



RESOLUÇÃO SESA Nº 453/2013
(Publicada no Diário Oficial do Estado nº 9031, de 28/08/13)

O SECRETÁRIO DE ESTADO DA SAÚDE, no uso de suas atribuições conferidas pelo artigo 45, inciso XIV, da Lei Estadual nº 8.485, de 03 de junho de 1987 os Artigos 18 a 23 da Lei Estadual nº 13.331, de 26 de novembro de 2001, e

- Considerando as diretrizes e princípios para a consolidação do Sistema Único de Saúde, Art. 196 da Constituição Federal 1988, que dispõe sobre universalidade, integralidade, equidade, hierarquização e controle social;
- Considerando a Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012, que estabelece os critérios de rateio dos recursos de transferências para a saúde e as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas três esferas de governo, e, em seu Art. 19, combinado com o artigo 20, dispõe que o rateio dos recursos dos Estados transferidos aos Municípios para ações e serviços públicos de saúde será realizado segundo o critério de necessidades de saúde da população e levará em consideração as dimensões epidemiológica, demográfica, socioeconômica e espacial e a capacidade de oferta de ações e de serviços de saúde, observada a necessidade de reduzir as desigualdades regionais, nos termos do inciso II do § 3º do Art. 198 da Constituição Federal, devendo as transferências dos Estados para os Municípios destinados a financiar ações e serviços públicos de saúde, serem realizadas diretamente aos Fundos Municipais de Saúde, de forma regular e automática, em conformidade com os critérios de transferência aprovados pelo respectivo Conselho de Saúde;
- Considerando a Portaria GM/MS nº 2.488 de 21 de outubro de 2011, que aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Primária, e, no que diz respeito às competências das Secretarias Estaduais de Saúde, inciso II, dispõe que deve ser destinado recursos estaduais para compor o financiamento tripartite da Atenção Primária, prevendo, entre outras, formas de repasse fundo a fundo para custeio e investimento das ações e serviços;
- Considerando a Lei Estadual 13.331/2001, em seu Art. 12 – inciso XVI, dispõe que o Estado deve exercer, com equidade, o papel redistributivo de meios e instrumentos para os municípios realizarem adequada política de saúde;
- Considerando Resolução SESA nº 237/2012, que estabelece a utilização do Fator de Redução das Desigualdades Regionais, para definição da alocação dos recursos estaduais da Secretaria de Estado da Saúde do Paraná;
- Considerando o Mapa Estratégico da Secretaria de Estado da Saúde do Paraná, que tem a reorganização da Atenção Primária como eixo estruturante das Redes de Atenção à Saúde;



- Considerando a Deliberação CIB PR nº 019/2013 que aprova o repasse de recursos financeiros para investimento em construção e ampliação de Unidades de Saúde da Família – USF, para o biênio 2013/2014, no Programa de Qualificação da Atenção Primária à Saúde – APSUS, na modalidade fundo a fundo;
- Considerando Decreto do Governo do Estado do Paraná nº 7986/2013, que regulamenta a Lei Complementar nº 152 de 10/12/2012, que dispõe sobre o Fundo Estadual de Saúde do Paraná – FUNSAUDE;

RESOLVE:

Artigo 1º - Instituir o Incentivo Financeiro de Investimento para construção e ampliação de Unidades de Saúde da Família, do Programa de Qualificação da Atenção Primária à Saúde – APSUS para o biênio 2013/2014, na modalidade “Fundo a Fundo”.

Artigo 2º - São considerados elegíveis para receber o incentivo de que trata o artigo acima, todos os Municípios do Estado do Paraná.

Parágrafo Primeiro: Os municípios elegíveis para receberem recursos estaduais para construção e/ou ampliação serão priorizados, levando-se em conta, o Fator de Redução das Desigualdades Regionais, a existência de terreno próprio do município para a construção, e para ampliação de unidade deverá apresentar registro do imóvel em nome do município; deverá apresentar o planejamento municipal da estrutura física da APS, observado o limite da disponibilidade orçamentária para o exercício do biênio 2013/2014, para este fim.

Parágrafo Segundo: Após análise e aprovação da proposta, a SESA editará resolução de habilitação dos municípios contemplados para o recebimento dos recursos de investimento.

Artigos 3º - Instituir a tipologia a seguir, para a construção e ampliação de Unidades da Saúde da Família (USF), no âmbito do Estado do Paraná, conforme Anexo I da presente Resolução:

- I. USF-Tipo 01:** Unidades de Saúde da Família para 01 equipe de Saúde da Família ou Equipe de Atenção Primária;
- II. USF-Tipo 02:** Unidades de Saúde da Família para 02 equipes de Saúde da Família, ou 2 Equipes de Atenção Primária;
- III. USF-Tipo 03:** Unidades de Saúde da Família para 03 equipes de Saúde da Família, ou 03 Equipes de Atenção Primária;



IV. USF de Apoio: Se destina para os municípios que possuem equipes de Saúde da Família ou Equipes de Atenção Primária, servindo apenas como ponto de apoio para áreas rurais e/ou para áreas isoladas, que apresentem barreiras geográficas ao acesso da população residente à USF sede.

Parágrafo Único: as USF-Tipo 01, USF-Tipo 02, USF-Tipo 03 e USF-Apoio deverão ser implantadas, com o propósito de ampliar e qualificar a cobertura populacional pelas equipes de Atenção Primária nas áreas de respectivas abrangências da população a ser atendida, sendo vedada sua construção contígua ou nas adjacências de unidades primárias existentes.

Artigo 4º As propostas de ampliação de USF deverão atender ao disposto no Anexo I – Ambiente, desta Resolução.

Artigo 5º A USF, independentemente da tipologia, não poderá funcionar em unidades hospitalares ou de pronto atendimento, nem dispor de ambientes que realizem atividades estranhas aos objetivos da Atenção Primária à Saúde.

Artigo 6º Os projetos arquitetônicos para construção ou ampliação das USF-Tipo 01, USF-Tipo 02, USF-Tipo 03 e USF-Apoio, serão elaborados por engenheiros e arquitetos habilitados pelo CREA/CONFEA e deverão obedecer ao Programa Físico em ambiente constante no Anexo I, desta Resolução, e às normas da Resolução RDC nº 50, de 21 de fevereiro de 2002, expedida pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária/ANVISA.

Artigo 7º O Município deverá apresentar projeto arquitetônico (com metragem para construção ou ampliação) USF-Tipo 01, USF-Tipo 02, USF-Tipo 03 e USF – Apoio, com os seguintes documentos:

- I. ART do responsável técnico pelo projeto;
- II. Planta baixa, estrutural, cortes/elevação, planta de cobertura e projetos complementares apontando as instalações elétricas, hidráulicas, e de lógica;
- III. Projeto aprovado pela vigilância sanitária de acordo com a RDC nº 50, de 21 de fevereiro de 2002;
- IV. Orçamento quantitativo juntamente com memorial descritivo;
- V. Planilha de execução da obra com cronograma físico-financeiro;
- VI. Certidão atualizada do registro imobiliário do terreno, comprovando a titularidade do imóvel pelo município;
- VII. Relatório técnico contendo memorial do projeto de arquitetura;
- VIII. Especificação de materiais de acabamento de teto, pisos e paredes;
- IX. Informações sobre o manuseio e destinação dos resíduos sólidos; sobre os sistemas de fornecimento de água e tratamento de esgoto, sobre a instalação de energia elétrica e lógica;



- X. Aplicação do projeto de identificação visual, conforme orientação da SESA;
- XI. Aprovação dos projetos na Prefeitura;
- XII. Dispensa ou autorização do IAP para execução da obra.

Artigo 8º - Para receber o Incentivo Financeiro de Investimento os municípios deverão:

- a) Elaborar e apresentar o Planejamento Municipal de Estrutura de Atenção Primária em Saúde, devidamente aprovado e registrado em ata pelo Conselho Municipal de Saúde;
- b) Observar o disposto no documento de orientação para ambiência das USF que serão construídas ou ampliadas, Anexo I desta Resolução;
- c) Dispor de terreno próprio do município na área a ser construída ou ampliada a unidade;
- d) Ter Fundo Municipal de Saúde e Conselho Municipal de Saúde instituído e em funcionamento;
- e) Ter Plano Municipal de Saúde vigente e aprovado pelo Conselho Municipal de Saúde;
- f) Ter aderido a Rede Mãe Paranaense comprometendo-se a realizar as ações de estratificação de risco e vinculação do parto das gestantes do município;
- g) Adotar medidas para a melhoria do acesso da população as Unidades de Saúde da Família-USF, mantendo equipes e as condições de ambiência para a realização das ações;
- h) Manter atualizado o cadastro das famílias e dos indivíduos no Sistema de Informação da Atenção Básica – SIAB, do Ministério da Saúde;
- i) Manter atualizado o Cadastro das Unidades de Saúde da Família-USF e dos profissionais de saúde no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – SCNES;
- j) Investigar todos os óbitos maternos e infantis no âmbito do seu município.

Artigo 9º - A adesão será formalizada por meio da assinatura do Termo de Adesão ao Incentivo de Investimento do APSUS (Anexo II desta Resolução).

Artigo 10º - A SESA repassará ao município os seguintes valores referentes a construção:

- I** - **USF-Tipo 01:** até o limite de R\$ 474.444,00.
- II** - **USF-Tipo 02:** até o limite de R\$ 622.440,00.
- III** - **USF-Tipo 03:** até o limite de R\$ 721.800,00.
- IV** - **USF de Apoio:** até o limite de R\$ 146.700,00.

Parágrafo primeiro: O município que solicitar recursos para ampliação deverá atender a ambiência definida pela SESA, para Unidades tipo 1, 2 e 3 conforme Anexo I, desta Resolução, no valor máximo de R\$ 250.000,00.

Parágrafo segundo: Caso o custo da construção da Unidade seja superior ao repasse a ser



efetuado pela SESA, conforme definido no “caput” deste artigo, a diferença de valores será custeada pelo próprio Município.

Artigo 11º A SESA repassará os recursos definidos no Art. 10º, em três parcelas da seguinte forma:

- A primeira parcela corresponde a 20% do valor estabelecido no Art. 10º, de acordo com a tipologia e mediante a assinatura pelo município do termo de adesão, e o atendimento de todos os requisitos elencados no Art. 7º desta Resolução;
- A segunda parcela será repassada mediante a apresentação da respectiva Ordem de Início de Serviço, assinada por profissional habilitado pelo Conselho Regional de Engenharia e Agronomia (CREA) ou Conselho de Arquitetura e Urbanismo (CAU), da seguinte forma:
 - II. Para as obras licitadas com valor igual ou superior ao valor estabelecido no Art. 10º será repassado o valor correspondente a 60% do valor estabelecido no artigo 10º;
 - II. Para as obras licitadas com valor menor ao estabelecido no Art. 10º, será repassado 80% do valor correspondente a diferença entre o valor licitado e o valor recebido na primeira parcela.
- A terceira e última parcela será repassada após a conclusão da edificação da unidade e mediante a apresentação dos documentos abaixo relacionados:
 1. Apresentação do respectivo relatório de cumprimento de objetivos emitido pela Regional de Saúde;
 2. Envio de fotos correspondentes às etapas de execução da obra, para a Superintendência de Atenção à Saúde – SAS/SESA, localizada à Rua Piquiri nº 170, CEP: 80.230.140 – Curitiba-PR; e
 3. Apresentação do Relatório de Vistoria de Obras e Serviços, emitido pelo Paraná Edificações-PRED/DER.
- Os valores serão repassados da seguinte forma:
 - I. Para as obras licitadas com valor igual ou superior ao valor estabelecido no Art. 10º será repassado o valor correspondente a 20% do valor estabelecido no Art. 10º;
 - II. Para as obras licitadas com valor menor ao estabelecido no Art. 10º, será repassado 20% do valor correspondente a diferença entre o valor licitado e o valor recebido na primeira parcela.

Artigo 12º: O Município restituirá recursos financeiros recebidos, atualizados monetariamente, acrescidos de juros legais na forma aplicável aos débitos para como Tesouro do Estado nos seguintes casos:

I – Quando a obra não for executada ou executada parcialmente nos prazos estabelecidos conforme o Art. 13º;

II – Quando a obra for executada total ou parcialmente em objeto diverso ao programa



estabelecido;

III – For constatado, durante a vigência do programa, o descumprimento do disposto no Art. 8º;

Artigo 13º - Os Municípios com projetos habilitados, atendendo o disposto desta Resolução, para o financiamento em investimento para construção ou ampliação de USF-Tipo 01, USF-Tipo 02, USF-Tipo 03 e USF – Apoio ficam sujeitos ao cumprimento dos seguintes prazos para conclusão das obras e efetivo início de funcionamento das unidades:

- I. Prazo máximo de início das obras 90 dias após repasse da primeira parcela;
- II. Prazo máximo para finalização da obra 12 meses após o repasse da primeira parcela;
- III. 90 (noventa) dias, após a conclusão da obra, para início do funcionamento da unidade.

Artigo 14º - Os municípios que aderirem ao incentivo de que trata a presente Resolução, deverão adotar práticas de anticorrupção, devendo:

- I. Observar e fazer observar, em toda gestão do Sistema Municipal de Saúde, o mais alto padrão de ética, durante todo o processo de execução dos recursos do incentivo evitando práticas corruptas e fraudulentas;
- II. Impor sanções sobre uma empresa ou pessoa física, sob pena de inelegibilidade na forma da Lei, indefinidamente ou por prazo determinado, para a outorga de contratos financiados pela gestão municipal se, em qualquer momento, constatar o envolvimento da empresa ou pessoa física, diretamente ou por meio de um agente, em práticas corruptas, fraudulentas, colusivas, coercitivas ou obstrutivas ao participar de licitação ou da execução de contratos financiados com recursos repassados pela SESA. Para os propósitos deste inciso, definem-se as seguintes práticas:
 - Prática corrupta: oferecer, dar, receber ou solicitar, direta ou indiretamente, qualquer vantagem com o objetivo de influenciar a ação de servidor público no desempenho de suas atividades;
 - Prática fraudulenta: a falsificação ou omissão de fatos, com o objetivo de influenciar a execução dos recursos;
 - Prática colusiva: esquematizar ou estabelecer um acordo entre dois ou mais licitantes, com ou sem o conhecimento de representantes ou prepostos do órgão licitador, visando estabelecer preços em níveis artificiais e não competitivos;
 - Prática coercitiva: causar dano ou ameaçar causar dano, direta ou indiretamente, às pessoas ou sua propriedade, visando influenciar sua participação em um processo licitatório ou afetar a execução de um contrato;
 - Prática obstrutiva: destruir, falsificar, alterar ou ocultar provas em inspeções ou fazer declarações falsas, aos representantes da SESA, com o objetivo de impedir materialmente a fiscalização da execução do recurso.



III. Concordar e autorizar a avaliação das despesas efetuadas, mantendo a disposição dos órgãos de controle interno e externo, todos os documentos, contas e registros comprobatórios das despesas efetuadas.

Artigo 15º - A fiscalização das obras será realizada pela Paraná Edificações (PRED/DER), que fornecerá a SESA os relatórios de medição e de conclusão das obras.

Artigo 16º - A SESA, por meio das Regionais de Saúde fará o monitoramento do estabelecido nessa Resolução, conforme abaixo descrito:

- Bimestralmente a RS deverá registrar a evolução da obra, por meio de fotos, e, encaminhar Relatório de Acompanhamento, com o percentual de execução da obra, para a Superintendência de Atenção à Saúde/SESA.
- A verificação do Relatório de Vistoria de Obras e Serviços, fornecido pelo Paraná Edificações-PRED/DER.

Artigo 17º - Esta Resolução entrará em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

Curitiba, 26 de agosto de 2013.

Michele Caputo Neto
Secretário de Estado da Saúde

* Este texto não substitui o publicado no Diário Oficial



ANEXO I DA RESOLUÇÃO SESA Nº 453/2013

AMBIÊNCIA: Estrutura Física das Unidades de Saúde da Família para 01, 02 e 03 Equipes de Saúde da Família ou Equipe de Atenção Primária e Unidade de Saúde de Apoio/USF-Apoio.

I. Introdução

A Secretaria de Estado da Saúde do Paraná instituiu em 2011, o Programa de Qualificação da Atenção Primária à Saúde- APSUS composto de três componentes. O componente custeio, foi implantado em junho de 2012, se constitui no repasse mensal de recursos de acordo com o Fator de Redução das Desigualdades fundamentado no princípio da equidade, e objetiva apoiar as equipes de atenção primária. O componente educação permanente é realizado por meio de cursos e oficinas para os profissionais de saúde, entre 2011 e 2012 mais de 30 mil profissionais que atuam na APS participaram dessas atividades. O componente investimento se constitui no repasse de recursos para a melhoria da estrutura física das Unidades de Saúde e de equipamentos. Em 2011 e 2012 a SESA repassou aos municípios recursos para construção 148 Unidades de Saúde da Família, e os equipamentos para 75 destas unidades.

Estas ações demonstram inequivocamente a decisão do Governo do Paraná em estabelecer a atenção primária como um nível de atenção: o primeiro contato do sistema de saúde, e para que a APS possa exercer o seu papel resolutivo e coordenador do cuidado do cidadão, e como objetivo final a melhoria do acesso e da qualidade dos serviços de saúde ofertados a população paranaense.

Considerando a necessidade de qualificar o financiamento Estadual, o ganho de escala, a melhoria do acesso e da qualidade na APS, para o biênio 2013/2014 a SESA propõe o alinhamento do planejamento físico para construção ou ampliação de Unidades de Saúde para todo Estado do Paraná. Isso significará, no campo operacional, que a alocação de recursos estaduais será por porte de unidade de saúde e mediante a elaboração do Planejamento Municipal da Estrutura Física das Unidades de Saúde da Família, onde cada município do Paraná definirá a necessidade de construção e ampliação de Unidade de Saúde de forma a garantir o acesso a todos os cidadãos, definindo claramente a área de abrangência de cada Unidade de Saúde no âmbito do município.

Apresentamos a seguir as características Estruturais e de ambiência para Unidades da Saúde da Família (USF):

Ventilação: A ventilação fundamental para a salubridade nos ambientes da USF. Recomenda-se que todos os ambientes disponham de janelas ou de ventilação indireta adequada (exaustores), possibilitando a circulação de ar;

Iluminação: Recomenda-se que todos os ambientes sejam claros, com o máximo de luminosidade natural possível;

Pisos e paredes: Os materiais de revestimentos das paredes, tetos e pisos devem ser todos laváveis e de superfície lisa. Os pisos devem ter superfície regular, antiderrapante com rodas;



Cobertura: Recomenda-se evitar as calhas internas, embutidas e confinadas. Evite, também, lajes planas, impermeabilizadas, sem cobertura de proteção;

Materiais de acabamento: recomenda-se não utilizar materiais rugosos, porosos ou texturizados no acabamento, exceto para os ambientes administrativos ou gerenciais;

Fluxo de pessoas e materiais: considerar adequações que permitam o acesso de pessoas deficientes, com limitações, prevendo rampas de acesso (NBR 9050 da ABNT), portas com dimensões ampliadas, maçanetas do tipo alavanca, barras de apoio etc.;

As portas: As portas devem ser revestidas de material lavável; e seus puxadores devem se adequar às necessidades das pessoas portadoras de deficiência;

Janelas: recomenda-se a utilização de material resistente e de fácil limpeza e que propiciem segurança e privacidade dos ambientes;

Lavatório e pias: RDC Nº 50 - capítulo de controle de infecções;

Bancadas, armários e estantes: Armários e prateleiras deverão possuir superfícies lisas, duradouras e de fácil limpeza e desinfecção;

Sinalização O símbolo internacional de acesso deve indicar a acessibilidade aos serviços e identificar espaços, edificações, mobiliários e equipamentos urbanos onde existem elementos acessíveis ou utilizáveis por pessoas com deficiência ou com mobilidade reduzida. Recomenda-se utilizar sinalizações de ambientes, bem como as formas de comunicação e sinalização realizadas através de textos ou figuras, caracteres em relevo, Braille ou figuras em relevo (tátil) e recursos auditivos (sonora). NBR 9050;

Cobertura externa (marquise): Prever área coberta no perímetro externo da edificação e espaço para colocar bancos, possibilitando maior conforto e proteção ao usuário;

Área para registro de pacientes/marcação: espaço destinado ao acolhimento inicial, à informação, registro, arquivos de prontuários, agendamento e encaminhamento. É recomendado que o arquivamento dos prontuários individuais fosse agrupado por família;

Sala de Espera para o público: ambiente destinado à espera e atividade educativas aos usuários do serviço e seus acompanhantes que aguardarão o atendimento. Deve ser planejado de forma a proporcionar um ambiente confortável e agradável, incluindo adequações de luminosidade, temperatura, ruídos, posicionamento dos assentos para proporcionar interação entre os indivíduos;

Sala Administrativa: local destinado às atividades administrativas da USF. Sala de fácil acesso a funcionários e acesso controlado aos usuários;

Espaço Saúde: espaço destinado a atividades educativas em grupo ou para reunião de equipe com instalação de uma ilha para cozinha com instalação de pia, fogão e bancada para educação em alimentação saudável. Prever a localização próxima à recepção, evitando que o usuário transite pelas dependências da, bem a instalação de 01 pia, destinada para lavatório de mãos com torneira com acionamento sem o uso das mãos;

Sala de ACS/ACE: espaço destinado aos Agentes de Saúde, para fechamento da produção mensal e receber orientações;



Central de Administração de Materiais: local destinado à guarda de materiais de expediente ou diverso. Deverá ter possibilidade de ser trancado;

Farmácia (Sala de armazenamento e dispensação de medicamentos): espaço destinado à dispensação e guarda dos medicamentos. Observar especificidades quanto à ventilação, à iluminação, à temperatura, ao armazenamento e à segurança seguindo a legislação vigente;

Consultório Indiferenciado: Espaço destinado para consulta e/ou atendimento individual, devendo ser compartilhado pelos profissionais da equipe. Prever lavatório com torneiras com fechamento que dispense o uso das mãos;

Consultório com sanitário (adaptado para deficiente): ambiente destinado a consultas na área de atenção à mulher realizada por médicos e enfermeiros. Prever lavatório com torneiras com fechamento que dispense o uso das mãos;

Sala de Curativos/Suturas e Coleta de Material: Espaço destinado a coleta de material, ao tratamento de lesões, realização de curativos, retirada de pontos e orientações pertinentes a estes procedimentos;

Sala de imunização: ambiente destinado à administração de imunizações. Recomenda-se, por se tratar de ambiente a ser utilizado em boa parte por usuários sadios, na determinação dos fluxos de pacientes prever a localização desta sala, de forma que o usuário não transite nas demais dependências da USF;

Deve estar em dois ambientes separados (com instalação de dois refrigeradores, armários, lavatórios e mesa para computador- hoje há um sistema que deve ser alimentado na sala de vacina). Os ambientes devem ser um para sala de imunização e outro para sala de frios, esta com ar condicionado - Manual do Ministério da saúde;

Sala de inalação coletiva: Espaço destinado à administração de medicação inalatória em pacientes;

Sala de aplicação de medicamentos: Espaço destinado à realização de procedimentos tais como: administração de medicação, realização de pequenos procedimentos;

Nas USF com até 02 ESF/APS, esse ambiente poderá ser utilizado para o primeiro atendimento em situações de urgência, enquanto são providenciados os encaminhamentos necessários;

Sala de Primeiro Atendimento: espaço previsto para USF 3 para o primeiro atendimento em situações de urgência, enquanto são providenciados os encaminhamentos necessários;

Consultório odontológico: Destinado à realização de procedimentos clínico-cirúrgicos odontológicos. Na unidade de apoio, a equipe de profissionais de odontologia deverá realizar a triagem e realizar o agendamento de atendimento, se necessário, junto a USF de referência. Também deverá planejar e realizar ações coletivas em saúde bucal;

Em se tratando da instalação de equipamento coletivo nos casos de mais de uma equipe ESF, o consultório coletivo deverá respeitar a distância mínima de um metro entre as cadeiras odontológicas;



Escovário: Destinado à realização de procedimentos relacionados à prevenção de doenças bucais. Prever instalação com altura adequada, que permitam a utilização por crianças, adolescentes e adultos, deficientes físicos e idosos;

Vestiário Central para Funcionários: ambiente destinado à troca de roupas, a guarda de pertences pessoais, higiene pessoal e realização de necessidades fisiológicas. Deverá ser previsto Box (com instalação de chuveiro ou ducha) e local para armários individuais, além das instalações sanitárias normais;

(deve ser um para cada sexo com instalação de 01 bacia sanitária, 01 lavatório e 01 chuveiro a cada 10 funcionários- sendo área mínima de 0,5m²/funcionário/turno)

Sanitário para paciente e público com deficiência ou mobilidade reduzida: ambiente destinado ao usuário para realização de necessidades fisiológicas em consonância com NBR-9050;

Copa: local destinado ao preparo de lanches para alimentação dos funcionários;

Depósito de material de limpeza: ambiente destinado à guarda de materiais de higienização da USF. Neste ambiente prever instalação de tanque em louça ou de aço;

Central de material esterilizado simplificada: espaço destinado à recepção, limpeza, preparo, esterilização e guarda do material, devendo seguir o fluxo de trabalho em linha, conforme a sequência dos espaços abaixo descritos:

- ✓ **Sala de Lavagem e descontaminação:** Espaço destinado à recepção, lavagem e desinfecção de material usado na USF, tem comunicação com a área de esterilização por meio de guichê que permita seu fechamento.
- ✓ **Sala de Esterilização e Estocagem de Material Esterilizado:** Espaço destinado à esterilização, empacotamento, armazenamento e dispensação de material, e tem comunicação com a sala de lavagem e descontaminação por meio de guichê que permita seu fechamento.

Abrigo de Recipiente de Resíduos (lixo): local destinado ao abrigo em ambiente distinto, conforme especificado abaixo:

- ✓ **Depósito de lixo Comum:** local destinado ao acondicionamento do lixo não contaminado, aguardando remoção pelo serviço de limpeza urbana. Observar fechamento devido às questões de segurança, prever ventilação e proteção contra roedores.
- ✓ **Depósito de lixo biológico:** local destinado ao acondicionamento do lixo contaminado (lixo hospitalar).
- ✓ **Deposito de lixo reciclável:** local destinado ao acondicionamento dos resíduos a serem encaminhados para reciclagem

Diante das descrições acima, foram constituídas propostas diferenciadas de ambiência mínima para o investimento em Infraestrutura física das Unidades de Saúde da Família/USF para 01, 02 e 03 equipes de Saúde da Família ou Equipe de Atenção Primária e Unidade de Saúde de Apoio/USF - Apoio, conforme segue quadro abaixo:



Ambientes	Finalidade	USF COM 01 ESF/APS		USF COM 02 ESF/APS		USF COM 03 ESF/APS		Unidade de Apoio (Área Rural)	
		QT	Medida (m ²)	QT	Medida (m ²)	QT	Medida (m ²)	QT	Medida (m ²)
Sala Administrativa	Local destinado às atividades administrativas da USF	1	6 m ²	1	9 m ²	1	12m ²	0	Não tem
Central de Administração de materiais	Local destinado à guarda de materiais de expediente ou diverso	1	6 m ²	1	9 m ²	1	12 m ²	0	Não tem
Vestiário central para funcionários (1)	Ambiente destinado à troca de roupas, a guarda de pertences pessoais, higiene pessoal e realização de necessidades fisiológicas.	2	4 m ² (área mínima para cada ambiente)	2	4m ² (área mínima para cada ambiente considerar 0,5 m ² por funcionário por turno)	2	4m ² (área mínima para cada ambiente considerar 0,5 m ² por funcionário por turno)	1	4m ² (para cada ambiente)



Central de Material esterilizado Simplificada (Sala de lavagem e descontaminação de materiais (expurgo), sala de esterilização/estocagem material esterilizado).	Espaço destinado à recepção, limpeza, preparo, esterilização e guarda e dispensação de material.	1	12 m ² (sendo sala de utilidade: 5 m ² e esterilização/estocagem : 7 m ²) com dimensão mínima de largura de 1,5m	1	16 m ² (sendo sala de utilidade: 6 m ² e esterilização/estocagem em: 10 m ²) com dimensão mínima de largura de 1,5m	1	16 m ² (sendo sala de utilidade: 6 m ² e esterilização/estocagem: 10 m ²) com dimensão mínima de largura de 1,5m	0	Não tem
Cobertura da área externa (marquise)	Espaço destinado a proteger das intempéries climáticas e proporcionar maior conforto aos usuários	1	O projeto deve prever uma área coberta externa para espera dos usuários de acordo com o projeto	1	O projeto deve prever uma área coberta externa para espera dos usuários de acordo com o projeto	1	O projeto deve prever uma área coberta externa para espera dos usuários de acordo com o projeto	1	O projeto deve prever uma área coberta externa para espera dos usuários de acordo com o projeto
Consultório Indiferenciado	Espaço destinado para consulta e/ou atendimento individual, devendo ser compartilhado pelos profissionais da equipe.	2	9 m ² (com dimensão mínima 2,2m)	3	9m ² (com dimensão mínima 2,2m)	3	9m ² (com dimensão mínima 2,2m)	0	Não tem
Consultório Diferenciado com sanitário para pacientes	Ambiente destinado a consultas na área de atenção à mulher realizada pelos profissionais da equipe	1	12,2m ² (sendo 9m ² o consultório e 3,2m ² banheiro adaptado com dimensão 1,7)	1	12,2m ² (sendo 9m ² o consultório e 3,2m ² banheiro adaptado com dimensão 1,7)	2	12,2m ² (sendo 9m ² o consultório e 3,2m ² banheiro adaptado com dimensão 1,7)	1	12,2m ² (sendo 9m ² o consultório e 3,2m ² banheiro adaptado com dimensão 1,7)



Consultório odontológico (2)	Espaço destinado à realização de procedimentos clínico-cirúrgicos odontológicos.	1	12 m ²	01 (sendo 1 individual por equipe ou 1 coletivo)	24 m ²	01 (sendo 1 individual por equipe ou 1 coletivo)	24 m ²	0	Não tem
Copa	Local destinado ao preparo de lanches e espaço para alimentação dos funcionários.	1	4,5 m ² sendo com dimensão mínima de 1,5m	1	7,8 m ² sendo com dimensão mínima de 1,5m	1	15,6 m ² sendo com dimensão mínima de 1,5m	1	4,5m ² sendo com dimensão mínima de 1,5m
Depósito de materiais de limpeza	Ambiente destinado à guarda de materiais de higienização da USF.	1	3 m ² (com dimensão mínima de 1m ²)	1	3 m ² (com dimensão mínima de 1m ²)	1	3 m ² (com dimensão mínima de 1m ²)	1	3m ² (com dimensão mínima de 1m ²)
Escovário* (considerar altura criança/adulto/deficientes)	Destinado à realização de procedimentos relacionados à prevenção de doenças bucais.	1	3,30 m ² (com dimensão mínima de 1,10m ² para cada torneira a ser instalada próximo consultório odontológico)	1	3,30 m ² (com dimensão mínima de 1,10m ² para cada torneira a ser instalada próximo consultório odontológico)	1	3,30 m ² (com dimensão mínima de 1,10m ² para cada torneira a ser instalada próximo consultório odontológico)	0	Não tem
Abrigo de recipiente de resíduos (lixo)	Local destinado ao abrigo em ambiente distinto de depósito de lixo comum, biológico, químico e reciclável.	1	4 m ² (sendo ambientes para armazenar lixo comum, reciclável, resíduos biológicos e químicos)	1	4m ² (sendo ambientes para armazenar lixo comum, reciclável, resíduos biológicos e químicos)	1	4m ² (sendo ambientes para armazenar lixo comum, reciclável, resíduos biológicos e químicos)	1	4m ² sendo ambientes para armazenar lixo comum, reciclável e resíduos biológicos

GABINETE DO SECRETÁRIO



Área para registro de pacientes/marcação	Espaço destinado ao acolhimento, agendamento, encaminhamento e se necessário arquivamento dos prontuários.	1	9 m ²	1	12 m ²	1	15 m ²	1	9 m ²
Farmácia (Sala de armazenamento e dispensação de medicamento)	Espaço destinado à dispensação e guarda dos medicamentos.	1	16 m ² (prever lavatório de mãos com torneira com acionamento sem uso das mãos)	1	20 m ² (prever lavatório de mãos com torneira com acionamento sem uso das mãos)	1	25m ² (prever lavatório de mãos com torneira com acionamento sem uso das mãos)	0	Não tem
Sala de inalação coletiva	Espaço destinado à administração de medicação inalatória em pacientes.	1	9m ² (com dimensão mínima de 2,5m)	1	9m ² (com dimensão mínima de 2,5m)	1	9m ² (com dimensão mínima de 2,5m)	0	Não tem
Sala de Primeiro Atendimento	Ambiente destinado ao primeiro atendimento em situações de urgência.	0	Pode ser utilizado na sala de aplicação medicamentos	0	Pode ser utilizado na sala de aplicação medicamentos	1	9,0m ²	0	Não tem
Sala de aplicação de medicamentos	Espaço destinado à realização de procedimentos tais como: administração de medicação, realização de pequenos procedimentos.	1	12m ² (com dimensão mínima de 2,5m) Destinada também ao primeiro atendimento	1	12m ² (com dimensão mínima de 2,5m) Destinada também ao primeiro atendimento	1	9m ² (com dimensão mínima de 2,5m)	1	12m ² (com dimensão mínima de 2,5m)



Sala de curativo/suturas e coleta de material	Espaço destinado à coleta de material, ao tratamento de lesões, realização de curativos, retirada de pontos e outros.	1	9 m ² (com dimensão mínima de 2,5m)	1	9m ² (com dimensão mínima de 2,5m)	1	9m ² (com dimensão mínima de 2,5m)	0	Não tem
Espaço em Saúde	Espaço destinado a atividades educativas ou para reunião de equipe.	1	40 m ²	1	40 m ²	1	40 m ²	0	Não tem
Sala de Imunização	Ambiente destinado à administração de imunizações.	1	9 m ² (com dimensão mínima de 2,5m)	1	9 m ² (com dimensão mínima de 2,5m)	1	9 m ² (com dimensão mínima de 2,5m)	0	Não tem
Sala de Espera para o público	Ambiente destinado à espera e atividades educativas.	1	20m ²	1	40m ²	1	40m ²	1	15m ²
Sala para Agente Comunitário de Saúde e Agente de Endemia	Espaço destinado aos Agentes de Saúde, para fechamento da produção mensal e receber orientações	1	9 m ²	1	12 m ²	1	20 m ²	0	Não tem
Sanitário para paciente e público adaptado conforme NBR9050 (3)	Ambiente destinado ao usuário para realização de necessidades fisiológicas.	2	1-masc: 3,2m ² 1- fem com fraldário: 4m ²	2	1-masc: 3,2m ² 1- fem com fraldário: 4m ²	2	1 - masc: 3,2m ² 1 - fem com fraldário: 4m ²	2	1 - masc: 3,2m ² 1 - fem com fraldário: 4m ²

Sanitário para paciente e público (masc/fem com fraldário) (4)	Ambiente destinado ao usuário para realização de necessidades fisiológicas.	0	Não tem	2	1 - masc: 3,2m ² 1 - fem com fraldário: 4m ²	2	1 - masc: 3,2m ² 1 - fem com fraldário: 4m ²	0	Não tem
---	---	---	---------	---	---	---	---	---	---------

Área Total			229,2		300,7		348,7		70,9
Área Total + Circulação			263,58		345,8		401		81,5

* Escovário: item não obrigatório

- (1) A USF deverá ter 2 banheiros sendo um para atendimento masculino e outro para feminino, com instalação de 01 chuveiro, 01 bacia sanitária, e 01 lavatório para cada 10 funcionários, sendo a área mínima de 0,5m² por funcionário por turno. Exceto para USF de apoio que poderá existir banheiro com chuveiro para ambos os sexos.
- (2) (1) A USF deverá possuir um consultório odontológico, contendo um equipo odontológico por ESF: 01 ESF ou rural= 01 equipo, 02 ESF= 02 equipos, 03 ESF= 03 equipos e na USF de apoio, a equipe de saúde bucal de referência deverá realizar a triagem
- (3) No caso de USF tipo 1 ou de Apoio à unidade poderá ter um sanitário adaptado para pessoas com deficiência por sexo, sendo o feminino com fraldário, que poderá ser utilizado também pelos demais usuários.
- (4) Deverá ser um sanitário para o sexo masculino e um para o sexo feminino com fraldário.

GABINETE DO SECRETÁRIO



ANEXO II DA RESOLUÇÃO SESA Nº 453/2013

TERMO DE ADESÃO

INCENTIVO FINANCEIRO DE INVESTIMENTO DO PROGRAMA DE QUALIFICAÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA – APSUS

O Programa de Qualificação da Atenção Primária à Saúde – APSUS, desenvolve-se como uma política do governo estadual, instituindo uma nova lógica para a organização da Atenção Primária à Saúde (APS), com estreitamento das relações entre o Estado e os Municípios e fortalecimento das capacidades de assistência e de gestão, com vistas à implantação das Redes de Atenção à Saúde (RAS).

Com base nos objetivos de fortalecer a atenção primária à saúde em seu papel de ordenadora dos demais níveis de atenção do sistema; qualificar o acesso e a capacidade resolutiva dos sistemas municipais de saúde; articular e consolidar as Redes de Atenção à Saúde, com a finalidade de dar respostas às expectativas e necessidades da população na promoção e cuidado à saúde, estruturam-se os componentes do Programa APSUS: 1. Qualificação das Equipes da Atenção Primária e Estratégia Saúde da Família; 2. Investimentos em custeio para as equipes da APS; e, 3. Investimentos em infraestrutura de serviços por meio do repasse de recursos aos municípios para construção e/ou ampliação de Unidades da Saúde da Família, e, distribuição de equipamentos, que ampliem acesso e resolutividade da atenção à saúde.

O repasse de recursos para ampliações e/ou construções, de que trata o Incentivo de Investimento do APSUS, para o biênio 2013-2014, está regulamentado pela Resolução do Secretário de Estado da Saúde do Paraná nº 453/2013, e, para fazer ao jus a esse recurso os municípios devem assinar ao Termo de Adesão.

CLÁUSULA I – DA ADESÃO

O Município de _____, inscrito no CNPJ/MF nº: _____, por meio do Prefeito Municipal _____, portador da Cédula de Identidade/RG nº: _____ e CPF nº: _____, **ADERE** ao Incentivo Financeiro de Investimento para construção e/ou ampliação de Unidade da Saúde da Família, do Programa de Qualificação da Atenção Primária à Saúde - APSUS para o biênio 2013/2014, na modalidade de repasse Fundo a Fundo.



CLÁUSULA II – DO OBJETO

Constitui objeto deste TERMO DE ADESÃO a _____
(construção ou ampliação) de 01 (uma) Unidade da Saúde da Família, do Tipo _____,
conforme projeto arquitetônico apresentado, e, que passa a fazer parte do presente Termo de
Adesão.

CLÁUSULA III – DAS OBRIGAÇÕES

DO MUNICÍPIO:

1. Elaborar e apresentar o Planejamento Municipal de Estrutura de Atenção Primária em Saúde, devidamente aprovado e registrado em ata pelo Conselho Municipal de Saúde;
2. Dispor de terreno próprio do município na área indicada para a construção ou ampliada da unidade tipo _____;
3. Ter Fundo Municipal de Saúde e Conselho Municipal de Saúde instituído e em funcionamento;
4. Ter Plano Municipal de Saúde vigente e aprovado pelo Conselho Municipal de Saúde;
5. Ter aderido a Rede Mãe Paranaense e realizar as ações de estratificação de risco e vinculação do parto das gestantes do município;
6. Adotar medidas para a melhoria do acesso da população as Unidades da Saúde da Família-USF, mantendo equipes e as condições de ambiência para a realização das ações;
7. Possibilitar a participação das equipes de atenção primária nas capacitações técnicas promovidas pela SESA;
8. Manter atualizado o cadastro das famílias e dos indivíduos no Sistema de Informação da Atenção Básica – SIAB, do Ministério da Saúde;
9. Manter atualizado o Cadastro das Unidades de Saúde da Família-USF e dos profissionais de saúde no Sistema de Cadastro Nacional de estabelecimentos de Saúde - SCNES;
10. Investigar todos os óbitos maternos e infantis no âmbito do seu município;
11. Apresentar projeto arquitetônico seguindo orientações da ambiência, conforme disposto no Anexo I da Resolução 453/2013, e padrão visual conforme orientação da Secretaria de Estado da Saúde, especificando metragem para construção e ampliação com os seguintes componentes:
 - I. ART do responsável técnico pelo projeto;
 - II. Planta baixa, estrutural, cortes/elevação, planta de cobertura e projetos complementares apontando as instalações elétricas, hidráulicas, e de lógica;
 - III. Projeto aprovado pela vigilância sanitária de acordo com a RDC nº 50, de 21 de fevereiro de 2002;



- IV. Orçamento quantitativo juntamente com memorial descritivo;
 - V. Planilha de execução da obra com cronograma físico-financeiro;
 - VI. Certidão atualizada do registro imobiliário do terreno, comprovando a titularidade do imóvel pelo município;
 - VII. Relatório técnico contendo memorial do projeto de arquitetura;
 - VIII. Especificação de materiais de acabamento de teto, pisos e paredes;
 - IX. Informações sobre o manuseio e destinação dos resíduos sólidos; sobre os sistemas de fornecimento de água e tratamento de esgoto, sobre a instalação de energia elétrica e lógica;
 - X. Aplicação do projeto de identificação visual, conforme orientação da SESA;
 - XI. Aprovação dos projetos na Prefeitura;
 - XII. Dispensa ou autorização do IAP para execução da obra.
12. Cumprir os prazos para conclusão das obras das unidades, conforme abaixo:
- I. Prazo máximo de 90 dias, após o repasse da primeira parcela, para o início das obras.
 - II. Prazo máximo de 12 meses, após o repasse da primeira parcela, para finalização da obra.
13. Adotar práticas de anticorrupção, devendo:
- I. Observar e fazer observar, em toda gestão do Sistema Municipal de Saúde, o mais alto padrão de ética, durante todo o processo de execução dos recursos do incentivo evitando práticas corruptas e fraudulentas;
 - II. Impor sanções sobre uma empresa ou pessoa física, sob pena de inelegibilidade na forma da Lei, indefinidamente ou por prazo determinado, para a outorga de contratos financiados pela gestão municipal se, em qualquer momento, constatar o envolvimento da empresa ou pessoa física, diretamente ou por meio de um agente, em práticas corruptas, fraudulentas, colusivas, coercitivas ou obstrutivas ao participar de licitação ou da execução de contratos financiados com recursos repassados pela SESA. Para os propósitos deste inciso, definem-se as seguintes práticas:
 - Prática corrupta: oferecer, dar, receber ou solicitar, direta ou indiretamente, qualquer vantagem com o objetivo de influenciar a ação de servidor público no desempenho de suas atividades;
 - Prática fraudulenta: a falsificação ou omissão de fatos, com o objetivo de influenciar a execução dos recursos;



- Prática colusiva: esquematizar ou estabelecer um acordo entre dois ou mais licitantes, com ou sem o conhecimento de representantes ou prepostos do órgão licitador, visando estabelecer preços em níveis artificiais e não competitivos;
- Prática coercitiva: causar dano ou ameaçar causar dano, direta ou indiretamente, às pessoas ou sua propriedade, visando influenciar sua participação em um processo licitatório ou afetar a execução de um contrato;
- Prática obstrutiva: destruir, falsificar, alterar ou ocultar provas em inspeções ou fazer declarações falsas, aos representantes da SESA, com o objetivo de impedir materialmente a fiscalização da execução do recurso.

14. Concordar e autorizar a avaliação das despesas efetuadas, mantendo a disposição dos órgãos de controle interno e externo, todos os documentos, contas e registros comprobatórios das despesas efetuadas.

DA SESA:

Repassar para o MUNICÍPIO o recurso financeiro para a consecução do constante no objeto da cláusula II do presente Termo, no limite do abaixo discriminado:

- **USF-Tipo 01:** até o limite de R\$ 474.444,00
- **USF-Tipo 02:** até o limite de R\$ 622.440,00
- **USF-Tipo 03:** até o limite de R\$ 721.800,00
- **USF de Apoio:** até o limite de R\$ 146.700,00

CLÁUSULA IV – DOS RECURSOS

O município fará jus, inicialmente, ao montante de R\$ _____ (_____), para a _____ de 01 Unidade de Saúde do Tipo _____, que correrão à conta da Dotação Orçamentária específica da Secretaria de Estado da Saúde, recursos da Fonte do Tesouro do Estado, e serão repassados em 03 parcelas conforme cronograma abaixo:

- 1ª parcela com o valor de R\$ _____, correspondente a 20% do valor estabelecido no Artigo 10 da Resolução SESA nº 453/2013, mediante o atendimento de todos os requisitos elencados no artigo 7º da resolução SESA Nº 453/2013.
- 2ª parcela com o valor de R\$ _____, mediante a apresentação da respectiva Ordem de Início de Serviço, assinada por profissional habilitado pelo Conselho Regional de Engenharia, Arquitetura e Agronomia (CREA) ou Conselho de Arquitetura e Urbanismo (CAU).



- I. Para as obras licitadas com valor igual ou superior ao valor estabelecido no artigo 10º será repassado o valor correspondente a 60% do valor estabelecido no artigo 10º;
 - II. Para as obras licitadas com valor menor ao estabelecido no artigo 10º, será repassado 80% do valor correspondente a diferença entre o valor licitado e o valor recebido na primeira parcela.
- 3ª e última parcela no valor de R\$ _____, será repassada após a conclusão da edificação da unidade e mediante a apresentação dos documentos abaixo relacionados:
 - A apresentação do respectivo relatório de cumprimento de objetivos emitido pela Regional de Saúde;
 - Do envio de fotos correspondentes às etapas de execução da obra, para a Superintendência de Atenção à Saúde – SAS/SESA, localizada à Rua Piquiri nº 170, CEP: 80.230.140 – Curitiba-PR; e
 - A apresentação do Relatório de Vistoria de Obras e Serviços, fornecido pelo Paraná Edificações-PRED/DER.
 - Para as obras licitadas com valor igual ou superior ao valor estabelecido no artigo 10º será repassado o valor correspondente a 20% do valor estabelecido no artigo 10º;
 - Para as obras licitadas com valor menor ao estabelecido no artigo 10º, será repassado 20% do valor correspondente a diferença entre o valor licitado e o valor recebido na primeira parcela.

Caso os recursos a serem repassados pela Secretaria de Estado da Saúde -SESA/FUNSAÚDE, não sejam suficientes para a consecução do que trata o item 1 desta cláusula, o MUNICÍPIO deverá complementar os recursos necessários.

CLÁUSULA V – DOS PRAZOS

Fica estabelecido o prazo de 12 meses, após o repasse da primeira parcela, para a conclusão da obra de que trata a cláusula I do presente Termo.

CLÁUSULA VI – DA RESCISÃO E DA DENÚNCIA

Este Termo de Adesão poderá ser rescindido, no caso de inadimplemento de quaisquer de suas Cláusulas, especialmente quando constatadas as seguintes situações:

- I. quando não for executado o objeto proposto na Cláusula II.
- II. quando do não cumprimento de qualquer cláusula deste Termo de Adesão.



CLÁUSULA VII – DA ALTERAÇÃO

Este Termo de Adesão poderá ser alterado, bem como seu prazo de vigência prorrogado, observado o limite previsto na legislação vigente, mediante Termo Aditivo, de comum acordo entre os partícipes, sendo vedada a mudança do objeto.

CLÁUSULA VIII – DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

Questões omissas a este documento deverão ser resolvidas no âmbito da Comissão Intergestores Bipartite do Paraná.

CLÁUSULA IX – DO FORO

Fica eleito o Foro Central da Comarca da Região Metropolitana de Curitiba, para dirimir qualquer dúvida ou litígio que porventura possa surgir da execução deste Termo de Adesão, com expressa renúncia de qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

E, para firmeza do que foi pactuado, assinam este instrumento em 02 (duas) vias de igual teor e forma, perante as testemunhas abaixo assinadas, para que surta seus jurídicos e legais efeitos.

Local, _____ de _____ de 2013.

Secretário de Estado da Saúde

Prefeito do Município de _____

TESTEMUNHAS
