria Municipal de Saúde e a Secretaria Estadual de Saúde de Minas Gerais.

1.3 Prazo de Vencimento: prazo não estabelecido, a SES monitora execução.

1.1 Objeto: **Construção de Unidade Básica de Saúde Francisco Pereira**

1.2 Contratado / Conveniado: contrato entre a Secretaria Municipal de Saúde, Secretaria Estadual de Saúde de Minas Gerais e o Ministério da Saúde.

1.3 Prazo de Vencimento: 30/10/2013

1.1 Objeto: **Construção de Unidade Básica de Saúde Palmital**

1.2 Contratado / Conveniado: contrato entre a Secretaria Municipal de Saúde, Secretaria Estadual de Saúde de Minas Gerais e o Ministério da Saúde.

Processo Licitatório 120.11, Tomada de Preço 005/2011, Contrato de Prestação de Serviços nº 082/2011.

1.3 Prazo de Vencimento: 30/10/2013

1.1 Objeto: **PMAQ** – Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica, que tem como objetivo o investimento nos serviços da Atenção Básica, podendo ser utilizado na melhoria da Infra-estrutura, na educação em saúde e no pagamento de incentivos de produção aos funcionários integrante da rede básica.

1.2 Contratado / Conveniado: contrato entre a Secretaria Municipal de Saúde e o Ministério da Saúde.

1.3 Prazo de Vencimento: 180 dias a partir do recebimento do recurso. *Obs.:* última parcela depositada em 31/10/2012.

1.1 Objeto: **Construção de Academia de Saúde**: tem como principal objetivo contribuir para a promoção da saúde da população a partir da implantação de pólos com infra-estrutura, equipamentos e quadro de pessoal qualificado para a orientação de práticas corporais e atividade física e de lazer e modos de vida saudáveis.

1.2 Contratado / Conveniado: Contrato entre a Secretaria Municipal de Saúde e o Ministério da Saúde.

1.3 Prazo de Vencimento: 05/06/2014



Prefeitura Municipal de Lagoa Santa

- 1.1 Objeto: **Programa Rede de Urgência e Emergência** – Rede Resposta Hospitalar. Recurso repassado com o objetivo de suprir demanda da urgência e emergência e da rede de resposta hospitalar
- 1.2 Contratado / Conveniado: contrato entre a Secretaria Municipal de Saúde e a Secretaria Estadual de Saúde de Minas Gerais.
- 1.3 Prazo de Vencimento: a SES monitora execução.

- 1.1 Objeto: **Projeto de fortalecimento da Vigilância em Saúde:** referente à Adesão ao projeto de fortalecimento da vigilância em saúde (vigilância epidemiológica, sanitária, saúde do trabalhador e ambiental).
- 1.2 Contratado / Conveniado: contrato entre a Secretaria Municipal de Saúde e a Secretaria Estadual de Saúde de Minas Gerais.
- 1.3 Prazo de Vencimento: 05/2013

- 1.1 Objeto: **Reforma e Ampliação de Unidades Básicas de Saúde** – Aeronautas, Moradas da Lapinha, Vila Maria e Visão
- 1.2 Contratado / Conveniado: contrato entre a Secretaria Municipal de Saúde e o Ministério da Saúde.
- 1.3 Prazo de Vencimento: um ano após repasse da 2ª parcela. (Obs.: 2ª parcela ainda não depositada).

- 1.1 Objeto: **Projeto de Vigilância e Prevenção de Violências e Acidentes.**
- 1.2 Contratado / Conveniado: contrato entre a Secretaria Municipal de Saúde e o Ministério da Saúde.
- 1.3 Prazo de Vencimento: Fundo Nacional de Saúde realiza auditoria para verificar execução. Aconselha-se executar em um ano.

- 1.1 Objeto: **Programa Saúde na Escola – PSE:** tem como objetivo contribuir para a formação integral dos estudantes por meio de ações de promoção, prevenção e atenção à saúde, com vistas ao enfrentamento das vulnerabilidades que comprometem o pleno desenvolvimento de crianças e jovens da rede pública de ensino.
- 1.2 Contratado / Conveniado: contrato entre a Secretaria Municipal de Saúde e o Ministério da Saúde.
- 1.3 Prazo de Vencimento: 30/11/2012 para cumprimento de 70% das metas pactuadas e execução total em até 02 anos de recebimento do recurso. (Obs.: recurso recebido em 12/03/2012).

- 1.1 Objeto: **Programa de Requalificação de Unidade Básica de Saúde** – Informatização e Telessaúde. O Programa Nacional Telessaúde Brasil, que utiliza a tecnologia para promover a teleassistência, teleconsultoria e teleducação no Sistema Único de Saúde
- 1.2 Contratado / Conveniado: contrato entre a Secretaria Municipal de Saúde e o Ministério da Saúde.
- 1.3 Prazo de Vencimento: o MS monitora execução.

- 1.1 Objeto: **Incentivo Adicional PSF – Portaria 650 (28/03/2006).** Recurso repassado como incentivo, após a implantação de Unidade Básica de Saúde (referência Palmital, Campinho e Joá)
- 1.2 Contratado / Conveniado: contrato entre a Secretaria Municipal de Saúde e o Ministério da Saúde.
- 1.3 Prazo de Vencimento: 12 meses a partir do recebimento do recurso. Obs.: última parcela recebida em 18/04/2012.

- 1.1 Objeto: **Portaria 606, de 03 de abril de 2012.** Recurso repassado construção do Polo da Academia da Saúde.
- 1.2 Contratado / Conveniado: contrato entre a Secretaria Municipal de Saúde e o Ministério da Saúde.



Prefeitura Municipal de Lagoa Santa

1.1 Objeto: **Portaria 3160, de 18 de dezembro de 2009.** Recurso repassado construção da Unidade Básica de Saúde do bairro Palmital.

1.2 Contratado / Conveniado: contrato entre a Secretaria Municipal de Saúde e o Ministério da Saúde.

1.1 Objeto: **Portaria 1246, de 21 de maio de 2010.** Recurso repassado construção do Centro de Especialidades Odontológicas.

1.2 Contratado / Conveniado: contrato entre a Secretaria Municipal de Saúde e o Ministério da Saúde.

Programa Cuidar Lagoa Santa

1.1 Objeto: Tem como objetivo principal a descentralização e regionalização dos serviços de saúde em 4 distritos sanitários (Norte, Sul, Leste e Oeste). O programa é constituído por 17 Unidades de Saúde da Família e 02 Unidades Apoio.

1.2 Contratado / Conveniado: Serviço próprio/Municipal – Decreto nº 1055, de 18 de Março de 2010.

1.3 Prazo de Vencimento: Indeterminado

Programa de Triagem Auditiva Neonatal

1.1 Objeto: É uma estratégia capaz de detectar precocemente alterações auditivas que poderão interferir na qualidade de vida da criança. O exame de Triagem Auditiva Neonatal é realizado na Santa Casa de Misericórdia de Lagoa Santa através de uma parceria com a Prefeitura Municipal de Lagoa Santa.

1.2 Contratado / Conveniado: Termo de Compromisso assinado entre o Estado de Minas Gerais e o município de Lagoa Santa.

1.3 Prazo de Vencimento: 27/09/2017 sendo aditivado anualmente

PRO HOSP

1.1 Objeto: Programa de Fortalecimento e Melhoria dos Hospitais públicos e Filantrópicos do Estado de Minas Gerais.

1.2 Contratado / Conveniado: Termo de Compromisso assinado entre o Estado de Minas Gerais e o município de Lagoa Santa.

1.3 Prazo de Vencimento: Enquanto houver adesão ao Programa.



Prefeitura Municipal de Lagoa Santa

Informações encaminhadas pela Secretaria de Assuntos Jurídicos:

- 1.1 Objeto: Regime Especial de Pagamento de Precatório.
- 1.2 Contratado / Conveniado: Decreto 1049 de 08/03/10 e (art. 97 ADCT) valor R\$40.000,00 (quarenta mil) mensal.

Informações encaminhadas pela Secretaria de Meio Ambiente:

Coleta Seletiva

- 1.1 Objeto: Programa desenvolvido em todo o município, estruturado para o recolhimento em separado dos materiais passíveis de reciclagem. Realizado em parceria com a Associação de Catadores de Materiais Recicláveis (ASCAMARE), sendo fornecida pela Prefeitura toda a estrutura para o recolhimento (galpão, máquinas, veículos, motoristas e ajudantes). A associação cabe a responsabilidade de recolhimento, triagem e destino final adequado ao material. O lucro resultante desta ação corresponde ao valor monetário dividido entre os associados como remuneração salarial.
- 1.2 Contratado / Conveniado: Contrato particular de Comodato celebrado com a ASCAMRE.

Eco Ponto

- 1.1 Objeto: Programa desenvolvido para o recebimento de pneus inservíveis, bem como destinação adequada para os mesmos, atendendo aos procedimentos estabelecidos pela resolução CONAMA 258/99.

Abrace o Verde

- 1.1 Objeto: O Programa "Abrace o Verde", instituído pela Lei municipal 3.047 de 07/07/2010, foi criado para possibilitar a parceria entre a Prefeitura, a iniciativa privada e as entidades sociais, que se comprometem a executar serviços de recuperação e/ou adoção de praças e áreas verdes, bem como a manutenção e conservação destes espaços, sem qualquer ônus a prefeitura. Promove, desta forma, o uso consciente e responsável destes espaços pela população, que se envolve no processo de preservação e conservação ambiental.

Eco Art

- 1.1 Objeto: Pensando na questão ambiental, prejuízos do lixo, bem como na necessidade de uma educação ambiental que atinja diretamente a população, por meio da Secretaria de Meio Ambiente, o Projeto Eco Art. Com oficinas abertas a toda a população a partir dos 12 anos de idade, envolve atividades para atender interesses diferentes, utilizando o princípio de reaproveitamento de materiais, discussão da responsabilidade cidadã com relação ao meio ambiente e promovendo o contato com o meio ambiente.

Programa Ambientação

- 1.1 Objeto: Em uma busca constante pela melhoria da qualidade de vida, bem como da qualidade ambiental e de trabalho, a Secretaria de Meio Ambiente buscou apoio junto ao Estado de Minas Gerais, para a implantação do Programa Ambientação também na Prefeitura de Lagoa Santa. O programa tem como objetivo promover a sensibilização para a mudança de comportamento e a internalização de atitudes ambientalmente corretas dos funcionários, proporcionando assim a melhoria contínua do bem estar coletivo.

Selo Eco Atitude

- 1.1 Objeto: Preocupada com a manutenção da qualidade de vida no município de Lagoa Santa e ciente de que esta depende diretamente da salubridade ambiental, que por sua vez está relacionada às atividades industriais, a Prefeitura de Lagoa Santa, por meio da SEMA, decidiu instituir através do Decreto 1067 de 14/04/2010, o Certificado de Responsabilidade Ambiental – Selo Ambiental Eco Atitude, como forma de reconhecer as atitudes ambientalmente corretas das empresas localizadas no município de Lagoa Santa.



Prefeitura Municipal de Lagoa Santa

Programa de Arborização Urbana

1.1 Objeto: A Prefeitura Municipal possui um Horto Florestal em que são disponibilizadas para doação mudas de arvores, visando à arborização da cidade. Sendo disponível para doação 05 mudas de arvores por imóvel ao ano, adequadas ao plantio na área de passeio. No horto também são produzidas e vendidas mudas para formação de pomar (frutíferas) e para paisagismo (forração e folhagem).

Palestras agendadas e visitas orientadas

1.1 Objeto: A Secretaria de Meio Ambiente, na busca de disseminar atividades de educação ambiental entre os diversos seguimentos da sociedade, se abriu para a interatividade ao público por meio de palestras que proporcionem conhecimento ambiental e de projetos desenvolvidos pela SEMA. Há também como o mesmo objetivo a visita técnica ao horto e ao galpão da Coleta Seletiva, para o primeiro há uma apresentação das espécies características da região, utilizadas para reflorestamento de áreas degradadas e manutenção das praças e áreas verdes da cidade. Já para o segundo e desenvolvida uma visita para o conhecimento da dinâmica de trabalho do grupo de Catadores de Materiais Recicláveis de Lagoa Santa (ASCAMARE), bem como do galpão onde é feita a triagem dos materiais destinados a reciclagem.

2. Contratos em Execução

LOCAÇÃO DE IMÓVEL – CONTRATO SEM N°

- 2.1 Objeto: RUA DOZE, 147 – VISÃO
- 2.2 Contratado: LÊDA MARIA VIEIRA DE MELO.
- 2.3 Prazo de Vencimento: EXISTE UM PROCESSO JUDICIAL – FAMÍLIA CARENTE.

LOCAÇÃO DE IMÓVEL – CONTRATO N° 011/2007

- 2.1 Objeto: PSF LUNDCEIA
- 2.2 Contratado: AV. PORTUGAL, 237 - LUNDCEIA.
JOÃO EVARISTO SANTANA
- 2.3 Prazo de Vencimento: NOVO PROCESSO DE DISPENSA EM ANDAMENTO.

LOCAÇÃO DE IMÓVEL – CONTRATO N° 087/2007

- 2.1 Objeto: CAPS AD
- 2.2 Contratado: RUA TABELIÃO JOSÉ CAMILO, 195 – PROMISSÃO.
MARIA ANGÉLICA DA FONSECA SALOMÃO
- 2.3 Prazo de Vencimento: NOVO PROCESSO DE DISPENSA EM ANDAMENTO.

LOCAÇÃO DE IMÓVEL – CONTRATO N° 025/2008

- 2.1 Objeto: PSF PROMISSÃO
- 2.2 Contratado: RUA JOÃO PINHEIRO, 505 – BAIRRO: PROMISSÃO.
NÍZIO MOREIRA SANTOS
- 2.3 Prazo de Vencimento: 05/06/2013

LOCAÇÃO DE IMÓVEL – CONTRATO N° 046/2008

- 2.1 Objeto: CONSELHO TUTELAR
- 2.2 Contratado: RUA JOÃO PINHEIRO, 294 – BAIRRO: PROMISSÃO.
LENICE DE SOUZA MARQUES.
- 2.3 Prazo de Vencimento: 31/04/2013

LOCAÇÃO DE IMÓVEL – CONTRATO N° 004/2009

- 2.1 Objeto: PSF FRANCISCO PEREIRA
- 2.2 Contratado: RUA OURO PRETO, 895 – JOÁ.
SÁVIO CALDEIRA LIMA.
- 2.3 Prazo de Vencimento: 02/03/2013



Prefeitura Municipal de Lagoa Santa

CONTRATO SEM Nº

- 2.1 Objeto: CONTRATO DE PRESTAÇÃO DO SERVIÇO DE MULTIPLO, QUE ENTRE SI FAZEM PREFEITURA MUNICIPAL DE LAGOA SANTA E A EMPRESA BRASILEIRA DE CORREIOS E TELÉGRAFOS.
- 2.2 Contratado: EMPRESA BRASILEIRA DE CORREIOS E TELÉGRAFOS.
- 2.3 Prazo de Vencimento: 13/03/2013.

CONTRATO Nº 007/2009

- 2.1 Objeto: CESSÃO DE DIREITO DE USO DE SOFTWARE COM CAPACITAÇÃO DE SERVIDORES E SUPORTE, PARA USO DA SECRETARIA MUNICIPAL DE FAZENDA, VISANDO ATENDER NECESSIDADE DE AQUISIÇÃO DE UMA SOLUÇÃO DE TECNOLOGIA CAPAZ DE REALIZAR A COLETA E O PROCESSAMENTO DAS OPERAÇÕES REALIZADAS PELOS CONTRIBUINTES DO ICMS, INFORMADAS PELOS CONTRIBUINTES EM MEIO MAGNÉTICO, REALIZADO CRUZAMENTO DESSAS OPERAÇÕES INFORMADAS E OS REGISTROS QUE AS CONSOLIDEM NOS DOCUMENTOS DE APURAÇÃO DO VAF.
- 2.2 Contratado: JURISDATA CONSULTORES ASSOCIADOS LTDA.
- 2.3 Prazo de Vencimento: 21/04/2013 – CONTRATO SERÁ SUSPENSO, TEMPORARIAMENTE, A PARTIR DE 21/12/2012.

LOCAÇÃO DE IMÓVEL – CONTRATO 055/2009

- 2.1 Objeto: PSF VISÃO
- 2.2 Contratado: RUA 109, Nº 315 – VISTA ALEGRE. JOSÉ RODRIGUES DOS SANTOS.
- 2.3 Prazo de Vencimento: 04/08/2013

LOCAÇÃO DE IMÓVEL – CONTRATO 056/2009

- 2.1 Objeto: SEPLAN E SEMA
- 2.2 Contratado: RUA BARÃO DO RIO BRANCO, Nº. 44 SALAS 201/202 – CENTRO. WIGA INCORPORAÇÕES E CONSTRUÇÕES LTDA.
- 2.3 Prazo de Vencimento: 18/08/2013

CONTRATO 063/2009

- 2.1 Objeto: PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS ESPECIALIZADO PARA LICENCIAMENTO DE USO DE SISTEMA PARA MODERNIZAÇÃO DA ADMINISTRAÇÃO TRIBUTÁRIA MUNICIPAL, COM IMPLANTAÇÃO DE FERRAMENTAS EM AMBIENTE WEB, COM A FINALIDADE DE CONTROLAR A ARRECADAÇÃO E GERIR O IMPOSTO SOBRE SERVIÇOS DE QUALQUER NATUREZA
- 2.2 Contratado: EICON CONTROLES INTELIGENTES DE NEGÓCIOS LTDA.
- 2.3 Prazo de Vencimento: 16/09/2013

LOCAÇÃO DE IMÓVEL – CONTRATO 022/2010

- 2.1 Objeto: AVENIDA ACADÊMICO NILO FIGUEIREDO, Nº 2.500 SANTOS DUMONT.
- 2.2 Contratado: DIVERSOS SEGMENTOS DA ADMINISTRAÇÃO. SEBASTIANA TEODORO MARTINS.
- 2.3 Prazo de Vencimento: 07/06/2015

CONTRATO 23/2010

- 2.1 Objeto: EXECUÇÃO, COM FORNECIMENTO PARCIAL DE MATERIAIS, DAS OBRAS E SERVIÇOS DE AMPLIAÇÃO DO SISTEMA DE ESGOTAMENTO SANITÁRIO DA CIDADE DE LAGOA SANTA / MG
- 2.2 Contratado: SOCIENGE CONSTRUÇÕES LTDA.
- 2.3 Prazo de Vencimento: 16/05/2013

CONTRATO 27/2010

- 2.1 Objeto: CONCESSÃO DE ESPAÇO PÚBLICO PARA FINS DE EXPLORAÇÃO DA LOJA de Nº 01



Prefeitura Municipal de Lagoa Santa

DO TERMINAL RODOVIÁRIO JOÃO CÂNDIDO DIAS DE AVELAR DO MUNICÍPIO DE LAGOA SANTA, MINAS GERAIS

2.2 Contratado: MARIA DE FÁTIMA DOS SANTOS OLIVEIRA GONÇALVES.

2.3 Prazo de Vencimento: 04/06/2020 – EXISTE PROCESSO DE RESCISÃO

CONTRATO 28/2010

2.1 Objeto: CONCESSÃO DE ESPAÇO PÚBLICO PARA FINS DE EXPLORAÇÃO DA LOJA de Nº 03 DO TERMINAL RODOVIÁRIO JOÃO CÂNDIDO DIAS DE AVELAR DO MUNICÍPIO DE LAGOA SANTA, MINAS GERAIS

2.2 Contratado: OTACÍLIO JESUS DAMACENO

2.3 Prazo de Vencimento: 04/06/2020

CONTRATO 29/2010

2.1 Objeto: CONCESSÃO DE ESPAÇO PÚBLICO PARA FINS DE EXPLORAÇÃO DA LOJA de Nº 09 DO TERMINAL RODOVIÁRIO JOÃO CÂNDIDO DIAS DE AVELAR DO MUNICÍPIO DE LAGOA SANTA, MINAS GERAIS.

2.2 Contratado: THAIS TORRES DA FONSECA

2.3 Prazo de Vencimento: 04/06/2020

CONTRATO 59/2010

2.1 Objeto: PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS FISIOTERÁPICOS

2.2 Contratado: FISIOT CLINICA DE FISIOTERAPIA GERAL LTDA

2.3 Prazo de Vencimento: 19/01/2013

CONTRATO 60/2010

2.1 Objeto: PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS FISIOTERÁPICOS.

2.2 Contratado: GHETTI BERNINI FISIOTERAPIA LTDA

2.3 Prazo de Vencimento: 19/01/2013

CONTRATO 61/2010

2.1 Objeto: PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS FISIOTERÁPICOS.

2.2 Contratado: CORPORAL CLINICA DE FISIOTERAPIA LTDA

2.3 Prazo de Vencimento: 19/01/2013

LOCAÇÃO DE IMÓVEL - CONTRATO 075/2010

2.1 Objeto: UNIDADE JOANA D'ARC.

2.2 Contratado: RUA COMANDANTE VITOR Nº 100 – SANTOS DUMONT.
MARCOS ANTONIO DE PAULA PINTO

2.3 Prazo de Vencimento: 10/11/2013

CONTRATO 001/2011

2.1 Objeto: PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS ESPECIALIZADO EM TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO PARA CESSÃO DE SISTEMAS INFORMATIZADOS (SOFTWARE) DE GESTÃO PARA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA MUNICIPAL.

2.2 Contratado: SONNER SISTEMA DE INFORMATICA LTDA.

2.3 Prazo de Vencimento: 19/01/2013

LOCAÇÃO DE IMÓVEL - CONTRATO 013/2011

2.1 Objeto: EXTENSÃO DO PSF VISÃO.

2.2 Contratado: ALAIDE ANTONIA DA SILVA Nº 148 LAGOINHA DE FORA.
TARCISIO MARIANO FERREIRA

2.3 Prazo de Vencimento: 31/01/2013

LOCAÇÃO DE IMÓVEL - CONTRATO 018/2011

2.1 Objeto: SERVIÇO DE SAUDE MENTAL CAPS – CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL.



Prefeitura Municipal de Lagoa Santa

2.2 Contratado: RUA MARECHAL DEODORO DA FONSECA – 374 – CENTRO – ANEXO LOTE 1030 – QUADRA 35 – RUA DOS EXPEDIONÁRIOS – CENTRO.
 IZABEL AVELAR DE SOUZA.

2.3 Prazo de Vencimento: 24/04/2013

CONTRATO 028/2011

2.1 Objeto: CONSTRUÇÃO DA ESCOLA MUNICIPAL DR. LUND, COM FORNECIMENTO DE MATERIAL E MÃO DE OBRA.

2.2 Contratado: EXTRA ENGENHARIA LTDA.

2.3 Prazo de Vencimento: ELABORAÇÃO DE TERMO ADITIVO EM ANDAMENTO.

CONTRATO 029/2011

2.1 Objeto: PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE SUPORTE TÉCNICO PARA EXPANSÃO E MANUTENÇÃO PREVENTIVA, PREDITIVA E CORRETIVA AOS SISTEMAS DE COMUNICAÇÃO DE VOZ E AOS SISTEMAS DE COMUNICAÇÃO DE DADOS VIA RÁDIO, BEM COMO OUTROS SERVIÇOS CORRELATOS.

2.2 Contratado: TELEALPHA COMERCIAL LTDA.

2.3 Prazo de Vencimento: 22/05/2013.

CONTRATO 031/2011

2.1 Objeto: CONSTRUÇÃO DA ESCOLA MUNICIPAL DO BAIRRO PALMITAL COM FORNECIMENTO DE MÃO DE OBRA.

2.2 Contratado: CARISTO COSTA CONSTRUTORA LTDA.

2.3 Prazo de Vencimento: 16/01/2013.

CONTRATO 035/2011

2.1 Objeto: PRESTAÇÃO DE EXAMES CITOPATOLÓGICOS E ANATOMO PATOLÓGICOS.

2.2 Contratado: LUPA – LABORATÓRIOS UNIDOS DE PATOLOGIA ANATOMIA PATOLOGICA E CITOPATOLOGIA LTDA.

2.3 Prazo de Vencimento: 19/06/2013

LOCAÇÃO DE IMÓVEL - CONTRATO 055/2011

2.1 Objeto: EXTENSÃO DA FARMÁCIA.

2.2 Contratado: RUA VIRGILIO DE MELO FRANCO, Nº66 – BAIRRO: CENTRO.
 ALEXANDRE MARCIO FERREIRA

2.3 Prazo de Vencimento: 31/01/2013 (prorrogação em andamento)

LOCAÇÃO DE IMÓVEL - CONTRATO 063/2011

2.1 Objeto: LABORATÓRIO MUNICIPAL CENTRAL.

2.2 Contratado: RUA DR DIRCEU PORTELA AZEREDO, Nº 82 – BAIRRO: CENTRO.
 DAYSE MARIA LEITE LAGO.

2.3 Prazo de Vencimento: 30/09/2013

CONTRATO 064/2011

2.1 Objeto: FORNECIMENTO DE REAGENTE PARA REALIZAÇÃO DE DOSAGENS DE BIOQUÍMICA SECA, INCLUINDO COMODATO DE 1 ANALISADOR BIOQUÍMICO BEM COMO SUA MANUTENÇÃO, PARA ATENDER AS ATIVIDADES DO LABORATÓRIO MUNICIPAL.

2.2 Contratado: JOHNSON & JOHNSON BRASIL IND. COM. PROD. PARA SAÚDE LTDA.

2.3 Prazo de Vencimento: 02/10/2013

LOCAÇÃO DE IMÓVEL - CONTRATO 067/2011

2.1 Objeto: 7ª CIA DE MISSÕES ESPECIAIS.

2.2 Contratado: RUA RAIMUNDO GOMES REZENDE, Nº161, BAIRRO: CORONEL OVIDIO GUERRA, LAGOA SANTA/MG - EMPRESA THE PENTECOSTE CHURCH OF GOD OF AMERICA INCORPORAÇÃO NO BRASIL.



Prefeitura Municipal de Lagoa Santa

2.3 Prazo de Vencimento: 04/10/2013

CONTRATO 082/2011

2.1 Objeto: CONTRATAÇÃO DE EMPRESA DE ENGENHARIA PARA REALIZAÇÃO DA CONSTRUÇÃO DE UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE NO BAIRRO PALMITAL, COM FORNECIMENTO DE MATERIAL E MÃO DE OBRA, ATRAVÉS DA PORTARIA 3.160 DE 18 DE DEZEMBRO DE 2009 DO MINISTÉRIO DA SAÚDE, NOTA TÉCNICA Nº 04/2010/SASA/GAPS (SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE).

2.2 Contratado: CARISTO COSTA ENGENHARIA CONSTRUTORA LTDA.

2.3 Prazo de Vencimento: 27/03/2013

CONTRATO 001/2012

2.1 Objeto: CREDENCIAMENTO PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS ESPECIALIZADOS PARA A REALIZAÇÃO DE EXAMES DE MAMOGRAFIA.

2.2 Contratado: CENTRO DE IMAGEM JK LTDA EPP.

2.3 Prazo de Vencimento: 02/01/2013

CONTRATO 002/2012

2.1 Objeto: CREDENCIAMENTO PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS ESPECIALIZADOS PARA A REALIZAÇÃO DE EXAMES DE MAMOGRAFIA.

2.2 Contratado: CENTRO DIAGNOSTICO ULTRASON MEDICINA INTERNA GINECOLOGIA OBSTETRICIA LTDA- ME.

2.3 Prazo de Vencimento: 02/01/2013

CONTRATO 003/2012

2.1 Objeto: CREDENCIAMENTO PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS ESPECIALIZADOS PARA A REALIZAÇÃO DE EXAMES DE MAMOGRAFIA.

2.2 Contratado: CONSULTRA CONSULTORIOS DE ULTRASONOGRAFIA LTDA-ME OBSTETRICIA LTDA- ME.

2.3 Prazo de Vencimento: 02/01/2013

CONTRATO 004/2012

2.1 Objeto: CONSULTORIA EM ARQUITETURA E URBANISMO PARA A REVISÃO DO PLANO DIRETOR DO MUNICIPIO DE LAGOA SANTA/MG.

2.2 Contratado: MYR PROJETOS ESTRATÉGICOS E CONSULTORIA LTDA.

2.3 Prazo de Vencimento: 08/01/2013

LOCAÇÃO DE IMÓVEL – CONTRATO 006/2012

2.1 Objeto: CRAS.

2.2 Contratado: RUA JOÃO XXIII, N74 – CENTRO. ALAIDE RODRIGUES DE CARVALHO.

2.3 Prazo de Vencimento: 11/01/2013

CONTRATO 008/2012

2.1 Objeto: PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE PUBLICAÇÕES E 1.0000 (mil) CENTÍMETROS/COLUNA NO DIÁRIO OFICIAL “MINAS GERAIS” DE ATOS DE EXPEDIENTE ADMINISTRATIVO DE PESSOAL, EDITAIS, AVISOS, ADJUDICAÇÕES DE PROCESSOS LICITATÓRIOS, DISPENSA E INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÕES E OUTROS ATOS CUJA PUBLICIDADE É EXIGIDA POR LEI.

2.2 Contratado: IMPRENSA OFICIAL DO ESTADO DE MINAS GERAIS M/G.

2.3 Prazo de Vencimento: 23/01/2013

CONTRATO 010/2012

2.1 Objeto: FOLHA DE PAGAMENTO E CESSÃO DE CREDITO AOS FUNCIONARIOS ATIVOS E INATIVOS DO MUNICIPIO DE LAGOA SANTA.



Prefeitura Municipal de Lagoa Santa

2.2 Contratado: CAIXA ECONOMICA FEDERAL.

2.3 Prazo de Vencimento: 27/04/2017

CONTRATO 016/2012

2.1 Objeto: EXECUÇÃO DO SERVIÇO DE DISPOSIÇÃO FINAL E TRATAMENTO DE RESIDUOS SOLIDOS CLASSIFICADOS COMO CLASSE IIA E IIB, GERADOS PELO MUNICIPIO DE LAGOA SANTA/MG.

2.2 Contratado: CENTRAL DE TRATAMENTO DE RESIDUOS DE MACAUBAS S/A.

2.3 Prazo de Vencimento: 28/02/2013

LOCAÇÃO DE IMÓVEL - CONTRATO 018/2012

2.1 Objeto: CUIDAR NOVO SANTOS DUMONT.

2.2 Contratado: RUA RAIMUNDA MARIANO, Nº 604, QUINTAS DO VIANA. JOÃO MARQUES VIANA.

2.3 Prazo de Vencimento: 23/03/2013

CONTRATO 021/2012

2.1 Objeto: PRESTAÇÃO DE SERVIÇO AMBULATORIAL DE ATENDIMENTO, ACOMPANHAMENTO EM REABILITAÇÃO FÍSICA, MENTAL, VISUAL E MÚLTIPLAS DEFICIÊNCIAS, POR INSTITUIÇÃO CREDENCIADA AO SISTEMA ÚNICO DE SAUDE.

2.2 Contratado: ASSOCIAÇÃO DE PAIS E AMIGOS DOS EXCEPCIONAIS DE LAGOA SANTA - APAE.

2.3 Prazo de Vencimento: 11/05/2017

CONTRATO 025/2012

2.1 Objeto: REALIZAÇÃO DE OBRAS DE DRENAGEM E PAVIMENTAÇÃO ASFÁLTICA DA AVENIDA DE INTERAÇÃO, TENDO INICIO NO BAIRRO VILA MARIA E TÉMINIO NO BAIRRO PALMITAL, COM FORNECIMENTO DE MATERIAIS, EQUIPAMENTOS NECESSÁRIOS E MÃO DE OBRA.

2.2 Contratado: INFRATER ENGENHARIA LTDA.

2.3 Prazo de Vencimento: 01/04/2013 – CONTRATO SUSPENSO TEMPORARIAMENTE PELO DECRETO Nº 2354 DE 17/08/2012.

CONTRATO 028/2012

2.1 Objeto: PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS ESPECIALIZADO DE REALIZAÇÃO DE EXAMES DE RAIOS X.

2.2 Contratado: CENTRO DE IMAGEM JK LTDA - EPP.

2.3 Prazo de Vencimento: 08/04/2013

CONTRATO 042/2012 - FAOP

2.1 Objeto: EXECUÇÃO DE SERVIÇOS PARA ESTABILIZAÇÃO ESTRUTURAL DE 03 (TRES) BENS IMÓVEIS TOMBADOS N MUNICIPIO DE LAGOA SANTA PELO VALOR HISTÓRICO, ARQUITETÔNICO E ARTÍSTICO, RESPEITADOS TODOS OS PADRÕES IMPOSTOS PELOS INSTITUTOS DE DEFESA DO PATRIMÔNIO CULTURAL (IEPHA - INSTITUTO DO PATRIMONIO ARTÍSTICO NACIONAL DE MINAS GERAIS/ IPHAN - INSTITUTO DO PATRIMONIO HISTÓRICO E ARTISTICO NACIONAL/ PROGRAMA MONUMENTA).

2.2 Contratado: FUNDAÇÃO DE ARTE DE OURO PRETO.

2.3 Prazo de Vencimento: 01/07/2013

LOCAÇÃO DE IMÓVEL - CONTRATO 045/2012

2.1 Objeto: CUIDAR BELA VISTA.

2.2 Contratado: RUA MODESTINO GONÇALVES, Nº 36 – BAIRRO: BELA VISTA. JOVANETE MARIA AUGUSTO.

2.3 Prazo de Vencimento: 09/05/2013



Prefeitura Municipal de Lagoa Santa

LOCAÇÃO DE IMÓVEL - CONTRATO 046/2012

- 2.1 Objeto: SENAC.
- 2.2 Contratado: RUA VEREADOR ILDEU VIANA DE MATOS, 307 -CENTRO.
JANE VIEIRA VIANA.
- 2.3 Prazo de Vencimento: 14/05/2014

CONTRATO 047/2012

- 2.1 Objeto: PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE ENGENHARIA PARA REALIZAÇÃO DAS OBRAS DE TERRAPLENAGEM, DRENAGEM, PAVIMENTAÇÃO E OBRAS COMPLEMENTARES, PARA IMPLANTAÇÃO DAS VIAS DE ACESSO AO CCAE, CONFORME CONVÊNIO CODEMIG E URBANIZAÇÃO DO ENTORNO DA LAGOA CENTRAL, COM FORNECIMENTO DE MATERIAL E MÃO DE OBRA. FONTE DE RECURSOS: CONVÊNIO VINCULADO – CODEMIG – 3243/2011
- 2.2 Contratado: TAMASA ENGENHARIA S.A.
- 2.3 Prazo de Vencimento: 31/05/2013

CONTRATO 050/2012

- 2.1 Objeto: AQUISIÇÃO DE VEÍCULOS DE TRANSPORTE ESCOLAR DIÁRIO DE ALUNOS DA EDUCAÇÃO BÁSICA, PARA ATENDER AO PROGRAMA CAMINHO DA ESCOLA.
- 2.2 Contratado: IVECO LATIN AMÉRICA LTDA.
- 2.3 Prazo de Vencimento: 30/05/2013

CONTRATO 054/2012

- 2.1 Objeto: PRESTAÇÃO DE SERVIÇO DE ENGENHARIA ELABORAÇÃO E APROVAÇÃO DE PROJETOS JUNTO AO ÓRGÃO COMPETENTE (CEMIG), PARA OBRAS DE ENGENHARIA DE INFRA-ESTRUTURA URBANA NO SEGUIMENTO DE ILUMINAÇÃO PÚBLICA E/OU REDE ELÉTRICA, EM DIVERSOS LOCAIS, DE ACORDO COM AS DEMANDAS DO MUNICÍPIO DE LAGOA SANTA/ MG. FONTE DE RECURSOS: CONVÊNIO VINCULADO – CIP.
- 2.2 Contratado: BHL - PROJETOS E CONSTRUÇÕES ELÉTRICAS LTDA.
- 2.3 Prazo de Vencimento: 18/06/2013

CONTRATO 055/2012

- 2.1 Objeto: PRESTAÇÃO DE SERVIÇO DE ENGENHARIA PARA REALIZAÇÃO DA CONSTRUÇÃO DE COBERTURA EM ESTRUTURA METÁLICA SOBRE QUADRA EXISTENTE NO BAIRRO OVÍDIO GUERRA, LOCALIZADA NO ENTROCAMENTO DAS RUAS PETROPOLIS E POUSO ALEGRE, ATRAVÉS DO CONVÊNIO Nº 567/2011, COM FORNECIMENTO DE MATERIAL E MÃO DE OBRA. FONTE DE RECURSOS: CONVÊNIO VINCULADO – 567/2011 SECRETARIA DE ESTADO.
- 2.2 Contratado: METÁLICA INDÚSTRIA E COMÉRCIO LTDA.
- 2.3 Prazo de Vencimento: 09/01/2013

LOCAÇÃO DE IMÓVEL - CONTRATO 060/2012

- 2.1 Objeto: DEFESA CIVIL.
- 2.2 Contratado: ANEVIDA AQUARELA DO BRASIL, Nº 35 - BAIRRO: MORADAS DA LAPINHA. HABIT EMPREENDIMENTOS IMOBILIÁRIOS.
- 2.3 Prazo de Vencimento: 31/07/2013

LOCAÇÃO DE IMÓVEL - CONTRATO 065/2012

- 2.1 Objeto: POLÍCIA DE MEIO AMBIENTE.
- 2.2 Contratado: RUA PINTO ALVES, Nº 1055 - BAIRRO: PROMISSÃO.
MARIA JOSÉ DE CARVALHO.
- 2.3 Prazo de Vencimento: 31/07/2013

CONTRATO 069/2012

- 2.1 Objeto: LOCAÇÃO DE EQUIPAMENTOS PARA ESCRITÓRIO (IMPRESSORAS E MULTIFUNCIONAIS LASER/LED MONOCROMÁTICAS E COLORIDAS, IMPRESSORA DE



Prefeitura Municipal de Lagoa Santa

GRANDE FORMATO E AUTOEMVELOPADORA) NOVOS, COM FORNECIMENTO DE INSUMOS ORIGINAIS, PARA UTILIZAÇÃO PELAS SECRETARIAS MUNICIPAIS DE LAGOA SANTA/MG.

2.2 Contratado: REPROCÓPIA COMÉRCIO REPRESENTAÇÕES E ASSISTÊNCIA TÉCNICA LTDA-EPP.

2.3 Prazo de Vencimento: 12/08/2014

CONTRATO 070/2012

2.1 Objeto: LOCAÇÃO DE EQUIPAMENTOS PARA ESCRITÓRIO (IMPRESSORAS E MULTIFUNCIONAIS LASER/LAD MONOCROMÁTICAS E COLORIDAS, IMPRESSORA DE GRANDE FORMATO E AUTOENVELOPADORA) NOVOS, COM FORNECIMENTO DE INSUMOS ORIGINAIS, PARA UTILIZAÇÃO PELAS SECRETARIAS MUNICIPAIS DE LAGOA SANTA/MG.

2.2 Contratado: MINASCOPY NACIONAL LTDA.

2.3 Prazo de Vencimento: 12/08/2014

CONTRATO 071/2012

2.1 Objeto: LOCAÇÃO DE EQUIPAMENTOS PARA ESCRITÓRIO (IMPRESSORAS E MULTIFUNCIONAIS LASER/LED/LED MONOCROMÁTICAS E COLORIDAS, IMPRESSORAS DE GRANDE FORMATO E AUTOENVELOPADORA) NOVOS, COM FORNECIMENTO DE INSUMOS ORIGINAIS, PARA UTILIZAÇÃO PELAS SECRETARIAS MUNICIPAIS DE LAGOA SANTA/MG.

2.2 Contratado: PEDRO L. G. MELGES COMÉRCIO E SERVIÇOS - EPP.

2.3 Prazo de Vencimento: 12/08/2014

CONTRATO 082/2012

2.1 Objeto: CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇO DE MANUTENÇÃO PREVENTIVA E CORRETIVA COM FORNECIMENTO DE PEÇAS PARA OS CONJUNTOS SEMAFÓRICOS DO MUNICÍPIO DE LAGOA SANTA.

2.2 Contratado: SISTRANS SISTEMAS DE SINALIZAÇÃO DE TRÂNSITO LTDA – EPP.

2.3 Prazo de Vencimento: 11/09/2013

CONTRATO 084/2012

2.1 Objeto: PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO E LABORATÓRIO CLÍNICO, DE ACORDO COM A TABELA DO SAI/SUS, EDITADA PELO MINISTÉRIO DA SAÚDE.

2.2 Contratado: LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS DR. LUND LTDA-ME.

2.3 Prazo de Vencimento: 23/09/2013

LOCAÇÃO DE IMÓVEL - CONTRATO 086/2012

2.1 Objeto: INSS.

2.2 Contratado: RUA JOSEFINA VIANA, Nº 96 - BAIRRO CENTRO. VICENTE ALCICI SALOMÃO.

2.3 Prazo de Vencimento: 30/09/2013

CONTRATO 088/2012

2.1 Objeto: CREDENCIAR O HOSPITAL FILANTRÓPICO, SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE LAGOA SANTA, PRESTADOR DE SERVIÇOS NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE.

2.2 Contratado: SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE LAGOA SANTA.

2.3 Prazo de Vencimento: 26/09/2013

CONTRATO 089/2012

2.1 Objeto: FUNCIONAMENTO DO CENTRO DE REFERÊNCIA EM SAÚDE MENTAL INFANTO-JUVENIL (CESAM).

2.2 Contratado: RUA ALEOMAR BALEEIRO, 316 – CENTRO.



Prefeitura Municipal de Lagoa Santa

WALTER BASTOS.

2.3 Prazo de Vencimento: 03/10/2013 (O procurador do proprietário ainda não assinou o contrato)

LOCAÇÃO DE IMÓVEL - CONTRATO 091/2012

2.1 Objeto: MINAS FÁCIL.

2.2 Contratado: RUA JOSÉ SALOMÃO FILHO, Nº 428- LOJA 01 - BAIRRO CENTRO.
MATHEUS AURÉLIO RODRIGUES DE SOUZA.

2.3 Prazo de Vencimento: 30/10/2013

CONTRATO 094/2012

2.1 Objeto: CONSTRUÇÃO DO CENTRO DE RECUPERAÇÃO DE DEPENDÊNCIA QUÍMICA - CREDEQ, COM FORNECIMENTO DE MATERIAL E MÃO DE OBRA, CONFORME CONVÊNIO CELEBRADO ENTRE O MUNICÍPIO E A CODEMIG.

2.2 Contratado: CONSTRUTORA MJHE LTDA.

2.3 Prazo de Vencimento: 29/07/2013

LOCAÇÃO DE IMÓVEL - CONTRATO 095/2012

2.1 Objeto: CENTRO DE REFERÊNCIA ESPECIALIZADA EM ASSISTÊNCIA SOCIAL NO MUNICÍPIO DE LAGOA SANTA/MG.

2.2 Contratado: RUA NOSSA SENHORA DA SAÚDE, Nº 40, CENTRO.
GERALDO AMÉLIA DE CARVALHO.

2.3 Prazo de Vencimento: 25/09/2014

ATA 001/2011

2.1 Objeto: AQUISIÇÃO DE TOLDOS PARA AS ESCOLAS DA REDE MUNICIPAL DE ENSINO DE LAGOA SANTA.

2.2 Contratado: VIDE ATA.

2.3 Prazo de Vencimento: 06/02/2013

ATA 004/2011

2.1 Objeto: PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE MANUTENÇÃO DE VEÍCULOS, COMPREENDENDO SERVIÇOS DE REPAROS MECÂNICOS, ELÉTRICOS, REBOQUE, ALINHAMENTO/BALANCEAMENTO (COM RESPECTIVAS REGULAGENS ELETRÔNICAS), VIDRAÇARIA, RETÍFICA DE MOTOR, MOLEIRO, COM FORNECIMENTO DE PEÇAS ORIGINAIS E ACESSÓRIOS PARA OS VEÍCULOS PERTENCENTES À FROTA DA PREFEITURA MUNICIPAL DE LAGOA SANTA.

2.2 Contratado: VIDE ATA.

2.3 Prazo de Vencimento: 23/02/2013

ATA 006/2011

2.1 Objeto: FORNECIMENTO DE GÁS E REFRIGERANTE PARA ATENDER DIVERSAS SECRETARIAS DA PREFEITURA.

2.2 Contratado: VIDE ATA.

2.3 Prazo de Vencimento: 17/03/2013

ATA 008/2011

2.1 Objeto: PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE LOCAÇÃO DE EQUIPAMENTOS PESADOS PARA ATENDER A PREFEITURA MUNICIPAL DE LAGOA SANTA/MG.

2.2 Contratado: VIDE ATA.

2.3 Prazo de Vencimento: 30/03/2013

ATA 012/2011

2.1 Objeto: FORNECIMENTO DE COMPLEMENTOS NUTRICIONAIS E FRALDAS DESCARTÁVEIS PARA ATENDIMENTO DO PLANTÃO SOCIAL DA SECRETARIA MUNICIPAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL RESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE LOCAÇÃO DE EQUIPAMENTOS



Prefeitura Municipal de Lagoa Santa

PESADOS PARA ATENDER A PREFEITURA MUNICIPAL DE LAGOA SANTA/MG.

2.2 Contratado: VIDE ATA.

2.3 Prazo de Vencimento: 05/04/2013

ATA 013/2011

2.1 Objeto: PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE LOCAÇÃO DE VEÍCULOS LEVES E UTILITÁRIOS PARA ATENDER AS NECESSIDADES DIVERSAS SECRETARIAS DA PREFEITURA MUNICIPAL DE LAGOA SANTA.

2.2 Contratado: VIDE ATA.

2.3 Prazo de Vencimento: 28/04/2013

ATA 015/2011

2.1 Objeto: FORNECIMENTO DE MATERIAL GRÁFICO PARA AS DIVERSAS SECRETARIAS E SETORES DA PREFEITURA MUNICIPAL DE LAGOA SANTA/MG.

2.2 Contratado: VIDE ATA.

2.3 Prazo de Vencimento: 08/05/2013

ATA 016/2011

2.1 Objeto: FORNECIMENTO DE MATERIAL ODONTOLÓGICO PARA MANUTENÇÃO DAS ATIVIDADES DO CENTRO DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS – CEO E DOS CONSULTÓRIOS ODONTOLÓGICOS DAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE DA PREFEITURA MUNICIPAL DE LAGOA SANTA/MG.

2.2 Contratado: VIDE ATA.

2.3 Prazo de Vencimento: 08/05/2013

ATA 017/2011

2.1 Objeto: PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE LOCAÇÃO DE BRINQUEDOS E CORRELATOS PARA DIVERSOS EVENTOS DO MUNICÍPIO.

2.2 Contratado: VIDE ATA.

2.3 Prazo de Vencimento: 24/05/2013

ATA 018/2011

2.1 Objeto: FORNECIMENTO DE EQUIPAMENTOS DE GINÁSTICA PARA MONTAGEM DE ACADEMIA EM PRAÇA PÚBLICA, ATRVÉS DO PROJETO ACADEMIA LIVRE NO MUNICÍPIO DE LAGOA SANTA.

2.2 Contratado: VIDE ATA.

2.3 Prazo de Vencimento: 01/06/2013

ATA 021/2011

2.1 Objeto: PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS COM LOCAÇÃO E OPERAÇÃO DE EQUIPAMENTOS PARA COMEMORAÇÃO DE EVENTOS DE LAGOA SANTA EM 2011.

2.2 Contratado: VIDE ATA.

2.3 Prazo de Vencimento: 30/06/2013

ATA 022/2011

2.1 Objeto: FORNECIMENTO PARCELADO DE ACUMULADORES DE ENERGIA (BATERIAS), PARA OS VEÍCULOS E MÁQUINAS RODOVIÁRIAS PERTENCENTES À PREFEITURA MUNICIPAL DE LAGOA SANTA/MG.

2.2 Contratado: VIDE ATA.

2.3 Prazo de Vencimento: 01/07/2013

ATA 023/2011

2.1 Objeto: FORNECIMENTO DE CONCRETO USINADO FCK=20 MPA, BRITA O , TIPO BOMBEÁVEL COM LANÇAMENTO CONVENCIONAL.

2.2 Contratado: VIDE ATA.



Prefeitura Municipal de Lagoa Santa

2.3 Prazo de Vencimento: 05/07/2013

ATA 024/2011

2.1 Objeto: FORNECIMENTO DE MATERIAL DE CONSTRUÇÃO PARA ATENDIMENTO AS SECRETARIAS MUNICIPAIS DA PREFEITURA MUNICIPAL DE LAGOA SANTA/MG.

2.2 Contratado: VIDE ATA.

2.3 Prazo de Vencimento: 07/07/2013

ATA 026/2011

2.1 Objeto: AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTOS E LICENÇAS PARA MANUTENÇÃO E EXPANSÃO DO SISTEMA DE TELEFONIA CORPORATIVA, QUE ATENDE AS DIVERSAS SECRETARIAS E SETORES DA PREFEITURA MUNICIPAL DE LAGOA SANTA/MG.

2.2 Contratado: VIDE ATA.

2.3 Prazo de Vencimento: 19/07/2013

ATA 027/2011

2.1 Objeto: FORNECIMENTO DE GÊNEROS ALIMENTÍCIOS HORTIFRUTIGRANJEIROS E NÃO PERECÍVEIS PARA ATENDIMENTO AO PROGRAMA NACIONAL DE ALIMENTAÇÃO ESCOLAR – PNAE.

2.2 Contratado: VIDE ATA.

2.3 Prazo de Vencimento: 03/08/2013

ATA 028/2011

2.1 Objeto Fornecimento de ferramentas e peças para manutenção das redes e microcomputadores

2.2 Contratado: VIDE ATA

2.3 Prazo de Vencimento: 02/08/2013

ATA 30/2011

2.1 Objeto: Fornecimento parcelado de Urnas mortuário para atendimento ao Setor Funerário

2.2 Contratado: VIDE ATA

ATA 031/2011

2.1 Objeto: FORNECIMENTO DE CESTAS BÁSICAS PARA DOAÇÃO A SERVIDORES DA ADMINISTRAÇÃO MUNICIPAL E MANUNTENÇÃO DOS PROJETOS ASSISTENCIAIS DA SECRETARIA MUNICIPAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL.

2.2 Contratado: VIDE ATA.

2.3 Prazo de Vencimento: 05/09/2013

ATA 032/2011

2.1 Objeto: FORNECIMENTO DE MATERIAL DE USO AMBULATORIAL E HOSPITALAR PARA ATENDER O PRONTO ATENDIMENTO MUNICIPAL DE LAGOA SANTA/MG.

2.2 Contratado: VIDE ATA.

2.3 Prazo de Vencimento: 08/09/2013

ATA 033/2011

2.1 Objeto: FORNECIMENTO DE MÃO DE OBRA/EQUIPAMENTOS ESTRUTURA PARA ATENDIMENTOS EMERGENCIAIS EM RELIGAÇÃO DE REDE DE MÉDIA TENSÃO NA UNIDADE DO CENTRO EDUCACIONAL AFONSO DE MORAIS DO MUNICIPIO DE LAGOA SANTA/MG.

2.2 Contratado: VIDE ATA.

2.3 Prazo de Vencimento: 08/09/2013

ATA 034/2011

2.1 Objeto: FORNECIMENTO DE MEDICAMENTOS PARA ATENDER OS USUÁRIOS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE LAGOA SANTA/MG.



Prefeitura Municipal de Lagoa Santa

- 2.2 Contratado: VIDE ATA.
- 2.3 Prazo de Vencimento: 14/09/2013

ATA 036/2011

- 2.1 Objeto: FORNECIMENTO DE GÁS (OXIGÊNIO E AR MEDICINAL) E LOCAÇÃO DE CILINDROS DE OXIGÊNIO PARA ATENDER DEMANDA DO PRONTO ATENDIMENTO E PACIENTES DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE LAGOA SANTA/MG.
- 2.2 Contratado: VIDE ATA.
- 2.3 Prazo de Vencimento: 02/10/2013

ATA 039/2011

- 2.1 Objeto: FORNECIMENTO DE MEIO FIO FCK 18 MPA (TIPO A) PARA ATENDIMENTO DAS ATIVIDADES DA SECRETARIA MUNICIPAL DE OBRAS DE LAGOA SANTA/MG.
- 2.2 Contratado: VIDE ATA.
- 2.3 Prazo de Vencimento: 03/10/2013

ATA 041/2011

- 2.1 Objeto: AQUISIÇÃO DE SISTEMA DE ARMAZENAMENTO DE DADOS CENTRALIZADOS (STORAGE) E DE SISTEMA DE CÓPIA DE SEGURANÇA (BACKUP), INCLUINDO-SE OS SERVIÇOS DE INSTALAÇÃO E CONFIGURAÇÃO DOS SISTEMAS.
- 2.2 Contratado: VIDE ATA.
- Prazo de Vencimento: 15/11/2013

ATA 001/2012

- 2.1 Objeto: FORNECIMENTO DE ACERVO BIBLIOGRÁFICO (LIVROS E AUDIO LIVROS) PARA AS BIBLIOTECAS DAS ESCOLAS DA REDE MUNICIPAL DE ENSINO DE LAGOA SANTA/MG.
- 2.2 Contratado: VIDE ATA.
- 2.3 Prazo de Vencimento: 19/01/2013

ATA 002/2012

- 2.1 Objeto: PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE LOCAÇÃO DE ONIBUS, MICRO-ÔNIBUS E VAN, COM COMBUSTÍVEL E MOTORISTA, REGIME QUILOMETRO RODADO, PARA ATENDER AS NECESSIDADES DE DIVERSAS SECRETARIAS MUNICIPAIS DA PREFEITURA MUNICIPAL DE LAGOA SANTA/MG.
- 2.2 Contratado: VIDE ATA.
- 2.3 Prazo de Vencimento: 06/02/2013

ATA 003/2012

- 2.1 Objeto: PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE LOCAÇÃO DE PRONTO SOCORRO MÓVEL DE EMERGÊNCIA E URGÊNCIA COM DENOMINAÇÃO UTI MÓVEL PARA EVENTOS CULTURAIS DO MUNICÍPIO DURANTE O EXERCÍCIO.
- 2.2 Contratado: VIDE ATA.
- 2.3 Prazo de Vencimento: 13/02/2013

ATA 004/2012

- 2.1 Objeto: REALIZAÇÃO DE SERVIÇOS DE MOLEIRO E USINAGEM, PARA MANUTENÇÃO E CONSERVAÇÃO DOS VEICULOS E/OU MÁQUINAS DA FROTA MUNICIPAL.
- 2.2 Contratado: VIDE ATA.
- 2.3 Prazo de Vencimento: 15/03/2013

ATA 005/2012

- 2.1 Objeto: FORNECIMENTO DE MATERIAIS DE PREMIAÇÃO MEDALHAS E TROFEUS PARA ATENDIMENTO ÀS ATIVIDADES DA SECRETARIA DE ESPORTES E PRAÇAS ESPORTIVAS DO MUNICÍPIO.
- 2.2 Contratado: VIDE ATA.



Prefeitura Municipal de Lagoa Santa

2.3 Prazo de Vencimento: 18/03/2013

ATA 006/2012

2.1 Objeto: ELABORAÇÃO DE PROJETOS DE COMBATE CONTRA PÂNICO E INCENDIO PARA EVENTOS CULTURAIS DO MUNICIPIO.

2.2 Contratado: VIDE ATA.

2.3 Prazo de Vencimento: 29/03/2013

ATA 007/2012

2.1 Objeto: FORNECIMENTO DE CONJUNTOS SEMAFÓRICOS (INCLUINDO MONTAGEM E INSTALAÇÃO) PARA CONTROLE DO TRANSITO DO MUNICIPIO DE LAGOA SANTA.

2.2 Contratado: VIDE ATA.

2.3 Prazo de Vencimento: 29/03/2013

ATA 008/2012

2.1 Objeto: FORNECIMENTO DE 02 (DOIS) ESTABILIZADORES ELETRÔNICOS DE TENSÃO (INSTALADOS E ATIVADOS) PARA A SECRETARIA MUNICIPAL DE DEDENVOLVIMENTO SOCIAL E SECRETARIA MUNICIPAL DE OBRAS E SERVIÇOS URBANOS.

2.2 Contratado: VIDE ATA.

2.3 Prazo de Vencimento: 28/02/2013

ATA 009/2012

2.1 Objeto: PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE SEGURANÇA E BRIGADISTA PARA ATENDIMENTO AOS EVENTOS CULTURAIRES DA PREFEITURA MUNICIPAL DE LAGOA SANTA/MG.

2.2 Contratado: VIDE ATA.

2.3 Prazo de Vencimento: 23/04/2013

ATA 010/2012

2.1 Objeto: PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE DIAGNÓSTICO EM EXAMES CARDIOVASCULARES E EXAMES DE OTORRINOLARIGOLOGIA.

2.2 Contratado: VIDE ATA.

2.3 Prazo de Vencimento: 25/04/2013

ATA 011/2012

2.1 Objeto: AQUISIÇÃO DE BANCOS, LIXEIRAS E GRADES DE PROTEÇÃO PARA ÁRVORES PARA UTILIZAÇÃO NOS ESPAÇOS PÚBLICOS – PRAÇAS E LOGRADOUROS DO MINICÍPIO DE LAGOA SANTA/MG.

2.2 Contratado: VIDE ATA.

2.3 Prazo de Vencimento: 09/05/2013

ATA 012/2012

2.1 Objeto: FORNECIMENTO PARCELADO DE PEÇAS E ACESSORIOS PARA MÁQUINAS RODOVIARIAS E EQUIPAMENTOS AGRICOLAS PESADOS PERTENCENTES A FROTA DA PREFEITURA MUNICIPAL DE LAGOA SANTA.

2.2 Contratado: VIDE ATA.

2.3 Prazo de Vencimento: 14/05/2013

ATA 013/2012

2.1 Objeto: FORNECIMENTO DE SISTEMA ELETRÔNICO PRÓ-VISUAL (PAINÉIS ELETRÔNICOS), INCLUINDO INSTALAÇÃO E MANUTENÇÃO, A SER INSTALADO EM VIAS DE GRANDE CIRCULAÇÃO DE VEÍCULOS NO MUNICIPIO DE LAGOA SANTA/MG.

2.2 Contratado: VIDE ATA.

2.3 Prazo de Vencimento: 24/05/2013



Prefeitura Municipal de Lagoa Santa

ATA 014/2012

- 2.1 Objeto: FORNECIMENTO DE ROUPARIA PARA ATENDER A DEMANDA DOS SERVIÇOS DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE LAGOA SANTA/MG.
- 2.2 Contratado: VIDE ATA.
- 2.3 Prazo de Vencimento: 23/05/2013

ATA 015/2012

- 2.1 Objeto: FORNECIMENTO PARCELADO DE MATERIAIS ESPORTIVOS E DE RECREAÇÃO PARA ATENDIMENTO ÀS ATIVIDADES DAS SECRETARIAS MUNICIPAIS DE ESPORTES E PRAÇAS ESPORTIVAS, SECRETARIA DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E SECRETARIA DE EDUCAÇÃO DO MUNICÍPIO DE LAGOA SANTA/MG.
- 2.2 Contratado: VIDE ATA.
- 2.3 Prazo de Vencimento: 24/05/2013

ATA 016/2012

- 2.1 Objeto: AQUISIÇÃO DE MATERIAIS DE PROCESSAMENTO DE DADOS E MATERIAL DE EXPEDIENTE PARA ATENDER DIVERSAS SECRETARIAS E RESPECTIVOS SETORES DA PREFEITURA MUNICIPAL DE LAGOA SANTA/MG.
- 2.2 Contratado: VIDE ATA.
- 2.3 Prazo de Vencimento: 28/05/2013

ATA 017/2012

- 2.1 Objeto: AQUISIÇÃO DE MATERIAL PERMANENTE PARA ATENDER DIVERSAS SECRETARIAS DA PREFEITURA MUNICIPAL DE LAGOA SANTA/MG.
- 2.2 Contratado: VIDE ATA.
- 2.3 Prazo de Vencimento: 10/06/2013

ATA 018/2012

- 2.1 Objeto: SERVIÇO DE LOCAÇÃO DE GERADORES, INSTALAÇÃO E OPERAÇÃO DE "GERADORES" E LOCAÇÃO E INSTALAÇÃO DE "EXTINTORES DE INCÊNDIO" PARA PROGRAMAÇÕES TIRÍSTICAS-CULTURAIS DO MUNICÍPIO DE LAGOA SANTA/MG.
- 2.2 Contratado: VIDE ATA.
- 2.3 Prazo de Vencimento: 11/06/2013

ATA 019/2012

- 2.1 Objeto: FORNECIMENTO DE MATERIAL DE CONSUMO DE USO PESSOAL E UTENSÍLIOS PARA UNIDADE DE EDUCAÇÃO INFANTIL DO PROGRAMA DE REESTRUTURAÇÃO E APARELHAGEM DA REDE ESCOLAR PÚBLICA DE EDUCAÇÃO INFANTIL - PROINFÂNCIA DO MUNICÍPIO DE LAGOA SANTA/MG.
- 2.2 Contratado: VIDE ATA.
- 2.3 Prazo de Vencimento: 21/06/2013

ATA 020/2012

- 2.1 Objeto: PRESTAÇÃO DE SERVIÇO EM DETONAÇÃO DE FOGOS DE ARTIFÍCIO PARA EVENTOS DIVERSOS NO MUNICÍPIO DE LAGOA SANTA, COM FORNECIMENTO DE MATERIAL E MÃO-DE-OBRA.
- 2.2 Contratado: VIDE ATA.
- 2.3 Prazo de Vencimento: 04/07/2013

ATA 021/2012

- 2.1 Objeto: FORNECIMENTO PARCELADO DE ATIVOS DE REDE COMPOSTOS POR SWITCHES, CABOS E INTERFACES PARA MANUTENÇÃO E AMPLIAÇÃO DA REDE DA PREFEITURA MUNICIPAL DE LAGOA SANTA.
- 2.2 Contratado: VIDE ATA.
- 2.3 Prazo de Vencimento: 04/07/2013



Prefeitura Municipal de Lagoa Santa

ATA 022/2012

- 2.1 Objeto: PARA FORNECIMENTO PARCELADO DE GÊNEROS ALIMENTÍCIOS PERECÍVEIS E NÃO PERECÍVEIS PARA ATENDIMENTO AO PROGRAMA PNAE - PROGRAMA NACIONAL DE ALIMENTAÇÃO ESCOLAR - NAS ESCOLAS, CRECHES, INSTITUIÇÕES MUNICIPAIS E DE LANCHES PARA OS PROJETOS DAS DIVERSAS SECRETARIAS DA PREFEITURA MUNICIPAL DE LAGOA SANTA/MG.
- 2.2 Contratado: VIDE ATA.
- 2.3 Prazo de Vencimento: 08/07/2013

ATA 023/2012

- 2.1 Objeto: FORNECIMENTO DE LIVROS PARA COMPOR O ACERVO BIBLIOGRÁFICO DAS BIBLIOTECAS DAS ESCOLAS DA REDE MUNICIPAL DE ENSINO E DE MATERIAL DE APOIO PARA ELABORAÇÃO DO PLANEJAMENTO PEDAGÓGICO DOS PROFESSORES.
- 2.2 Contratado: VIDE ATA.
- 2.3 Prazo de Vencimento: 12/07/2013

ATA 024/2012

- 2.1 Objeto: FORNECIMENTO DE BRINQUEDOS, JOGOS E BENS PERMANENTES PARA USO PEDAGÓGICO EM ATIVIDADES DOS ALUNOS DO ENSINO FUNDAMENTAL E DA EDUCAÇÃO INFANTIL.
- 2.2 Contratado: VIDE ATA.
- 2.3 Prazo de Vencimento: 17/07/2013

ATA 025/2012

- 2.1 Objeto: FORNECIMENTO DE NOBREAKS BIFÁSICOS, BANCOS DE BATERIAS EXTERNO E BATERIAS AVULSAS PARA ATENDIMENTOS DAS NECESSIDADES DA PREFEITURA MUNICIPAL DE LAGOA SANTA.
- 2.2 Contratado: VIDE ATA.
- 2.3 Prazo de Vencimento: 22/07/2013

ATA 026/2012

- 2.1 Objeto: PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE LOCUÇÃO E CARRO DE SOM A SEREM UTILIZADOS PELO MUNICÍPIO DE LAGOA SANTA.
- 2.2 Contratado: VIDE ATA.
- 2.3 Prazo de Vencimento: 08/08/2013

ATA 027/2012

- 2.1 Objeto: EVENTUAL FORNECIMENTO, DE SISTEMA DE SEGURANÇA ELETRÔNICA, INCLUINDO IMPLANTAÇÃO E MANUTENÇÃO, COMPOSTO POR EQUIPAMENTOS DE CFTV, COM CÂMERAS DO TIPO FIXA E MÓVEL (PTZ) PARA MONITORAMENTO URBANO DE VIAS E PRAÇAS LOCALIZADO NO MUNICÍPIO DE LAGOA SANTA/MG.
- 2.2 Contratado: VIDE ATA.
- 2.3 Prazo de Vencimento: 12/08/2013

ATA 028/2012

- 2.1 Objeto: SERVIÇOS DE MANUTENÇÃO, SINALIZAÇÃO HORIZONTAL E SINALIZAÇÃO VERTICAL INDICATIVA PRÓ-VISUAL NAS VIAS DO MUNICÍPIO COM FORNECIMENTO DE MATERIAL E MÃO-DE-OBRA.
- 2.2 Contratado: VIDE ATA.
- 2.3 Prazo de Vencimento: 12/08/2013

ATA 029/2012

- 2.1 Objeto: FORNECIMENTO PARCELADO DE ATIVOS DE REDE COMPOSTO POR RADIOS E INTERFACES PARA MANUTENÇÃO E AMPLIAÇÃO DA REDE DA PREFEITURA.
- 2.2 Contratado: VIDE ATA.



Prefeitura Municipal de Lagoa Santa

2.3 Prazo de Vencimento: 29/08/2013

ATA 030/2012

2.1 Objeto: AQUISIÇÃO DE MATERIAL PERMANENTE PARA EQUIPAR AS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE CONFORME CONVÊNIO Nº 597/2011 CELEBRADO ENTRE EMG/SES/SUS-MG/FES E O MUNICÍPIO DE LAGOA SANTA.

2.2 Contratado: VIDE ATA.

2.3 Prazo de Vencimento: 13/09/2013

ATA 031/2012

2.1 Objeto: FORNECIMENTO DE REAGENTES COM COMODATO DO EQUIPAMENTO, PARA A REALIZAÇÃO DE EXAMES DO SETOR DE HEMATOLOGIA ATENDENDO A DEMANDA DO LABORATÓRIO MUNICIPAL DE LAGOA SANTA.

2.2 Contratado: VIDE ATA.

2.3 Prazo de Vencimento: 23/09/2013

ATA 032/2012

2.1 Objeto: FORNECIMENTO DE INSUMOS E INSTRUMENTAL HOSPITALAR PARA ATENDER AS DEMANDAS DOS DIVERSOS SERVIÇOS DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE LAGOA SANTA/MG.

2.2 Contratado: VIDE ATA.

2.3 Prazo de Vencimento: 30/09/2013

ATA 033/2012

2.1 Objeto: FORNECIMENTO PARCELADO DE REFEIÇÕES, EM EMBALAGENS DE ALUMÍNIO TIPO MARNITEX PARA ATENDER OS DIVERSOS SETORES DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E VIGILÂNCIA SANITÁRIA.

2.2 Contratado: VIDE ATA.

2.3 Prazo de Vencimento: 24/09/2013

ATA 034/2012

2.1 Objeto: FORNECIMENTO DE ENXOVAIS E MATERIAIS DE HIGIENE PARA BEBÊ, VISANDO À MONTAGEM DE KITS DE NATALIDADE PARA SEREM DISTRIBUÍDOS NO MUNICÍPIO DE LAGOA SANTA/MG.

2.2 Contratado: VIDE ATA.

2.3 Prazo de Vencimento: 22/11/2013

ATA 035/2012

2.1 Objeto: FORNECIMENTO DE LEITE MEDICAMENTOSO MSDU 2 PARA ATENDER DECISÃO JUDICIAL.

2.2 Contratado: VIDE ATA.

2.3 Prazo de Vencimento: 21/11/2013

3. Convênios em Execução

TERMO DE CESSÃO 1380.1.00.181/2004

3.1 Objeto: CESSÃO DO CENTRO EDUCACIONAL DA FEBEM

3.2 Conveniando: SECRETARIA DE ESTADO DE PLANEJAMENTO E GESTÃO

3.3 Prazo de Vencimento: 12/12/2014

TERMO DE PARCERIA

3.1 Objeto: CONTRATAÇÃO DE RELIGIOSOS COM O OBJETIVO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS NAS CRECHES MUNICIPAIS.

3.2 Conveniando: CONGREGAÇÃO NOSSA SENHORA DE BELÉM

3.3 Prazo de Vencimento: 01/02/2014



Prefeitura Municipal de Lagoa Santa

CONVÊNIO FIRMADO COM O CIEE EM 2006

- 3.1 Objeto: COOPERAÇÃO PARA ESTÁGIOS DE ESTUDANTES COM PMLS
- 3.2 Conveniado: CIEE
- 3.3 Prazo de Vencimento: INDETERMINADO

CONVÊNIO 031/2001 - TJMG

- 3.1 Objeto: CESSÃO GRATUITA DE USO DO IMÓVEL PELA SALA Nº. 05 LOCALIZADO NO TERMINAL RODOVIARIO FUNCIONAMENTO DO JUIZADO DA INFÂNCIA E DA JUVENTUDE DE COMARCA DE LAGOA SANTA
- 3.2 Conveniado: TRIBUNAL DE JUSTIÇA DE MINAS GERAIS
- 3.3 Prazo de Vencimento: 30/03/2016

CONVÊNIO DNPM Nº 02/2008

- 3.1 Objeto: COOPERAÇÃO TÉCNICA VISANDO O INTERCÂMBIO DE DADOS CADASTRAIS NO QUE SE REFERE À EXPLORAÇÃO DE RECURSOS MINERAIS
- 3.2 Conveniado: DEPARTAMENTO NACIONAL DE PRODUÇÃO MINERAL
- 3.3 Prazo de Vencimento: 17/01/2013

CONVÊNIO - FACULDADE DE PEDRO LEOPOLDO - 2008

- 3.1 Objeto: PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS EDUCACIONAIS POR PARTE DA FUNDAÇÃO ATRAVÉS DO CENTRO DE PÓS-GRADUAÇÃO
- 3.2 Conveniado: FACULDADE DE PEDRO LEOPOLDO
- 3.3 Prazo de Vencimento: 23/03/2013

CONVÊNIO - GRANBEL - 2008

- 3.1 Objeto: REPRESENTAÇÃO POLÍTICA DO PREFEITO
- 3.2 Conveniado: GRANBEL ASSOCIAÇÃO DOS MUNICIPIOS DA REGIÃO METROPOLITANA DE BELO HORIZONTE
- 3.3 Prazo de Vencimento: 02/03/2013

CONVÊNIO – TJ - CIEE - 2009

- 3.1 Objeto: FINALIDADE DE COOPERAÇÃO MÚTUA ENTRE AS PARTES CONVENIADAS, VISANDO AO EFICIENTE FUNCIONAMENTO DAS ATIVIDADES FORENSES NA COMARCA DE LAGOA SANTA MEDIANTE CESSÃO DE ESTAGIÁRIOS DO CIEE
- 3.2 Conveniado: TRIBUNAL DE JUSTIÇA E CIEE
- 3.3 Prazo de Vencimento: 01/04/2014

CONVÊNIO – PROMED - 2009

- 3.1 Objeto: EFETUAR DESCONTO EM FOLHA PARA O SERVIDOR QUE ADERIR AO PLANO DE SAÚDE
- 3.2 Conveniado: PROMED ASSISTÊNCIA MÉDICA LTDA
- 3.3 Prazo de Vencimento: 09/06/2013

CONVÊNIO – CEMIG - 2009

- 3.1 Objeto: REGULAR O FORNECIMENTO DE ENERGIA ELETRICA, EM TENSÃO DE 13,8 KV, PELO CONCESSIONÁRIOS A CONSUMIDORA, SEGUNDO A ESTRUTURA TARIFÁRIA HOROSAZONAL VERDE, SUBGRUPO A4 PARA UO EXCLUSIVO EM SUA UNIDADE CONSUMIDORA SITUADA NA RUA JOSÉ MAGALHÃES PINTO, 270, BAIRRO: SANTOS DUMONT
- 3.2 Conveniado: CEMIG
- 3.3 Prazo de Vencimento: 06/05/2014

CONVÊNIO – PREVCIDADE - 2009

- 3.1 Objeto: INSTALAÇÃO DE UNIDADE DE ATENDIMENTO PREVCIDADE
- 3.2 Conveniado: PREVIDÊNCIA SOCIAL - INSS



Prefeitura Municipal de Lagoa Santa

3.3 Prazo de Vencimento: 10/08/2014

CONVÊNIO – INSS - 2009

3.1 Objeto: DOAÇÃO DO TERRENO PARA CONSTRUÇÃO DA SEDE DO INSS

3.2 Conveniando: INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL

3.3 Prazo de Vencimento: 10 ANOS PARA A CONSTRUÇÃO - PRAZO INDETERMINADO

CONVÊNIO MP Nº 113/2009

3.1 Objeto: CESSÃO DE 04 (QUATRO) ESTAGIARIOS DE DIREITO À DISPOSIÇÃO DA PROCURADORIA

3.2 Conveniando: MINISTERIO PUBLICO E CIEE/LAGOA SANTA

3.3 Prazo de Vencimento: 03/12/2014

CONVÊNIO - JUSTIÇA DO TRABALHO - 2010

3.1 Objeto: CESSÃO DE SERVIDORES OCUPANTES DE CARGO EFETIVO DO QUADRO DE PESSOAL DA PREFEITURA PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS EM UNIDADES DA JUSTIÇA DO TRABALHO DA TERCEIRA REGIAO, MEDIANTE REQUISIÇÃO CONVENIENTE.

3.2 Conveniando: TRIBUNAL REGIONAL DO TRABALHO – JUSTIÇA DO TRABALHO

3.3 Prazo de Vencimento: 08/10/2015

CONVÊNIO - EMATER - 2010

3.1 Objeto: PROGRAMA DE DESENVOLVIMENTO NO SETOR RURAL NO MUNICIPIO DE LAGOA SANTA.

3.2 Conveniando: EMATER

3.3 Prazo de Vencimento: 24/11/2015

CONVÊNIO - TJ - 2010

3.1 Objeto: CESSÃO DE SERVIDORES MUNICIPAIS.

3.2 Conveniando: TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE MINAS GERAIS

3.3 Prazo de Vencimento: 01/04/2015

CONVÊNIO - JUCEMG - 2010

3.1 Objeto: ACORDO DE COOPERAÇÃO TECNICA ENTRE OS PARTICIPES, VISANDO À IMPLANTAÇÃO E/OU OPERACIONALIZAÇÃO DA UNIDADE MINAS FACIL NO MUNICIPIO DE LAGOA SANTA.

3.2 Conveniando: JUNTA COMERCIAL DO ESTADO DE MINAS - JUCEMG

3.3 Prazo de Vencimento: 14/12/2015

CONVÊNIO – MINISTÉRIO DA CULTURA

3.1 Objeto: MUTUA COOPERAÇÃO E COLABORAÇÃO RECÍPROCA DOS PARTÍCIPES NA REALIZAÇÃO DO PROJETO INSTALAÇÃO DE ESPAÇO CULTURAL ITINERANTE QUE VISA A AQUISIÇÃO DE UM CAMINHÃO PARA ADAPTAÇÃO DE UM ESPAÇO CULTURAL MULTIFUNCIONAL, NO PROGRAMA DE TRABALHO 1142, INSTALAÇÃO DE ESPAÇO CULTURAL.

3.2 Conveniando: COOPERAÇÃO ENTRE A UNIÃO POR INTERMEDIO DO MINISTERIO DA CULTURA E O MUNICIPIO DE LAGOA SANTA

3.3 Prazo de Vencimento: 15/04/2013

CONVÊNIO – UNIPAC - 2011

3.1 Objeto: CESSÃO DE UM DESCONTO AOS FUNCIONÁRIOS DA PREF E DEPENDENTES LEGAIS, EQUIVALENTE A 10% DO VALOR DA MENSALIDADE VIGENTE, DOS CURSOS SUPERIORES, NAS MODALIDADES DE BACHARELADO E LICENCIATURA, OFERTADOS PELA INSTITUIÇÃO DE ENSINO SUPERIOR.

3.2 Conveniando: UNIVERSIDADE PRESIDENTE ANTONIO CARLOS - UNIPAC

3.3 Prazo de Vencimento: INDETERMINADO



Prefeitura Municipal de Lagoa Santa

CONVÊNIO Nº 018/2011 – PROCESSO 46241.000126/2011-11

- 3.1 Objeto: DELEGAR PODERES PARA A EMISSÃO DE CARTEIRAS DE TRABALHO E PREVIDENCIA SOCIAL – CTPS, À PREFEITURA DE LAGOA SANTA. TERMO DE CESSÃO DE FUNCIONARIO.
- 3.2 Conveniado: MINISTERIO DO TRABALHO E EMPREGO – SUPERINTENDENCIA REGIONAL DO TRABALHO E EMPREGO EM MINAS GERAIS
- 3.3 Prazo de Vencimento: 27/02/2014

CONVÊNIO – SECRETARIA DE EDUCAÇÃO DO ESTADO DE MG - 2011

- 3.1 Objeto: MUTUA COOPERAÇÃO ENTRE OS PARTICIPES, COM VISTAS À UNIVERSALIZAÇÃO E MELHORIA DA EDUCAÇÃO BÁSICA - PRÉ ESCOLA ATÉ O ENSINO MÉDIO, MEDIANTE APLICAÇÃO DE RECURSOS DOS CONVENIENTES EM AÇÕES NAS RDES ESTADUAL E MUNICIPAL DE ENSINO NO MUNICIPIO, ASSEGURANDO MAIOR AGILIDADE NA TRAMITAÇÃO DOS PROCESSOS E GARANTINDO A EFETIVA PARTICIPAÇÃO DA COMUNIDADE NOS PROCEDIMENTOS QUE VISAM À PARTICIPAÇÃO DA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA DAS DIVERSAS PARCERIAS ESTADO / MUNICIPIO PARA A MELHORIA DA EDUCAÇÃO NA REGIÃO.
- 3.2 Conveniado: ESTADO DE MINAS GERAIS POR INTERMEDIO DA SECRETARIA DE EDUCAÇÃO
- 3.3 Prazo de Vencimento: 20/02/2016

CONVÊNIO – DER/MG - 2011

- 3.1 Objeto: CONVÊNIO A DELEGAÇÃO PELOS MUNICIPIOS DE LAGOA SANTA E VESPASIANO AO DER/MG, DESTINADA À ELABORAÇÃO DOS ESTUDOS DOS PROJETOS, A EXECUÇÃO DAS PBRAS DE PAVIMENTAÇÃO, MELHORAMENTOS, RECUPERAÇÃO E AUMENTO DA CAPACIDADE, BEM COMO A OPERAÇÃO E AS ATRIBUIÇÕES ESTABELECIDAS NO ARTGO 24 DA LEI 9.503/1997 QUE INSTITUI O CODIGO DE TRANSITO BRASILEIRO – CTB, DO TRECHO COMPREENDIDO ENTRE AS INTERSEÇÕES DA AVENIDA PORTUGAL COM A RUA FRANCISCO LIMA (EMPRESA CIMENTOS LIZ S/A) ATÉ O ENTRº DA RODOVIA MG-010, INCLUINDO AS OBRAS DE ARTE ESPECIAIS, SUPERVISÃO E O FORNECIMENTO DO MATERIAL BETUMINOSO.
- 3.2 Conveniado: DEPARTAMENTO DE ESTRADAS DE RODAGEM DO ESTADO DE MIANAS GERAIS E OS MINICIPIOS DE LAGOA SANTA E VESPASIANO, COM A INTERVENIENCIA DA SECRETARIA DE ESTADO DE TRANSPORTES E OBRAS PÚBLICA
- 3.3 Prazo de Vencimento: 07/10/2026

CONVÊNIO – CODEMIG - 2011

- 3.1 Objeto: COOPERAÇÃO TÉCNICA E FINSNCEIRA ENTRE OS PARTÍCPES, VISANDO À EXECUÇÃO E SUPERVISÃO DAS OBRAS DE IMPLANTAÇÃO E VIABILIZAÇÃO DO CENTRO DE CAPACITAÇÃO AEROSPACIAL DE MINAS GERAIS EM LAGOA SANTA, INCLUINDO ACESSOS VIARIOS, COM A TRANSFERENCIA DE RECURSOS FINANCEIROS DA CODEMIG PARA O MUNICIPIO, DE ACORDO COM O PLANO DE TRABALHO APROVADO PELO PARTICIPES, QUE FICA FAZENDO PARTE INTEGRANTE DESTES TERMO INDEPENDENTE DE TRANSCRIÇÕES, ATRAVES DA CONJUNÇÃO DE ESFORÇOS E EFETIVA PARTICIPAÇÃO DOS CONVENIENTES, MEDIANTE APOIO FINANCEIRO DA CODEMIG.
- 3.2 Conveniado: COMPANHIA DE DEENVOLVIMENTO ECONOMICO DE MINAS GERAIS
- 3.3 Prazo de Vencimento: 15/12/2013

CONVÊNIO – CENTRO UNIVERSITÁRIO UNA - 2011

- 3.1 Objeto: CONCESSÃO DE DESCONTOS NO VALOR DAS MENSALIDADES DOS CURSOS OFERECIDOS PELA CONVENIENTE AOS BENEFICIARIOS, EXCETUANDO-SE, CONTUDO, AS MATRICULAS E RE-MATRICULAS, QUE SERÃO COBRADAS INTEGRALMENTE NOS MESES DE JANEIRO E JULHO DOS RESPECTIVOS SEMESTRES LETIVOS.
- 3.2 Conveniado: CENTRO UNIVERSITÁRIO UNA E FACULDADE UNA DE CONTAGEM
- 3.3 Prazo de Vencimento: 14/12/2016



Prefeitura Municipal de Lagoa Santa

CONVÊNIO Nº 763833/2011 – MINISTÉRIO DAS CIDADES

- 3.1 Objeto: IMPLEMENTAÇÃO DE MEDIDAS TÉCNICAS, ADMINISTRATIVAS E JURÍDICAS NECESSÁRIAS À EFETIVAÇÃO DA REGULARIZAÇÃO FUNDIÁRIA DE ASSENTAMENTOS IRREGULARES URBANOS NO MUNICÍPIO DE LAGOA SANTA/MG. AINDA NÃO HOUE REPASSE DOS RECURSOS FINANCEIROS.
- 3.2 Conveniado: MINISTERIO DAS CIDADES.
- 3.3 Prazo de Vencimento: 29/12/2013

CONVÊNIO - TERMO DE CESSÃO DE IMÓVEL

- 3.1 Objeto: TERMO DE CESSÃO DE USO GRATUITO DO IMÓVEL DE PROPRIEDADE DO ESTADO DE MINAS GERAIS SITUADO NA RUA GUILHERMINA PEREIRA DE FREITAS, Nº 395, BAIRRO LAPINHA, NO MUNICÍPIO DE LAGOA SANTA.
- 3.2 Conveniado: ESCOLA MUNICIPAL DE LAPINHA.
- 3.3 Prazo de Vencimento: 18/01/2017

CONVÊNIO - 001/2012 CONVIVER SABER SOCIAL

- 3.1 Objeto: PROJETO CRIANÇA É PARA BRINCAR, LER, ESCREVER E CONTAR.
- 3.2 Conveniado: CONVIVER SABER SOCIAL - CMDCA.
- 3.3 Prazo de Vencimento: 31/01/2013

CONVÊNIO - 002/2012 CONVIVER SABER SOCIAL

- 3.1 Objeto: PROJETO TO LIGADO NO TURISMO.
- 3.2 Conveniado: CONVIVER SABER SOCIAL - CMDCA.
- 3.3 Prazo de Vencimento: 31/01/2013

CONVÊNIO - 003/2012 CONVIVER SABER SOCIAL

- 3.1 Objeto: PROJETO CATA VENTO CATA MÚSICA - MÚSICA, DANÇA, CULTURA E CULINÁRIA.
- 3.2 Conveniado: CONVIVER SABER SOCIAL - CMDCA.
- 3.3 Prazo de Vencimento: 31/01/2013

CONVÊNIO - 007/2012 C. E. F.

- 3.1 Objeto: CONCESSÃO DE EMPRESTIMO, COM AVERBAÇÃO DAS PRESTAÇÕES DECORRENTES EM FOLHA DE PAGAMENTO AOS SERVIDORES DA PREFEITURA MUNICIPAL DE LAGOA SANTA/MG.
- 3.2 Conveniado: CAIXA ECONOMICA FEDERAL.
- 3.3 Prazo de Vencimento: 27/04/2017

CONVÊNIO – TERMO DE COOPERAÇÃO TÉCNICA - INCRA - 2012

- 3.1 Objeto: DESENVOLVIMENTO DE AÇÕES DE MANUTENÇÃO DO SISTEMA NACIONAL DE CADASTRO RURAL – SNCR, COM PRESTAÇÃO DE INFORMAÇÕES E FORMULÁRIOS AOS INTERESSADOS SOBRE QUAISQUER QUESTÕES RELACIONADAS AO CADASTRAMENTO DE IMÓVEIS RURAIS E EMISSÃO DO CERTIFICADO DE CADASTRO DE IMÓVEL RURAL CCIR.
- 3.2 Conveniado: INSTITUTO NACIONAL DE COLONIZAÇÃO E REFORMA AGRÁRIA - INCRA.
- 3.3 Prazo de Vencimento: 16/04/2014

CONVÊNIO – CEMIG - 2012

- 3.1 Objeto: O MUNICÍPIO AUTORIZA A CEMIG D A ARRECADAR A CONTRIBUIÇÃO PARA CUSTEIO DE SERVIÇO DE ILUMINAÇÃO PÚBLICA EM CONFORMIDADE COM AS CONDIÇÕES ESTABELECIDAS NA LEI MUNICIPAL Nº 3.080 DE 01 DE OUTUBRO DE 2010.
- 3.2 Conveniado: CEMIG DISTRIBUIÇÃO S.A.
- 3.3 Prazo de Vencimento: 01/05/2013 - PRORROGAVEL AUTOMATICAMENTE ATÉ 60 MESES: 01/05/2017.



Prefeitura Municipal de Lagoa Santa

CONVÊNIO – C. E. F. - 2012

- 3.1 Objeto: PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS PELA DE CAIXA DO ACORDO OPERACIONAL SOBRE O PAGAMENTO DE SALARIOS DOS SERVIDORES.
- 3.2 Conveniado: CONTRATO DE CONVENIO ENTRE A CAIXA ECONOMICA FEDERAL - ACORDO OPERACIONAL – PAGAMENTO DE SALARIOS SIACC.
- 3.3 Prazo de Vencimento: 27/04/2017.

CONVÊNIO – CITIMÓVEIS - 2012

- 3.1 Objeto: IMPLANTAÇÃO DE PROJETO PAISAGÍSTICO E A MANUTENÇÃO DO CANTEIRO CENTRAL DA ENTRADA DA CIDADE DE LAGOA SANTA/MG.
- 3.2 Conveniado: CITIMÓVEIS IMOBILIARIAS LTDA-ME.
- 3.3 Prazo de Vencimento: 01/05/2015.

CONVÊNIO 014/2012 - SEDE

- 3.1 Objeto: COOPERAÇÃO TECNICA E FINANCEIRA ENTRE OS PARTICIPES PARA VIABILIZAR A ELABORAÇÃO DO LEVANTAMENTO PLANIALTIMETRICO DA AREA DO CENTRO DE TECNOLOGIA AEROESPACIAL DE MINAS GERAIS (CTCA) EM LAGOA SANTA, BEM COMO DEFINIR A FORMA DE OCUPAÇÃO E DESENVOLVIMENTO DA AREA TOTAL DO TERRENO DE PROPRIEDADE DO ESTE ESTADO DE MINAS GERAIS, SITUADO NO MUNICIPIO DE LAGOA SANTA, REGISTRADO SOB O Nº 36.528 ÀS 174, L 3 – BB DO LIVRO DE REGISTRO DE IMOVEIS DA COMARCA DE SANTA LUZIA, NOS TERMOS DOS ARTIGOS 3º E 4º DO DECRETO 45.296 DE 20/01/2010. – VALOR DO CONVENIO 500.000,00 CONTRAPARTIDA 50.000,00.
- 3.2 Conveniado: SECRETARIA DE ESTADO DE DESENVOLVIMENTO ECONOMICO – SEDE
- 3.3 Prazo de Vencimento: 25/06/2013.

CONVÊNIO 62.1.3.0913/2012 – TRANSPORTE ESCOLAR RURAL 2012

- 3.1 Objeto: REPASSE DE RECURSO FINANCEIRO AO MUNICIPIO, A SEREM AGREGADOS AOS RECURSOS MUNICIPAIS ORÇADOS PARA EXECUÇÃO DO PROGRAMA MUNICIPAL DE TRANSPORTE ESCOLAR/ 2012, BENEFICIANDO ALUNOS DO ENSINO FUNDAMENTAL E MÉDIO DA REDE PUBLICA DA LOCALIDADE.
- 3.2 Conveniado: SECRETARIA DE ESTADO DA EDUCAÇÃO DE MINAS GERAIS
- 3.3 Prazo de Vencimento: 28/02/2013.

CONVÊNIO 689/2012

- 3.1 Objeto: PAVIMENTAÇÃO EM ALVENARIA POLIEDRICA DE 1.698 M2 E ASSENTAMENTO DE 566 m DE MEIO FIO DE CONCRETO TIPO A NA ALAMEDA DOS JACARANDAS BAIRRO JACQUES VILLE - LAGOA SANTA. VALOR 112.034,62, SENDO 12.034,62 DE CONTRAPARTIDA. SOLICITAR TERMO ADITIVO ATE 04/06/2014.
- 3.2 Conveniado: SEGOV/PADEM
- 3.3 Prazo de Vencimento: 04/07/2014.

CONVÊNIO 147/2012 – COPA GRANBEL

- 3.1 Objeto: APOIO FINANCEIRO PARA A REALIZAÇÃO DO CAMPEONATO DE FUTEBOL NAS CATEGORIAS INFANTIL, JUVENIL E FEMININO NO MUNICIPIO DE LAGOA SANTA. VALOR 80.000,00 CONTRAPARTIDA 800,00. SOLICITAR TA ATÉ 20/05/2013 - LICITAÇÃO PREVISTA PARA 30/10/2012.
- 3.2 Conveniado: SEEJ
- 3.3 Prazo de Vencimento: 20/06/2013.

CONVÊNIO ANEXO AO TERMO DE COMPROMISSO Nº 0363353-36/2012

- 3.1 Objeto: TRANSFERENCIA DE RECURSOS FINANCEIROS DA UNIÃO PARA A CONSTRUÇÃO DE PEC MODELO 3.000 M² NO MUNICIPIO DE LAGOA SANTA NO AMBITO DO PROGRAMA PRAÇA DOS ESPORTES. VALOR 2.016.972,58 (FOI DEPOSITADO PARA O MUNICIPIO O VALOR DE 500.000,00.



Prefeitura Municipal de Lagoa Santa

FOI ENVIADA PELA CAIXA SOLICITAÇÃO DE DOCUMENTAÇÃO DE PROCESSO LICITATORIO (13/03/2012). REPASSEI A INFORMAÇÃO A SETURC, VIA CI 59/2012. ATÉ O PRESENTE MOMENTO NÃO HÁ RESPOSTA (04/08/2012).

- 3.2 Conveniado: MINISTERIO DA CULTURA/CAIXA
- 3.3 Prazo de Vencimento: 08/08/2013.

CONVÊNIO 279/2012

- 3.1 Objeto: CONJUGAÇÃO DE ESFORÇOS E EFETIVA PARTICIPAÇÃO DOS CONVENIENTES PARA A EXECUÇÃO, MEDIANTE COOPERAÇÃO TECNICA E FINANCEIRA DAS OBRAS DE MELHORAMENTO DE VIAS PUBLICAS NO MUNICIPIO DE LAGOA SANTA – VALOR: 92.085,87.
- 3.2 Conveniado: SETOP
- 3.3 Prazo de Vencimento: 04/07/2014.

TERMO DE ADESÃO - CONVÊNIO DE TRANSITO 30/2012

- 3.1 Objeto: ESTABELECEM PROCEDIMENTOS DE COOPERAÇÃO QUE PROPICIEM A IMPLANTAÇÃO DOS DISPOSITIVOS DA LEI 9503/97 – INTEGRAÇÃO AO SISTEMA NACIONAL DE TRANSITO, AUTUA, APLICA E ARRECADA AS PENALIDADES APLICADAS.
- 3.2 Conveniado: TERMO DE ADESÃO - CONVÊNIO DE TRANSITO 30/2012
- 3.3 Prazo de Vencimento: 28/07/2017.

CONVÊNIO 1910002209

- 3.1 Objeto: ESTABELECEM DE BASES DE COOPERAÇÃO ADMINISTRATIVO-FISCAL ENTRE O ESTADO E O MUNICÍPIO, VISANDO À INTEGRAÇÃO DE ESFORÇOS E ATIVIDADES ENTRE OS GOVERNOS ESTADUAL E MUNICIPAL, A FIM DE SE OBTEREM MAIORES E MELHORES RESULTADOS COM MENORES CUSTOS PARA AMBOS OS CONVENIENTES.
 ATRAVÉS DA ATA DE REUNIÃO EM 22/08/2007 FICOU DEFINIDO, EM COMUM ACORDO, O PERCENTUAL DE DISTRIBUIÇÃO DO IMPOSTO SOBRE SERVIÇOS – ISS, INCIDENTES SOBRE SERVIÇOS DE QUALQUER NATUREZA, CONTRATADOS PELA INFRAERO, REALIZADOS NO ÂMBITO DO SÍTIO DO AEROPORTO INTERNACIONAL TANCREDO NEVES, E QUE SÃO REPASSADOS AOS MUNICÍPIOS DE LAGOA SANTA E CONFINS.
- 3.2 Conveniado: GOVERNO DO ESTADO – SECRETARIA DE FAZENDA
- 3.3 Prazo de Vencimento: 12/08/2017.

TERMO DE COOPERAÇÃO TÉCNICA Nº 1371.01.05.02212

- 3.1 Objeto: FORMALIZAÇÃO DE CESSÃO DE USO DE PARTE DO IMÓVEL LOCALIZADO NO PARQUE ESTADUAL DO SUMIDOURO, QUAL SEJA, ÁREA RESERVADA NO RECEPTIVO TURÍSTICO DA DINAMARCA, REFERIDAS NO ANEXO DESTA INSTRUMENTO.
- 3.2 Conveniado: SECRETARIA DE MEIO AMBIENTE E DESENVOLVIMENTO SUSTENTAVEL E INSTITUTO ESTADUAL DE FAZENDA.
- 3.3 Prazo de Vencimento: 20/09/2015.

CONVÊNIO 015/2012

- 3.1 Objeto: ESPAÇO CULTURARTE DA LAGOA.
- 3.2 Conveniado: ASSOCIAÇÃO DOS AMIGOS DA CASA DO SABER - CMDCA
- 3.3 Prazo de Vencimento: 04/05/2013.

CONVÊNIO 016/2012

- 3.1 Objeto: FAMÍLIA! UMA REALIDADE QUE SE CONSTROI.
- 3.2 Conveniado: CONVIVER SABER SOCIAL - CMDCA
- 3.3 Prazo de Vencimento: 07/2013.

CONVÊNIO 013/2012

- 3.1 Objeto: CONVÊNIO DE CAPACITAÇÃO PROFISSIONAL, VISANDO A REALIZAÇÃO DE



Prefeitura Municipal de Lagoa Santa

CURSOS, SEMINÁRIOS ENCONTROS, PALESTRAS E TERINAMENTO TECNICO-OPERACIONAL PARA A COMUNIDADE E AS EMPRESAS DO MUNICÍPIO DE LAGOA SANTA.

- 3.2 Conveniado: SENAC/MG – SERVIÇO NACIONAL DE APRENDIZAGEM COMERCIAL – ADMINISTRAÇÃO REGIONAL EM MINAS GERAIS
- 3.3 Prazo de Vencimento: 31/12/2017.

CONVÊNIO 010/2012

- 3.1 Objeto: Repasse de recurso financeiro para execução do Plano de Trabalho para a implantação do Centro de Reabilitação Sensorio Motora – CREAB de acordo com a lei 3.272 de 03 de abril de 2012.
- 3.2 Conveniado: Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais - APAE de Lagoa Santa
- 3.3 Prazo de Vencimento: 02/05/2013.

CONVÊNIO SEM Nº

- 3.1 Objeto: Cooperação mútua entre os seus signatários, visando à melhoria da qualidade do atendimento da unidade hospitalar, nos serviços de ginecologia e obstetrícia da maternidade, para o Programa Mãe Santa, cujo objeto é promover que o filho de Lagoa Santa nasça em Lagoa Santa.
- 3.2 Conveniado: Hospital Santa Casa de Lagoa Santa, Lei Autorizativa nº 3239/2011 e nº 3245/2012
- 3.3 Prazo de Vencimento: 23/02/2013.

CONVÊNIO 1280/2012

- 3.1 Objeto: Aquisição de veículo para a Vigilância Sanitária Municipal.
- 3.2 Conveniado: Secretaria de Estado de Saúde.
- 3.3 Prazo de Vencimento: 27/06/2013.

CONVÊNIO 817/2012

- 3.1 Objeto: Aquisição de 02 ambulâncias para a Secretaria Municipal de Saúde.
- 3.2 Conveniado: Secretaria de Estado de Saúde.
- 3.3 Prazo de Vencimento: 20/06/2013.

6746



Prefeitura Municipal de Lagoa Santa

TRANSIÇÃO GOVERNAMENTAL – 2012/2013

Protocolo de Recebimento de Documentos

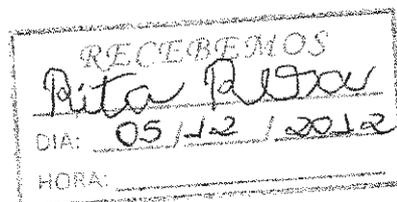
A/C Sr. Ricardo Vieira da Conceição
Coordenador da Comissão de Transição nomeada pelo Prefeito Eleito

Relatório para substituição ao entregue em 30/11/2012.

4.8 - Ações, projetos e programas de governo em execução, interrompidos, findos ou que aguardam implementação;

- Programas, Contratos, Atas e Convênios com vencimento a partir de 01/01/2013, em 30 páginas;

Lagoa Santa, 04 de dezembro de 2012.





6458

Prefeitura Municipal de Lagoa Santa
Comissão de Transição
(Decreto nº 2.372, de 17/10/2012)

Ofício nº 005/2012/CT

Lagoa Santa, 05 de dezembro de 2012.

Ao Senhor
Ricardo Vieira da Conceição
Coordenador da Comissão de Transição nomeada pelo Prefeito Eleito.

Assunto: Solicitação (Faz).

Senhor Coordenador,

1. Formalizando questão abordada (informalmente) em pelo menos duas reuniões realizadas reforçamos a preocupação do Chefe do Executivo e dos Membros desta Comissão nomeada pelo mesmo, quanto à manutenção de dos serviços oferecidos à Municipalidade, uma vez que contamos na grande maioria com servidores contratados via processo seletivo e/ou estagiários para formação das equipes funcionais dos diversos Setores/Departamentos e que conforme disposição do Termo de Ajustamento de Conduta – TAC e aditivo os mesmos estão sendo dispensados em sua totalidade até o dia 31/12 próximo.

2. Considerando que nestas situações encontram-se principalmente os Setores/Departamentos de: Protocolo, Contabilidade e Arrecadação, Cemitério, Departamento de Recursos Humanos, Departamento de Tecnologia da Informação, além dos contratados na função de Serviços Gerais (serviços de limpeza) e Vigias dos diversos Setores e Departamentos.

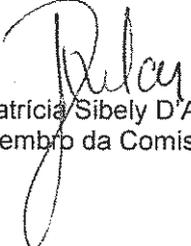
3. Exposto isto e considerando ainda que, a ausência destes contratados e/ou estagiários nos referidos Setores e Departamentos poderiam acarretar transtornos, tais como: falta de atendimento à população; vandalismos nas diversas unidades da Prefeitura, por falta de vigias; prejuízo aos cofres públicos em função de não atendimentos aos contribuintes; atraso na confecção da folha de pagamento e consequente atraso no pagamento aos servidores; e, atrasos nos fechamentos contábeis, para o início do exercício financeiro de 2013 solicitamos posicionamento, dessa Comissão, com a anuência do Prefeito Eleito, com a maior brevidade possível, a fim de que possamos adotar providências cabíveis junto ao Ministério Público no que concerne à manutenção de alguns contratados e estagiários objetivando a não interrupção dos serviços mencionados.

4. Esperando merecer a habitual atenção, antecipamos agradecimentos colocando-nos ao inteiro dispor para quaisquer esclarecimentos que se fizerem necessários.

Atenciosamente,


Josinjara Machado Diniz
Membro da Comissão


Mara Regina de Souza Barbosa
Membro da Comissão


Patrícia Sibely D'Avelar
Membro da Comissão

RECEBEMOS

DIA: 05/12/2012

HORA:



675

Prefeitura Municipal de Lagoa Santa
Comissão de Transição
(Decreto nº 2.372, de 17/10/2012)

Ofício nº 005/2012/CT

Lagoa Santa, 05 de dezembro de 2012.

Ao Senhor
Ricardo Vieira da Conceição
Coordenador da Comissão de Transição nomeada pelo Prefeito Eleito.

Assunto: Solicitação (Faz).

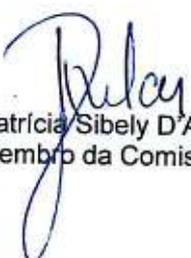
Senhor Coordenador,

1. Formalizando questão abordada (informalmente) em pelo menos duas reuniões realizadas reforçamos a preocupação do Chefe do Executivo e dos Membros desta Comissão nomeada pelo mesmo, quanto à manutenção de dos serviços oferecidos à Municipalidade, uma vez que contamos na grande maioria com servidores contratados via processo seletivo e/ou estagiários para formação das equipes funcionais dos diversos Setores/Departamentos e que conforme disposição do Termo de Ajustamento de Conduta – TAC e aditivo os mesmos estão sendo dispensados em sua totalidade até o dia 31/12 próximo.
2. Considerando que nestas situações encontram-se principalmente os Setores/Departamentos de: Protocolo, Contabilidade e Arrecadação, Cemitério, Departamento de Recursos Humanos, Departamento de Tecnologia da Informação, além dos contratados na função de Serviços Gerais (serviços de limpeza) e Vigias dos diversos Setores e Departamentos.
3. Exposto isto e considerando ainda que, a ausência destes contratados e/ou estagiários nos referidos Setores e Departamentos poderiam acarretar transtornos, tais como: falta de atendimento à população; vandalismos nas diversas unidades da Prefeitura, por falta de vigias; prejuízo aos cofres públicos em função de não atendimentos aos contribuintes; atraso na confecção da folha de pagamento e consequente atraso no pagamento aos servidores; e, atrasos nos fechamentos contábeis, para o início do exercício financeiro de 2013 solicitamos posicionamento, dessa Comissão, com a anuência do Prefeito Eleito, com a maior brevidade possível, a fim de que possamos adotar providências cabíveis junto ao Ministério Público no que concerne à manutenção de alguns contratados e estagiários objetivando a não interrupção dos serviços mencionados.
4. Esperando merecer a habitual atenção, antecipamos agradecimentos colocando-nos ao inteiro dispor para quaisquer esclarecimentos que se fizerem necessários.

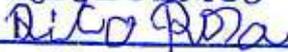
Atenciosamente,


Josinara Machado Diniz
Membro da Comissão


Mara Regina de Souza Barbosa
Membro da Comissão


Patrícia Sibely D'Avelar
Membro da Comissão

RECEBEMOS



DIA: 05/12/2012

HORA:

Re: Entrega de Relatório Comissão de Transição**De :** Ricardo Vieira <sgtricarvieira@gmail.com>

Qui, 06 de Dez de 2012 17:26

Assunto : Re: Entrega de Relatório Comissão de Transição**Para :** Josimara Diniz <josimaradiniz@lagoasanta.mg.gov.br>

Recebido

Em 6 de dezembro de 2012 17:05, Josimara Diniz <josimaradiniz@lagoasanta.mg.gov.br> escreveu:

Prezados Senhores,
Boa tarde!

Tendo em vista prévio agendamento para entrega de documentos pertinentes à Transição Governamental na data de 07/12/2012 (amanhã), informamos que, por se tratar de relatórios que poderão ser enviados por e-mail, procederemos ao encaminhamento do mesmo amanhã no período matinal.

Todavia esclarecemos que o relatório impresso estará à disposição do Coordenador, Sr. Ricardo Vieira da Conceição ou membro pelo mesmo designado, para entrega no Gabinete da Secretaria Municipal de Administração, situada no Centro Administrativo Municipal desta Prefeitura, à Avenida Acadêmico Nilo Figueiredo, nº 2.500, bairro Santos Dumont, a partir das 13h30min do dia 07/12/2012.

Desta forma, considerando que na ocasião procederemos somente à entrega de relatório solicitado julgamos desnecessária a realização de reunião para tal procedimento.

Gentileza confirmar recebimento.

Atenciosamente,

Josimara Diniz
Secretaria Municipal de Administração
Tel: +55 (31) 3688-1300 Ramal 1509

Relatório Inventário Patrimonial - Geral - Comissão de Transição Governamental

De : Josimara Diniz <josimaradiniz@lagoasanta.mg.gov.br> Sex, 07 de Dez de 2012 12:08
Assunto : Relatório Inventário Patrimonial - Geral - Comissão de Transição Governamental 2 anexos
Para : Ricardo Vieira <sgtricarvieira@gmail.com>, davidaguilar@bol.com.br
Cc : marabarbosa@lagoasanta.mg.gov.br, Patricia Sibebe D'Avelar <patriciaavelar@lagoasanta.mg.gov.br>

Prezados Senhores, boa tarde!

Segue, em anexo, arquivo contendo Inventário Patrimonial - Geral, emitido do Sistema Informatizado de Gestão Pública, módulo de Patrimônio.

Salientamos que trata-se de Relatório Preliminar esclarecendo que os bens inservíveis, objeto do Leilão nº 002/2012 não foram baixados, uma vez que alguns dos arrematadores ainda não procederam à retirada dos respectivos bens.

Esclarecemos ainda que foi aberto Chamado no sistema junto à empresa cedente do sistema informatizado para correção de erro verificado na impressão de algumas páginas do Relatório Inventário Patrimonial - Geral, pois, não constou a Descrição do bem a que se refere, sendo que estamos trabalhando junto à empresa para correção da falha verificada.

Desta forma, justificamos o atraso no envio do relatório por e-mail, que conforme e-mail de ontem deveria ser enviado no período da manhã.

À disposição para maiores esclarecimentos.

Josimara Diniz
Secretaria Municipal de Administração
Tel: +55 (31) 3688-1300 Ramal 1509

 **Chamado Sonner patrimonio-1.pdf**

48 KB

 **PATRIMONIOrInveGer.pdf**

1 MB

Fwd: Relatório do Patrimonio - Corrigido

De : Josimara Diniz <josimaradiniz@lagoasanta.mg.gov.br>

Sex, 07 de Dez de 2012 13:35

Assunto : Fwd: Relatório do Patrimonio - Corrigido

 1 anexo

Para : Ricardo Vieira <sgtricarvieira@gmail.com>,
davidaguilar@bol.com.br

Cc : marabarbosa@lagoasanta.mg.gov.br, Patricia Sibebe
D'Avelar <patriciaavelar@lagoasanta.mg.gov.br>

Prezados Senhores, boa tarde!

Segue relatório corrigido.
Atenciosamente,

Josimara Diniz
Secretaria Municipal de Administração
Tel: +55 (31) 3688-1300 Ramal 1509

 **Relatorio Patrimonial.pdf**
1 MB



Prefeitura Municipal de Lagoa Santa

Relatório de Inventário Patrimonial – Geral em CD Relatório Preliminar em 733 páginas

** Via impressa do Relatório foi entregue no endereço do Coordenador da Equipe de Transição, Sr. Ricardo Vieira da Conceição.





Prefeitura Municipal de Lagoa Santa

Transição Governamental – 2012/2013

Protocolo de entrega

- Relatório Inventário Patrimonial – Geral – Exercício 2012 (versão preliminar) em 731 páginas impressas frente e verso;

Recebi, na presente data os documentos acima mencionados.

Lagoa Santa, 07 de dezembro de 2012.

Nome legível:

Assinatura:

Marilete da Conceição Vieira
10-12-2012



PREFEITURA MUNICIPAL DE LAGOA SANTA

Ata de Reunião

Às quatorze horas e cinquenta minutos dos vinte e oito dias do mês de dezembro do ano de dois mil e doze, na Sala de Reuniões 01 do Centro Administrativo da Prefeitura Municipal de Lagoa Santa/MG, situado à Avenida Ac. Nilo Figueiredo, nº 2.500, bairro Santos Dumont, neste Município, reuniram-se os membros das Comissões de Transição de Governo 2012-2013, sendo: Membros da Comissão de Transição instituída pelo Chefe do Executivo: Josimara Machado Diniz e Mara Regina de Souza Barbosa, e o Membro da Comissão instituída pelo Prefeito Eleito, Sr. Antônio Balbino Santos Oliveira. Presente ainda a senhora Dra. Raquel Pereira Santos Cisotto Bastos, como representante do Prefeito Eleito para participação. Inicialmente a Sra. Mara Regina informou os procedimentos adotados acerca do processo de Transição, salientando que foram realizadas reuniões e entrega dos documentos e relatórios requisitados pelos Membros da Comissão do Prefeito Eleito. Em seguida informou quanto à adoção de providências do Atual Chefe do Executivo junto à Promotoria, objetivando a não interrupção dos serviços considerados essenciais, com a manutenção de alguns contratados para composição de equipes mínimas nos serviços que não podem sofrer paralisação, uma vez que não houve resposta por parte da Comissão de Transição do Prefeito Eleito à solicitação da atual gestão. Os pedidos direcionados à Promotoria foram entregues pessoalmente pelo atual Prefeito à Promotora, Dra. Janaini Keilly Brandão Silveira. Assim, a atual gestão realizou a manutenção de uma Equipe mínima, composta por alguns servidores contratados através dos Processos Seletivos realizados pelo Município. Em seguida, a Sra. Mara Regina reforçou a preocupação da atual gestão em especial com a área da Educação tendo em vista a necessidade de elaboração do Calendário Escolar, demanda também repassada aos Membros da Comissão de Transição do Prefeito Eleito, bem como a convocação dos aprovados no Concurso Público nº 001/2012 para lotação nas respectivas Unidades de Educação e demais Unidades da Prefeitura. Ato contínuo, a Sra. Mara Regina ressaltou a importância de definição quanto às visitas de alguns Setores da Administração, bem como entrega dos Setores, sugerindo a divisão da responsabilidade na adoção de providências entre o dia 31/12 e a posse do Prefeito Eleito entre os membros das Comissões de Transição, exemplificando com a necessidade de criação de escala para o Transporte de pacientes que se submetem a tratamento médico (quimioterapia, hemodiálise, etc.) em outro Município. Assim, de comum acordo ficou definido a data de 31/12/2012 às 10h00min, neste Centro Administrativo realização da entrega simbólica dos Setores e visitação dos mesmos. O Sr. Antonio Balbino sugeriu a participação dos futuros Secretários, a saber: Gestão, Fazenda, Saúde, Desenvolvimento Urbano, Bem Estar Social, Educação e Assessoria Jurídica, na data de 31/12/2012. Em seguida, os representantes do Prefeito Eleito informaram que fica autorizada a montagem da escala do transporte para atendimento aos pacientes supramencionados, para os dias 01 e 02/01/2013. Em seguida foi acertado que no dia 02/01/2013 o expediente nas Unidades da Prefeitura ocorrerão tal como são realizados na presente data, com atendimento externo a partir das 12h00min. Em seguida a Sra. Mara Regina informou que o pagamento de pessoal referente ao mês de dezembro, juntamente com as rescisões contratuais dos ocupantes dos cargos comissionados e contratados demitidos foi efetivamente depositado na presente data. Em seguida conjuntamente definiu-se, que ainda na presente data serão entregues os últimos relatórios e informações necessárias para adoção de providências cabíveis, principalmente por se tratarem de assuntos/pendências que extrapolarão a fase de transição de governo. Os mencionados documentos serão entregues às 19h00min, neste Centro Administrativo ao Sr. Antonio Balbino. A Sra. Mara Regina salientou que as mesmas informações serão repassadas ao Ministério Público, Vereadores Eleitos e Conselhos Municipais, além da divulgação no site da Prefeitura:



PREFEITURA MUNICIPAL DE LAGOA SANTA

www.lagoasanta.mg.gov.br, para divulgação das informações atendendo assim ao principio da publicidade dos atos públicos. Nada mais havendo a tratar foram encerrados os trabalhos com o presente registro de acontecimentos que após lido e achado conforme, segue assinado pelos membros que permaneceram até o encerramento da reunião. Lagoa Santa, data supra.

Membros da Comissão nomeada pelo Chefe do Executivo:


Josimara Machado Diniz


Mara Regina de Souza Barbosa

Membros da Comissão nomeada pelo Prefeito Eleito:


Antônio Balbino Santos Oliveira


Dra. Raquel Pereira Santos Cisotto Bastos