



**PLANO DE TRABALHO PARA O CONVÊNIO Nº 107/2021, QUE ENTRE SI CELEBRAM A PREFEITURA MUNICIPAL DE RIBEIRÃO PRETO COM A INTERVENIÊNCIA DA SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE E FUNDAÇÃO HOSPITAL SANTA LYDIA, A ORGANIZAÇÃO EDUCACIONAL BARÃO DE MAUÁ, O CENTRO UNIVERSITÁRIO ESTÁCIO DE RIBEIRÃO PRETO, A UNIVERSIDADE DE RIBEIRÃO PRETO – UNAERP, A UNIVERSIDADE PAULISTA – UNIP, A UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO – CAMPOS DE RIBEIRÃO PRETO E O GRUPO MULHERES DO BRASIL, QUE TRATA DE ATIVIDADES EDUCACIONAIS, DE PRODUÇÃO DE CONHECIMENTO, PESQUISA E ASSISTÊNCIA APLICADOS AO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE – SUS.**

**3º TERMO DE RERRATIFICAÇÃO - CONVÊNIO Nº 107/2021**

**PERÍODO DE VIGÊNCIA: 01 DE SETEMBRO DE 2022 A 31 DE AGOSTO DE 2023.**

## 1. IDENTIFICAÇÃO

### 1.1. Da FHSL:

**Nome:** Fundação Hospital Santa Lydia

**Endereço:** Rua Tamandaré, nº 434

**Bairro:** Campos Elíseos

**CEP:** 14.085-070

**Telefone:** (16) 3605-4814 / (16) 3605-4839 / (16) 3605-4891

**E-mail:** mcarboneri@hospitalsantalydia.com.br, wcampos@hospitalsantalydia.com.br, ghfilho@hospitalsantalydia.com.br.

**CNPJ:** 13.370.183/0001-89

#### 1.1.1. Dos Representantes Legais:

**Nome:** Marcelo Cesar Carboneri.

**Endereço:** R. Leonel Ferreira Vianna, 100, apto 1701.

**Bairro:** Quinta da Primavera.

**CEP:** 14.022-102.

**Telefone:** (16) 98806-9959.

**R.G:** 40.348.871-0.

**C.P.F:** 362.019.658-31.

1



**Cargo na Instituição:** Diretor Administrativo.

**Nome:** Walther de Oliveira Campos Filho.  
**Endereço:** Rua João Vicente Pereira nº 521.  
**Bairro:** Royal Park.  
**CEP:** 14.110-000.  
**Telefone:** (16) 99148-7877.  
**R.G:** 12.728.012-1.  
**C.P.F:** 555.146.186-68.  
**Cargo na Instituição:** Diretor Técnico.

## 1.2. Da Barão de Mauá:

**Nome:** Organização Educacional Barão de Mauá.  
**Endereço:** Rua: Ramos de Azevedo, 423  
**Bairro:** Jardim Paulista.  
**CEP:** 14.090-180.  
**Fone:** (16) 3603-6602 / 3603-6608  
**E-mail:** reitoria@baraodemaua.br  
**Município:** Ribeirão Preto.  
**Estado:** São Paulo.  
**CNPJ:** 56.001.480/0001-60.

### 1.2.1. Dos Representantes Legais

**Nome:** Marco Aurélio Palma Spinelli.  
**Cargo:** Diretor.  
**CPF:** 071.735.318-45.  
**RG:** 13.593.839-9.  
**Data de Nascimento:** 12/11/1963.  
**Endereço residencial:** Rua Coronel Luiz da Silva Batista, 825, ap. 41, Jd. Irajá – CEP: 14.020-570, Ribeirão Preto- SP.  
**E-mail institucional:** marcoas@baraodemaua.br  
**E-mail pessoal:** marcoaspin@hotmail.com  
**Telefone Residencial:** (16) 3603-6602  
**Telefone Comercial:** (16) 3603-6608  
**Telefone Celular:** (16) 99710-3615.  
**Período de gestão:** 05/05/2013 a indeterminado.

**Nome:** Thiago Gaviolli Pincerno Favaro.  
**Cargo:** Diretor.  
**CPF:** 223.199.868-80.





**RG:** 34.390.954-6.

**Data de Nascimento:** 08/06/1985.

**Endereço residencial:** Rua Dr. Mario de Assis Moura, 430, ap. 63, Bairro Nova Aliança, Cep: 14026-578 – Ribeirão Preto – SP.

**E-mail institucional:** thiago.favaro@baraodemaua.br

**E-mail pessoal:** thiagogpf@yahoo.com.br

**Telefone Residencial:** 16-3603-6602.

**Telefone Comercial:** 16-3603-6608.

**Telefone Celular:** 16- 99171-4671.

**Período de gestão:** 05/05/2013 a indeterminado.

### 1.3. Da Estácio:

**Nome:** Sociedade de Ensino Superior Estácio Ribeirão Preto Ltda.

**Endereço:** Rua Abraão Issa Halak, 980.

**Bairro:** Ribeirânia.

**CEP:** 14096-160.

**Fone:** 16-35234187.

**E-mail:** menezes.paulo@estacio.br

**Município:** Ribeirão Preto.

**Estado:** São Paulo.

**CNPJ:** 07.195.358/0001-66.

#### 1.3.1. Do Representante Legal:

**Nome:** Jonas dos Santos Colvara.

**Cargo:** Reitor.

**CPF:** 010.448.240-00.

**RG:** nº 90.823.739-84.

**Data de Nascimento:** 09/11/1985.

**Endereço residencial:** Professor João Fiusa, 1725, ap. 132. Jd. Santa Ângela.

**E-mail institucional:** jonas.colvara@estacio.br

**Telefone Comercial:** (16) 3523-4179

**Telefone Celular:** (16) 99425-6633

**Período de gestão:** 04/01/2021 a 03/01/2023.

### 1.4. Da UNAERP

**Nome:** Universidade de Ribeirão Preto (Mantida).

**Reitora:** Suzelei de Castro França.

**Endereço:** Rua Alcídia Proença Pizzani, 105, It. 27, qd. 26, Royal Park. Ribeirão Preto SP.

3



**CEP:** 14.110-000.

**Telefone:** (16) 3603-6989 / 3603-6870\.

**E-mail:** gabineteretoria@unaerp.br.

**RG:** 3.819.131-3.

**CPF:** 131.156.888-30.

**Nome:** Associação de Ensino de Ribeirão Preto (Mantenedora).

**Endereço:** Avenida Costábile Romano, 2.201.

**Bairro:** Ribeirânia.

**CEP:** 14096-380.

**Telefone:** (16) 3603-7000.

**E-mail:** aribeiro@unaerp.br

**CNPJ:** 55.983.670/0001-67.

**CNES:** 3314766.

#### 1.4.1. Dos Representantes Legais

**Presidente:** Alicia Maria Bonini Ribeiro.

**Endereço:** Travessa Ibitiúva, 29.

**Distrito:** Bonfim Paulista / Ribeirão Preto SP **CEP:** 14.110-000.

**Telefone:** (16) 3236-4990 / (16) 99101-4737

**E-mail:** aribeiro@unaerp.br

**RG:** 22.597.0623.953.737-4.

**CPF:** 156.251.808-90.

**Período de gestão:** 01/11/2020 a 31/10/2024.

**Tesoureiro:** Gregório Machado Bonini.

**Endereço:** Av. Heráclito Fontoura Sobral Pinto, 400, casa 166, Cond. Jardim Sul.

**Bairro:** Guaporé / Ribeirão Preto SP **CEP:** 14.022-000.

**Telefone:** (16) 99797-7355.

**E-mail:** gbonini@unaerp.br

**RG:** 3.953.737 SSP/GO.

**CPF:** 320.011.888-11.

**Período de gestão:** 01/11/2020 a 31/10/2024.

#### 1.5. Da UNIP

**Nome:** Assupero Ensino Superior LTDA.

**Endereço:** Av. Carlos Consoni, 10.

**Bairro:** Jd. Canadá.

**CEP:** 14024-270.

**Telefone:** (16) 3602-6700.





**E-mail:** [chefia-ribeirao@unip.br](mailto:chefia-ribeirao@unip.br)

**CNPJ:** 06.099.229/0052-51.

### 1.5.1. Do Representante Legal

**Nome:** Fernando Di Genio Barbosa.

**Endereço:** Alameda Rocha Azevedo, Min 619, ap. 71.

**Bairro:** Cerqueira Cesar – São Paulo – SP. Cep: 01.410-001.

**Telefone:** (11) 3170-3700.

**RG:** 18.835.177-2

**CPF:** 113.179.838-40

**Cargos na Entidade:** Diretor Secretário.

**Nome:** Melania Dalla Torre

**Cargos na Entidade:** Vice-Reitora das Unidades Universitárias.

**RG:** 37813560.

**CPF:** 418474908-91.

**Data de Nascimento:** 19/12/1945.

**Endereço Residencial:** Elzira Samarco Palma, 225, ap. 51.

**Bairro:** Bosque dos Juritis.

**Telefone:** (16) 3441-1041

**E-mail institucional:** [malania@unip.br](mailto:malania@unip.br)

**Período de Gestão:** De 1995 a atual.

### 1.6. Da FMRP da USP – CAMPUS RIBEIRÃO PRETO:

**Nome:** Faculdade Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo.

**Endereço:** Avenida Bandeirantes, 3900.

**Bairro:** Monte Alegre.

**CEP:** 14049-900.

**Fone:** (16) 3315-4598

**E-mail:** [cg@fmrp.usp.br](mailto:cg@fmrp.usp.br)

**Município:** Ribeirão Preto

**Estado:** São Paulo

**CNPJ:** 63.025.530/0026-62

#### 1.6.1 – Do Representante Legal

**Nome:** Rui Alberto Ferriani

**Cargos na Entidade:** Diretor da Faculdade Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo.

**CPF:** 005.814.268-19.

**RG:** 7.640.679-9.

5



**Data de Nascimento:** 12/08/1956.

**Endereço Residencial:** Av. Giuseppe Cilento, 1110, casa 25, Jd Botânico. CEP: 14021-650

**E-mail institucional:** diretoria@fmrp.usp.br

**E- mail pessoal:** rafferria@fmrp.usp.br

**Telefone comercial:** (16) 3314-3001

**Telefone celular:** (16) 98111-3049

**Período de gestão:** 31/05/2020 a 30/05/2024

### 1.7. Da EERP da USP – CAMPUS RIBEIRÃO PRETO:

**Nome:** Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo.

**Endereço:** Avenida Bandeirantes, 3900.

**Bairro:** Monte Alegre.

**CEP:** 14049-900.

**Fone:** (16) 3315-3381

**E-mail:** diretoria@eerp.usp.br

**Município:** Ribeirão Preto

**Estado:** São Paulo

**CNPJ:** 63.025.530/0027-43

#### 1.7.1 – Do Representante Legal

**Nome:** Pedro Fredemir Palha.

**Cargos na Entidade:** Diretor da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo.

**CPF:** 274.408.500-68.

**RG:** 57.773.606-1.

**Data de Nascimento:** 10/07/1958.

**Endereço Residencial:** Av. Cândido Pereira Lima, 851. Jd. Recreio. CEP: 14.040-250.

**E-mail institucional:** palha@eerp.usp.br

**E- mail pessoal:** palha@eerp.usp.br

**Telefone comercial:** (16) 3315-4321.

**Telefone celular:** (16) 99796-8742.

**Período de gestão:** 02/06/2022 a 01/06/2026.

#### 1.8. Do GMDB:

**Nome:** Grupo Mulheres do Brasil

**Endereço:** Rua Doutor Tomás Carvalhal, 681.

**Bairro:** Paraíso.

**CEP:** 04.006-002.

**Fone:** (11) 3053- 5566





**E-mail:** adm.financeiro@grupomulheresdobrasil.org.br

**Município:** São Paulo.

**Estado:** São Paulo.

**CNPJ:** 22.992.005/0001-80.

### 1.8.1. Do Representante Legal

**Nome:** Alexandra Soraia de Vasconcelos Segantin.

**Cargo na Entidade:** Procuradora do GMDB.

**RG:** 19.202.027-9.

**CPF:** 147.720.338-90

**Endereço Residencial:** Rua dos Franceses, 498, ap. 221-A, Morro dos Ingleses. São Paulo – SP. CEP: 01.329-010.

**E-mail:** adm.financeiro@grupomulheresdobrasil.org.br

**Telefone celular:** (11) 97532-0696

**Nome:** Wilma Terezinha Anselmo Lima.

**Cargo na Entidade:** Membro do Comitê de Saúde do Núcleo de Ribeirão Preto do GMDB.

**CPF:** 361.134.686-15.

**RG:** 7.690.127 SSP/SP.

**Data de Nascimento:** 26/10/1956.

**Endereço Residencial:** Rua Floriano Peixoto, 197, Centro.

**E-mail institucional:** wtalima@fmrp.usp.br

**E-mail pessoal:** wtalima@fmrp.usp.br

**Telefone comercial:** (16) 3602-2862.

**Telefone celular:** (16) 98125-2214.

**Período de gestão:** 2021 a 2025.

## 2. HISTÓRICO

Em dezembro de 2019 surgiu em Wuhan, China, casos de uma grave doença que atingia principalmente os pulmões. Estudos demonstraram que se tratava de um novo coronavírus, posteriormente denominado coronavírus da síndrome respiratória aguda grave 2 (SARS-CoV-2)<sup>1,2</sup>. Essa nova infecção rapidamente passou a atingir outros países e, em março de 2020, a Organização Mundial de Saúde (OMS) declarou pandemia, chamando a nova afecção de COVID-19. A OMS padronizou a nomenclatura em todo o mundo da seguinte maneira: Doença - doença de coronavírus (COVID-19); Vírus - síndrome respiratória aguda grave coronavírus 2 (SARS-CoV-2).

O espectro clínico da doença pode variar desde pacientes assintomáticos ou oligossintomáticos até quadros de insuficiência respiratória aguda grave, com necessidade de internação em unidade de terapia intensiva (UTI) e evolução para síndrome do



desconforto respiratório agudo (SDRA). Nesse contexto, a mortalidade pode variar de 26% a 86%.<sup>3,4</sup>

No Brasil, o primeiro relato de COVID-19 aconteceu em 25 de fevereiro de 2020, em um paciente que retornou ao país após viagem à Itália.<sup>5</sup> Desde essa data todos os municípios brasileiros têm relatado ocorrência de casos. Até 23 de maio de 2021, houve um total de 16.083.258 casos confirmados, 14.494.167 casos recuperados, e 449.068 Óbitos (letalidade de 2,8%), enquanto 1.142.023 casos estavam em acompanhamento.<sup>6</sup> No município de Ribeirão Preto, o total de casos de março de 2020 até 21 de maio de 2021 foi de 76.710 casos e 1.070 óbitos (letalidade de 3%).<sup>7</sup>

Atualmente, com experiência acumulada de um ano e cinco meses dos casos da COVID-19, observou-se que os pacientes, após alta hospitalar, ainda apresentam sequelas que requerem acompanhamento de profissionais de diferentes áreas. Em um estudo realizado no HCFMRP-USP, que avaliou 304 pacientes em fase de alta pós-COVID-19, o Prof. Fernando Belíssimo e colaboradores identificaram que 200 pacientes apresentavam sequelas importantes e que necessitavam de reabilitação por parte de vários profissionais: fadiga em 36%, dispneia em 32%, fraqueza muscular em 28%, tosse em 27%, cefaleia em 24%, parestesia muscular em 20%, mialgia em 9% e perda de memória em 10%. Desses pacientes, 40% e 30% tinham doenças crônicas como hipertensão arterial e diabetes mellitus, respectivamente.<sup>8</sup> Diante desses dados, torna-se imprescindível o acompanhamento desta população de forma sistemática.

### 3. DESCRIÇÃO DO OBJETO

#### 3.1. IDENTIFICAÇÃO DO OBJETO

Estabelecer instrumentos de parceria para, no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS, operacionalizar o **Serviço de Reabilitação de Ribeirão Preto - Sererp** na Unidade Básica Distrital de Saúde Dr. Sérgio Arouca – UBDS Quintino II, de acordo com os princípios, normas e os objetivos constitucionais e legais do SUS. O Serviço de Reabilitação Polo Pós-Covid localiza-se na **Rua Bruno Pelicani, 70**, e doravante será simplesmente denominada **Sererp**.

#### 3.2. DETALHAMENTO DO OBJETO

O objetivo deste Convênio é estabelecer instrumentos de cooperação entre a SECRETARIA e as CONVENIADAS para a execução de ações de reabilitação à saúde, com prioridade, inicialmente, para reabilitação multiprofissional dos pacientes do SUS acometidos pela COVID-19 após a alta hospitalar e/ou ambulatorial, a fim de tratar e minimizar as possíveis





sequelas provocadas pela doença, o fortalecimento da Atenção Especializada, da formação profissional e acadêmica.

Caberá a **SECRETARIA** e as **CONVENIADAS**:

I. Estabelecer, conforme descrito nos anexos, os espaços pactuados e compartilhados no **Sererp**, situado nas instalações físicas da Unidade Básica Distrital de Saúde Dr. Sérgio Arouca – UBDS Quintino II, aos estudantes, professores e trabalhadores objetivando a produção de conhecimento e pesquisa aplicados ao SUS;

II. Implementar medidas que configurem o conjunto de prestação de serviços de reabilitação e de ensino como uma rede assistencial e formadora, em que essas duas dimensões estejam estreita e harmonicamente agregadas e qualificadas para oferecer assistência integral e produção de conhecimento e pesquisa aplicados ao processo de transformação e consolidação do SUS;

III. Formar profissionais de saúde qualificados para atuar na produção de serviços no SUS com prioridade para a atenção básica com conhecimentos de reabilitação na assistência ambulatorial de média e alta complexidade.

### 3.3. JUSTIFICATIVA

Em reunião realizada em 08 de abril de 2021 para discutir a realização de etapas do Projeto UNIDOS PELA VACINA, entre os membros do Comitê de Saúde do Núcleo de Ribeirão Preto do Grupo Mulheres do Brasil - GMDB e representantes do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (HCFMRP-USP), foi sugerido pelo Prof. Dr. Benedito Antônio Lopes da Fonseca, docente da FMRP-USP e um dos coordenadores do enfrentamento da Covid-19 no HCFMRP-USP, a criação, em Ribeirão Preto, de um serviço para o atendimento e reabilitação de pacientes acometidos pelo COVID-19 da rede do Sistema Único de Saúde (SUS) após alta hospitalar. Segundo ele, seria importante que o grupo se mobilizasse nessa tarefa, cumprindo um importante papel de cidadania e deixando, enquanto sociedade civil, um grande legado para a população de Ribeirão Preto.

Diante disso, o GMDB se mobilizou e realizou reunião com o Dr. Sandro Scarpelini, Secretário da Saúde de Ribeirão Preto. Na oportunidade, Dr. Sandro achou a iniciativa muito importante, aceitando a ideia e deixando claro a possibilidade de oferecer o local com a infraestrutura, mas ponderou que não teria condições de contratar profissionais especializados para esse atendimento.

O GMDB, motivado pela necessidade de colocar em prática um projeto tão importante, procurou os representantes das seis Universidades de Ribeirão Preto, através dos seus





coordenadores de cursos da área da saúde. Prontamente, eles atenderam a solicitação de uma reunião e se dispuseram a viabilizar o projeto.

O projeto tem por objetivo promover a assistência multidisciplinar na reabilitação dos pacientes do SUS, acometidos por COVID-19 e que persistem com sequelas da COVID-19, após alta hospitalar. Esses pacientes da rede pública serão encaminhados para o Serviço de Reabilitação pelo complexo regulador da Secretaria da Saúde de Ribeirão Preto.

As equipes trabalharão num cenário de atendimento organizado com estágios obrigatórios, e os alunos estarão sob a supervisão dos docentes das respectivas áreas através de um convênio entre a Prefeitura Municipal de Ribeirão Preto (via Secretaria da Saúde) e as Universidades. As equipes de atendimento serão inicialmente compostas por profissionais das áreas de Fisioterapia, Fonoaudiologia, Enfermagem, Nutrição, Psicologia e Terapia Ocupacional.

Com a participação da FHSL no projeto, será disponibilizado também aos usuários SUS a reabilitação fisioterápica para pacientes em pré e pós-operatório nas disfunções músculo esquelética, com alterações motoras e com distúrbios neuro-cinético-funcionais com ou sem complicações sistêmicas.

Após um ano de funcionamento do serviço, observa-se, com as evidências, que a pandemia covid-19 gerou um cenário complexo para a saúde mundial, com diferentes tipos de complicações e graus de comprometimento funcional em milhares de indivíduos que se recuperaram da doença. A forma grave da doença gerou diferentes danos pulmonares, dentre eles a insuficiência respiratória.

Considerando este cenário, a proposta de continuidade no serviço de reabilitação, após diminuição dos casos graves acometidos pela covid-19, é oferecer suporte ao Serviço de Atenção Domiciliar - SAD na demanda dos pacientes SUS AD1, dependentes de oxigenioterapia e pós desospitalização.

Os pacientes SUS AD1 são os usuários que possuem problemas de saúde controlados ou compensados e com dificuldade ou impossibilidade física de locomoção até uma unidade de saúde; e/ou pacientes que necessitam de cuidados de menor complexidade, incluídos os de recuperação nutricional, com menor necessidade de recursos de saúde e de frequência de visitas, dentro da capacidade de atendimento de todos os tipos de equipes que compõem a atenção básica.

Para esses pacientes o SERERP disponibilizará um programa multiprofissional de reabilitação pulmonar e a reabilitação física, visando que o paciente atinja e mantenha seu nível máximo de autonomia e independência funcional, interferindo de modo positivo na sua recuperação, diminuindo os desconfortos respiratórios, como a falta de ar, aumentando





a tolerância à realização das atividades de vida diária, promovendo sensação de bem-estar, diminuindo hospitalização e consumo de oxigênio.

Desta forma, o SERERP que tem como foco a reabilitação e atuação em equipe multidisciplinar, atuará com sequelas sensório-motoras, musculoesqueléticas, perceptuais e cognitivas, visando orientação e intervenção comportamental para melhorar a forma como as pessoas com doença pulmonar crônica e sequelas neurológicas realizam as atividades de vida diária, propiciando melhor qualidade de vida.

#### 4. CONVENIADAS E PARTICIPAÇÃO NA REABILITAÇÃO NAS ESPECIALIDADES

CONVENIADAS	REABILITAÇÃO NAS ESPECIALIDADES
FUNDAÇÃO HOSPITAL SANTA LYDIA - FHSL	FISIOTERAPIA
CENTRO UNIVERSITÁRIO ESTÁCIO DE RIBEIRÃO PRETO - ESTÁCIO	FISIOTERAPIA E NUTRIÇÃO
ORGANIZAÇÃO EDUCACIONAL BARÃO DE MAUÁ – BARÃO DE MAUÁ	PSICOLOGIA
UNIVERSIDADE DE RIBEIRÃO PRETO - UNAERP	NÃO PACTUADO NO PERÍODO DE VIGÊNCIA DESTE PLANO DE TRABALHO
UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO - USP	ENFERMAGEM E TERAPIA OCUPACIONAL
UNIVERSIDADE PAULISTA - UNIP	ENFERMAGEM, FISIOTERAPIA, NUTRIÇÃO E PSICOLOGIA

#### 5. ESPECIALIDADES

##### 5.1. FISIOTERAPIA - FHSL

Os serviços a serem oferecidos aos usuários do SUS correspondem ao atendimento na especialidade fisioterapia, que será devidamente regulado e agendado pelo Complexo Regulador da SECRETARIA.

Os pacientes devem receber o tratamento adequado com relação aos procedimentos de fisioterapia com resolubilidade. A FHSL será responsável pela execução dos serviços de atendimento de fisioterapia, tal como definido no Convênio, nas seguintes áreas:

11



- Atendimento fisioterapêutico em pacientes no pré e pós-operatório nas disfunções músculo esquelética.
- Atendimento fisioterapêutico em pacientes nas alterações motoras.
- Atendimento fisioterapêutico em pacientes com distúrbios neuro-cinético-funcionais sem ou com complicações sistêmicas.
- Atendimento fisioterapêutico em pacientes com transtornos respiratórios com ou sem complicações sistêmicas e alterações motoras nas disfunções músculo esqueléticas em pacientes pós-covid e em uso de oxigenioterapia.

No período de férias e/ou recessos das Instituições de Ensino, a FHSL dará continuidade nos atendimentos de fisioterapia dos pacientes em seguimento no serviço.

### 5.1.2. RECURSOS HUMANOS - FHSL

A equipe de recursos humanos a ser disponibilizada pela FHSL será composta pelas seguintes especialidades:

DESCRIÇÃO	RECURSOS HUMANOS FHSL	
	Quantidade	Jornada Semanal
RECEPCIONISTA	02	40h
FISIOTERAPEUTA	06	30h

### 5.1.3. RECURSOS FINANCEIROS - FHSL

Pela prestação dos serviços objetos do presente Convênio, a SECRETARIA repassará à FHSL, para o período de 12 meses, o valor máximo estimado em até **R\$ 386.133,84 (trezentos e oitenta e seis mil e cento e trinta três reais e oitenta e quatro centavos)**, conforme quadro abaixo.

	DESCRIÇÃO	TIPO	UNID	CH	QTDE	Valor Mensal Unitário	Valor Mensal Set 2022 a Ago 2023	Valor Anual
FHSL	RECEPCIONISTA	04- Recursos Humanos	Func	40h/s	02	R\$ 2.498,37	R\$ 4.996,74	R\$ 59.960,88
	FISIOTERAPEUTA	04- Recursos Humanos	Func	30h/s	06	R\$ 4.530,18	R\$ 27.181,08	R\$ 326.172,96
	<b>ESTIMATIVA PESSOAL – EQUIPE FHSL</b>				<b>08</b>	<b>R\$ 7.028,55</b>	<b>R\$ 32.177,82</b>	<b>R\$ 386.133,84</b>

Este documento foi assinado digitalmente por Rui Alberto Ferriani.

Para verificar as assinaturas vá ao site <https://usp.assinasp.imprensaoficial.com.br/Verificar/> e utilize o código 41EB-F054-EE9B-6D3B.

Clicksign 340123a0-d2fa-498a-8d81-cb56bf4cbaf1

Documento reconhecido pela USP, validado em: <https://uspdigital.usp.br/webdoc> com o código: FR25-JUC8-T2N9-7P2W





## 5.2. FISIOTERAPIA - INSTITUIÇÕES DE ENSINO SUPERIOR

A pandemia da covid-19 gerou um cenário complexo para a saúde mundial, com diferentes tipos de complicações e graus de comprometimento na saúde clínica e funcional das pessoas. Há inúmeros relatos de complicações envolvendo os sistemas respiratório, cardiovascular e neurológico. Porém, as formas de acometimento são distintas, sobretudo por envolver diferentes fatores, como os perfis de gravidade e comorbidades pré-existentes e adquiridas, podendo estas últimas serem decorrentes da qualidade da assistência, do tempo de internação e do uso da ventilação mecânica invasiva.

Há vários benefícios descritos na literatura sobre a utilização de um programa de reabilitação em pacientes enfermos, com sequelas decorrentes do imobilismo prolongado com hipóxia. Com ênfase na avaliação e no tratamento, com incremento do condicionamento físico e da capacidade de realização dos exercícios, e visando a melhora na qualidade de vida, na capacidade funcional e no alívio da dispneia, a equipe de fisioterapeutas do SERERP, formada pelos docentes e graduandos das Instituições de Ensino Superior envolvidas neste convênio, criou um protocolo de avaliação e tratamento para pacientes pós covid-19, pacientes após alta hospitalar e pacientes em uso oxigenoterapia domiciliar prolongada (ODP). Sabe-se que, atualmente, a ODP é o principal tratamento não farmacológico para pacientes pós internação por covid-19, que permaneceram com comprometimento pulmonar e/ou qualquer outra doença com insuficiência respiratória.

### 5.2.1. OBJETIVO GERAL DO PROCESSO DE REABILITAÇÃO NA FISIOTERAPIA

Estabelecer critérios para a reabilitação pulmonar e musculoesquelética em pacientes pós-infecção confirmada por SARS-CoV-2, orientando as equipes de fisioterapia quanto aos procedimentos mais adequados em reabilitação, conhecidos até o presente momento (Anexo A).

### 5.2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS DO PROCESSO DE REABILITAÇÃO NA FISIOTERAPIA

- a) Melhorar volumes e capacidades pulmonares;
- b) Controlar dispneia e melhorar a oxigenação pulmonar;
- c) Liberar secreções pulmonares e das vias aéreas;
- d) Minimizar e/ou radicalizar o desconforto respiratório;
- e) Melhorar a troca gasosa;

63  
13  
R.  
mda



- f) Amenizar e/ou reverter as consequências da doença pulmonar, assim como diminuir ou excluir o uso O2;
- g) Melhorar força e condicionamento muscular;
- h) Melhorar equilíbrio e coordenação motora.

### 5.3. FONOAUDIOLOGIA

No período de vigência deste plano de trabalho, não há previsão do desenvolvimento de atividades da especialidade fonoaudiologia no serviço.

### 5.4. ENFERMAGEM

A transição do cuidado é um conjunto de ações que visam assegurar um cuidado coordenado e contínuo ao paciente em diferentes pontos da rede de atenção à saúde ou até mesmo do serviço de saúde para seu domicílio. É um processo complexo que exige organização e articulação de serviços<sup>13</sup>. Essa transição deve ocorrer em um contexto que inclui o paciente, seus familiares e cuidadores, requerendo planejamento, preparação e educação em saúde do paciente e da família, pois muitos dos pacientes já vivem com outras doenças crônicas e têm necessidades de saúde persistentes e contínuas.

A alta hospitalar é um momento de mudanças no cotidiano dos pacientes. Há necessidade de continuidade de cuidados de enfermagem, relacionados ao uso de/ou acréscimo de medicamentos, mudanças na dieta e/ou uso de dieta por via enteral e necessidades de cuidados com a pele e/ou curativos para o tratamento de lesão por pressão (LPP).

A Enfermagem tem papel fundamental na reabilitação dos pacientes, pois desenvolve ações educativas e assistenciais com enfoque no autocuidado. As atividades do enfermeiro na transição do cuidado na alta do hospital para o domicílio são múltiplas e realizadas em diferentes complexidades, com o início no período da internação e continuam quando o paciente se insere no ambiente domiciliar<sup>13</sup>.

A prática da Enfermagem no atendimento a essas pessoas deve cumprir as exigências legais da profissão com a implementação do Processo de Enfermagem e

Consulta de Enfermagem centrada no paciente, família e/ou cuidador. Assim, na assistência ambulatorial, o enfermeiro irá adotar como método de trabalho a Consulta de Enfermagem ambulatorial que é uma atribuição privativa do enfermeiro (BRASIL, 1986) e visa:

- 1) Identificar as necessidades de saúde dos pacientes, família e/ou cuidadores;
- 2) Estabelecer os diagnósticos de enfermagem voltados para o paciente, e/ou cuidadores,





3) Implementar intervenções de Enfermagem que contribuam para a proteção, promoção, recuperação e reabilitação da saúde do paciente;

4) Avaliar os resultados alcançados com as intervenções implementadas.

Considerando que os pacientes com necessidade de reabilitação física e pulmonar apresentam diferentes problemas e/ou dificuldades que necessitam do cuidado de Enfermagem, destaca-se a seguir algumas das atividades previstas:

- Avaliação da compreensão do paciente, família e/ou cuidadores sobre o plano de cuidado de enfermagem proposto;
- Avaliação da compreensão do paciente, família e/ou cuidadores sobre o processo da doença;
- Elaborar com o auxílio do paciente e equipe de saúde metas adequadas de curto e longo prazo para o seu autocuidado;
- Orientações do paciente, família e/ou cuidadores sobre sua condição clínica e plano de cuidado estabelecido;
- Orientações e implementação de estratégias de enfermagem para autocuidado no domicílio;
- Orientações e organização do tratamento medicamentoso prescrito pelo médico quanto aos horários e a administração adequada, recomendações de dose, avisos e precauções, possíveis reações adversas e interações medicamentosas;
- Avaliação da adesão ao tratamento proposto pela equipe multiprofissional e identificação das dificuldades do paciente e sua rede de apoio;
- Identificação da rede de apoio do paciente para adesão ao tratamento proposto pela equipe multiprofissional;
- Avaliação do estado nutricional e aceitação da dieta oral e/ou enteral prescrita pela equipe de saúde;
- Avaliação do nível atual de conhecimento do paciente sobre a dieta prescrita;
- Avaliação do padrão de eliminação urinária e intestinal do paciente;
- Orientação quanto ao preparo e administração adequada da dieta enteral prescrita pela equipe de saúde;
- Orientação do paciente sobre suas necessidades nutricionais, incluindo a importância de uma dieta equilibrada e uso de suplementos, se indicados pela equipe da nutrição;

15



- Orientação dos pacientes, família e/ou cuidadores sobre as principais medidas preventivas para o cuidado com a pele para evitar a ocorrência de LPP;
- Implementação de medidas para prevenir LPP e uso de dispositivos para o alívio da pressão;
- Orientação acerca das melhores estratégias de curativos no caso de pacientes que já apresentem LPP.
- Realização de tratamento adequado das LPP como o manejo e curativo de LPP;
- Orientação do paciente, família e/ou cuidadores sobre os cuidados de enfermagem no uso e troca de cânula de traqueostomia no domicílio;
- Realização da troca e fixação da cânula de traqueostomia, quando necessário;
- Avaliação e inspeção da pele em torno do estoma traqueal quanto à drenagem, hiperemia, irritação e/ou sangramento;
- Monitoração e orientação do paciente, família e/ou cuidadores quanto às complicações associadas ao uso de traqueostomia;
- Ensino do paciente, família e/ou cuidadores para realização dos cuidados prescritos de forma adequada e segura, com ênfase na prevenção de complicações e infecções;
- Ensino do paciente e família a respeito dos sinais e sintomas da infecção e, quando ocorrerem, notificá-los à equipe de saúde;
- Avaliação da fadiga, tolerância do paciente à atividade e mobilidade física;
- Planejar atividades da vida diária considerando períodos de atividades e repouso conforme tolerância do paciente;
- Orientações voltadas para fortalecer e melhorar a mobilidade física dos pacientes em conjunto com a equipe da fisioterapia;
- Orientações voltadas para a melhoria do padrão de sono e repouso dos pacientes;
- Propor estratégias ao paciente, família e/ou cuidador juntamente com a equipe de saúde de apoio emocional;
- Orientar o paciente e a família quanto aos cuidados de acompanhamento com equipe de saúde;
- Realizar a avaliação clínica do paciente com vistas à identificação e detecção precoce de agravamento clínico e encaminhamento para outros profissionais da equipe de saúde.

16





Para a avaliação clínica das necessidades de saúde dos pacientes, família e/ou cuidadores será utilizado um Instrumento para coleta de dados baseado na teoria do autocuidado de OREM<sup>14</sup>.

A reabilitação prestada será centrada nas necessidades de saúde do paciente com enfoque no autocuidado e, sempre que possível, o enfermeiro incluirá os pacientes, familiares e/ou cuidadores na implementação exitosa do plano de cuidados.

## 5.5. NUTRIÇÃO

As metas da equipe de Nutrição incluem identificar as alterações do estado nutricional e realizar a abordagem dietética em níveis crescentes de complexidade, conforme especificado abaixo:

- a) Determinar o Índice de Massa Corporal a partir de medidas de peso e altura. Tais medidas serão aferidas sempre que possível ou aferidas por equações preditivas, caso haja impedimento (equação de Chumlea e meia envergadura, equação de Rabito et al, 2008). Além disso, determinar medidas antropométricas para identificação de alterações musculares como circunferência do braço e circunferência da panturrilha e avaliar fatores de risco cardiometabólicos como a circunferência da cintura, visando obter um diagnóstico nutricional mais preciso;
- b) Avaliar a mudança do peso corporal a partir da diferença entre o peso habitual (anterior à doença), o peso atual e classificar a gravidade da perda de peso em relação ao tempo de acordo com Blackburn e Bistrrian (1977);
- c) Utilizar um breve questionário (Anexo C) para avaliar se houve mudança no padrão alimentar, que inclui diminuição da quantidade de alimento ingerido habitualmente (expressos pelo paciente ou familiar em porcentagem de redução em relação ao habitual) e mudança na consistência das refeições e/ou utilizar o protocolo de triagem NRS 2002 (Anexo C) para avaliar o risco nutricional e a necessidade de aumento no aporte calórico e proteico;
- d) Avaliar a presença de sintomas que potencialmente interferem com a ingestão alimentar como anorexia, alterações no paladar (disgeusia e anosmia), boca seca, dor à deglutição, disfagia alta ou baixa, dor abdominal, distensão abdominal, presença de diarreia, presença de constipação intestinal e outras queixas gastrointestinais que eventualmente sejam relatadas;
- e) Aplicar o questionário de consumo alimentar, como o habitual ou recordatório de 24 horas e o protocolo de avaliação da deglutição, EAT-10 para indicação da fonoaudiologia caso o paciente tenha alteração de deglutição e assim realizar a adequação da consistência das

17





dietas. Realizar o exame físico para verificar deficiências nutricionais e, por fim, realizar o diagnóstico nutricional do paciente para definir condutas nutricionais eficazes.

Após etapa inicial de avaliação, os indivíduos serão classificados em níveis de assistência nutricional, com condutas que incluem:

- Orientação dietética geral com enfoque na ingestão proteica, de vitaminas e minerais para aqueles pacientes que não apresentarem mudanças marcantes no estado nutricional ou que tais mudanças sejam discretas.
- Orientação dietética especializada para pacientes com alterações moderadas no estado nutricional. Este grupo inclui indivíduos obesos que perderam mais que 10% do peso corporal.
- Encaminhamento para a Equipe da Nutrologia no caso de pacientes com subnutrição definida e que não possam ser abordados por dieta via oral ou aqueles que apresentem suspeitas clínicas de deficiências de macro e micronutrientes, independente do índice de massa corporal. Este grupo inclui os pacientes que necessitem de doses de vitaminas e minerais em doses acima das recomendações (DRIs), utilizadas para correção de deficiências de micronutrientes.
- Solicitar, quando necessário, exames bioquímicos para identificação de deficiências nutricionais.

## 5.6. PSICOLOGIA

Sabemos que a exposição da população a situações potencialmente traumáticas durante o período da pandemia, como o testemunhar e cuidar de pessoas gravemente doentes, ameaça à vida percebida, mortalidade e luto, podem prejudicar a saúde mental da população, ampliando os riscos de desenvolver sofrimento psíquico e possível progressão para quadros psicopatológicos, dentre eles transtorno de ansiedade, depressão e o transtorno de estresse pós-traumático<sup>15,16</sup>.

No caso dos pacientes acometidos pela COVID-19, esse quadro se agrava ainda mais, podendo os mesmos experimentar o medo das consequências dessa infecção, incluindo morte e incapacidade física grave. Além disso, o tédio, a solidão e a raiva podem ser experimentados por indivíduos em quarentena. Também é sugerido que os sintomas de ansiedade e angústia podem ser agravados nestas pessoas<sup>16</sup>.

Nesse sentido, torna-se fundamental o cuidado e apoio psicológico ao paciente, no processo de reabilitação e /ou em uso de oxigenioterapia. Sugere-se que o serviço de apoio psicológico, nesse contexto, atue:





- Com uma entrevista inicial para avaliar possíveis comprometimentos psicológicos de todas as pessoas encaminhadas ao serviço. Nessa entrevista inicial deve-se ter um olhar cuidadoso principalmente para possíveis sintomas ansiosos e depressivos, além de quadros de estresse pós-traumático, luto complicado e sequelas neurológicas/respiratórias. Importante também salientar a importância de avaliar quadros prévios de saúde mental que a pessoa possa ter tido e que estejam sendo agravados pelo momento vivenciado;
- Nos casos em que um quadro psicopatológico de algum transtorno mental possa ser estabelecido nessa entrevista inicial, a depender da gravidade do quadro, com necessidade de avaliação psiquiátrica, sugere-se o encaminhamento do cliente ao serviço especializado de referência de seu domicílio;
- Nos casos em que o comprometimento psicológico for considerado leve a moderado, com provável curso temporário, o cliente será atendido pelos alunos de psicologia das universidades nas modalidades de:

**Psicoterapia breve individual:** de 08 a 12 semanas de atendimentos semanais de 50 minutos, com foco nas queixas atuais, podendo ser prorrogado se necessário;

**Plantão psicológico:** oferta de espaços de escuta da demanda espontânea dos pacientes atendidos na unidade, de modo a possibilitar um apoio psicológico no momento de emergência da demanda emocional;

**Psicoterapia de grupo:** respeitando as orientações sanitárias para evitar o risco de contágio, promover grupos (abertos ou fechados) para temáticas específicas, como, por exemplo, grupos de apoio ao enfrentamento no pós covid-19 e grupos voltado aos enlutados;

É importante oferecer apoio psicológico também às demandas dos familiares dos pacientes atendidos, que também poderão ser atendidos no plantão psicológico e nos espaços grupais

- Após o encerramento do período de acompanhamento psicológico breve, individual ou em grupo. No caso de pacientes onde permanecerem as demandas de apoio psicológico, os mesmos devem ser encaminhados para continuidade do tratamento nos serviços de saúde mental da rede municipal ou nas Clínicas Escolas das Faculdades;
- Seguindo orientações do Conselho Federal de Psicologia, os pacientes poderão ser atendidos nas modalidades acima designadas por atendimento remoto, desde que não seja na primeira entrevista, que deve ser presencial, e desde que o paciente concorde com esse atendimento e possua os recursos tecnológicos para os mesmos.

19



## 5.7. TERAPIA OCUPACIONAL

Avaliar, diagnosticar o desempenho ocupacional e reabilitar os indivíduos para que melhorem sua capacidade para desenvolver suas atividades cotidianas.

O profissional terapeuta ocupacional colaborador voluntário atuará com os pacientes adultos com alterações cognitivas e motoras e do desempenho ocupacional que interferem nas suas ocupações cotidianas, sob orientação presencial de um especialista terapeuta ocupacional.

Serão desenvolvidas as seguintes atividades:

- Avaliação da função cognitiva e da capacidade funcional de adultos no período de recuperação pós covid-19 e internação hospitalar;
- Planejamento e realização do tratamento – habilitação, reabilitação, compensação do indivíduo adultos com alterações cognitivas (memória, atenção, processamento, etc);
- Planejamento e realização o tratamento – habilitação, reabilitação, compensação do indivíduo adultos com alterações motoras que afetem o desempenho ocupacional;
- Orientação do indivíduo e sua família sobre as medidas compensatórias e protetivas para a rotina ocupacional que possa ampliar as capacidades cotidianas do indivíduo;
- Indicação e adaptação de tecnologias assistivas e recursos tecnológicos de apoio ao desempenho ocupacional para as atividades da vida diária, lazer, trabalho e mobilidade, dentre outras;
- Identificação das formas de enfrentamentos de problemas e auxílio aos indivíduos e sua família na organização de seu cotidiano;
- Oferecimento de escuta e auxílio aos indivíduos no enfrentamento das perdas e processos de luto;
- Rastreamento dos sintomas depressivos e de ansiedade que possam prejudicar o desempenho nas atividades cotidianas e participação social;
- Participação de pesquisas multidisciplinares relacionadas à atenção à saúde do indivíduo adulto acometido pela covid-19 e suas famílias, para benefício da assistência à comunidade e do ensino profissional, sob a coordenação dos docentes responsáveis pelo profissional colaborador;
- Cuidado com a segurança individual e coletiva, utilizando equipamentos de proteção apropriados quando da execução dos serviços;
- Desenvolvimento de atividades, aplicando normas e procedimentos de biossegurança;

20





- Cuidado pela guarda, conservação, manutenção e limpeza dos equipamentos, instrumentos e materiais utilizados, bem como do local de trabalho.
- Colaboração na construção do protocolo de regulação do ambulatório por meio da definição dos critérios de elegibilidade para o atendimento, fluxos de acesso, cuidado para cada cenário clínico e pactuação da linha de cuidado ao final dos 03 meses.

## 6. ETAPAS OU FASES DE EXECUÇÃO

ATIVIDADES	2022				2023							
	Set	Out	Nov	Dez	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago
Atendimentos de reabilitação em <b>FISIOTERAPIA</b>	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Atendimentos de reabilitação em <b>ENFERMAGEM, NUTRIÇÃO, PSICOLOGIA e TERAPIA OCUPACIONAL</b>	X	X	X			X	X	X	X	X		X

## 7. INDICADORES E METAS

### 7.1. INDICADORES E METAS GERAIS – GMDB

METAS	INDICADORES
Participar de, pelo menos, uma reunião semestral da fiscalização do convênio.	Reuniões participadas.
Participar das capacitações realizadas pelo SERERP.	Capacitações participadas.

### 7.2. INDICADORES E METAS GERAIS – INSTITUIÇÕES DE ENSINO

METAS	INDICADORES
Enviar planilha de frequência 30 dias antes do início das atividades à Divisão de Gerenciamento de Pessoal, Setor de Estágios (estagio@saude.pmrp.com.br), da SECRETARIA, a qual encaminhará às divisões específicas da SECRETARIA e/ou ao SERERP, dos estágios a serem realizados no SERERP.	Planilha de frequência entregue no prazo à divisão de Gerenciamento de Pessoal, Setor de Estágios, da SECRETARIA
Entregar via sistema eletrônico Solar BPM Softplan, os Termos de Compromisso de estágio entre estudante e SECRETARIA, com interveniência da CONVENIADA, à Divisão de Gerenciamento de Pessoal, Setor de Estágios, da SECRETARIA, 30 dias antes do início da atividade. Conforme cláusula 7ª, os Termos de Compromisso devem, obrigatoriamente, constar informações sobre Apólice de Seguro de Vida e de Acidentes Pessoais.	Porcentagem termos de compromisso de estágios firmados entregues via sistema eletrônico Solar BPM Softplan.

21

*[Handwritten signatures and initials]*





METAS	INDICADORES
Disponibilizar, com 30 dias de antecedência, as datas e horários de atendimento para cada especialidade para confecção de agenda e agendamento dos pacientes pelo Complexo Regulador da SECRETARIA.	Agenda com datas e horários entregues no prazo ao Complexo Regulador da SECRETARIA.

### 7.3. INDICADORES E METAS ESPECÍFICAS DE MONITORAMENTO – INSTITUIÇÕES DE ENSINO

ESPECIALIDADE*	INDICADOR 1	META 1 - DESCRITIVO	INDICADOR 2	META 2 - DESCRITIVO
FISIOTERAPIA	Número de pacientes atendidos pelos estagiários.	Cada estagiário atenderá 01 paciente por hora.	Porcentagem de reclamações resolvidas na Ouvidoria em Saúde da SECRETARIA referente aos atendimentos realizados pelos estagiários	100% de resolução para as reclamações dos usuários que receberam atendimento realizado por estagiário.
ENFERMAGEM				
NUTRIÇÃO				
PSICOLOGIA				
TERAPIA OCUPACIONAL				

\*Fonoaudiologia: não pactuado atendimentos neste período.

### 7.4. INDICADORES E METAS ESPECÍFICAS DE MONITORAMENTO – FHSL

#### 7.4.1. INDICADORES QUANTITATIVOS

ITEM	INDICADOR	DESCRIÇÃO	META	VARIAÇÃO	PONTUAÇÃO
01	Número de profissionais com agenda no serviço	Número mínimo de 6 profissionais fisioterapeutas com agendas disponíveis no serviço no mês	Mínimo 6 por mês	6	10
				5	7
				4	3
				≤ 3	0
02	Número de pacientes agendados em caso novo	Número mínimo de agendamentos para casos novos disponibilizados por mês ao Complexo Regulador da SMS	Mínimo 280 por mês	250 a 280	10
				200 a 249	7
				141 a 175	5
				≤ 140	3
				≤ 140	0
03	Número de pacientes agendados em vagas de retorno mensalmente	Número mínimo de agendamentos de pacientes em retorno mensal	Mínimo 1860 por mês	1627 a 1860	10
				1395 a 1626	5
				1163 a 1394	3
				931 a 1162	2
				≤ 930	0

22

Este documento foi assinado digitalmente por Rui Alberto Ferriani.

Para verificar as assinaturas vá ao site <https://usp.assinasp.imprensaoficial.com.br/Verificar/> e utilize o código 44EB-F054-EE9B-6D3B.

Clicksign 340123a0-d2fa-498a-8d81-cb56bf4cbaf1

Documento reconhecido pela USP, validado em: <https://uspdigital.usp.br/webdoc> com o código: FR25-JUC8-T2N9-7P2W





ITEM	INDICADOR	DESCRIÇÃO	META	VARIAÇÃO	PONTUAÇÃO
04	Número de pacientes agendados em vagas de atendimento coletivo mensalmente	Número mínimo de agendamentos de pacientes em atendimento coletivo mensal	Mínimo 620 por mês	600 a 620	10
				550 a 599	7
				500 a 549	3
				450 a 499	2
				≤ 449	0
<b>TOTAL</b>				<b>40 pontos</b>	

#### 7.4.2. INDICADORES QUALITATIVOS

ITEM	INDICADOR	DESCRIÇÃO	META	VARIAÇÃO	PONTUAÇÃO
01	Número de reclamações na Ouvidoria em Saúde da SECRETARIA	Número de reclamações na Ouvidoria em Saúde da SECRETARIA para os atendimentos de fisioterapia realizados pela FHSL	Até 02 por mês	0 a 2	10
				3	7
				4	5
				5 ou +	0
02	Número de fisioterapeutas disponibilizados por período	Disponibilizar 04 fisioterapeutas no período das 07h às 13h e 02 das 13h às 19h	04 no período das 07h às 13h e 02 das 13h às 19h	Sim	10
				Não	0
03	Disponibilização de 06 fisioterapeutas e 02 recepcionistas durante a vigência convênio	Disponibilizar 06 fisioterapeutas e 02 recepcionistas durante a vigência convênio, independente de férias e/ou licenças dos profissionais	06 fisioterapeutas e 02 recepcionistas durante a vigência do convênio	Sim	10
				Não	0
<b>TOTAL</b>				<b>30 pontos</b>	

O acompanhamento das metas será feito mensalmente pela SECRETARIA. Trimestralmente, os representantes da FHSL e SECRETARIA, em reunião documentada em ata, farão a consolidação dos resultados no período e a avaliação do cumprimento ou não das metas, e possíveis medidas corretivas. A cada 3 (três) meses será realizada a consolidação do trimestre anterior, e em reunião documentada em ata com a avaliação dos resultados e o cumprimento ou não das metas. A partir dos resultados obtidos, serão aplicados os critérios da tabela de valoração das metas sobre a fração variável do Convênio.

23

Este documento foi assinado digitalmente por Rui Alberto Ferriani.

Para verificar as assinaturas vá ao site <https://usp.assinasp.imprensaoficial.com.br/Verificar/> e utilize o código 41EB-F054-EE9B-6D3B.

Clicksign 340123a0-d2fa-498a-8d81-cb56bf4cbaf1

Documento reconhecido pela USP, validado em: <https://uspdigital.usp.br/webdoc> com o código: FR25-JUC8-T2N9-7P2W



A persistência do não cumprimento das metas estabelecidas por 6 (seis) meses consecutivos ensejará na abertura de processo administrativo com aplicação das sanções previstas em contrato.

## 8. RECURSOS FINANCEIROS, FONTE ENVOLVIDA E CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO – FHSL

O presente Plano de Trabalho prevê a transferências de recurso financeiros públicos da Prefeitura Municipal de Ribeirão Preto somente para a CONVENIADA FHSL, conforme cronograma abaixo.

CRONOGRAMA DESEMBOLSO FINANCEIRO MENSAL PARA PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS PELA FHSL			
Ano	Mês	Total	Recurso
2022	Setembro	Até R\$ 32.177,82	Municipal
	Outubro	Até R\$ 32.177,82	
	Novembro	Até R\$ 32.177,82	
	Dezembro	Até R\$ 32.177,82	
2023	Janeiro	Até R\$ 32.177,82	
	Fevereiro	Até R\$ 32.177,82	
	Março	Até R\$ 32.177,82	
	Abril	Até R\$ 32.177,82	
	Maior	Até R\$ 32.177,82	
	Junho	Até R\$ 32.177,82	
	Julho	Até R\$ 32.177,82	
	Agosto	Até R\$ 32.177,82	
	<b>TOTAL</b>	<b>Até R\$ 386.133,84</b>	

## 9. PLANO DE APLICAÇÃO DOS RECURSOS FINANCEIROS – FHSL

DISCRIMINAÇÃO		VALOR MENSAL	ESTIMATIVA SETEMBRO/2022 A AGOSTO/2023
Recursos Humanos*	02 recepcionistas	R\$ 4.996,74	R\$ 59.960,88
	06 fisioterapeutas	R\$ 27.181,08	R\$ 326.172,96
<b>Total</b>		<b>R\$ 32.177,82</b>	<b>R\$ 386.133,84</b>

\* Pagamento de pessoal envolvido diretamente com a execução do objeto (holerites, férias, rescisões, 13º Salário, etc.) comprovados pela apresentação dos respectivos documentos e comprovante de pagamento.





O recurso financeiro discriminado no quadro acima trata-se de uma previsão orçamentária sujeita a mudanças no decorrer da realização do presente Plano de Trabalho. A pontualidade e efetivo recebimento dos repasses é fator diretamente influenciador nos tetos das alíneas acima descritas. As alterações serão descritas nas prestações de contas.

## 10. DECLARAÇÃO

Na qualidade de representante legal do Proponente, declaro, para fins de prova junto à Prefeitura do Município de Ribeirão Preto, para os efeitos e sob as penas da lei, que inexistem qualquer débito em mora ou inadimplência com qualquer órgão ou entidade da administração pública federal, estadual ou municipal.

Ribeirão Preto, 20 de julho de 2022.

MARCELO CESAR  
CARBONERI:  
36201965831

Assinado digitalmente por MARCELO CESAR  
CARBONERI:36201965831  
DN: C=BR, O=ICP-Brasil, OU=Secretaria da Receita  
Federal do Brasil - RFB, OU=RFB e-CPF A3,  
OU=VALID, OU=AR DIGITAL SYSTEM,  
OU=Videconferência, OU=15469021000128,  
CN=MARCELO CESAR CARBONERI.36201965831  
Razão: Estou o autor deste documento  
Localização: sua localização de assinatura aqui  
Data: 2022.08.05 09:41:17-0300  
Foxit PDF Reader Versão: 11.2.1

**Marcelo Cesar Carboneri**  
Diretor Administrativo  
Fundação Hospital Santa Lydia

WALTHER DE  
OLIVEIRA CAMPOS  
FILHO:5551461866  
8

Assinado digitalmente por WALTHER DE OLIVEIRA  
CAMPOS FILHO:55514618668  
DN: C=BR, O=ICP-Brasil, OU=Secretaria da Receita  
Federal do Brasil - RFB, OU=RFB e-CPF A3, OU=VALID,  
OU=AR DIGITAL SYSTEM, OU=Presencial, OU=  
15469021000128, CN=WALTHER DE OLIVEIRA  
CAMPOS FILHO:55514618668  
Razão: Eu concordo com os termos definidos por minha  
assinatura neste documento  
Localização:  
Data: 2022.08.05 10:25:46-0300  
Foxit PDF Reader Versão: 12.0.0

**Walther de Oliveira Campos Filho**  
Diretor Técnico  
Fundação Hospital Santa Lydia

**Marco Aurélio Palma Spinelli**  
Organização Educacional  
Barão de Mauá

**Thiago Gavioli Pincerno Favaro**  
Organização Educacional  
Barão de Mauá

**Jonas dos Santos Colvara**  
Reitor do Centro Universitário Estácio  
de Ribeirão Preto

**Prof. Suzelei de Castro França**  
Reitora da Universidade de Ribeirão Preto  
- UNAERP



**Alicia Maria Bonini Ribeiro**  
Presidente  
Associação de Ensino de Ribeirão Preto

**Gregório Machado Bonini**  
Tesoureiro  
Associação de Ensino de Ribeirão Preto

**Prof. Dr. Rui Alberto Ferriani**  
Diretor da Faculdade de Medicina de  
Ribeirão Preto da USP

DocuSigned by:  
*Pedro Fredemir Palha*  
**Prof. Dr. Pedro Fredemir Palha**  
Diretor da Escola de Enfermagem de  
Ribeirão Preto da USP

**Melânia Dalla Torre**  
Vice-Reitora das Unidades  
Universitárias  
Assupero - Ensino Superior (UNIP)

**Dra. Alexandra Soraia de Vasconcelos  
Segantin**  
Procuradora  
Grupo Mulheres do Brasil

**Profª. Dra. Wilma Terezinha Anselmo  
Lima**  
Comitê de Saúde do Núcleo de Ribeirão  
Preto - Grupo Mulheres Do Brasil






## 11. APROVAÇÃO PELO CONCEDENTE

Aprovo o presente Plano de Trabalho.

Ribeirão Preto, 20 de julho de 2022.

**José Carlos Moura**  
*Secretário Municipal de Saúde*

  
27

Pág. 27 de 50 - Documento assinado digitalmente por JOSÉ CARLOS MOURA.  
Para conferência, acesse o site <https://ribeiraopreto.solarbpm.softplan.com.br/atendimento/conferenciaDocumentos> e informe o processo PMRP 2021/122425 e o código 1VIKDSGF.

Este documento foi assinado digitalmente por Rui Alberto Ferriani.  
Para verificar as assinaturas vá ao site <https://usp.assinasp.imprensaoficial.com.br/Verificar/> e utilize o código 41EB-F054-EE9B-6D3B.

Clicksign 340123a0-d2fa-498a-8d81-cb56bf4cbaf1

Documento reconhecido pela USP, validado em: <https://uspdigital.usp.br/webdoc> com o código: FR25-JUC8-T2N9-7P2W



## ANEXO A

### ATENDIMENTO DE FISIOTERAPIA – INSTITUIÇÕES DE ENSINO SUPERIOR

#### 1. Avaliação

##### 1.1. Anamnese

Queixa principal, história clínica, hábitos de vida antes e após a COVID-19, medicamentos em uso;

##### 1.2. Exame Físico

###### 1.2.1. Sinais Vitais\*

Pressão Arterial (PA), Frequência Respiratória (FR), Frequência Cardíaca (FC), Saturação periférica de Oxigênio (SpO<sub>2</sub>), Ausculta Pulmonar e Índice de Percepção de Esforço (IPE) mensurado na escala de BORG modificada.

\* O exame físico inicial deve ser avaliado com paciente em repouso por no mínimo 15 minutos.

\* A verificação de temperatura também deve ser realizada, especialmente no exame físico inicial e que antecede a realização dos exercícios.

Recomenda-se que os todos os sinais sejam coletados antes e após a sessão de tratamento. Durante a sessão deve ser monitorado ao menos o BORG e a SpO<sub>2</sub>.

Quando o indivíduo relatar BORG superior a 5 (cinco) e a SpO<sub>2</sub> apresentar-se < 90%, sugere-se reduzir a intensidade dos exercícios.

Considerar como parâmetros de intolerância aos esforços e critérios para interrupção dos exercícios:

- PA Sistólica > 180 mmHg ou < 90 mmHg;
- Pressão Arterial Média inferior a 60 mmHg;
- FR > 30 ipm;
- FC > 140 bpm;
- SpO<sub>2</sub> < 90% por período maior que cinco minutos;
- BORG ≥ 7.

###### 1.2.2. Avaliação da Força Muscular Periférica

A avaliação da força muscular pode ser realizada por meio da escala *Medical Research Council (MRC)* e testes de esforço físico, como o de contração voluntária máxima (CVM) e os de repetições máximas (3, 5 ou 10 repetições máximas).

A respeito do MRC, a classificação da força é realizada em 12 grupos musculares de membros superiores e inferiores bilateralmente, avaliando-se os movimentos de abdução de ombro, flexão de cotovelo, extensão de punho, flexão de quadril, extensão de joelho e

28





dorsiflexão de tornozelo. O *score* para cada segmento é de 0–5 (zero a cinco) pontos, sendo que o zero indica ausência de contração muscular e o cinco indica contração muscular normal. A pontuação da soma total vai de 0 (nenhum movimento) a 60 (força muscular preservada). Considera-se o diagnóstico de fraqueza muscular quando a pontuação final é menor que 48 pontos a despeito de outras causas de fraqueza identificadas<sup>10</sup>.

### 1.2.3. Avaliação da Função Pulmonar

Recomenda-se a realização de Prova de Função Pulmonar (Espirometria) para reconhecer distúrbios respiratórios obstrutivos, restritivos ou mistos.

Avaliação das pressões inspiratórias e expiratórias máximas, por meio do manovacuômetro analógico, deve seguir os seguintes parâmetros:

Considerar para pressão máxima inspiratória:

Homens (20 a 80 anos):

$$PI_{\text{máx}} (\text{cmH}_2\text{O}) = 143 - 0,55 \times \text{idade}$$

$$PE_{\text{máx}} (\text{cmH}_2\text{O}) = 268 - 1,03 \times \text{idade}$$

Mulheres (20 a 86 anos):

$$PI_{\text{máx}} (\text{cmH}_2\text{O}) = 104 - 0,51 \times \text{idade}$$

$$PE_{\text{máx}} (\text{cmH}_2\text{O}) = 170 - 0,53 \times \text{idade}$$

Valores entre 70 e 45 cmH<sub>2</sub>O: fraqueza muscular inspiratória

Valores entre 40 e 25 cm H<sub>2</sub>O: fadiga muscular inspiratória

Valores abaixo de 20 cm H<sub>2</sub>O: falência muscular inspiratória

### 1.2.4. Teste de Caminhada de Seis Minutos (TC6)

( ) Não indicado

Motivo: \_\_\_\_\_

Distância percorrida: \_\_\_\_\_ metros.

FC inicial: \_\_\_\_\_ bpm

FC final: \_\_\_\_\_ bpm

SpO<sub>2</sub> inicial: \_\_\_\_\_ %

SpO<sub>2</sub> final: \_\_\_\_\_ %

PA inicial: \_\_\_\_\_ mmHg

PA final: \_\_\_\_\_ mmHg

BORG inicial: \_\_\_\_\_

BORG final: \_\_\_\_\_

FR inicial: \_\_\_\_\_ ipm

FR final: \_\_\_\_\_ ipm



## 2. Atendimentos

### 2.1. Local e Horário

Os atendimentos serão realizados de segunda a sexta-feira, no período das 7:00 às 17:00 horas no ambulatório do Serviço de Reabilitação de Ribeirão Preto - **Sererp**, rua Bruno Pellicani, número 70, bairro Quintino II, no município de Ribeirão Preto, estado de São Paulo.

### 2.2. Informações Gerais

Os atendimentos serão realizados de 1 a 2 vezes por semana, com duração de 50 minutos, com tolerância de 10 minutos para mais ou para menos em cada sessão, necessários para a recuperação e estabilidade do paciente pós-atendimentos.

O tempo total de acompanhamento de cada paciente no programa de reabilitação pós-COVID-19 será de até 3 meses (ou 90 dias), tempo este necessário para o pleno restabelecimento da função pulmonar e das atividades funcionais indispensáveis ao desenvolvimento das atividades de vida diária e laborais do paciente sem sinais/sintomas limitantes e/ou incapacitantes. Casos específicos serão discutidos conforme as necessidades.

### 2.3. Encaminhamento:

Os pacientes elegíveis ao atendimento deverão cumprir o encaminhamento segundo fluxograma.

#### Critérios de inclusão:

Déficit motor, alteração musculoesquelética, alteração neurológica e/ou complicações cardiorrespiratórias pós-afecção prévia da COVID-19.

#### Critérios de exclusão

Indivíduos com idade inferior a 18 anos e pacientes com dispneia grave de difícil estabilização durante a prática de exercícios ou que impossibilite a prescrição de treinos aeróbicos prévia à COVID-19.

Pacientes que na avaliação cardiopulmonar e física apresentarem valores que comprometam seu estado de saúde e que necessitem de encaminhamento para urgência/emergência.

## 3. Reavaliação

Os pacientes participantes deverão ser reavaliados (Tópico 3) a cada 10 sessões para acompanhamento e realização de ajustes necessários à boa evolução pulmonar, funcional e execução do protocolo proposto.

## 4. Alta ambulatorial

A alta será fornecida

- ao paciente que apresentar melhora dos sinais e sintomas, além de condições adequadas de saúde, permitindo a sua reinserção social e laboral;
- por desistência do paciente (será necessário assinar termo de responsabilidade por desistência no Anexo B);
- por faltas superior ao número de três vezes, consecutivas, mesmo que justificadas.

30





## 5. Protocolo operacional

1) Higienizar as mãos	Higienização simples, com uso de água e sabão, para remover os microrganismos que colonizam as camadas superficiais da pele, retirando a sujidade propícia à permanência e à proliferação de microrganismos. Duração: 40 a 60 segundos <sup>11</sup> .
2) Usar material de EPIs	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Respirador: Recomenda-se preferencialmente o uso de respirador (erroneamente chamado de máscara) N95 ou PFF2 (sem válvula de exalação) ou N99 ou PFF3 (sem válvula de exalação).</li> <li>- Óculos e escudo facial: Os óculos de proteção ou escudos protetores faciais devem ser de uso exclusivo do profissional e utilizado quando houver risco de exposição a respingos de sangue, secreções corporais, incluindo escarro, e excreções.</li> <li>- Capote ou avental: Deve ser de mangas longas, com punhos de malha ou elástico e abertura posterior para evitar a contaminação da pele e da roupa do profissional.</li> <li>- Touca: O uso do gorro, touca ou balaclava, cobrindo a cabeça, ouvidos e pescoço, é recomendado quando houver produção de gotículas e principalmente aerossol.</li> <li>- Luvas: O uso de luvas de procedimentos não cirúrgicos, no contexto da epidemia da COVID-19, é para qualquer contato com o paciente ou seu entorno (precaução de contato). Quando o procedimento a ser realizado no paciente exigir técnica asséptica, devem ser utilizadas luvas estéreis (de procedimento cirúrgico)<sup>12</sup>.</li> </ul>
3) Identificar o paciente	Confirmar identificação do paciente antes de qualquer cuidado e certificar-se que o mesmo está utilizando máscara de proteção.
4) Avaliar o paciente	Anamnese, queixa principal e hábitos de vida antes e após a COVID-19.
5) Exame físico	Avaliação dos sinais vitais, função respiratória e muscular.
6) Protocolo de atendimento.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Avaliar sinais vitais (FC, FR, PA) do paciente antes do início dos exercícios;</li> <li>- Treino cardiopulmonar (monitorando sinais vitais durante o exercício);</li> <li>- Treino de resistência muscular;</li> <li>- Treino de equilíbrio.</li> </ul>
7) Ajustar protocolo de reabilitação	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Reavaliar e monitorar o paciente ao longo dos atendimentos e realizar ajuste se necessário.</li> <li>- Instalar a oxigenoterapia em casos de dispneia seguida por dessaturação de difícil retorno aos valores basais e mantida até o retorno da SpO2 aos valores iniciais do dia.</li> </ul>
8) Desparamentar-se conforme orientações	<p>Sequência de Retirada:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Retirar as luvas;</li> <li>1. Higienizar as mãos;</li> <li>2. Retirar a touca e depois retirar e higienizar a splash face shield e os óculos;</li> <li>3. Retirar o capote/avental/macacão;</li> <li>4. Higienizar as mãos;</li> <li>5. Retirar a máscara ou o respirador;</li> <li>6. Higienizar as mãos<sup>12</sup>.</li> </ol>
9) Higienizar as mãos	Lavar as mãos conforme protocolo de higienização simples das mãos <sup>11</sup> , ao final do atendimento.
10) Registrar a conduta em prontuário digital no sistema Hygia	Evoluir todas as etapas dos procedimentos realizados, assim como quaisquer intercorrências ou alterações que acontecerem com o paciente.

Q.

31



Escala de Borg Modificada	
0	Nenhuma
0,5	Muito, muito leve
1	Muito leve
2	Leve
3	Moderada
4	Pouco intensa
5	Intensa
6	
7	Muito intensa
8	
9	Muito, muito intensa, máxima
10	

Este documento foi assinado digitalmente por Rui Alberto Ferriani.

Para verificar as assinaturas vá ao site <https://usp.assinasp.imprensaoficial.com.br/Verificar/> e utilize o código 41EB-F054-EE9B-6D3B.

Clicksign 340123a0-d2fa-498a-8d81-cb56bf4cbaf1

Documento reconhecido pela USP, validado em: <https://uspdigital.usp.br/webdoc> com o código: FR25-JUC8-T2N9-7P2W





## ANEXO B

### Questionário da Nutrição - Triagem nutricional adaptada da Avaliação Subjetiva Global

#### História

1. Mudança de peso: Perda total nos últimos 06 meses:

Peso habitual – Peso atual # \_\_\_\_\_ kg; % da perda = # \_\_\_\_\_

Mudanças no peso corporal nas últimas 02 semanas?  Sim  Não

Aumento  Nenhuma mudança  Diminuição

2. Mudanças na ingestão alimentar (relativo ao habitual)

- Nenhuma mudança
- Mudança: Duração = # \_\_\_\_\_ semanas
- Diminuição da quantidade
- Mudança na forma (sólida → pastosa → líquida)
- Uso de polivitamínicos
- Suplementação alimentar

3. Sintomas Gastrointestinais (que persistem por mais por duas semanas)

- Nenhum  Anorexia  Náuseas
- Vômitos  Diarréia  Disfagia

4. Capacidade Funcional

- Nenhuma disfunção
- Capacidade de trabalho diminuída
- Restrição da atividade física
- Restrito ao leito

Duração = # \_\_\_\_\_ semanas

5. Outras comorbidades além do passado de infecção por Covid:

- Diabetes mellitus  HAS  Neoplasia em tratamento
- Infecção de qualquer sítio. Especifique: .....

**Exame Físico** (para cada característica específica: 0 = normal; +1 = leve; +2 = moderado; +3 = grave)

- Ascite, edema sacral ou pré-tibial.
- Lesões mucosas: língua "careca", despapilada, queilose.
- Lesões cutâneas: escaras, descamação e/ou hipotrofia.
- Alterações do cabelo: queda, mudança de cor.

#### Avaliação Global Subjetiva (selecione um item)

- Sem risco nutricional
- Risco nutricional: Provável subnutrição
- Subnutrição definida

Handwritten signatures and initials, including a large signature and the number 33.



**QUESTIONÁRIO DA NUTRIÇÃO - TRIAGEM NUTRICIONAL, ADAPTADA DA  
NUTRITIONAL RISK SCREENING (NRS-2002)**

Nome do Paciente: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_\_

Peso Atual: \_\_\_\_\_ Peso Habitual: \_\_\_\_\_ Altura: \_\_\_\_\_

**Nutritional Risk Screening - NRS-2002**

Etapa 1- Triagem Inicial		Sim	Não
1)	O IMC é < 20,5Kg/m <sup>2</sup>		
2)	O paciente perdeu peso nos 3 últimos meses?		
3)	O paciente teve sua ingestão dietética reduzida na última semana?		
4)	O paciente é gravemente doente?		

**Se obtiver alguma resposta "sim" passar para a 2ª etapa. Repetir a cada 7 dias caso não obtenha nenhuma resposta positiva.**

**Etapa-2 – Triagem do Risco Nutricional**

Estado nutricional		Gravidade da doença (aumento das necessidades nutricionais)	
Ausente (Pontuação 0)	Estado nutricional normal.	Ausente (Pontuação 0)	Necessidades nutricionais normais
<b>Leve (Pontuação 1)*</b>	Perda de peso > 5% em 3 meses ou ingestão alimentar na última semana entre 50-75% da necessidade normal na semana anterior.	<b>Leve (Pontuação 1)*</b>	Fratura de quadril, pacientes crônicos com complicações agudas, cirrose, DPOC, hemodiálise, diabetes, câncer.
<b>Moderado (Pontuação 2)</b>	Perda de peso > 5% em 2 meses ou IMC entre 18,5 – 20,5 + condição geral comprometida ou ingestão alimentar na última semana entre 25-60% da necessidade normal na semana anterior.	<b>Moderado (Pontuação 2)*</b>	Cirurgia abdominal de grande porte, AVC. Pneumonia grave, doença maligna hematológica (leucemia e linfoma).
<b>Grave (Pontuação 3)</b>	Perda de peso > 5% em 1 mês (> 15% em 3 meses) ou IMC < 18,5 + condição geral prejudicada (enfraquecida) ou ingestão alimentar na última semana entre 0-25% das necessidades nutricionais.	<b>Grave (Pontuação 3)*</b>	Trauma craniano, transplante de medula óssea, paciente em terapia intensiva (APACHE > 10).

34  
*[Handwritten signature]*





**Pontuação (estado nutricional) + Pontuação (gravidade da doença) = escore total = \_\_\_\_\_**

**Para calcular o escore total A: Encontre o escore (0 a 3) para o estado nutricional e para a gravidade da doença (escolher apenas a variável de maior gravidade). B: Some os dois escores para obter o escore total. C: Se o paciente apresentar idade  $\geq 70$  anos, adicione 1 ponto ao escore total para ajustar a fragilidade dos idosos.**

Escore total  $\geq 3$  pontos: o paciente está em risco nutricional e a terapia nutricional deve ser iniciada.  
Escore total  $< 3$  pontos: no momento, o paciente não apresenta risco nutricional e deve ser reavaliado semanalmente. Porém, se o paciente tiver indicação de cirurgia de grande porte, deve-se considerar terapia nutricional para evitar riscos associados.

\*Pontuação = 1: a necessidade proteica está aumentada, mas o déficit proteico pode ser recuperado **pela alimentação oral ou pelo uso de suplementos, na maior parte dos casos.**

\*Pontuação = 2: a necessidade proteica está substancialmente aumentada e o déficit proteico pode ser recuperado na maior parte dos casos com o uso de suplementos orais/dieta enteral.

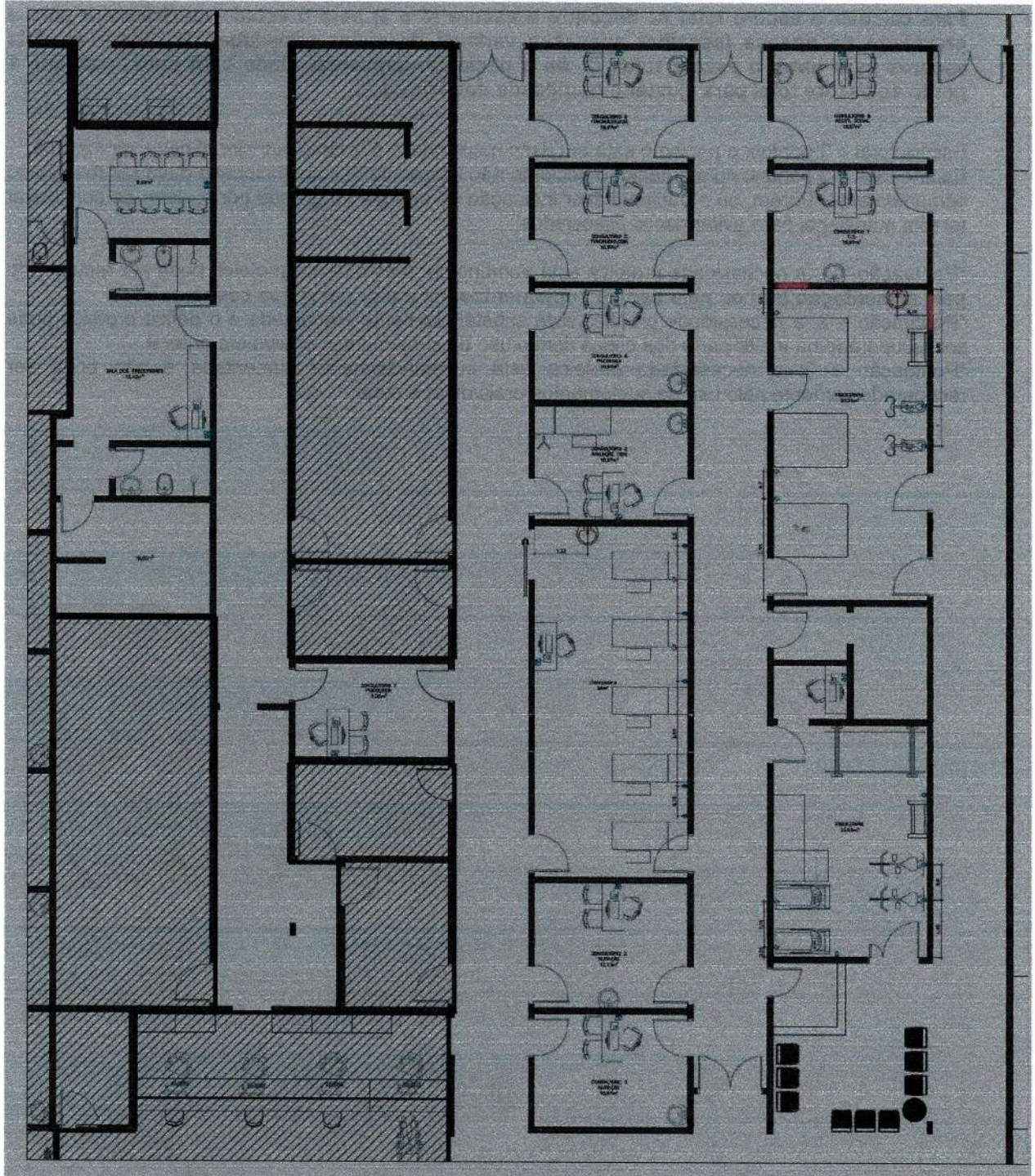
\*Pontuação  $\geq 3$ : a necessidade proteica está substancialmente aumentada e não pode ser recuperada somente pelo uso de suplementos orais/dieta enteral.

35





### ANEXO C PLANTA BAIXA DA REFORMA



*[Handwritten signature]*  
36  
*[Handwritten signature]*

Este documento foi assinado digitalmente por Rui Alberto Ferriani.  
Para verificar as assinaturas vá ao site <https://usp.assinasp.imprensaoficial.com.br/Verificar/> e utilize o código 41EB-F054-EE9B-6D3B.

Clicksign 340123a0-d2fa-498a-8d81-cb56bf4cbaf1

Documento reconhecido pela USP, validado em: <https://uspdigital.usp.br/webdoc> com o código: FR25-JUC8-T2N9-7P2W

Pág. 36 de 50 - Documento assinado digitalmente por JOSÉ CARLOS MOURA.  
Para conferência, acesse o site <https://ribeiraopreto.solarbpm.softplan.com.br/atendimento/conferenciaDocumento> e informe o processo PMRP 2021/122425 e o código 1VIKDSGF.





## ANEXO D

**RELAÇÃO DOS EQUIPAMENTOS E MOBILIÁRIOS DOADOS PARA O SERERP POR ENTIDADES PRIVADAS, COM INTERVENIÊNCIA DO GMDB**

TIPO DE MATERIAL	NOME MATERIAL	QTDE.
Fonoaudiologia	Água destilada	
Material Consumo	Álcool gel 70% galão 5 litros	5
Material Consumo	Álcool líquido 70% galão 5l	5
Material Comum	Andador	2
Fisioterapia	Aparelho de eletroterapia	2
Terapia Ocupacional	Aquecedor elétrico para confecção de órteses	1
Material Comum	Armário com cadeado tipo vestiário	2
Terapia Ocupacional	Armário de aço com 4 prateleiras	1
Material Comum	Armário de cozinha (aço)	1
Material Comum	Armário para materiais	7
Material Consumo	Avental manga longa descartável pcte 100	2
Material Comum	Balança digital	2
Terapia Ocupacional	Bambolês	5
Terapia Ocupacional	Banco tartaruga expansão	1
Terapia Ocupacional	Bandagem neuromuscular elástica adesiva - 5mX5cm Tmax	5
Fonoaudiologia	Bandeja de inox	4
Fisioterapia	Barra paralela	1
Fisioterapia	Bastão	10
Terapia Ocupacional	Baú pedagógico com 10 jogos em madeira	1
Material Comum	Bebedouro	1
Material Comum	Bengala (três pontos)	2
Fisioterapia	Bicicleta ergométrica	2
Fisioterapia	Bicicleta ergométrica horizontal	2
Terapia Ocupacional	Bola fisiobol massagem 10cm,9cm e 8 cm	2
Fisioterapia	Bola Suíça (cada) 55 cm e 65 cm e 75 cm	5
Terapia Ocupacional	Bolas de exercício laranja	3
Terapia Ocupacional	Bolsa térmica gel	1
Terapia Ocupacional	Borracha pullpack	5
Material Comum	Cadeira de rodas	1
Material Comum	Cadeira de rodas obeso 160kg	1
Material Comum	Cadeiras de escritório	35
Material Comum	Cadeiras plástico (copa)	8

*[Handwritten signatures and initials]* 37

*[Handwritten signature]*

Este documento foi assinado digitalmente por Rui Alberto Ferriani.

Para verificar as assinaturas vá ao site <https://usp.assinasp.imprensaoficial.com.br/Verificar/> e utilize o código #1EB-F087EE9B-6D3B.

Clicksign 340123a0-d2fa-498a-8d81-cb56bf4cbaf1

Documento reconhecido pela USP, validado em: <https://uspdigital.usp.br/webdoc> com o código: FR25-JUC8-T2N9-7P2W



TIPO DE MATERIAL	NOME MATERIAL	QTDE.
Terapia Ocupacional	Caixa de elástico de dinheiro	1
Terapia Ocupacional	Caixa de objetos para estereognosia	1
Terapia Ocupacional	Caixa de tato: treino sensibilidade	1
Fisioterapia	Caneleira de peso (1/2 kg, 1k, 2k e 5 k)	20
Terapia Ocupacional	Caneta hidrográfica 24 cores	1
Material Consumo	Canetas esferográficas cx c/ 50pc	10
Terapia Ocupacional	Canetas para tecido	2
Fonoaudiologia	Canudo descartável	1
Material Comum	Chaleira elétrica	2
Fisioterapia	Cicloergômetro	2
Fisioterapia	Colchonete	4
Fonoaudiologia	Coletor de secreções de vias aéreas descartável	
Fonoaudiologia	Colheres descartáveis (15ml,10ml,5ml)	
Material Comum	Computador Celeron G5905 3.5GHZ Cache 4MB LGA1200	13
Terapia Ocupacional	Conjunto de banquetas de madeiras (5 bancos)	1
Terapia Ocupacional	Conjunto de pilhas recarregável AA	1
Terapia Ocupacional	Conjunto de pilhas recarregável AAA	1
Material Consumo	Copo descartável 200ml 2500un	1
Fonoaudiologia	Corante alimentar cor azul 960 ml	1
Fisioterapia	Cunha	8
Terapia Ocupacional	Dinamômetro manual SAEHAN 5002	1
Fisioterapia	Disco de equilíbrio	2
Material Consumo	Dispenser para álcool gel	15
Material Consumo	Dispenser para papel toalha	15
Material Consumo	Dispenser para sabonete líquido	15
Fisioterapia	Divã neurológico	3
Material Comum	Escada para maca	5
Fisioterapia	Escada para maca	5
Fisioterapia	Esfigmomanômetro	3
Fisioterapia	Espaldar	2
Fonoaudiologia	Espátula- 100 unidades	2
Fisioterapia	Espelho grande medida 2x1,5	3
Fonoaudiologia	Espelho parede 180 x 53	2
Fonoaudiologia	Espessante alimentar	1
Fisioterapia	Esteira ergométrica	2
Material Comum	Estesiomêtro	2

38

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*

Este documento foi assinado digitalmente por Rui Alberto Ferriani.

Para verificar as assinaturas vá ao site <https://usp.assinasp.imprensaoficial.com.br/Verificar/> e utilize o código 41EB-F094-EE9B-6D3B.

Clicksign 340123a0-d2fa-498a-8d81-cb56bf4cbaf1

Documento reconhecido pela USP, validado em: <https://uspdigital.usp.br/webdoc> com o código: FR25-JUC8-T2N9-7P2W





TIPO DE MATERIAL	NOME MATERIAL	QTDE.
Fisioterapia	Estetoscópio	3
Terapia Ocupacional	Exercícios para estimulação cognitiva: o cotidiano em evidência	1
Terapia Ocupacional	Exercitador de dedos FLEX grip	2
Terapia Ocupacional	Exercitador de mãos e punhos- cando web	2
Material Consumo	Face shield	10
Fisioterapia	Fita métrica	6
Terapia Ocupacional	Folha de contact transparente 45x10	3
Material Consumo	Gaze	10
Material Consumo	Gaze estéril	10
Fisioterapia	Halteres 1 k, 2k, 3k, 4k, 5k,	10
Terapia Ocupacional	Hand grip exercitador LIVEUP	1
Material Comum	Impressora BROTHER DCP-1617NW	2
Fisioterapia	Infravermelho	4
Terapia Ocupacional	Jogo 5 em 1 Xalingo	1
Terapia Ocupacional	Jogo cilada	1
Terapia Ocupacional	Jogo de encaixe click	1
Terapia Ocupacional	Jogo de encaixe em hastes	1
Terapia Ocupacional	Jogo de encaixe em plano- formas	1
Terapia Ocupacional	Jogo de memória frutas	1
Terapia Ocupacional	Jogo gênio Estrela	1
Terapia Ocupacional	Jogo pega varetas	1
Terapia Ocupacional	Kit estímulos adulto e idoso (lojaestimulos.com.br)	1
Terapia Ocupacional	Kit folhas EVA 50X40	10
Terapia Ocupacional	Lápis de cor (caixa com 72)	1
Material Comum	Lixeira branca 25l com pedal	15
Terapia Ocupacional	Luva massageadora mão com pontas de metal	1
Material Consumo	Luvas de procedimento Pp,P ,M,G	10
Fisioterapia	Maca	5
Material Comum	Maca 110KG (Martomed)	5
Fisioterapia	Manovacuômetro	1
Terapia Ocupacional	Manta térmica fisiart	1
Material Comum	Martelo de reflexo	3
Material Consumo	Máscaras cirúrgica descartáveis	10
Material Consumo	Máscaras N95	10
Terapia Ocupacional	Massa de silicone (cores e densidades variadas)	3
Terapia Ocupacional	Massageador gtech	1

39

*[Handwritten signature]*

Este documento foi assinado digitalmente por Rui Alberto Ferriani.

Para verificar as assinaturas vá ao site <https://usp.assinasp.imprensaoficial.com.br/Verificar/> e utilize o código 41EB-F054-EE9B-6D3B.

Clicksign 340123a0-d2fa-498a-8d81-cb56bf4cbaf1

Documento reconhecido pela USP, validado em: <https://uspdigital.usp.br/webdoc> com o código: FR25-JUC8-T2N9-7P2W





TIPO DE MATERIAL	NOME MATERIAL	QTDE.
Terapia Ocupacional	Material para treino cognitivo	1
Material Comum	Mesa plástico (copa)	2
Material Comum	Mesa reunião 8 cadeiras	1
Material Comum	Mesas escritório	11
Material Comum	Microondas	1
Material Comum	Nobreak 1200 MONO RAGTECH	13
Terapia Ocupacional	Novo puxa conversa	1
Material Consumo	Óculos de proteção individual	10
Fisioterapia	Overball 25 cm	5
Fisioterapia	Oxímetro digital	3
Material Consumo	Pacotes de folha A4 pct 10 resmas	1
Terapia Ocupacional	Pacotes de pregador de roupas	2
Terapia Ocupacional	Pano multiuso perfex	3
Fonoaudiologia	Paquímetro Digital	1
Terapia Ocupacional	Perfurador de papel um furo	1
Terapia Ocupacional	Pilha alcalina duracell palito com 6	1
Terapia Ocupacional	Pinceis números variados 5 de cada nº2,6,10,14,18,22.	30
Terapia Ocupacional	Pistola de cola quente	2
Terapia Ocupacional	Placas de termoplástico ezeform 1,6mm 31X46 cm Politec	10
Fonoaudiologia	Pó para suco sem açúcar	30
Terapia Ocupacional	Porta lápis	2
Fisioterapia	Power Breathe	10
Material Comum	Purificador de água	1
Terapia Ocupacional	Quadro branco moldura aço	1
Terapia Ocupacional	Quebra cabeças variados 150pçs	3
Terapia Ocupacional	Quebra cabeças variados 20pçs	3
Terapia Ocupacional	Quebra cabeças variados 60çs	3
Terapia Ocupacional	Refil de cola quente	2
Material Comum	Refrigerador	1
Fonoaudiologia	Régua	1
Material Comum	Relógio de parede	5
Terapia Ocupacional	Rolo de espuma 30x60	1
Terapia Ocupacional	Rolo de velcro autoadesivo 25m	3
Terapia Ocupacional	Rolos de espuma para forração 30x60	3
Fonoaudiologia	Seringas descartáveis 10 e 20 ml	50
Fisioterapia	Shaker	5

Este documento foi assinado digitalmente por Rui Alberto Ferriani.

Para verificar as assinaturas vá ao site <https://usp.assinasp.imprensaoficial.com.br/Verificar/> e utilize o código 42E5E054-EE9B-6D3B.

Clicksign 340123a0-d2fa-498a-8d81-cb56bf4cbaf1

Documento reconhecido pela USP, validado em: <https://uspdigital.usp.br/webdoc> com o código: FR25-JUC8-T2N9-7P2W





TIPO DE MATERIAL	NOME MATERIAL	QTDE.
Fonoaudiologia	Soluções para avaliação da sensibilidade olfatória: isopropanol 5l	1
Fonoaudiologia	Soluções para avaliação da sensibilidade gustativa (sacarose, NaCl, ácido cítrico, sulfato de quinino e glutamato)	10
Fonoaudiologia	Sonda de aspiração nº 6 e8	20
Terapia Ocupacional	Soprador térmico vonder	1
Terapia Ocupacional	Tablet Multilaser 10"	1
Fisioterapia	Tatame em EVA	10
Fisioterapia	Termômetro digital	3
Terapia Ocupacional	Tesoura pequena	5
Terapia Ocupacional	Tesoura super shears (para cortar termoplástico)	1
Terapia Ocupacional	Tesouras gde	4
Fisioterapia	Theraband (faixas elástica nivelleve, médio e forte)	8
Fisioterapia	Threshold IMT	10
Terapia Ocupacional	Tiras adesivas de moleskin	5
Fonoaudiologia	Tiras de papel filtro qualitativo, 40X40, 80g	1
Terapia Ocupacional	Torre de Hanoi	1
Material Consumo	Touca descartável 100 uni	2
Material Comum	Travesseiro	13
Terapia Ocupacional	Tubo fisioterápico para os pés ortho power	2
Fonoaudiologia	Tubo graduado 15ml	50
Fonoaudiologia	Tubos de silicone lax Vox tubo (pct c/ 5)	1
Fonoaudiologia	Tubos de Titze	1

41

Este documento foi assinado digitalmente por Rui Alberto Ferriani.

Para verificar as assinaturas vá ao site <https://usp.assinasp.imprensaoficial.com.br/Verificar/> e utilize o código 41EB-F054EE9B-6D3B.

Clicksign 340123a0-d2fa-498a-8d81-cb56bf4cbaf1

Documento reconhecido pela USP, validado em: <https://uspdigital.usp.br/webdoc> com o código: FR25-JUC8-T2N9-7P2W



## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Chen N, Zhou M, Dong X, Qu J, Gong F, Han Y, et al. Epidemiological and clinical characteristics of 99 cases of 2019 novel coronavirus pneumonia in Wuhan, China: a descriptive study. *Lancet*. 2020; 395(10223):507-13.
1. Zhu N, Zhang D, Wang W, Li X, Yang B, Song J, Zhao X, Huang B, Shi W, Lu R, Niu P, Zhan F, Ma X, Wang D, Xu W, Wu G, Gao GF, Tan W, China Novel Coronavirus Investigating and Research Team. A novel coronavirus from patients with pneumonia in China, 2019. *N Engl J Med*. 2020; 382(8):727-33.
2. Tang W, Cao Z, Han M, Wang Z, Chen J, Sun W, et al. Hydroxychloroquine in patients with mainly mild to moderate coronavirus disease 2019: open-label, randomized, controlled trial. *BMJ*. 2020;369:m1849.
3. Gautret P, Lagier JC, Parola P, Hoang VT, Meddeb L, Mailhe M, et al. Hydroxychloroquine and azithromycin as a treatment of COVID-19: results of an open-label non-randomized clinical trial. *Int J Antimicrob Agents*. 2020 Mar 20:105949.
4. Maicon Falavigna, Verônica Colpani, Cinara Stein, Luciano Cesar Pontes Azevedo, et al. Diretrizes para o tratamento farmacológico da COVID-19. Consenso da Associação de Medicina Intensiva Brasileira, da Sociedade Brasileira de Infectologia e da Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia *Rev Bras Ter Intensiva*. 2020;32(2):166-196.
5. <https://covid.saude.gov.br/>
6. [www.ribeiropreto.sp.gov.br/portal/pdf/saude20b202105.pdf](http://www.ribeiropreto.sp.gov.br/portal/pdf/saude20b202105.pdf) (ribeiraopreto.sp.gov.br)
7. Belíssimo, F et al relato pessoal.
8. Avila P, Pereira RN e Torres DC. Guia de orientações fisioterapêuticas na assistência ao paciente pós-covid. 2020.
9. Hermans G, Berghe, GV. *Crit Care*. 2015 Aug 5;19(1):274.; doi: 10.1186/s13054-015-0993-7.
10. Dibai, DB. ARETOMADA DO CENÁRIO DA PRÁTICA BASEADA EM EVIDÊNCIAS. *ASSOBRAFIR Ciência*. 2019 Abr;10(1):7-8.
11. Guias de Atenção Fisioterapêutica aos Portadores de Covid-19 – ASSOBRAFIR, 2020.
12. Weber, L.A.F. Transição do Cuidado do Hospital para o domicílio: Revisão Integrativa. *Cogitare Enferm*. (22)3: e47615, 2017.
13. OREM, Dorothea Elizabeth. *Nursing: concept of practice*. 8. ed. Boston: Mosby, 2006.
14. Shultz et al. Laxity, and Landing Biomechanics During Intermittent Exercise . *J Athl Train* (2015) 50 (5): 486–497.
15. Neria et al. Posttraumatic stress disorder following the September 11, 2001, terrorist attacks: a review of the literature among highly exposed populations. *Am Psychol*. 2011 Sep;66(6):429-46. doi: 10.1037/a0024791.

Handwritten signatures and initials in blue ink, including a large signature and the number 42.





16. Farage, M. A. et al. Characteristics of the aging skin. *Advances in wound care*, v. 2, n. 1, p. 5-10, 2013.
17. Rabe, S.A.N et al. Construção e validação de um módulo educativo virtual para terapia tópica em feridas crônicas [Construction and validation of a virtual educational module for topical treatment of chronic wounds]. *Revista Enfermagem UERJ*, v. 20, n. 5, p. 603-608, 2012.
18. Alencar, G. D. S. A., Silva, N. M. D., Assis, E. V. D., Sousa, M. N. A. D. et al Lesão por pressão na unidade de terapia intensiva: incidência e fatores de riscos. *Nursing (São Paulo)*, 2018, 2124-2128.
19. Reabilitação pulmonar e desmame da oxigenoterapia domiciliar em pacientes pós infecção pela SARS COV-2 - serviço de atenção domiciliar – SAD /melhor em casa SMS- RP

43

Este documento foi assinado digitalmente por Rui Alberto Ferriani.

Para verificar as assinaturas vá ao site <https://usp.assinasp.imprensaoficial.com.br/Verificar/> e utilize o código 41EB-F054-EE9B-6D3B.

Clicksign 340123a0-d2fa-498a-8d81-cb56bf4cbaf1

Documento reconhecido pela USP, validado em: <https://uspdigital.usp.br/webdoc> com o código: FR25-JUC8-T2N9-7P2W



## Convênio SERERP-Plano de Trabalho 2022-2023-FHSL (2).pdf

Documento número #340123a0-d2fa-498a-8d81-cb56bf4cbaf1


Hash do documento original (SHA256): 01ad21853682ce8e666def18be3628854cf032c7ce294a8afe4ade18d0c58a38

### Assinaturas

 **Alexandra Soraia de Vasconcelos Segantin**

CPF: 147.720.338-90

Assinou em 11 ago 2022 às 18:04:49



REPRODUÇÃO PROIBIDA  
11/08/2022 18:04:49  
Alexandra Soraia de Vasconcelos Segantin

### Log

- 11 ago 2022, 17:40:59 Operador com email assistente.financeiro@grupomulheresdobrasil.org.br na Conta d78df9f6-25df-4865-ae32-e9b8c67fa28e criou este documento número 340123a0-d2fa-498a-8d81-cb56bf4cbaf1. Data limite para assinatura do documento: 10 de setembro de 2022 (17:35). Finalização automática após a última assinatura: habilitada. Idioma: Português brasileiro.
- 11 ago 2022, 17:41:45 Operador com email assistente.financeiro@grupomulheresdobrasil.org.br na Conta d78df9f6-25df-4865-ae32-e9b8c67fa28e adicionou à Lista de Assinatura: alexandra.segantin@grupomulheresdobrasil.org.br, para assinar, com os pontos de autenticação: email (via token); Nome Completo; CPF; endereço de IP; Assinatura manuscrita. Dados informados pelo Operador para validação do signatário: nome completo Alexandra Soraia de Vasconcelos Segantin.
- 11 ago 2022, 18:04:49 Alexandra Soraia de Vasconcelos Segantin assinou. Pontos de autenticação: email alexandra.segantin@grupomulheresdobrasil.org.br (via token). CPF informado: 147.720.338-90. Assinatura manuscrita com hash SHA256 prefixo b521bf(...), vide anexo 11 ago 2022, 18-04-49.png. IP: 177.115.60.85. Componente de assinatura versão 1.334.0 disponibilizado em <https://app.clicksign.com>.
- 11 ago 2022, 18:04:50 Processo de assinatura finalizado automaticamente. Motivo: finalização automática após a última assinatura habilitada. Processo de assinatura concluído para o documento número 340123a0-d2fa-498a-8d81-cb56bf4cbaf1.



#### Documento assinado com validade jurídica.

Para conferir a validade, acesse <https://validador.clicksign.com> e utilize a senha gerada pelos signatários ou envie este arquivo em PDF.

As assinaturas digitais e eletrônicas têm validade jurídica prevista na Medida Provisória nº. 2200-2 / 2001

Este Log é exclusivo e deve ser considerado parte do documento nº 340123a0-d2fa-498a-8d81-cb56bf4cbaf1, com os efeitos prescritos nos Termos de Uso da Clicksign, disponível em [www.clicksign.com](http://www.clicksign.com).

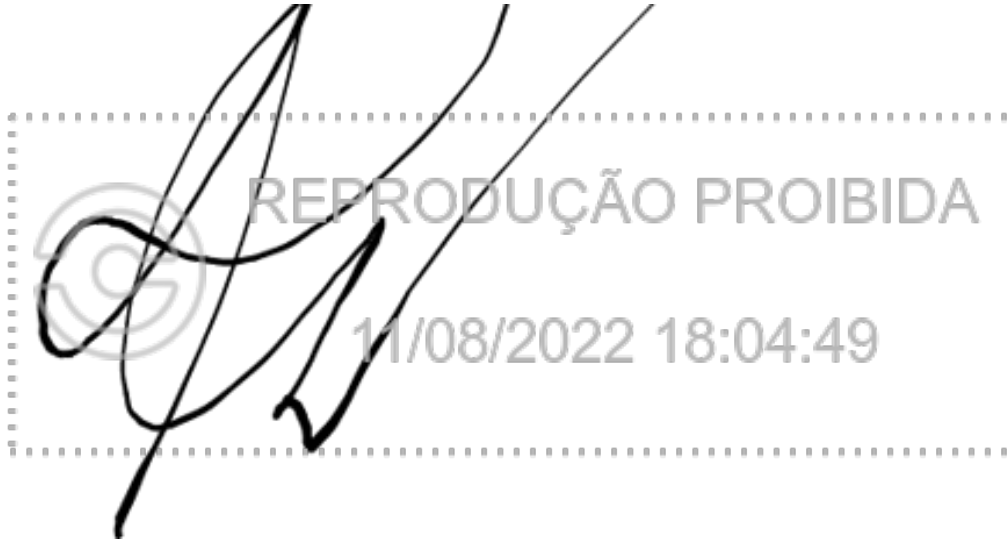




Anexo: 11 ago 2022, 18-04-49.png

Assinatura manuscrita com hash SHA256 prefixo b521bf(...)

Reprodução proibida



Reprodução proibida

### Certificate Of Completion

Envelope Id: 9F7AF8B8AD764364B6F14451640F3B4F	Status: Completed
Subject: [USPassina] Documento para assinatura via DocuSign	
Source Envelope:	
Document Pages: 45	Signatures: 1
Certificate Pages: 4	Initials: 0
AutoNav: Enabled	Envelope Originator:
Envelopeld Stamping: Enabled	USP Universidade de São Paulo
Time Zone: (UTC-03:00) Brasilia	Av. Prof. Luciano Gualberto, travessa 3 no 71
	São Paulo, SP 05508-010
	uspassina@usp.br
	IP Address: 200.144.237.2

### Record Tracking

Status: Original 12/8/2022   14:04	Holder: USP Universidade de São Paulo uspassina@usp.br	Location: DocuSign
---------------------------------------	---	--------------------

### Signer Events

Pedro Fredemir Palha  
palha@eerp.usp.br  
Security Level:  
.None  
ID: 2458bb58-f573-4263-8da6-54e0573f7b08  
12/8/2022 | 14:08

### Signature

DocuSigned by:  
*Pedro Fredemir Palha*  
8B1698CCBF87439...  
Signature Adoption: Pre-selected Style  
Using IP Address: 143.107.139.124

### Timestamp

Sent: 12/8/2022 | 14:04  
Viewed: 12/8/2022 | 14:08  
Signed: 12/8/2022 | 14:09  
Freeform Signing

### Electronic Record and Signature Disclosure:

Accepted: 11/5/2022 | 16:33  
ID: dc2ad290-4094-42a7-b1c4-25d8b9545807

### In Person Signer Events

### Signature

### Timestamp

### Editor Delivery Events

### Status

### Timestamp

### Agent Delivery Events

### Status

### Timestamp

### Intermediary Delivery Events

### Status

### Timestamp

### Certified Delivery Events

### Status

### Timestamp

### Carbon Copy Events

### Status

### Timestamp

### Witness Events

### Signature

### Timestamp

### Notary Events

### Signature

### Timestamp

### Envelope Summary Events

### Status

### Timestamps

Envelope Sent	Hashed/Encrypted	12/8/2022   14:04
Certified Delivered	Security Checked	12/8/2022   14:08
Signing Complete	Security Checked	12/8/2022   14:09
Completed	Security Checked	12/8/2022   14:09

### Payment Events

### Status

### Timestamps

### Electronic Record and Signature Disclosure



## **ELECTRONIC RECORD AND SIGNATURE DISCLOSURE**

From time to time, PETACORP OBO Universidade de Sao Paulo (we, us or Company) may be required by law to provide to you certain written notices or disclosures. Described below are the terms and conditions for providing to you such notices and disclosures electronically through the DocuSign system. Please read the information below carefully and thoroughly, and if you can access this information electronically to your satisfaction and agree to this Electronic Record and Signature Disclosure (ERSD), please confirm your agreement by selecting the check-box next to 'I agree to use electronic records and signatures' before clicking 'CONTINUE' within the DocuSign system.

### **Getting paper copies**

At any time, you may request from us a paper copy of any record provided or made available electronically to you by us. You will have the ability to download and print documents we send to you through the DocuSign system during and immediately after the signing session and, if you elect to create a DocuSign account, you may access the documents for a limited period of time (usually 30 days) after such documents are first sent to you. After such time, if you wish for us to send you paper copies of any such documents from our office to you, you will be charged a \$0.00 per-page fee. You may request delivery of such paper copies from us by following the procedure described below.

### **Withdrawing your consent**

If you decide to receive notices and disclosures from us electronically, you may at any time change your mind and tell us that thereafter you want to receive required notices and disclosures only in paper format. How you must inform us of your decision to receive future notices and disclosure in paper format and withdraw your consent to receive notices and disclosures electronically is described below.

### **Consequences of changing your mind**

If you elect to receive required notices and disclosures only in paper format, it will slow the speed at which we can complete certain steps in transactions with you and delivering services to you because we will need first to send the required notices or disclosures to you in paper format, and then wait until we receive back from you your acknowledgment of your receipt of such paper notices or disclosures. Further, you will no longer be able to use the DocuSign system to receive required notices and consents electronically from us or to sign electronically documents from us.

### **All notices and disclosures will be sent to you electronically**

Unless you tell us otherwise in accordance with the procedures described herein, we will provide electronically to you through the DocuSign system all required notices, disclosures, authorizations, acknowledgements, and other documents that are required to be provided or made available to you during the course of our relationship with you. To reduce the chance of you inadvertently not receiving any notice or disclosure, we prefer to provide all of the required notices and disclosures to you by the same method and to the same address that you have given us. Thus, you can receive all the disclosures and notices electronically or in paper format through the paper mail delivery system. If you do not agree with this process, please let us know as described below. Please also see the paragraph immediately above that describes the consequences of your electing not to receive delivery of the notices and disclosures electronically from us.

### **How to contact PETACORP OBO Universidade de Sao Paulo:**

You may contact us to let us know of your changes as to how we may contact you electronically, to request paper copies of certain information from us, and to withdraw your prior consent to receive notices and disclosures electronically as follows:

To contact us by email send messages to: [lefregna@usp.br](mailto:lefregna@usp.br)

### **To advise PETACORP OBO Universidade de Sao Paulo of your new email address**

To let us know of a change in your email address where we should send notices and disclosures electronically to you, you must send an email message to us at [lefregna@usp.br](mailto:lefregna@usp.br) and in the body of such request you must state: your previous email address, your new email address. We do not require any other information from you to change your email address.

If you created a DocuSign account, you may update it with your new email address through your account preferences.

### **To request paper copies from PETACORP OBO Universidade de Sao Paulo**

To request delivery from us of paper copies of the notices and disclosures previously provided by us to you electronically, you must send us an email to [lefregna@usp.br](mailto:lefregna@usp.br) and in the body of such request you must state your email address, full name, mailing address, and telephone number. We will bill you for any fees at that time, if any.

### **To withdraw your consent with PETACORP OBO Universidade de Sao Paulo**

To inform us that you no longer wish to receive future notices and disclosures in electronic format you may:



- i. decline to sign a document from within your signing session, and on the subsequent page, select the check-box indicating you wish to withdraw your consent, or you may;
- ii. send us an email to [lefregna@usp.br](mailto:lefregna@usp.br) and in the body of such request you must state your email, full name, mailing address, and telephone number. We do not need any other information from you to withdraw consent.. The consequences of your withdrawing consent for online documents will be that transactions may take a longer time to process..

### **Required hardware and software**

The minimum system requirements for using the DocuSign system may change over time. The current system requirements are found here: <https://support.docusign.com/guides/signer-guide-signing-system-requirements>.

### **Acknowledging your access and consent to receive and sign documents electronically**

To confirm to us that you can access this information electronically, which will be similar to other electronic notices and disclosures that we will provide to you, please confirm that you have read this ERSD, and (i) that you are able to print on paper or electronically save this ERSD for your future reference and access; or (ii) that you are able to email this ERSD to an email address where you will be able to print on paper or save it for your future reference and access. Further, if you consent to receiving notices and disclosures exclusively in electronic format as described herein, then select the check-box next to ‘I agree to use electronic records and signatures’ before clicking ‘CONTINUE’ within the DocuSign system.

By selecting the check-box next to ‘I agree to use electronic records and signatures’, you confirm that:

- You can access and read this Electronic Record and Signature Disclosure; and
- You can print on paper this Electronic Record and Signature Disclosure, or save or send this Electronic Record and Disclosure to a location where you can print it, for future reference and access; and
- Until or unless you notify PETACORP OBO Universidade de Sao Paulo as described above, you consent to receive exclusively through electronic means all notices, disclosures, authorizations, acknowledgements, and other documents that are required to be provided or made available to you by PETACORP OBO Universidade de Sao Paulo during the course of your relationship with PETACORP OBO Universidade de Sao Paulo.

## PROTOCOLO DE ASSINATURA(S)

O documento acima foi proposto para assinatura digital na plataforma USP - Universidade de São Paulo. Para verificar as assinaturas clique no link: <https://usp.assinasp.imprensaoficial.com.br/Verificar/41EB-F054-EE9B-6D3B> ou vá até o site <https://usp.assinasp.imprensaoficial.com.br/Verificar/> e utilize o código abaixo para verificar se este documento é válido.

Código para verificação: 41EB-F054-EE9B-6D3B



### Hash do Documento

90BB2B0CCB1A9CC17C405FE926DF65A6619AF5E728DEC6961583A2BCFE9DBFF4

O(s) nome(s) indicado(s) para assinatura, bem como seu(s) status em 15/08/2022 é(são) :

- Rui Alberto Ferriani - 005.814.268-19 em 15/08/2022 09:24 UTC-03:00

**Tipo:** Certificado Digital







# Assinaturas do documento



"Convênio SERERP-Plano de Trabalho 2022-2023-  
Assinado-FINAL"

Código para verificação: **1VIKDSGF**

Este documento foi assinado digitalmente pelos seguintes signatários nas datas indicadas:



**JOSÉ CARLOS MOURA** (CPF: 873.XXX.608-XX) em 16/08/2022 às 10:54:33 (GMT-03:00)

Emitido por: "SolarBPM", emitido em 07/06/2022 - 09:47:07 e válido até 07/06/2122 - 09:47:07.

(Assinatura do sistema)

Para verificar a autenticidade desta cópia, acesse o link

<https://ribeiraopreto.solarbpm.softplan.com.br/atendimento/conferenciaDocumentos> e informe o processo **PMRP**

**2021/122425** e o código **1VIKDSGF** ou aponte a câmera para o QR Code presente nesta página para realizar a conferência.