

**PREFEITURA MUNICIPAL DE CAÇAPAVA**  
**ESTADO DE SÃO PAULO**



VOLUME **VI**

**PROCESSO:** 4638/2018

Data: 04/07/2018

Req. : SECRETARIA DE ADMINISTRAÇÃO

Ass. : CONTRATAÇÃO DE EMPRESA

Segue (m) juntada (s) ao presente processo, a (s) folha (s) de informações, rubricada (s) sob nº (s)

198

TERMO DE ABERTURA DE VOLUME :

Nesta data, com o mesmo número e especificações, abre-se o Avto volume para o Processo de nº 4638/2018 iniciando-se pela folha de nº 1580 sendo aconselhável que ambos caminhem em conjunto.

Em 18/12/18

Setor de Protocolo e Arquivo

# Município de Caçapava

ESTADO DE SÃO PAULO

Processo nº  
4638/2018

FOLHA Nº  
1581

Segue(m) juntada(s) ao presente processo, a(s) folha(s) de  
Informações, rubricada(s) sob nº (s)


198

Caçapava 17 de dezembro de 2018.

Ao Setor de Arquivo

Processo nº 4638/2018

Tendo em vista a quantidade de folhas deste processo solicito o encerramento do  
volume V e abertura do volume VI.

  
Kátia Turbay Soares Carvalho  
Secretária de Saúde



MUNICIPIO DE CACAPAVA
PROG. Nº 463818
FLS. Nº 15820
(ASS)

*[Handwritten signature]*

✓ ENVELOPE 2 - PROPOSTA TÉCNICA E FINANCEIRA ✓





MUNICÍPIO DE CAÇAPAVA
PROC. Nº 4638/18
FLS. Nº 1583
(ASS) <i>[Handwritten Signature]</i>

**EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 3/2018**

**CONTRATO DE GESTÃO DE GERENCIAMENTO, OPERACIONALIZAÇÃO E EXECUÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE, DIRECIONADAS A ATENÇÃO BÁSICA (ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA, UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE E AS EQUIPES DE SAÚDE BUCAL DAS UNIDADES), CENTRO DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS - CEO e PRONTO ATENDIMENTO MÉDICO**

ÍNDICE	Páginas
1. APRESENTAÇÃO DA EMPRESA	3
2. INTRODUÇÃO	7
3. OBJETO DO CONTRATO	12
4. JUSTIFICATIVA	12
5. OBJETIVOS	16
6. ATENÇÃO BÁSICA E ESF	22
7. PRESSUPOSTOS E DEFINIÇÃO	30
8. SERVIÇOS ODONTOLÓGICOS – CEO	31
9. O MUNICÍPIO DE CAÇAPAVA	32
10. PLANO DE TRABALHO E METODOLOGIA PROPOSTA	46
11. CRONOGRAMA PROPOSTO	132
12. RECURSOS HUMANOS	136
13. DIMENSIONAMENTO DE PESSOAL – CLT	143
14. PROPOSTA FINANCEIRA	145



MUNICÍPIO DE CAÇAPAVA
PROC. Nº 4638/18
FLS. Nº 1584
(ASS)

EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 3/2018

CONTRATO DE GESTÃO DE GERENCIAMENTO, OPERACIONALIZAÇÃO E EXECUÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE, DIRECIONADAS A ATENÇÃO BÁSICA (ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA, UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE E AS EQUIPES DE SAÚDE BUCAL DAS UNIDADES), CENTRO DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS - CEO e PRONTO ATENDIMENTO MÉDICO

**EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO EDITAL Nº 3 /2018,  
CONVOCAÇÃO PÚBLICA PARA CELEBRAÇÃO DE CONTRATO  
DE GESTÃO COM ORGANIZAÇÕES SOCIAIS ATRAVÉS DE  
SELEÇÃO DE PROPOSTAS DE PROJETOS DE TRABALHO,  
MUNICÍPIO DE CAÇAPAVA-SP.**

**MODALIDADE: CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 3/2018**

**DATA DA ENTREGA: 13/12/2018**

**ABERTURA DAS PROPOSTAS HORÁRIO: 09h30**

**PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 4638 /2018**

O Município de Caçapava-SP, através da Secretaria Municipal da Saúde, consoante ao disposto na Lei Municipal nº 4996 de 22 de dezembro de 2010 alterada pela Lei 5535/2017 e Lei complementar 846 de 04 de junho de 1998 alterada pela LC 1.243 de 30 de maio de 2014 do Estado São Paulo, **TORNA PÚBLICO** sua intenção de firmar contrato de gestão com Organizações Sociais, nos termos da Lei Municipal nº 4996 de 22 de dezembro de 2010 alterada pela Lei 5535/2017 e Lei complementar 846 de 4 de junho de 1998 alterada pela LC 1.243 de 30 de maio de 2014 do Estado São Paulo, aberto a todas as pessoas jurídicas de direito privado, sem fins lucrativos, cujas atividades sejam dirigidas à saúde, e que estejam **qualificadas** como Organização Social no âmbito deste Município, por intermédio de Decretos qualificadores, nos termos da lei Municipal nº

ABRASCE - Associação Brasileira de Apoio à Saúde, à Cultura e à Educação - CNPJ 09.428.862/0001-94  
Rua Frei Caneca nº 1.407 - Andar 4, sala 417 - Telefone (11) 3288-8650 - Consolação - CEP 01.307-003 - São Paulo/SP





MUNICÍPIO DE CAÇAPAVA
PROC. Nº 4638/18
FLS. Nº 1585
(ASS) [assinatura]

**EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 3/2018**

**CONTRATO DE GESTÃO DE GERENCIAMENTO, OPERACIONALIZAÇÃO E EXECUÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE, DIRECIONADAS A ATENÇÃO BÁSICA (ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA, UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE E AS EQUIPES DE SAÚDE BUCAL DAS UNIDADES), CENTRO DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS - CEO e PRONTO ATENDIMENTO MÉDICO**

4996/2010 alterada pela Lei 5535/2017 e Lei complementar 846 de 4 de junho de 1998 alterada pela LC 1.243 de 30 de maio de 2014 do Estado São Paulo, combinada com as Leis Federais nº 8.080, de 12 de setembro de 1990 e 8.142, de 28 de dezembro de 1990, mais correspondentes Normas do Sistema Único de Saúde - SUS emanadas do Ministério da Saúde, demais leis atinentes, e condições fixadas neste Edital e seus Anexos.

**1. APRESENTAÇÃO DA EMPRESA**

**Quem Somos**

A Associação Brasileira de Apoio a Saúde, a Cultura e a Educação - **ABRASCE** foi fundada em 15 de janeiro de 2008, no município de São Paulo (Capital), sob a forma de entidade de interesse social e utilidade pública, sendo atualmente uma entidade da sociedade civil sem fins lucrativos, com sede na Rua Frei Caneca, 1407, 4º Andar, Sala 417, Consolação, São Paulo-SP, CEP 01307-003, inscrita no CNPJ sob nº 09.428.862/0001-94.

**Áreas de atuação**

A ABRASCE foi constituída por um grupo multiprofissional, com experiência em diversos setores da esfera pública e privada. Tem como finalidade a elaboração e execução de projetos e programas voltados para





MUNICÍPIO DE CAÇAPAVA
PROC. Nº 4638 18
FLS. Nº 1586
(ASS) [assinatura]

#### EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 3/2018

CONTRATO DE GESTÃO DE GERENCIAMENTO, OPERACIONALIZAÇÃO E EXECUÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE, DIRECIONADAS A ATENÇÃO BÁSICA (ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA, UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE E AS EQUIPES DE SAÚDE BUCAL DAS UNIDADES), CENTRO DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS - CEO e PRONTO ATENDIMENTO MÉDICO

ações públicas, estatais e privadas com prioridade para a complementação e parcerias com poderes públicos e entidades associativas da sociedade civil.

Dentre suas variadas áreas de atuação destacam-se as atividades na área da saúde, educação, cultura, esporte, lazer, informática, integração digital, meio ambiente e assistência social. Seu principal objetivo é valorizar as várias formas de expressão da sociedade aumentando o desempenho técnico, social e econômico na prestação de serviços à comunidade.

Promove também cidadania por meio da gestão eficiente das políticas sociais em que atua, com total transparência na administração dos recursos envolvidos, complementando as ações do Estado, antes de responsabilidade exclusiva do primeiro setor.

#### Vantagens para o Município

Nos principais países da Europa e América do Norte o principal modelo de relacionamento entre o Terceiro Setor e o Poder Público é o mesmo contemplado pela legislação brasileira, mais conhecida como "Marco Legal do Terceiro Setor". Países como Chile, aqui na América do Sul, experimentaram um salto de qualidade invejável nos serviços públicos, à medida que implantaram em seu sistema legal mecanismos de estímulo à participação da sociedade civil na vida do Estado. Esses países compreenderam que não apenas o Estado é responsável pela qualidade dos serviços prestados ao povo de uma nação.



MUNICÍPIO DE CAÇAPAVA
PROC. N° 4638/18
FLS. N° 1587
(ASS) [assinatura]

**EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO N° 3/2018**

**CONTRATO DE GESTÃO DE GERENCIAMENTO, OPERACIONALIZAÇÃO E EXECUÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE, DIRECIONADAS A ATENÇÃO BÁSICA (ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA, UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE E AS EQUIPES DE SAÚDE BUCAL DAS UNIDADES), CENTRO DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS - CEO e PRONTO ATENDIMENTO MÉDICO**

No Brasil, a Lei que instituiu as Organizações Sociais (OS), com qualificação municipal, colabora bastante para que seja prestados excepcionais serviços à população, através de Contratos de Gestão, de Fomento, de Colaboração e de Termo de Parceria. Lembrando, que o Terceiro Setor tem que seguir princípios como legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade e eficiência, próprios da Administração Pública e previstos na Constituição.

### **Organização Social**

Organização Social (OS) é uma qualificação, um título, que a administração pública outorga a uma entidade privada, sem fins lucrativos, para que ela possa receber provento do poder público para a realização de seus fins, que devem ser necessariamente de interesse da comunidade. Ao ser qualificada como OS, a Instituição fica possibilitada de participar de convocações públicas feitas pela administração para a celebração de contrato de gestão, que é o instrumento destinado à formação de parceria entre as partes (governo e OS), para fomento e execução de atividades relacionadas às áreas propostas.

### **Como fazemos**

# Promoção e gestão da educação em geral nas diversas áreas do conhecimento por meio de aulas, seminários, oficinas culturais, congressos, workshops, eventos e quaisquer outras formas de fazer educação;





MUNICÍPIO DE CAÇAPAVA
PROC. Nº 4638/18
FLS. Nº 1588
(ASS) [assinatura]

EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 3/2018

CONTRATO DE GESTÃO DE GERENCIAMENTO, OPERACIONALIZAÇÃO E EXECUÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE, DIRECIONADAS A ATENÇÃO BÁSICA (ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA, UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE E AS EQUIPES DE SAÚDE BUCAL, DAS UNIDADES), CENTRO DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS - CEO e PRONTO ATENDIMENTO MÉDICO

# Oferecer educação nas modalidades de ensino presencial, semipresencial e à distância, nos diversos âmbitos de sua competência;

# Administrar ou gerenciar instituições públicas de ensino regular, técnico, universitários, creches e escolas de ensino infantil, fundamental, médio ou profissionalizante;

# Promover e difundir a cultura nas mais variadas formas de expressão de arte, bem como o turismo educativo, inclusive o alternativo;

# Promover, executar e difundir projetos na área de assistência social, da terceira idade, no esporte e no lazer;

# Promover, executar e difundir projetos na área de integração digital e informática;

# Fomentar, executar e promover atividades relativas à área da saúde, podendo desenvolver modelo de assistência de medicina diagnóstica em geral, bem como atuar em atendimentos de urgência e emergência e de baixa, de média ou de alta complexidade;

# Desenvolver e executar projetos que visem à proteção e recuperação do meio ambiente e promover ações e pesquisas para a sua preservação;

# Realizar uma gestão baseada em resultados, com estabelecimento de metas, executadas por profissionais especializados e implementação de novas ferramentas de gestão;

# Realizar uma gestão baseada nas expectativas dos munícipes e das diretrizes do Poder Público, apresentando redução de custo, melhorias na





MUNICÍPIO DE CAÇAPAVA
PROC. Nº 4638 18
FLS. Nº 1589
(ASS) Jy

EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 3/2018

CONTRATO DE GESTÃO DE GERENCIAMENTO, OPERACIONALIZAÇÃO E EXECUÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE, DIRECIONADAS A ATENÇÃO BÁSICA (ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA, UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE E AS EQUIPES DE SAÚDE BUCAL DAS UNIDADES), CENTRO DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS - CEO e PRONTO ATENDIMENTO MÉDICO

rede de atendimento e apresentação de indicadores de desempenho com o comparativo do antes e depois dos nossos serviços;

# Adequação do município à Lei de Responsabilidade Fiscal.

## 2. INTRODUÇÃO

### ORGANIZAÇÃO SOCIAL E O TERCEIRO SETOR

A Organização Social é uma qualificação, um título, que a administração outorga a uma entidade privada, sem fins lucrativos, para que ela possa receber determinados benefícios do Poder Público com o intuito da realização de seus fins com interesses exclusivamente públicos e comunitários.

A qualificação e seu funcionamento, em âmbito federal, ocorrem nos termos da Lei Federal nº 9.637 de 18/05/1998 e as atividades sociais regulamentadas devem ocorrer necessariamente ao Ensino, à Pesquisa Científica, ao Desenvolvimento Tecnológico, à Preservação e Proteção ao Meio Ambiente e à Cultura e à Saúde.

Após a qualificação e atendendo todos os requisitos previstos no Ordenamento Jurídico Brasileiro, a OS poderá contar com recursos orçamentários e bens públicos, transferidos mediante permissão de uso e os



MUNICÍPIO DE CAÇAPAVA
PROC. Nº 4638/18
FLS. Nº 1590
(ASS) [assinatura]

**EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 3/2018**

**CONTRATO DE GESTÃO DE GERENCIAMENTO, OPERACIONALIZAÇÃO E EXECUÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE, DIRECIONADAS A ATENÇÃO BÁSICA (ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA, UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE E AS EQUIPES DE SAÚDE BUCAL DAS UNIDADES), CENTRO DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS - CEO e PRONTO ATENDIMENTO MÉDICO**

recursos liberados de acordo com o cronograma de desembolso, para executar o Contrato de Gestão.

Vale ressaltar que a qualificação da entidade é ato administrativo discricionário do Poder Público, de acordo com a conveniência e oportunidade observada pelo gestor para o estabelecimento de parceria com a Sociedade Civil Organizada.

A OS faz parte do universo do Terceiro Setor que é um conjunto de entidades sem fins lucrativos de direito privado, regidas inicialmente pelo Código Civil e que têm em comum atividades em prol da solução dos problemas sociais do Estado.

Dentre as metas pactuadas entre o Poder Público e a Sociedade Civil Organizada, a Saúde desponta no cenário atual como o maior desafio a ser encampado através de parcerias entre o Público e o Privado.

O artigo 199 da Constituição Federal prevê que "a assistência à Saúde é livre à iniciativa privada." O parágrafo primeiro deste artigo prevê que "as instituições privadas poderão participar de forma complementar do Sistema Único de Saúde, segundo diretrizes deste, mediante contrato de direito público ou convênio, tendo preferência as entidades filantrópicas e as sem fins lucrativos."

A prática da parceria com o Terceiro Setor, além de estar respaldada na Constituição Federal demonstra a maturidade do Poder Público no entendimento de que o Estado, embora necessário, imprescindível e insubstituível, não é suficiente para o atendimento da demanda social da população. Demonstra a conscientização de que, com o aumento da





MUNICÍPIO DE CAÇAPAVA
PROC. Nº 4638/18
FLS. Nº 1591
(ASS) Jcy

EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 3/2018

CONTRATO DE GESTÃO DE GERENCIAMENTO, OPERACIONALIZAÇÃO E EXECUÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE, DIRECIONADAS A ATENÇÃO BÁSICA (ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA, UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE E AS EQUIPES DE SAÚDE BUCAL DAS UNIDADES), CENTRO DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS - CEO e PRONTO ATENDIMENTO MÉDICO

demanda social é necessário a adoção de postura com práticas cooperativas, predominantes na sociedade civil organizada.

O Terceiro Setor, há décadas, tem sido reconhecido em todo o mundo como força de transformação essencial para os desafios da promoção do “bem público”. Essa nova sociedade de transformação coloca o Terceiro Setor como um fenômeno irreversível de mudança e consolidação democrática da concretização de direitos, uma vez que, essa esfera da realidade social é relativamente autônoma, está fora da ordem arcaica do Estado e não se compara à lógica do mercado, estando, por sua natureza, mais próximo da comunidade.

Vale ressaltar que a transferência da gestão de serviços de saúde a uma entidade sem fins lucrativos não deve ser confundido com o afastamento do cumprimento da obrigação constitucional do gestor público em garantir saúde a todos os brasileiros, tampouco não há o que se falar em privatização da gestão de atividades essenciais uma vez que a atividade continua sendo essencialmente pública, ocorrendo Gestão Compartilhada, onde o patrimônio continua sendo público e as diretrizes emanam do Poder Público.

## CONTRATO DE GESTÃO

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE APOIO À SAÚDE, À CULTURA E À EDUCAÇÃO

Com o objetivo de alcançar melhores resultados na Administração Pública, criaram-se novos instrumentos no âmbito do Direito Público, para conferir maior autonomia aos entes administrativos ou estabelecer parcerias





MUNICÍPIO DE CAÇAPAVA
PROC. Nº 4638/18
FLS. Nº 1592
(ASS) [assinatura]

**EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 3/2018**

**CONTRATO DE GESTÃO DE GERENCIAMENTO, OPERACIONALIZAÇÃO E EXECUÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE, DIRECIONADAS A ATENÇÃO BÁSICA (ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA, UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE E AS EQUIPES DE SAÚDE BUCAL DAS UNIDADES), CENTRO DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS - CEO e PRONTO ATENDIMENTO MÉDICO**

com entidades privadas sem fins lucrativos. Dentre tais medidas, sobressai o contrato de gestão.

Estes contratos são celebrados, em comum acordo entre as partes, tendo de um lado as Organizações Sociais e de outro o Poder Público. Seu objetivo é estabelecer os direitos e deveres de ambas as partes, ou seja, deverá trazer as atribuições, responsabilidades, obrigações e formas de controle para o desempenho destas atividades.

O contrato de gestão possui a natureza jurídica de parceria. Isso porque é uma forma de substituir a relação de hierarquia presente nas relações entre o Poder Público e o particular. Através deste contrato ocorre a contratualização das relações, trazendo ao Estado um comportamento empresarial.

Desde 1991, inúmeros decretos, como o Decreto nº 137/91 (Programa de Gestão das Empresas Estatais), tratavam do contrato de gestão na área federal. A intenção principal era liberar as pessoas administrativas da Administração Indireta de certos controles decorrentes do regime de direito público, caso atingissem determinadas metas previamente estipuladas.

Entretanto, esses contratos com entes da Administração Indireta, tendo sido a matéria disciplinada apenas por meio de decreto, os poucos contratos de gestão celebrados na esfera federal acabaram sendo impugnados pelo Tribunal de Contas, já que as exigências de controle ou decorrem da própria Constituição ou de leis infraconstitucionais, não podendo ser derogadas por meio de decreto ou de contrato.



MUNICÍPIO DE CACAPAVA
PROC. Nº 4638/18
FLS. Nº 1593
(ASS) <i>[assinatura]</i>

EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 3/2018

CONTRATO DE GESTÃO DE GERENCIAMENTO, OPERACIONALIZAÇÃO E EXECUÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE, DIRECIONADAS A ATENÇÃO BÁSICA (ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA, UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE E AS EQUIPES DE SAÚDE BUCAL DAS UNIDADES), CENTRO DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS - CEO e PRONTO ATENDIMENTO MÉDICO

Com a Emenda Constitucional nº 19/98, o contrato de gestão passou para a alçada constitucional com previsão no art. 37, § 8º: “a autonomia gerencial, orçamentária e financeira da administração direta e indireta poderá ser ampliada mediante contrato, a ser firmado entre seus administradores e o poder público, que tenha por objeto a fixação de metas de desempenho para o órgão ou entidade, cabendo à lei dispor sobre:

I - o prazo de duração do contrato;

II - os controles e critérios de avaliação de desempenho, direitos, obrigações e responsabilidade dos dirigentes;

III - a remuneração do pessoal”.

Diante desse panorama, pode-se separar três situações distintas frente ao instituto contrato de gestão:

a) contrato entre o Poder Público e entidades da Administração Indireta;

b) “contrato” entre órgãos;

c) contrato entre o Poder Público e “organizações sociais”.

Para a Administração Pública a principal vantagem trazida pelos contratos de gestão é uma sensível melhoria na prestação dos serviços à comunidade, que são prestados com maior eficiência e menor custo, além de propiciar maior autonomia gerencial a estas organizações. Com isso o Estado deixaria de atuar como executor e passaria a ser fiscalizador e investidor destes serviços.





MUNICÍPIO DE CAÇAPAVA
PROC. Nº 4638 118
FLS. Nº 1594
(ASS) [assinatura]

EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 3/2018

CONTRATO DE GESTÃO DE GERENCIAMENTO, OPERACIONALIZAÇÃO E EXECUÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE, DIRECIONADAS A ATENÇÃO BÁSICA (ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA, UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE E AS EQUIPES DE SAÚDE BUCAL DAS UNIDADES), CENTRO DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS - CEO e PRONTO ATENDIMENTO MÉDICO

### 3. OBJETO DO CONTRATO

O presente Edital tem como objetivo selecionar a melhor proposta de Projeto técnico e financeiro para celebração de contrato de Gestão, por entidade de direito privado sem fins lucrativos, qualificada como organização social, cujo consistira no **GERENCIAMENTO, OPERACIONALIZAÇÃO E EXECUÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE, DIRECIONADAS A ATENÇÃO BÁSICA (ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA, UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE E AS EQUIPES DE SAÚDE BUCAL DAS UNIDADES), CENTRO DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS - CEO e PRONTO ATENDIMENTO MÉDICO** por meio de **CONTRATO DE GESTÃO** a ser celebrado a partir da Proposta de Programa de Trabalho selecionada nas condições estabelecidas no presente Edital, pelo período de 12 meses, podendo ser prorrogado por igual prazo, que assegure assistência universal e gratuita à população, conforme definido neste Edital.

### 4. JUSTIFICATIVA

#### CONTRATO ENTRE O PODER PÚBLICO E ORGANIZAÇÕES SOCIAIS

Durante a década de 90, por enfrentar uma séria crise econômica, o Poder Público se viu obrigado a encontrar meios para reduzir os gastos

12





MUNICÍPIO DE CAÇAPAVA	
PROC. Nº	4638/18
FLS. Nº	1505
(ASSI)	19

#### EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 3/2018

CONTRATO DE GESTÃO DE GERENCIAMENTO, OPERACIONALIZAÇÃO E EXECUÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE, DIRECIONADAS A ATENÇÃO BÁSICA (ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA, UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE E AS EQUIPES DE SAÚDE BUCAL DAS UNIDADES), CENTRO DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS - CEO e PRONTO ATENDIMENTO MÉDICO

públicos, sem, contudo, deixar a população à mercê dos serviços sociais fundamentais que lhes são constitucionalmente assegurados, como saúde, educação e assistência social.

Nessa feita, com o escopo de se desincumbir da obrigação constitucional de prestar diretamente tais serviços à população, e diminuir o dispêndio de receitas, o Poder Público, a partir da reforma constitucional operada pela Emenda Constitucional nº19/98, e pela regulamentação por intermédio de leis ordinárias, engendrou meios para transmitir sua incumbência às entidades privadas sem fins lucrativos, denominadas genericamente de órgãos do "terceiro setor".

Deste modo, legitimou-se a delegação para referidas entidades, da obrigação estatal de prestar serviços sociais, mediante o recebimento de uma série de benefícios e incentivos por parte do Poder Público.

Uma das principais medidas utilizadas pelo Poder Público para transferir a execução de serviços públicos a entidades privadas é o contrato de gestão, instituído pela Lei nº9.637/98, que visa a instituir parceria entre o poder público e uma organização não governamental qualificada pelo poder público, sob certas condições, para prestar atividade de interesse público mediante variadas formas de fomento pelo Estado.

O contrato de gestão, ora em comento, é celebrado entre o Poder Público e as organizações sociais, entidades privadas sem fins lucrativos cuja qualificação lhes é atribuída por ato estatal, nos termos do disposto na referida Lei.

Uma vez celebrado o contrato de gestão, as organizações sociais assumem a incumbência de prestar serviços de interesse social nas áreas do



MUNICÍPIO DE CAÇAPAVA
PROC. N° 4638 / 18
FLS. N° 1596
(ASS) [assinatura]

**EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO N° 3/2018**

**CONTRATO DE GESTÃO DE GERENCIAMENTO, OPERACIONALIZAÇÃO E EXECUÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE, DIRECIONADAS A ATENÇÃO BÁSICA (ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA, UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE E AS EQUIPES DE SAÚDE BUCAL DAS UNIDADES), CENTRO DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS - CEO e PRONTO ATENDIMENTO MÉDICO**

ensino, pesquisa científica, desenvolvimento tecnológico, proteção e preservação do meio ambiente, cultura e saúde, em substituição à atuação estatal.

Além disso, referidas entidades possuem ilimitada autonomia gerencial, administrativa e financeira na gestão dos recursos e bens públicos recebidos para a execução do contrato, não obstante a Lei estabeleça o dever de prestação de contas e sujeição ao poder de fiscalização estatal.

Por conta dos benefícios considerados excessivos e atípicos concedidos às organizações sociais por intermédio do contrato de gestão, tem-se discutido a constitucionalidade de diversas disposições da Lei nº9.637/98, isso porque, conforme defende grande número de juristas, as vantagens auferidas pelas entidades privadas através do mencionado contrato e a liberalidade na utilização dos recursos auferidos contrariam frontalmente princípios da Administração Pública como a impessoalidade, moralidade e eficiência, princípios esses cuja observância não pode ser afastada, haja vista, principalmente, a utilização de receitas e bens públicos na consecução dos serviços.

Afora a discussão doutrinária sobre o tema, tramita perante o Supremo Tribunal Federal Ação Direta de Inconstitucionalidade onde se busca o reconhecimento da inaplicabilidade de vários dispositivos da Lei em análise.

Em face disso, em complemento aos estudos já desenvolvidos sobre o assunto ora exposto, a presente pesquisa analisa a constitucionalidade da autonomia gerencial, administrativa e financeira e demais benefícios





MUNICÍPIO DE CAÇAPAVA
PROC. Nº 4638/18
FLS. Nº 1597
(ASS) [assinatura]

EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 3/2018

CONTRATO DE GESTÃO DE GERENCIAMENTO, OPERACIONALIZAÇÃO E EXECUÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE, DIRECIONADAS A ATENÇÃO BÁSICA (ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA, UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE E AS EQUIPES DE SAÚDE BUCAL DAS UNIDADES), CENTRO DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS - CEO e PRONTO ATENDIMENTO MÉDICO

concedidos às organizações sociais pelo Poder Público, por meio do contrato de gestão estabelecido pela lei nº9.637/98, à luz dos princípios da Administração Pública, a fim de se estabelecer novos apontamentos sobre a matéria, bem como corroborar as alegações aduzidas por juristas da área do Direito Administrativo.

Adentrando com mais profundidade no problema proposto, as teses dos principais juristas a respeito da legalidade (ou ilegalidade) da delegação dos serviços sociais às organizações sociais por intermédio do contrato de gestão, da exigibilidade de prévio processo licitatório para a qualificação de entidades como organizações sociais, para a celebração de contratos de gestão e para a contratação com particulares, na execução do contrato de gestão pelas organizações sociais, bem como o controle exercido pelo Poder Público sobre a execução dos contratos de gestão.

Município de Caçapava, através da Secretaria Municipal de Saúde, busca através de um modelo de Gerenciamento por Organização Social (OS), a modernização, a eficiência a economia e a presteza no gerenciamento das **Unidades Básicas (UBS, ESF sem e com equipe saúde bucal e NASF), CENTRO DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS - CEO E PRONTO ATENDIMENTO MÉDICO.**

O Gestor - Secretaria Municipal de Saúde/Conselho Municipal de Saúde regula, fiscaliza e controla as atividades assumidas pela Organização Social, com o objetivo de garantir a integralidade e equidade da assistência, enquanto a Organização Social gerencia e produz serviços.



MUNICÍPIO DE CAÇAPAVA
PROC. Nº 4638/18
FLS. Nº 1598
(ASS) [assinatura]

EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 3/2018

CONTRATO DE GESTÃO DE GERENCIAMENTO, OPERACIONALIZAÇÃO E EXECUÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE, DIRECIONADAS A ATENÇÃO BÁSICA (ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA, UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE E AS EQUIPES DE SAÚDE BUCAL DAS UNIDADES), CENTRO DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS - CEO e PRONTO ATENDIMENTO MÉDICO

## 5. OBJETIVOS

### Objetivos Específicos

- Recrutar, contratar, preparar e administrar recursos humanos;
- Oferecer recursos humanos técnicos/administrativo preparados para a execução das atividades previstas nesta proposta técnica;
- Gerenciar em parceria com a Secretaria Municipal de Saúde de Caçapava, os programas propostos pelo Ministério da Saúde e Plano Municipal de Saúde direcionados à unidade hospitalar do Município;
- Atender com presteza, avaliar e viabilizar o atendimento a todos usuários que procurem o Hospital Municipal, visando assegurar assistência de qualidade aliada à segurança do atendimento em urgência e emergência, em unidade adequada e profissionais preparados;
- Gerenciar e executar os serviços de Diagnóstico de Imagem por ultrassonografia e RX e implantação de Tomografia computadorizada;
- Gerenciar e executar os serviços de ECG;
- Outros exames e serviços poderão ser incluídos no Contrato de Gestão por interesse da Secretaria Municipal de Saúde de





MUNICÍPIO DE CAÇAPAVA
PROC. Nº 4638/18
FLS. Nº 1599
(ASS) Jay

EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 3/2018

CONTRATO DE GESTÃO DE GERENCIAMENTO, OPERACIONALIZAÇÃO E EXECUÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE, DIRECIONADAS A ATENÇÃO BÁSICA (ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA, UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE E AS EQUIPES DE SAÚDE BUCAL DAS UNIDADES), CENTRO DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS - CEO e PRONTO ATENDIMENTO MÉDICO

Caçapava, após estudo de impacto orçamentário e adequações contratuais;

- Otimizar as ações por meio da tecnologia.

**Desafios**

- Áreas sem cobertura de Saúde da Família (32%);
- Muita procura pelo pronto socorro para atendimentos simples, inclusive puericultura;
- Baixo acolhimento e resolutividade no atendimento da demanda espontânea;
- Baixo poder de resolutividade das equipes de estratégia de saúde da família, sobrecarregando os serviços de referência;
- Baixa qualidade dos atendimentos, com indicação de um número elevado de exames;
- Falta de classificação de risco, acompanhamento dos RN, puericultura e acolhimento das demandas espontâneas;
- Quantidade elevada de cesarianas;
- Baixa idade das gestantes;



MUNICÍPIO DE CAÇAPAVA
PROC. Nº 4638/18
FLS. Nº 1600
(ASS) Jg

EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 3/2018

CONTRATO DE GESTÃO DE GERENCIAMENTO, OPERACIONALIZAÇÃO E EXECUÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE, DIRECIONADAS A ATENÇÃO BÁSICA (ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA, UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE E AS EQUIPES DE SAÚDE BUCAL DAS UNIDADES), CENTRO DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS - CEO e PRONTO ATENDIMENTO MÉDICO

- Dificuldade de adesão ao tratamento do Alto número de diabéticos e hipertensos;
- Queda da cobertura vacinal;
- Queda da cobertura de Condicionalidade Saúde do Programa Bolsa Família;
- Queda do número de visitas/acompanhamento de Agentes Comunitários de Saúde;
- Baixo índice de cadastro de indivíduos e famílias no e-SUS de todas as equipes.
- Baixa produtividade de atendimentos, procedimentos e atividades coletivas registradas no e-SUS;
- Aumento do número de mortes evitáveis;
- Implantação e qualificação do Serviço de Atenção Domiciliar;
- Projetar expansão e atualização de divisão de áreas de cobertura;
- Cumprimento do Processo de trabalho das EAB conforme PMAQ;





MUNICÍPIO DE CACAPAVA
PROC. Nº 4638 18
FLS. Nº 1601
(ASS) [assinatura]

EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 3/2018

CONTRATO DE GESTÃO DE GERENCIAMENTO, OPERACIONALIZAÇÃO E EXECUÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE, DIRECIONADAS A ATENÇÃO BÁSICA (ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA, UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE E AS EQUIPES DE SAÚDE BUCAL DAS UNIDADES), CENTRO DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS - CEO E PRONTO ATENDIMENTO MÉDICO

- Padronizar as equipes de Saúde da Família conforme as exigências do PMAQ;
- Falta de implantação protocolos de acolhimento, classificação de risco, de atendimento, de encaminhamentos, entre outros;
- Queda da coleta de Papanicolau;
- Falta de articulação e organização da agenda do atendimento de profissionais, entre eles o pediatra, nas unidades;
- Garantir o atendimento de urgência e emergência nas Unidades básicas de Saúde e ESF's.

**Os objetivos esperados da gestão por Organização Social são os seguintes:**

1. Assegurar um padrão de qualidade na execução dos serviços de saúde e atendimento à população;
2. Favorecer a efetiva redução de formalidades burocráticas na prestação dos serviços de saúde;
3. Melhorar o serviço ofertado ao usuário SUS;
4. Consolidar o modelo de gerência voltado para resultados;



MUNICÍPIO DE CACAPAVA
PROC. N° 4638/18
FLS. N° 1602
(ASS) Jy

EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO N° 3/2018

CONTRATO DE GESTÃO DE GERENCIAMENTO, OPERACIONALIZAÇÃO E EXECUÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE, DIRECIONADAS A ATENÇÃO BÁSICA (ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA, UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE E AS EQUIPES DE SAÚDE BUCAL DAS UNIDADES), CENTRO DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS - CEO e PRONTO ATENDIMENTO MÉDICO

5. Estimular a captação de recursos e a atividade do terceiro setor no âmbito do município;
6. Garantir a humanização da assistência;
7. Melhorar os resultados junto ao Ministério da Saúde.

O modelo gerencial proposto deverá obedecer aos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde - SUS, observando as políticas públicas voltadas para a regionalização da saúde, atendendo aos pacientes oriundos da demanda pactuada, preservando-se a missão da Prefeitura Municipal de Caçapava, através de sua Secretaria Municipal de Saúde e contidos nos Termos de Gestão e Parceria com a OS.

A assistência aos usuários é garantida pelo Sistema Único de Saúde (SUS), bem como toda a linha de cuidados, desde a atenção primária até os procedimentos mais complexos, de forma organizada e hierarquizada. A atenção à saúde deve centrar as diretrizes na qualidade dos serviços prestados aos usuários, com atenção acolhedora, resolutiva e humanizada e oferecendo, segundo o grau de complexidade de assistência requerida e sua capacidade operacional, os serviços de saúde adequados.

Tal modernização proporcionará à população assistência completa, integral, qualificada, humanizada e resolutiva. Este resultado ocorrerá a um custo adequado, utilizando modelo gerencial moderno, flexível e transparente que permite, além de alto grau de resolubilidade e satisfação do usuário, um controle adequado pelo Gestor Municipal, associado ao aperfeiçoamento do uso dos recursos públicos.





MUNICÍPIO DE CAÇAPAVA
PROC. Nº 4638/18
FLS. Nº 1603
(ASS)

EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 3/2018

CONTRATO DE GESTÃO DE GERENCIAMENTO, OPERACIONALIZAÇÃO E EXECUÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE, DIRECIONADAS A ATENÇÃO BÁSICA (ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA, UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE E AS EQUIPES DE SAÚDE BUCAL DAS UNIDADES), CENTRO DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS - CEO e PRONTO ATENDIMENTO MÉDICO

A introdução de novos mecanismos de gerenciamento dos processos assistenciais faz-se necessária para modernizar a regulação do acesso aos serviços de saúde, fortalecer os mecanismos de controle social, cobrir vazios assistenciais, enfrentar as filas de espera, a demora de atendimento e as relações insatisfatórias entre profissionais e usuários.

Conforme institui a Política Nacional de Atenção às Urgências (BRASIL, 2003), o atendimento aos usuários com quadros agudos deve ser prestado por todas as portas de entrada do SUS, possibilitando a resolução de seu problema ou transportando-o, responsabilmente, para um serviço de maior complexidade, dentro de um sistema hierarquizado e regulado.

As unidades têm por função disponibilizar serviços assistenciais, centrados na qualidade do atendimento prestado aos usuários, voltados para a atenção acolhedora, resolutiva e humana, buscando para isso um constante aprimoramento do padrão técnico e funcional.

A fim de atender às normas preconizadas pelo Ministério da Saúde - MS, especialmente as referentes ao atendimento humanizado e integral à saúde do usuário, há de ter-se como meta a padronização das ações e procedimentos dentro de métodos, técnicas e rotinas. Para alcançar as metas e colocar em pleno funcionamento os serviços faz-se necessário superar as dificuldades como a deficiência quantitativa de profissionais e os elevados custos e prazos de aquisição de materiais e insumos, bem como da manutenção dos equipamentos próprios.

Envidando esforços para construção de um modelo que garanta os benefícios ao interesse público, por meio da oferta de serviços de qualidade, bem como pela realização de investimentos necessários a esta



MUNICÍPIO DE CAÇAPAVA
PROC. Nº 4638/18
FLS. Nº 1604
(ASS) [assinatura]

**EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 3/2018**

**CONTRATO DE GESTÃO DE GERENCIAMENTO, OPERACIONALIZAÇÃO E EXECUÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE, DIRECIONADAS A ATENÇÃO BÁSICA (ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA, UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE E AS EQUIPES DE SAÚDE BUCAL DAS UNIDADES), CENTRO DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS - CEO e PRONTO ATENDIMENTO MÉDICO**

prestação de atenção à saúde, a Secretaria Municipal de Saúde contratará Organização Social qualificada no município de Caçapava para sua gestão. O Serviço a ser contratado visa assegurar a assistência em caráter contínuo e resolutivo, objetivando o aumento da eficiência e maior oferta no número de procedimentos. Pode ser destacada como benefício adicional pertinente a este modelo de serviço, a integralidade do funcionamento, sem interrupções motivadas por falta de manutenção de equipamentos, estrutura física e/ou ausência de pessoal médico e técnico especializado, pois a instituição Organização Social ficará integralmente responsável pelas manutenções preventivas e corretivas e pela contratação de pessoal titulado e especializado.

## **6. A ATENÇÃO BÁSICA E A ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA**

A novidade formalizada na Conferência de Alma-Ata (1978), com a proposta de Saúde para Todos no Ano 2000 e a estratégia de Atenção Primária de Saúde, ecoa positivamente no Brasil para aqueles que, no início dos anos 1980, iniciaram o movimento contra-hegemônico que viria a conformar-se como o Projeto da Reforma Sanitária Brasileira.

A Reforma Sanitária garantiu o amplo debate na VIII Conferência Nacional de Saúde (CNS) em Brasília no ano de 1986 e significou um marco na formulação das propostas de mudanças no setor saúde no país.





MUNICÍPIO DE CAÇAPAVA
PROC. Nº 4638/18
FLS. Nº 1605
(ASS) Jcy

**EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 3/2018**

**CONTRATO DE GESTÃO DE GERENCIAMENTO, OPERACIONALIZAÇÃO E EXECUÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE, DIRECIONADAS A ATENÇÃO BÁSICA (ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA, UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE E AS EQUIPES DE SAÚDE BUCAL DAS UNIDADES), CENTRO DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS - CEO e PRONTO ATENDIMENTO MÉDICO**

Em 1988, a Constituição Federal, na Seção II, Da Saúde, define em seu artigo 196:

“A Saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação”.

Em 1990, a criação da Lei Orgânica da Saúde nº 8.080/90 , dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde e a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes. Esta lei regula, em todo o território nacional, as ações e serviços de saúde, executados isolada ou conjuntamente, em caráter permanente ou eventual, por pessoas naturais ou jurídicas de direito público ou privado.

Neste momento, em que a saúde foi instituída como um direito de todos e um dever do Estado, os gestores de nível federal, estadual e municipal do Sistema Único de Saúde - SUS passaram, cada vez mais, a priorizar a Atenção Básica na perspectiva de instituir um novo modelo de atenção à saúde no país. Essa política foi especialmente desenvolvida nos anos 90, quando o Ministério da Saúde começou a fazer grandes investimentos na universalização da Atenção Básica.

Seguindo a tradição do modelo sanitário, os gestores do SUS defendem que o modelo centrado no atendimento de doentes



MUNICÍPIO DE CAÇAPAVA
PROC. Nº 4638/18
FLS. Nº 1606
(ASS) <i>[assinatura]</i>

EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 3/2018

CONTRATO DE GESTÃO DE GERENCIAMENTO, OPERACIONALIZAÇÃO E EXECUÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE, DIRECIONADAS A ATENÇÃO BÁSICA (ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA, UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE E AS EQUIPES DE SAÚDE BUCAL DAS UNIDADES), CENTRO DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS - CEO e PRONTO ATENDIMENTO MÉDICO

compromete a atenção orientada às “necessidades em saúde, com prioridade para as ações preventivas”.

Nesse sentido, a portaria nº 648, de 28 de março de 2006 , define que a Atenção Básica caracteriza-se por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e a manutenção da saúde. É desenvolvida por meio do exercício de práticas gerenciais e sanitárias, democráticas e participativas, sob forma de trabalho em equipe.

Dirige-se a populações de territórios bem delimitados, pelas quais assume a responsabilidade sanitária, considerando a dinamicidade existente no território em que vivem essas populações. “Utiliza tecnologias de elevada complexidade e baixa densidade, que devem resolver os problemas de saúde de maior frequência e relevância em seu território. E é o contato preferencial dos usuários com os sistemas de saúde”.

À Atenção Básica cabe a responsabilidade pela resolução de aproximadamente 80% dos problemas de saúde da comunidade, o que trará como reflexo uma menor procura pelos serviços de Pronto Atendimento (PA), e um melhor encaminhamento dos usuários aos serviços de média e alta complexidade, principalmente, no que refere a queixas relacionadas a doenças crônico-degenerativas e afins.

Nessa perspectiva a Estratégia de Saúde da Família (ESF), criado pelo Ministério da Saúde em 1994 , representa o ápice de várias propostas de mudanças, inspiradas pela Reforma Sanitária e





MUNICÍPIO DE CAÇAPAVA
PROC. Nº 4638/18
FLS. Nº 1603
(ASS) [assinatura]

**EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 3/2018**

**CONTRATO DE GESTÃO DE GERENCIAMENTO, OPERACIONALIZAÇÃO E EXECUÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE, DIRECTIONADAS A ATENÇÃO BÁSICA (ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA, UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE E AS EQUIPES DE SAÚDE BUCAL DAS UNIDADES), CENTRO DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS - CEO e PRONTO ATENDIMENTO MÉDICO**

pelo SUS. O ESF nasce de um acúmulo de experiências capitalizadas por todo o país e que se constituíram e se constituem em espaços de diálogo e encontro de vontades para superação de iniquidades. Foi proposto, desde o início, como um instrumento de reorganização do SUS e da municipalização .

Surge como o modelo de reorganização da Atenção Básica, devendo privilegiar áreas de maior risco social e ser implementado em substituição ao “modelo tradicional” de Atenção.

Em final de 1993, o Ministério da Saúde divulgou o primeiro documento da ESF, onde o programa é apresentado como um modelo de assistência à saúde que visa desenvolver ações de promoção e proteção à saúde do indivíduo, da família e da comunidade, utilizando o trabalho das equipes de saúde responsáveis pelo atendimento na unidade local de saúde e na comunidade, no nível da atenção primária.

A ESF elege como ponto central o estabelecimento de vínculos e a criação de laços entre os profissionais de saúde e a população. Sob essa ótica, a estratégia utilizada pelo ESF visa à reversão do modelo assistencial vigente. Por isso, sua compreensão só é possível por meio da mudança do objeto da atenção, forma de atuação e organização geral dos serviços, reorganizando a prática assistencial em novas bases e critérios.

Essa perspectiva faz com que a família passe a ser objeto precípuo de atenção, entendida a partir do ambiente onde vive. Mais que uma delimitação geográfica, é nesse espaço que se constroem as



MUNICÍPIO DE CAÇAPAVA
PROC. N° 4638/18
FLS. N° 1008
(ASS) <i>[Handwritten Signature]</i>

EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO N° 32018

CONTRATO DE GESTÃO DE GERENCIAMENTO, OPERACIONALIZAÇÃO E EXECUÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE, DIRECIONADAS A ATENÇÃO BÁSICA (ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA, UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE E AS EQUIPES DE SAÚDE BUCAL DAS UNIDADES), CENTRO DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS - CEO e PRONTO ATENDIMENTO MÉDICO

relações intra e extra familiar e onde se desenvolve a luta pela melhoria das condições de vida - permitindo, ainda, uma compreensão ampliada do processo saúde-doença e, portanto, da necessidade de intervenção de maior impacto e significação social.

Pode-se inferir que a ESF representa um passo seguinte decorrente dos sucessos e dificuldades dos modelos de organização da Atenção Básica, tendo como objetivo, contribuir para a reorientação do modelo assistencial, imprimindo uma nova dinâmica de atuação nas Unidades Básicas de Saúde, com definição de responsabilidades entre os serviços e a população. Dentre seus objetivos específicos, consta fazer com que a saúde seja reconhecida como um direito de cidadania, portanto expressão de qualidade de vida e estímulo à organização da comunidade para o efetivo exercício do controle social.

Dentre os pontos fundamentais da proposta da ESF no Ministério destacavam-se:

- A introdução dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) nas Equipes de Saúde da Família (ESF), moradores do respectivo território há pelo menos dois anos, maiores de 18 anos, alfabetizados e com disponibilidade de tempo integral para exercer as atividades de ACS entre outras, visitar, mensalmente, 160 a 200 famílias de sua área;

- Trabalho em equipe, composto por um médico, uma enfermeira, dois auxiliares de enfermagem, quatro a seis Agentes Comunitários de Saúde (ACS), sendo que outros profissionais de





MUNICÍPIO DE CACAPAVA
PROC. N° 4638/18
FLS. N° 1609
(ASS) [assinatura]

EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO N° 3/2018

CONTRATO DE GESTÃO DE GERENCIAMENTO, OPERACIONALIZAÇÃO E EXECUÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE, DIRECIONADAS A ATENÇÃO BÁSICA (ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA, UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE E AS EQUIPES DE SAÚDE BUCAL DAS UNIDADES), CENTRO DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS - CEO e PRONTO ATENDIMENTO MÉDICO

saúde podem ser incorporados de acordo com as demandas e características da organização dos serviços locais, cada qual com sua atribuição específica;

- População adscrita em um território definido (área de abrangência);
- Cadastramento da população adscrita, com levantamento de dados da composição familiar escolaridade, ocupação, doenças referidas, condições de moradia, transporte, acesso a serviços de saúde, participação nas atividades da comunidade entre outros;
- Atuação da equipe na ótica da Vigilância à Saúde, remetendo a uma forma de atuação que tem em vista o constante monitoramento da saúde-doença dos grupos sociais com enfoque generalista; cada equipe respondendo por um conjunto de 600 a 1.000 famílias, até um limite de 4.500 pessoas;
- Atenção integral da equipe da ESF, para cada indivíduo da família, independente do estado de saúde e idade, sendo as equipes responsáveis pela execução de ações para prevenção e controle da incidência das doenças e acompanhamento dos indicadores de saúde da sua área de atuação;
- Atuação como a porta de entrada do sistema de saúde em todas as localidades onde estivesse implantado;
- Avaliação da qualidade dos serviços prestados pelo PSF por grupos de supervisão, pelos Conselhos de Saúde e pelas famílias atendidas.



MUNICÍPIO DE CAÇAPAVA
PROC. Nº 4638/18
FLS. Nº 1610
(ASS) [assinatura]

EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 3/2018

CONTRATO DE GESTÃO DE GERENCIAMENTO, OPERACIONALIZAÇÃO E EXECUÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE, DIRECIONADAS A ATENÇÃO BÁSICA (ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA, UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE E AS EQUIPES DE SAÚDE BUCAL DAS UNIDADES), CENTRO DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS - CEO e PRONTO ATENDIMENTO MÉDICO

• Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB), com instrumentos que possibilitem conhecer a comunidade de abrangência do território e planejar ações, sendo compostos por:

- Ficha de cadastramento das famílias;
- Fichas de acompanhamento de gestantes, hipertensos, diabéticos, pacientes com tuberculose e hanseníase;
- Ficha de acompanhamento de crianças;
- Registro quantitativo de atividades, procedimentos e notificações realizados pelas equipes.

Inicialmente a ESF se vinculava ao Ministério da Saúde através da Coordenação de Saúde da Comunidade da Fundação Nacional de Saúde (FUNASA), sendo operado em forma de convênio entre Ministério e municípios, isto trouxe dificuldades de expansão por diversos fatores, entre eles falta de integração dos Sistemas de Informação.

A grande expansão da ESF ocorre na gestão do ministro da saúde Adib Jatene, que transfere o programa da FUNASA para a Secretaria de Assistência a Saúde (SAS), assim deixando de ser remunerado por convênio e passando a receber pela Tabela de procedimentos do SIA-SUS, de forma diferenciada.

Ainda que os gestores considerem estes valores baixos, este é o maior investimento do Ministério da Saúde ao longo dos anos para Atenção Básica e o que mais vem crescendo.





MUNICÍPIO DE CAÇAPAVA
PROC. Nº 4638/18
FLS. Nº 1611
(ASS) <i>[assinatura]</i>

EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 3/2018

CONTRATO DE GESTÃO DE GERENCIAMENTO, OPERACIONALIZAÇÃO E EXECUÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE, DIRECIONADAS A ATENÇÃO BÁSICA (ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA, UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE E AS EQUIPES DE SAÚDE BUCAL DAS UNIDADES), CENTRO DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS - CEO e PRONTO ATENDIMENTO MÉDICO

No Brasil (2011), as Equipes de Saúde da Família implantadas, já somavam um total de 32.079 equipes, distribuídas em 5.284 municípios, perfazendo uma cobertura populacional de 53,1% da população brasileira, o que corresponde à cerca de 96,1 milhões de pessoas. Os Agentes Comunitários de Saúde totalizam 248.521 mil e o investimento em 2009, na Estratégia Saúde da Família, foi de R\$ 5.698 milhões.

Além disso, a Norma de Organização Básica do SUS (NOB-96) rompeu com a forma tradicional de remuneração de ações de saúde por procedimento, e introduziu, para a Atenção Básica, o pagamento "per capita", mais condizente com ações coletivas de saúde, criando o PAB - Piso de Atenção Básica, composto por uma parte fixa, proporcional a população do município, e uma parte variável com recursos adicionais para aqueles que implementaram a ESF e o PACS.

Os dados implantados no SIAB permitem aos municípios, além do repasse de recurso, o acompanhamento, controle e avaliação dos indicadores acordados no Pacto de Atenção Básica junto ao MS, bem como a elaboração de políticas, o planejamento de ações específicas, de acordo com as necessidades de saúde dos seus municípios.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE APOIO À SAÚDE, À CULTURA E À EDUCAÇÃO



MUNICÍPIO DE CAÇAPAVA
PROC. Nº 4638/18
FLS. Nº 1612
(ASS) JG

EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 3/2018

CONTRATO DE GESTÃO DE GERENCIAMENTO, OPERACIONALIZAÇÃO E EXECUÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE, DIRECIONADAS A ATENÇÃO BÁSICA (ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA, UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE E AS EQUIPES DE SAÚDE BUCAL DAS UNIDADES), CENTRO DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS - CEO e PRONTO ATENDIMENTO MÉDICO

## 7. PRESSUPOSTOS E DEFINIÇÕES - Atendimento de Urgência Adulto

Serão considerados atendimentos de Urgência aqueles não programados, que procurem tal atendimento por ocorrência imprevista de agravo à saúde com ou sem risco potencial ou iminente de vida, cujo portador necessita de assistência médica imediata, durante as 24 horas do dia, todos os dias do ano.

### Serviço de Atenção Domiciliar

A Atenção Domiciliar na nova modalidade de atenção à saúde, substitutiva ou complementar às já existentes, caracterizada por um conjunto de ações de promoção à saúde, prevenção e tratamento de doenças e reabilitação prestadas em domicílio, com garantia de continuidade de cuidados e integrada às redes de atenção à saúde. O Serviço de Atenção Domiciliar (SAD) é um serviço substitutivo ou complementar à internação hospitalar ou ao atendimento ambulatorial, responsável pelo gerenciamento e operacionalização das Equipes Multiprofissionais de Atenção Domiciliar (EMAD) e Equipes Multiprofissionais de Apoio (EMAP), sendo o Cuidador a pessoa com ou sem vínculo familiar com o usuário, capacitada para auxiliá-lo em suas necessidades e atividades da vida cotidiana.





MUNICÍPIO DE CACAPAVA
PROC. Nº 4638/18
FLS. Nº 1613
(ASS) <i>ky</i>

EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 3/2018

CONTRATO DE GESTÃO DE GERENCIAMENTO, OPERACIONALIZAÇÃO E EXECUÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE, DIRECIONADAS A ATENÇÃO BÁSICA (ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA, UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE E AS EQUIPES DE SAÚDE BUCAL DAS UNIDADES), CENTRO DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS - CEO e PRONTO ATENDIMENTO MÉDICO

## 8. Serviços Odontológicos - CEO (Centro Especialidades Odontológicas)

Os CEOs são estabelecimentos de saúde registrados no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), classificados como Tipo Clínica Especializada/Ambulatório de Especialidade, com serviço especializado de Odontologia para realizar, no mínimo, as seguintes atividades:

- I - diagnóstico bucal, com ênfase no diagnóstico e detecção do câncer bucal;
- II - periodontia especializada;
- III - cirurgia oral menor dos tecidos moles e duros;
- IV - endodontia;
- V - atendimento a portadores de necessidades especiais.





MUNICÍPIO DE CAÇAPAVA	
PROC. Nº	4638/18
FLS. Nº	1614
(ASS)	<i>[Handwritten signature]</i>

EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 3/2018

CONTRATO DE GESTÃO DE GERENCIAMENTO, OPERACIONALIZAÇÃO E EXECUÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE, DIRECIONADAS A ATENÇÃO BÁSICA (ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA, UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE E AS EQUIPES DE SAÚDE BUCAL DAS UNIDADES), CENTRO DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS - CEO e PRONTO ATENDIMENTO MÉDICO

## 9. CONTEXTO DO MUNICÍPIO DE CAÇAPAVA

### O MUNICÍPIO E SUA HISTÓRIA

O município de Caçapava localiza-se no eixo São Paulo - Rio de Janeiro, a 108 km da capital do Estado de São Paulo, à qual se interliga por meio das rodovias Presidente Dutra, Ayrton Senna e Carvalho Pinto.

No sentido leste-oeste, a cidade é cortada por ferrovia, usada para transporte de cargas interligando-se as demais ferrovias do país que atingem os principais centros urbanos do Sul e Sudeste, com acesso ao "MERCOSUL".

O município limita-se ao norte com Monteiro Lobato, ao sul com Redenção da Serra e Jabeiro, ao leste com Taubaté e a oeste com São José dos Campos. Situa-se, portanto, entre os dois maiores municípios da região, grandes polos industriais, com predomínio de indústrias químicas, petroquímicas, mecânicas, metalúrgicas e automobilísticas, além da indústria aeronáutica.

A região conta ainda diversas universidades - Universidade do Vale do Paraíba (UNIVAP), Universidade Paulista (UNIP), Universidade do Estado de São Paulo (UNESP), Universidade de Taubaté (UNITAU), Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), Anhanguera, entre outras, e com o Instituto de Pesquisas Espaciais (INPE), em São José dos Campos.

A área territorial de Caçapava é de 368.990 km<sup>2</sup>, sendo apenas 20,4% urbana e os outros 79,6%, distribuídos entre contrafortes das Serras



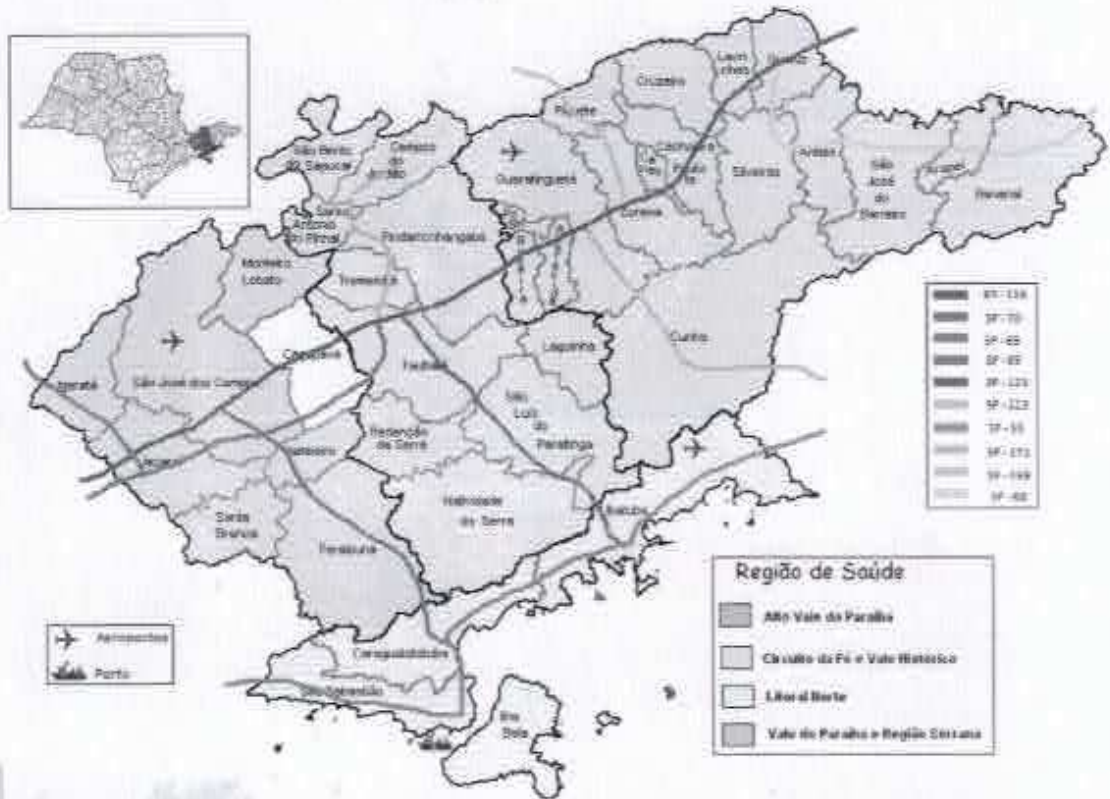


MUNICÍPIO DE CAÇAPAVA  
PROC. Nº 463818  
FLS. Nº 1615  
(ASS) *fg*

EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 3/2018

CONTRATO DE GESTÃO DE GERENCIAMENTO, OPERACIONALIZAÇÃO E EXECUÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE, DIRECIONADAS A ATENÇÃO BÁSICA (ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA, UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE E AS EQUIPES DE SAÚDE BUCAL DAS UNIDADES), CENTRO DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS - CEO e PRONTO ATENDIMENTO MÉDICO

do Palmital e de Jembeiro, a calha do Rio Paraíba do Sul e áreas remanescentes da atividade agropecuária.



Foi fundado em 14 de abril de 1855 e emancipado em 08 de abril de 1875. Atualmente apresenta uma população de 93.488 habitantes conforme estimativas do IBGE em 1º de julho 2018 para Caçapava, e 90.057 estimativas da Fundação SEADE (população masculina representa 44.499 e a população feminina 45.558), têm como principais atividades econômicas a agricultura, a pecuária e a indústria, une o clima ameno da montanha



MUNICÍPIO DE CAÇAPAVA
PROC. Nº 4638/18
FLS. Nº 1019
(ASS) [assinatura]

**EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 3/2018**

**CONTRATO DE GESTÃO DE GERENCIAMENTO, OPERACIONALIZAÇÃO E EXECUÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE, DIRECIONADAS A ATENÇÃO BÁSICA (ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA, UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE E AS EQUIPES DE SAÚDE BUCAL DAS UNIDADES), CENTRO DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS - CEO e PRONTO ATENDIMENTO MÉDICO**

(pela proximidade com a Serra da Mantiqueira) e a agitação do Litoral Norte Paulista.

Em decorrência de sua localização, torna-se acessível aos grandes movimentos de viajantes e transporte de cargas do eixo Rio de Janeiro - São Paulo, Sul de Minas Gerais, Litoral Norte de São Paulo, possibilitando que vetores ou portadores de doenças transmissíveis oriundos destas regiões possam transmiti-las no território da cidade.

Conta com uma rede de abastecimento de água tratada para 95% da sua população, e cerca de 90% de seu esgoto recebe tratamento. Quanto aos resíduos sólidos Caçapava conta com um serviço de Coleta não seletiva para população em geral, mas para os resíduos biológicos há um serviço terceirizado contratado para seu destino adequado.

### **FORMAÇÃO ADMINISTRATIVA**

Em 1705, o fazendeiro paulista Jorge Dias Velho, casado com Sebastiana de Unhate, construiu a capela de louvor a Nossa Senhora da Ajuda no local denominado "cassapaba" (do tupi caassa = mato e paba = clareira, vereda), hoje conhecido como Caçapava Velha -- considerada a Célula Mater da organização social, política, religiosa e cultural da futura cidade de Caçapava.

Em torno da capela fixaram outros moradores, formando um povoado que, em 1814, foi elevado à freguesia subordinada a Taubaté. Do povoado partiram desbravadores e fundadores de outras cidades.





MUNICÍPIO DE CAÇAPAVA
PROC. N° 4638/18
FLS. N° 1617
(ASS) [assinatura]

#### EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO N° 3/2018

CONTRATO DE GESTÃO DE GERENCIAMENTO, OPERACIONALIZAÇÃO E EXECUÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE, DIRECIONADAS A ATENÇÃO BÁSICA (ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA, UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE E AS EQUIPES DE SAÚDE BUCAL DAS UNIDADES), CENTRO DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS - CEO e PRONTO ATENDIMENTO MÉDICO

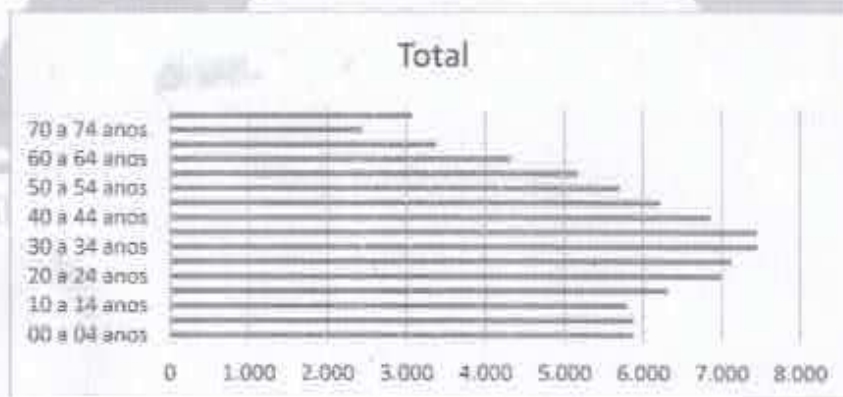
Dois dos mais conhecidos são: Francisco Barreto Leme do Prado, fundador de Campinas, e capitão Tomé Portes D'el Rei, fundador de São João D'el Rei, em Minas Gerais. Disputas políticas no povoado culminaram, em 1842, com deslocamento de um grupo contrário à situação para um outro sítio alguns quilômetros distantes de Caçapava Velha, em terras doadas pelo fazendeiro coronel João Dias da Cruz Guimarães, onde foi construída uma capela em homenagem a São João Batista.

No novo povoamento, os capitães João Ramos da Silva e João Lopes Moreira, com a colaboração do major Francisco Alves Moreira, deram impulso ao desenvolvimento de Caçapava.

Em 1855 o novo arraial foi elevado à categoria de Vila, elevada à cidade em 1875. A capela de São João Batista passa a ser a Matriz da Paróquia de Nossa Senhora da Ajuda.

### INDICADORES GERAIS E DE SAÚDE MUNICIPAIS

Tabela 1- Projeção da População de Caçapava 1° de julho de 2018, por faixa etária:





MUNICÍPIO DE CAÇAPAVA
PROC. Nº 4638/18
FLS. Nº 1618
(ASS) [assinatura]

EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 3/2018

CONTRATO DE GESTÃO DE GERENCIAMENTO, OPERACIONALIZAÇÃO E EXECUÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE, DIRECIONADAS A ATENÇÃO BÁSICA (ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA, UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE E AS EQUIPES DE SAÚDE BUCAL DAS UNIDADES), CENTRO DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS - CEO e PRONTO ATENDIMENTO MÉDICO

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), é necessário, ao proceder a avaliações em saúde, um número mínimo básico de indicadores para que possamos conhecer os principais aspectos da situação de saúde da população e das práticas de saúde.

Dados demográficos - fontes IBGE e Fundação SEADE

- População = 93.488 habitantes (IBGE)
- População SUS dependente (estimada) = 65.442
- População SEADE 2017 = 90.057
- População SEADE SUS dependente = 63.040
- Taxa geométrica de crescimento anual da população = 0,77% por ano

Tabela 3: Estatísticas Vitais e Saúde - SEADE 2015

Taxa de natalidade por mil habitantes	14,84
Taxa de mortalidade infantil por mil nasc. Vivos	9,15
Taxa de mortalidade na Infância	10,68
Taxa de mortalidade da população de 15 a 34 anos	141,46
Taxa de mortalidade da população de 60 anos e mais	3411,65
Nascidos vivos de mães menos de 18 anos	7,40
Mães que fizeram 7 ou mais consultas de pré natal	85,8
Partos cesáreos	70,71
Nascimentos baixo peso <2,5kg	7,93
Gestação pré-termo	11,11
Leito SUS coeficiente por 1000 habitantes (2016)	0,82





MUNICÍPIO DE CAÇAPAVA
PROC. Nº 4638/18
FLS. Nº 1619
(ASS) [assinatura]

EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 3/2018

CONTRATO DE GESTÃO DE GERENCIAMENTO, OPERACIONALIZAÇÃO E EXECUÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE, DIRECTIONADAS A ATENÇÃO BÁSICA (ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA, UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE E AS EQUIPES DE SAÚDE BUCAL DAS UNIDADES), CENTRO DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS - CEO e PRONTO ATENDIMENTO MÉDICO

Tabela 4: Indicadores sócio-demográficos - SEADE (2017)

Densidade Demográfica	242,51
Grau de Urbanização	85,56
Índice de Envelhecimento	72,32
População com menos de 15 anos	19,65
População com 60 anos e mais	14,21
Razão de Sexos	97,74
Taxa de Fecundidade Geral 2015	53,91
IPRS Longevidade 2012	69
IPRS Escolaridade 2012	53
IDHM 2010	0,788
Renda Per capita 2010	719,83
Taxa de Analfabetismo de 15 anos e mais 2010	4,16

De acordo com os dados da Fundação SEADE (Fundação Sistema Estadual de Análise de Dados), do Governo do Estado de São Paulo, o município de Caçapava apresenta alguns indicadores, mostrados em comparação com a sua mesorregião e com o restante do Estado de São Paulo.

O desenvolvimento dessa ferramenta teve a colaboração de um grupo consultivo formado por especialistas nas mais diversas áreas de atenção do idoso, que contribuíram para a elaboração de instrumentos para realizar ações voltadas aos idosos e sensibilização em relação ao processo de envelhecimento entre os paulistas.

Os indicadores estão divididos em alguns dos principais eixos, conforme a seguir.



MUNICÍPIO DE CAÇAPAVA  
PROC. Nº 4638/18  
FLS. Nº 1620  
(ASS) [assinatura]

EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 3/2018

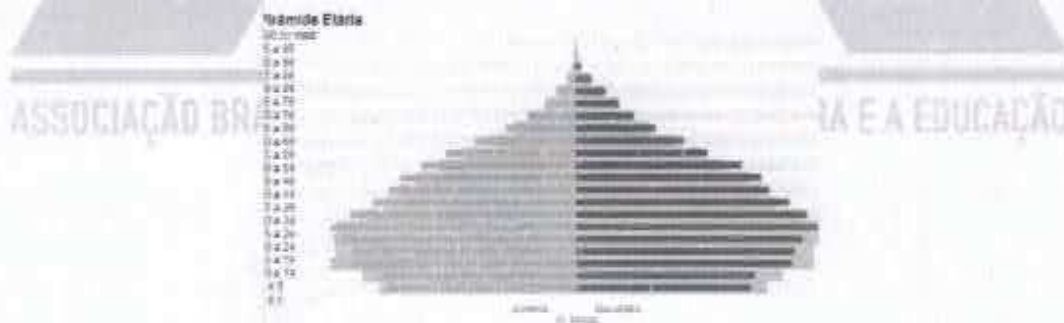
CONTRATO DE GESTÃO DE GERENCIAMENTO, OPERACIONALIZAÇÃO E EXECUÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE, DIRECIONADAS A ATENÇÃO BÁSICA (ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA, UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE E AS EQUIPES DE SAÚDE BUCAL DAS UNIDADES), CENTRO DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS - CEO e PRONTO ATENDIMENTO MÉDICO

Território e População

Território e População	Ano	Município	Reg. Gov.	Estado
Área	2018	366,99	3.824,69	246.219,63
População	2018	90.057	1.061.833	43.693.155
Densidade Demográfica (Habitantes/km <sup>2</sup> )	2018	244,66	277,63	177,23
Taxa Geométrica de Crescimento Anual da População - 2010/2014 (Em % a.a.)	2018	0,77	1,08	0,82
Grau de Urbanização (Em %)	2018	65,66	69,14	69,42
Índice de Envelhecimento (Em %)	2018	75,3	70,69	75,25
População com Menos de 15 Anos (Em %)	2018	19,6	19,76	19,18
População com 60 Anos e Mais (Em %)	2018	14,68	13,96	14,43
Razão de Sexo	2018	97,58	96,04	94,60

Os dados de Território e População, com base no ano de 2018, mostra que o município de Caçapava é um município territorialmente médio, mas com uma densidade demográfica elevada, maior que a média estadual. Possui também uma população que cresce mais devagar do que a sua região e também que a do resto do Estado. Apresenta um perfil com quantidade de jovens e idosos parecidos com sua região e também do resto do Estado de São Paulo e da população brasileira, conforme mostrado na pirâmide etária abaixo.

Projeção de população residente em julho de 2018, por faixa etária/sexo







MUNICÍPIO DE CAÇAPAVA	
PROC. Nº	4638/18
FLS. Nº	1621
(ASS)	<i>[Handwritten Signature]</i>

EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 3/2018

CONTRATO DE GESTÃO DE GERENCIAMENTO, OPERACIONALIZAÇÃO E EXECUÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE, DIRECIONADAS A ATENÇÃO BÁSICA (ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA, UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE E AS EQUIPES DE SAÚDE BUCAL DAS UNIDADES), CENTRO DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS - CEO e PRONTO ATENDIMENTO MÉDICO

### Condições de Vida

Condições de Vida	Ano	Município	Reg. Gov.	Estado
Índice Paulista de Responsabilidade Social - IPRS - Dimensão Riqueza	2012	42	44	46
	2014	43	44	47
Índice Paulista de Responsabilidade Social - IPRS - Dimensão Longevidade	2012	68	68	70
	2014	71	69	70
Índice Paulista de Responsabilidade Social - IPRS - Dimensão Escolaridade	2012	63	65	52
	2014	58	58	54
Índice Paulista de Responsabilidade Social - IPRS	2012	Grupo 2 - Municípios que, embora com níveis de riqueza elevados, não exibem bons indicadores sociais		
	2014	Grupo 1 - Municípios com nível elevado de riqueza e bons indicadores sociais		
Índice de Desenvolvimento Humano Municipal - IDHM	2010	0,788		0,783
Renda per Capita (Em reais constantes)	2010	719,53	883,68	853,75
(%)	2010	6,58	6,24	7,42
Domicílios Particulares com Renda per Capita de até 1/2 Salário Mínimo (Em %)	2010	18,95	17,2	18,88

Os indicadores de Condições de Vida, com base nos anos de 2012 e 2014, mostram o grau de responsabilidade social e desenvolvimento humano do município. Na dimensão Riqueza, o município de Caçapava apresenta níveis inferiores aos os níveis gerais da sua região, porém bem próxima do que a média do Estado de São Paulo. Na dimensão Longevidade, o município de Caçapava apresenta níveis dentro da média geral do Estado, mas superiores ao de sua região. Na dimensão Escolaridade, Caçapava apresenta parecidos em relação aos níveis gerais do Estado e da sua Região. No Índice Paulista de Responsabilidade Social - IPRS, Caçapava está atualmente classificada no Grupo 1 - Municípios com nível elevado de riqueza e bons indicadores sociais. Possui também um IDH muito próximo ao estadual, mas com renda per capita inferior.



MUNICÍPIO DE CAÇAPAVA	
PROC. Nº	4638/18
FLS. Nº	1622
(ASS)	<i>[assinatura]</i>

#### EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 3/2018

CONTRATO DE GESTÃO DE GERENCIAMENTO, OPERACIONALIZAÇÃO E EXECUÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE, DIRECIONADAS A ATENÇÃO BÁSICA (ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA, UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE E AS EQUIPES DE SAÚDE BUCAL DAS UNIDADES), CENTRO DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS - CEO e PRONTO ATENDIMENTO MÉDICO

### Habitação e Infraestrutura Urbana

Habitação e Infraestrutura Urbana	Ano	Município	Reg. Gov.	Estado
Coleta de Lixo – Nível de Atendimento (Em %)	2010	99,76	99,72	99,66
Abastecimento de Água – Nível de Atendimento (Em %)	2010	98,16	97,84	97,91
Esgoto Sanitário – Nível de Atendimento (Em %)	2010	92,15	92,24	89,76

Os dados de Habitação e Infraestrutura Urbana, com base no ano de 2010, mostra que o município de Caçapava, em comparação com o Estado de São Paulo, apresenta números superiores de nível de atendimento percentual de esgotamento sanitário, níveis de coleta de lixo e de abastecimento de água compatíveis com a sua região e também ligeiramente maior que a média da sua região.

### Educação

Educação	Ano	Município	Reg. Gov.	Estado
Taxa de Analfabetismo da População de 15 Anos e Mais (Em %)	2010	4,16	3,52	4,33
População de 18 a 24 Anos com Ensino Médio Completo (Em %)	2010	52,97	59,55	57,89

No eixo de Educação, também com base no ano de 2010, mostra que o município de Caçapava possui taxa de analfabetismo similar ao do resto do Estado de São Paulo. Além disso, a sua população apresenta um percentual maior com o ensino médio completo, se comparada ao do resto do Estado de São Paulo e também à sua região.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE APOIO A SAÚDE, A CULTURA E A EDUCAÇÃO





MUNICÍPIO DE CAÇAPAVA
PROC. Nº 4638/18
FLS. Nº 1623
(ASS) <i>[assinatura]</i>

**EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 3/2018**

**CONTRATO DE GESTÃO DE GERENCIAMENTO, OPERACIONALIZAÇÃO E EXECUÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE, DIRECIONADAS A ATENÇÃO BÁSICA (ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA, UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE E AS EQUIPES DE SAÚDE BUCAL DAS UNIDADES), CENTRO DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS - CEO e PRONTO ATENDIMENTO MÉDICO**

**Emprego e Rendimento**

Emprego e Rendimento	Ano	Município	Reg. Met.	Estado
Participação dos Empregos Formais da Agricultura, Pecuária, Produção Florestal, Pesca e Aquicultura no Total de Empregos Formais (Em %)	2017	1,85	0,88	2,51
Participação dos Empregos Formais da Indústria no Total de Empregos Formais (Em %)	2017	38,52	22,81	17,72
Participação dos Empregos Formais da Construção no Total de Empregos Formais (Em %)	2017	3,9	4,22	4,04
Participação dos Empregos Formais do Comércio Atacadista e Varejista e do Comércio e Reparação de Veículos Automotores e Motocicletas no Total de Empregos Formais (Em %)	2017	20,88	20,1	20,21
Participação dos Empregos Formais dos Serviços no Total de Empregos Formais (Em %)	2017	35,07	51,99	55,52
Rendimento Médio dos Empregos Formais da Agricultura, Pecuária, Produção Florestal, Pesca e Aquicultura (Em reais correntes)	2017	1.372,48	1.466,32	2.006,99
Rendimento Médio dos Empregos Formais da Indústria (Em reais correntes)	2017	4.411,90	5.830,67	3.796,28
Rendimento Médio dos Empregos Formais da Construção (Em reais correntes)	2017	3.368,95	2.350,04	2.719,49
Rendimento Médio dos Empregos Formais do Comércio Atacadista e Varejista e do Comércio e Reparação de Veículos Automotores e Motocicletas (Em reais correntes)	2017	1.942,04	2.041,79	2.509,24
Rendimento Médio dos Empregos Formais dos Serviços (Em reais correntes)	2017	2.339,07	2.957,27	3.507,50
Rendimento Médio do Total de Empregos Formais (Em reais correntes)	2017	3.070,31	3.398,89	3.287,67

Para os dados de Emprego e Rendimento, com base no ano de 2017, mostra que a população do município de Caçapava possui níveis médios de rendimento pouco inferiores ao da sua região, mas com um número superior no percentual de participação empregos formais na indústria.

**Economia**

Economia	Ano	Município	Reg. Met.	Estado
PIB (Em milhões de reais correntes)	2015	3.547.466,57	51.603.623,09	1.939.890.056,24
PIB per Capita (Em reais correntes)	2015	40.184,26	50.003,03	45.064,93
Participação no PIB do Estado (Em %)	2015	0,18	2,66	100,00
Participação da Agropecuária no Total do Valor Adicionado (Em %)	2015	0,43	0,19	1,52
Participação da Indústria no Total do Valor Adicionado (Em %)	2015	45,03	43,87	21,93
Participação dos Serviços no Total do Valor Adicionado (Em %)	2015	54,54	55,94	76,45
Participação nas Exportações do Estado (Em %)	2015	0,15	9,31	100,00

Por fim, no eixo de Economia, também com base no ano de 2015, os dados da Fundação SEADE mostra que o município de Caçapava possui um PIB per Capita inferior ao da média da sua região e também em



MUNICÍPIO DE CAÇAPAVA
PROC. Nº 4638/18
FLS. Nº 1624
(ASS) [assinatura]

#### EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 3/2018

CONTRATO DE GESTÃO DE GERENCIAMENTO, OPERACIONALIZAÇÃO E EXECUÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE, DIRECIONADAS A ATENÇÃO BÁSICA (ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA, UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE E AS EQUIPES DE SAÚDE BUCAL DAS UNIDADES), CENTRO DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS - CEO e PRONTO ATENDIMENTO MÉDICO

comparação com o Estado de São Paulo como um todo. É um município basicamente de perfil econômico industrial e serviços, quase sem agropecuária ou exportações.

Fonte: IBGE, Censo e PNUD / Fundação SEADE (Fundação Sistema Estadual de Análise de Dados)

### Saúde

Também de acordo com os dados da Fundação SEADE (Fundação Sistema Estadual de Análise de Dados), do Governo do Estado de São Paulo, o município de Caçapava apresenta alguns indicadores específicos para a área da saúde. Eles são mostrados a seguir, em comparação com a sua região e com o restante do Estado de São Paulo.

Estatísticas Vitais e Saúde	Ano	Município	Reg. Gov.	Estado
Taxa de Natalidade (Por mil habitantes)	2017	14,07	13,92	14,00
Taxa de Fecundidade Geral (Por mil mulheres entre 15 e 49 anos)	2017	51,98	50,61	50,7
Taxa de Mortalidade Infantil (Por mil nascidos vivos)	2017	7,94	10,11	10,74
Taxa de Mortalidade na Infância (Por mil nascidos vivos)	2017	10,33	11,68	12,34
Taxa de Mortalidade da População entre 15 e 34 Anos (Por cem mil habitantes nessa faixa etária)	2017	134,5	99,92	102,18
Taxa de Mortalidade da População de 60 Anos e Mais (Por cem mil habitantes nessa faixa etária)	2017	3.247,11	3.122,28	3.426,47
Mães Adolescentes (com menos de 18 anos) (Em %)	2017	6,2	4,72	5,26
Mães que Tiveram Sete e Mais Consultas de Pré-Natal (Em %)	2016	84,31	80,43	79,08
Partos Cesáreos (Em %)	2016	65,9	49,68	58,34
Nascimentos de Baixo Peso (menos de 2,5kg) (Em %)	2016	9,58	8,06	9,11
Gestações Pré-Termo (Em %)	2016	11,08	11,49	10,9
Leitos SUS (Coeficiente por mil habitantes)	2016	0,62	0,99	1,28

Os indicadores de saúde mostram que o município de Caçapava apresenta níveis de taxa de natalidade e fecundidade pouco maiores que de sua região e também do Estado de São Paulo. Em relação a mortalidade infantil ou na infância, os níveis apresentados são superiores ao restante da região e do Estado.





MUNICÍPIO DE CAÇAPAVA
PROC. Nº 4638/18
FLS. Nº 1625
(ASS) JG

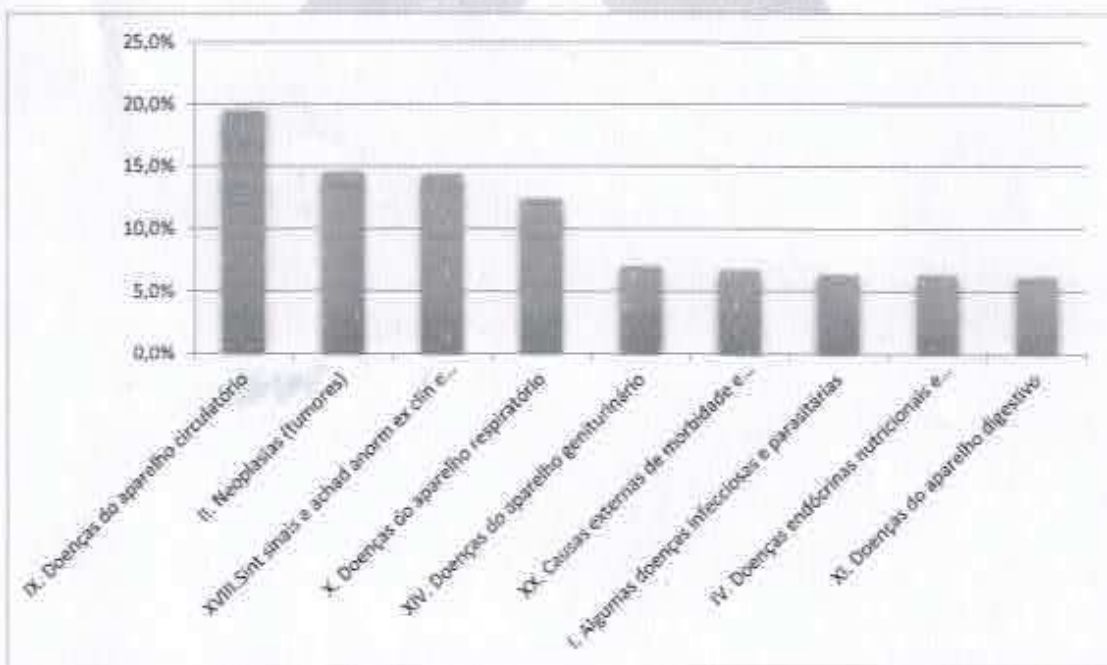
**EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 3/2018**

**CONTRATO DE GESTÃO DE GERENCIAMENTO, OPERACIONALIZAÇÃO E EXECUÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE, DIRECIONADAS A ATENÇÃO BÁSICA (ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA, UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE E AS EQUIPES DE SAÚDE BUCAL DAS UNIDADES), CENTRO DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS - CEO e PRONTO ATENDIMENTO MÉDICO**

Os valores relacionados à gestação e partos, Caçapava apresenta maior índice de cesárias e mais mães que tiveram sete e mais consultas de Pré-Natal que a média geral do Estado de São Paulo.

Se ratando do indicador de mortalidade, as doenças do aparelho circulatório são a primeira causa de mortalidade entre as pessoas residentes em Caçapava. Reforçam o investimento nos cuidados aos Hipertensos e Diabéticos, sendo de fundamental importância as ações de promoção da saúde e prevenção de danos relacionados, com acesso ao tratamento e monitoramento adequados, reduzindo danos futuros.

O gráfico abaixo mostra as principais causas de mortalidade no município de Caçapava (2016).



Fonte: DATASUS Tabnet/SIM



MUNICÍPIO DE CAÇAPAVA
PROC. Nº 4638/18
FLS. Nº 1626
(ASS) [assinatura]

**EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 3/2018**

**CONTRATO DE GESTÃO DE GERENCIAMENTO, OPERACIONALIZAÇÃO E EXECUÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE, DIRECIONADAS A ATENÇÃO BÁSICA (ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA, UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE E AS EQUIPES DE SAÚDE BUCAL DAS UNIDADES), CENTRO DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS - CEO e PRONTO ATENDIMENTO MÉDICO**

Observa-se que as neoplasias se tornaram a segunda causa de mortalidade, a melhoria do diagnóstico e acesso ao tratamento colaboram com este indicador demonstrando a importância de incentivo ao diagnóstico precoce.

	<1 ano	1 a 4 anos	5 a 9 anos	10 a 14 anos	15 a 19 anos	20 a 29 anos	30 a 39 anos	40 a 49 anos	50 a 59 anos	60 a 69 anos	70 a 79 anos	> 80 anos	idade ignorada	Total
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	-	-	-	-	-	2	1	7	7	4	4	13	-	38
II. Neoplasias (tumores)	-	-	-	-	-	-	1	5	16	24	16	25	-	87
III. Doenças sangue, órgãos hemat e transf imunitár	-	-	-	-	-	1	-	-	2	-	-	-	-	4
IV. Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas	-	-	-	-	-	-	1	1	8	7	9	12	-	38
V. Transtornos mentais e comportamentais	-	-	-	-	-	-	2	1	1	1	1	2	-	8
VI. Doenças do sistema nervoso	-	1	-	1	-	-	1	-	1	-	1	8	-	13
IX. Doenças do aparelho circulatório	-	-	-	-	-	-	1	6	15	24	27	44	-	117
X. Doenças do aparelho respiratório	-	2	1	-	-	2	-	-	8	10	23	28	-	74
XI. Doenças do aparelho digestivo	-	-	-	-	-	1	2	2	7	9	9	6	1	37
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	-	-	-	-	-	-	2	-	-	1	1	-	-	4
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	-	-	2
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	-	-	-	-	-	-	1	1	3	7	6	24	-	42
XV. Algumas afec originadas no período perinatal	7	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	7
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	3	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	-	-	-	-	1	1	1	7	19	14	23	22	1	68
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	-	-	-	1	2	7	11	6	2	3	1	5	-	40
<b>TOTAL</b>	<b>10</b>	<b>4</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>14</b>	<b>26</b>	<b>36</b>	<b>88</b>	<b>105</b>	<b>120</b>	<b>190</b>	<b>2</b>	<b>601</b>

Quando a mortalidade é analisada por idade verifica-se a maior incidência de doenças circulatórias e neoplasias para pessoas com mais de 50 anos, residentes em Caçapava. As mortes por causas externas aparecem mais frequente entre a faixa etária de 20 a 39 anos.

Em relação a morbidade hospitalar por grupos de causas, faixa etária e residência, o município apresenta um índice elevado de morbidade em atendimentos na gravidez, parto e puerpério principalmente na faixa etária de 20 a 29 anos, altamente reprodutiva.





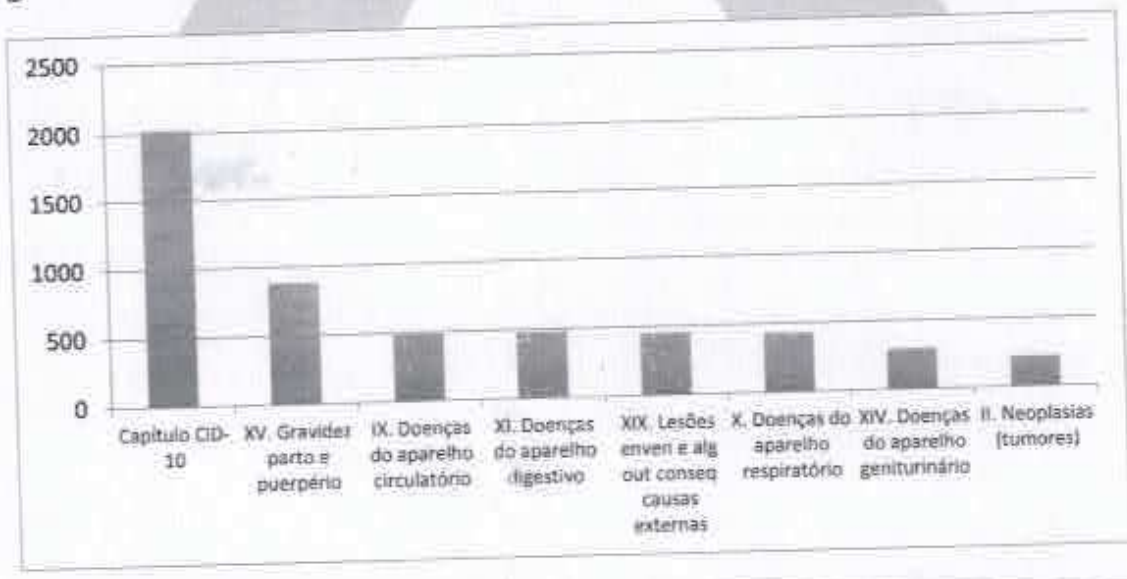
MUNICÍPIO DE CAÇAPAVA  
 PROC. Nº 4638/18  
 FLS. Nº 1627  
 (ASS) *foj*

**EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 3/2018**

**CONTRATO DE GESTÃO DE GERENCIAMENTO, OPERACIONALIZAÇÃO E EXECUÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE, DIRECIONADAS A ATENÇÃO BÁSICA (ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA, UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE E AS EQUIPES DE SAÚDE BUCAL DAS UNIDADES), CENTRO DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS - CEO e PRONTO ATENDIMENTO MÉDICO**

Capítulo CID-10	< 1 ano	1 a 4 anos	5 a 9 anos	10 a 14 anos	15 a 19 anos	20 a 29 anos	30 a 39 anos	40 a 49 anos	50 a 59 anos	60 a 69 anos	70 a 79 anos	> 80 anos	Total
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	11	7	3	3	6	5	10	17	11	6	11	10	111
II. Neoplasias (tumores)	2	1	10	1	1	8	15	20	24	24	27	12	215
III. Doenças sangüíneas, drózes hemát e transf limitár	6	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	21
IV. Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas	4	1	1	2	1	5	7	8	6	17	13	5	71
V. Transtornos mentais e comportamentais	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	28
VI. Doenças do sistema nervoso	4	-	-	1	2	-	6	1	10	3	1	-	28
VII. Doenças do olho e anexos	1	-	-	-	1	1	1	6	3	5	3	1	23
VIII. Doenças do ouvido e da audição máster de	-	5	2	1	-	1	-	-	-	1	-	-	11
IX. Doenças do aparelho circulatório	5	-	8	1	1	9	22	33	30	113	117	55	483
X. Doenças do aparelho respiratório	77	100	57	15	7	7	11	17	13	39	49	13	436
XI. Doenças do aparelho digestivo	2	13	21	14	16	11	17	13	10	64	53	23	477
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	3	11	18	3	3	5	10	7	12	4	5	1	83
XIII. Doenças sist. imunomuscular e tes. conjuntiv	-	-	2	1	1	4	3	11	11	11	11	3	48
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	16	15	12	4	13	27	22	35	32	53	36	15	291
XV. Gravidez, parto e puerpério	-	-	-	10	173	453	256	29	-	-	-	-	883
XVI. Algumas afec. originadas no período perinatal	88	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	89
XVII. Malf. cong. referenciá e anomalias cromossômicas	7	5	1	-	1	2	-	1	1	-	-	-	18
XVIII. Int. sociais e afetad. anem. ex. d. e laboral	7	4	6	2	6	4	7	13	18	28	25	13	131
XIX. Lesões vivens e alg. out. conseq. causas externas	1	10	13	22	26	67	85	71	42	38	40	29	448
XX. Gestatos com seqüelas de saúde	1	1	-	-	1	15	30	11	2	6	6	-	75
<b>TOTAL</b>	<b>216</b>	<b>177</b>	<b>149</b>	<b>81</b>	<b>260</b>	<b>551</b>	<b>500</b>	<b>381</b>	<b>409</b>	<b>458</b>	<b>395</b>	<b>241</b>	<b>3.829</b>

O município deve investir em ações de incentivo ao início precoce do pré-natal (primeiro trimestre) com busca ativa das gestantes, elaboração de Protocolo de Assistência ao Pré-Natal e acompanhamento da frequência das consultas, especialmente pelos Agentes Comunitários de Saúde. Também devemos estar atentos se estão sendo realizados grupos de gestantes em Unidades Básicas de Saúde e em parceria com a maternidade.



45  
*WS*  
*2*



MUNICÍPIO DE CAÇAPAVA
PROC. Nº 4638 18
FLS. Nº 1628
(ASS) [assinatura]

**EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 3/2018**

**CONTRATO DE GESTÃO DE GERENCIAMENTO, OPERACIONALIZAÇÃO E EXECUÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE, DIRECTIONADAS A ATENÇÃO BÁSICA (ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA, UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE E AS EQUIPES DE SAÚDE BUCAL DAS UNIDADES), CENTRO DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS - CEO e PRONTO ATENDIMENTO MÉDICO**

O Comitê de Mortalidade Materno Infantil deve intensificar as visitas e investigação de óbitos de mulheres em idade fértil, fetais, menores de 1 a 5 anos, tem contribuído para a intensificação de ações para prevenção da saúde e intervenções para evitar a ocorrência de óbitos junto a equipe ambulatorial e hospitalar.

**Fontes:**  
IBGE, Censo e PNUD  
Fundação SEADE (Fundação Sistema Estadual de Análise de Dados)  
DATASUS - Ministério da Saúde  
<http://www.cacapava.sp.gov.br/a-cidade/sobre>

**10. PLANO DE TRABALHO E METODOLOGIA PROPOSTA**

A Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) ressalta que “a Atenção Básica caracteriza-se por um conjunto de ações de saúde no âmbito individual e coletivo que abrangem a promoção e proteção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação e manutenção da saúde”.

É desenvolvida por meio do exercício de práticas gerenciais e sanitárias democráticas e participativas, sob forma de trabalho em equipe, dirigidas as populações de territórios delimitados, pelas quais assume a responsabilidade sanitária, considerando a dinamicidade existente no território em que vivem essas populações.





MUNICÍPIO DE CAÇAPAVA
PROC. Nº 4638/18
FLS. Nº 1629
(ASS) [assinatura]

EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 3/2018

CONTRATO DE GESTÃO DE GERENCIAMENTO, OPERACIONALIZAÇÃO E EXECUÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE, DIRECIONADAS A ATENÇÃO BÁSICA (ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA, UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE E AS EQUIPES DE SAÚDE BUCAL DAS UNIDADES), CENTRO DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS - CEO e PRONTO ATENDIMENTO MÉDICO

Utiliza tecnologias de elevada complexidade e baixa densidade, que devem resolver os problemas de saúde de maior frequência e relevância em seu território. É o contato preferencial dos usuários com os sistemas de saúde.

Orienta-se pelos princípios da universalidade, acessibilidade e coordenação, vínculo e continuidade, integralidade, responsabilização, humanização, equidade e participação social.

A Atenção Primária à Saúde tem como fundamentos, segundo a PNAB:

a) Possibilitar o acesso universal e contínuo aos serviços de saúde de qualidade e resolutivos, caracterizados como a porta de entrada preferencial do sistema de saúde, com território adstrito a fim de permitir o planejamento e a programação descentralizados, e em consonância com o princípio da equidade;

b) Efetivar a integralidade em seus vários aspectos, a saber: integração de ações programáticas e demanda espontânea; articulação das ações de promoção à saúde, prevenção de agravos, tratamento e reabilitação; trabalho de forma interdisciplinar e em equipe e a coordenação do cuidado na rede de serviços;

c) Desenvolver relações de vínculo e responsabilização entre as equipes e a população adscrita, garantindo a continuidade das ações de saúde e a longitudinalidade do cuidado;

d) Valorizar os profissionais de saúde por meio do estímulo e acompanhamento constante de sua formação e capacitação;



MUNICÍPIO DE CACAPAVA
PROC. Nº 4638/18
FLS. Nº 1630
(ASS) <i>[Handwritten Signature]</i>

#### EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 3/2018

CONTRATO DE GESTÃO DE GERENCIAMENTO, OPERACIONALIZAÇÃO E EXECUÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE, DIRECIONADAS A ATENÇÃO BÁSICA (ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA, UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE E AS EQUIPES DE SAÚDE BUCAL DAS UNIDADES), CENTRO DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS - CEO e PRONTO ATENDIMENTO MÉDICO

- e) Realizar avaliação e acompanhamento sistemático dos resultados alcançados, como parte do processo de planejamento e programação;
- f) Estimular a participação popular e o controle social.

### PLANO DE TRABALHO

O Presente Plano de Trabalho visa atender à Constituição Federal, às Normas Operacionais do SUS, às Portarias do Ministério da Saúde, à Lei Orgânica Municipal, o Plano Municipal de Saúde e demais Normas, Instruções Normativas, Regimentos, Regulamentos e etc, baseados nas diretrizes e preceitos do SUS.

Para o desenvolvimento e a execução do Projeto Técnico será considerada a visão sistêmica e estratégica do SUS municipal, dentro da Gestão Plena, na busca da melhoria, na eficiência, qualidade e resolutividade dos serviços prestados na área da Saúde, descritos nesta Proposta.

O Projeto compromete-se a zelar pela transparência na parceria com o Poder Público, em prol da comunidade, otimizando o uso dos recursos públicos existentes, priorizando a economicidade, o que resultará na significativa economia de escala de produção na prestação de serviços de saúde à população.

Pretende-se desenvolver o fortalecimento e a potencialização da organização e bom funcionamento da rede Municipal hierarquizada dos





MUNICÍPIO DE CAÇAPAVA
PROC. Nº 4638/18
FLS. Nº 1631
(ASS) [assinatura]

EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 3/2018

CONTRATO DE GESTÃO DE GERENCIAMENTO, OPERACIONALIZAÇÃO E EXECUÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE, DIRECIONADAS A ATENÇÃO BÁSICA (ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA, UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE E AS EQUIPES DE SAÚDE BUCAL DAS UNIDADES), CENTRO DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS - CEO e PRONTO ATENDIMENTO MÉDICO

estabelecimentos municipais de saúde, objeto da presente proposta e a portaria municipal referente.

A metodologia utilizada para o cumprimento dos objetivos acima listados estará totalmente de acordo com as principais obrigações da Organização Social contratada para fazer a gestão dos serviços de saúde do município de Caçapava, conforme a seguir:

- Prestar assistência à saúde gratuita aos usuários do Sistema Único de Saúde - SUS, em consonância com o disposto no art. 198, da Constituição Federal, no Inciso I, no art. 7º, da Lei Federal nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, lei 8.142 de 28 de dezembro de 1990, Portarias GM/MSnº.2.488, de 21 de outubro de 2011 e nº 2.838, de 1º de dezembro de 2011 que fixam os princípios do Sistema Único de Saúde - SUS e sua atuação na Atenção Básica (AB) de Saúde na forma deste Processo de Seleção, Portaria 1.101 de 12 de junho de 2002 que estabelece parâmetros para cobertura assistencial com aprovação pelo Conselho Nacional de Saúde através da deliberação nº 8 de 04 de abril de 2002;
- Prover serviços de assistência à saúde com qualidade e produtividade Considerando a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes, e outras providências;
- Favorecer a efetiva redução de formalidades burocráticas e flexibilidade administrativa na prestação dos serviços de saúde, sem se descuidar dos princípios que regem a administração pública;



MUNICÍPIO DE CACAPAVA
PROC. N° 4638/18
FLS. N° 1632
(ASS) <i>[assinatura]</i>

EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO N° 3/2018

CONTRATO DE GESTÃO DE GERENCIAMENTO, OPERACIONALIZAÇÃO E EXECUÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE, DIRECTIONADAS A ATENÇÃO BÁSICA (ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA, UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE E AS EQUIPES DE SAÚDE BUCAL DAS UNIDADES), CENTRO DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS - CEO e PRONTO ATENDIMENTO MÉDICO

- Ampliar a capacidade decisória do gestor da unidade de saúde com participação dos conselhos Gestores de Unidade e elaboração da matriz de intervenção e construção dos planos estratégicos de intervenção, com ações multiprofissionais, interdisciplinares e intersetoriais, orientadas para a melhoria da organização e qualidade dos serviços da atenção à saúde;
- Implantar um modelo de gerência com concepção administrativa dentro dos moldes do SUS com elaboração da matriz de intervenção e construção dos planos estratégicos de intervenção, com ações multiprofissionais, interdisciplinares e intersetoriais, orientadas para a melhoria da organização e qualidade dos serviços da atenção básica;
- Atender a demanda de atendimento na Atenção Básica, no Centro de Especialidades Odontológicas, em conformidade com as portarias n° 599 de 23 de março de 2006, que define a implantação do CEO, 2.373 de 7 de outubro de 2009 e 2.488, de 21 de outubro de 2011 alterada pela Portaria N° 2.436, de 21 de setembro de 2017;
- Garantir o acolhimento e humanização em todos os setores da AB, NASF, CEO, SAD;
- Garantir a capacitação e educação permanente dos profissionais envolvidos no atendimento da rede SUS sob sua gestão;

*AMBO EDITAL*





MUNICÍPIO DE CAÇAPAVA
PROC. N° 4638/18
FLS. N° 1633
(ASS) <i>[Handwritten Signature]</i>

**EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 3/2018**

**CONTRATO DE GESTÃO DE GERENCIAMENTO, OPERACIONALIZAÇÃO E EXECUÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE, DIRECIONADAS A ATENÇÃO BÁSICA (ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA, UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE E AS EQUIPES DE SAÚDE BUCAL DAS UNIDADES), CENTRO DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS - CEO e PRONTO ATENDIMENTO MÉDICO**

- Garantir organização e implantação do Serviço de Atenção Domiciliar no Município/Programa melhor em Casa com oferta de atendimento através das equipes de EMAD e EMAP conforme Ministério da Saúde, portaria GM nº 963 de 27 de maio de 2013;
- Considerar a Lei nº 11.350, de outubro de 2006, que regulamenta o § 5º do Art. 198 da Constituição, dispõe sobre o aproveitamento de pessoal amparado pelo Parágrafo Único do Art. 2º da Emenda Constitucional nº 51, de 14 de fevereiro de 2006 - Ministério da Saúde;
- Considerar o Decreto Presidencial nº 6.286 de 5 de dezembro de 2007, que institui o Programa Saúde na Escola (PSE), no âmbito dos Ministérios da Saúde e da Educação, com finalidade de contribuir para a formação integral dos estudantes da rede básica por meio de ações de prevenção, promoção e atenção à saúde;
- Considerar o Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, que regulamenta a Lei nº 8.080/90;
- Considerar a Portaria nº 204, de 29 de janeiro de 2007, que regulamenta o financiamento e a transferência de recursos federais para as ações e serviços de saúde, na forma de blocos de financiamento, com respectivo monitoramento e controle;
- Considerar a Portaria nº 687, de 30 de março de 2006, que aprova a Política de Promoção da Saúde;

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE APOIO À SAÚDE, À CULTURA E À EDUCAÇÃO



MUNICÍPIO DE CACAPAVA
PROC. Nº 4638/18
FLS. Nº 1639
(ASS) [assinatura]

EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 3/2018

CONTRATO DE GESTÃO DE GERENCIAMENTO, OPERACIONALIZAÇÃO E EXECUÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE, DIRECTIONADAS A ATENÇÃO BÁSICA (ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA, UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE E AS EQUIPES DE SAÚDE BUCAL DAS UNIDADES), CENTRO DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS - CEO e PRONTO ATENDIMENTO MÉDICO

- Considerar a Portaria nº 3.252/GM/MS, de 22 de dezembro de 2009, que trata do processo de integração das ações de vigilância em saúde e atenção básica;
- Considerar a Portaria nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010, que estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS);
- Considerar a Portaria nº 2.372/GM/MS, de 7 de outubro de 2009, que cria o plano de fornecimento de equipamentos odontológicos para as Equipes de Saúde Bucal na Estratégia Saúde da Família;
- Considerar a Portaria nº 2.371/GM/MS, de 07 de outubro de 2009 que institui, no âmbito da Política Nacional de Atenção Básica, o Componente Móvel da Atenção à Saúde Bucal - Unidade Odontológica Móvel (UOM);
- Considerar a Portaria nº 750/SAS/MS, de 10 de outubro de 2006, que instituiu a ficha complementar de cadastro das ESF, ESF com ESB - Modalidades I e II e de ACS no SCNES;
- Considerar a pactuação na Reunião da Comissão Intergestores Tripartite do dia 29, de setembro de 2011;
- Considerar a Portaria n.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 Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS);





MUNICÍPIO DE CAÇAPAVA
PROC. Nº 4638/18
FLS. Nº 1625
(ASS) <i>[Handwritten Signature]</i>

EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 3/2018

CONTRATO DE GESTÃO DE GERENCIAMENTO, OPERACIONALIZAÇÃO E EXECUÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE, DIRECIONADAS A ATENÇÃO BÁSICA (ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA, UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE E AS EQUIPES DE SAÚDE BUCAL DAS UNIDADES), CENTRO DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS - CEO e PRONTO ATENDIMENTO MÉDICO

- Assegurar a gestão da qualidade na execução dos serviços de saúde e atendimento ao usuário do SUS; Considerando a Portaria nº 3.462/GM/MS, de 11 de novembro de 2010, que estabelece os critérios para alimentação dos Bancos de Dados Nacionais dos Sistemas de Informação da Atenção à Saúde; Considerando a Portaria nº 1.654/GM/MS, de 19 de julho de 2011, que institui, no âmbito do SUS, o Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ AB) e o Incentivo Financeiro do PMAQ-AB, denominado Componente de Qualidade do Piso de Atenção Básica Variável (PAB Variável); Considerando a Portaria nº 2.488/GM/MS, 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 Básica; Considerando a Portaria nº 1.412/GM/MS, de 10 de julho de 2013, que institui o Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB), e seu art. 3º que dispõe que os envios das informações pelas equipes de atenção básica para a base de dados do SISAB terão cronogramas publicados em atos específicos do Secretário de Atenção à Saúde; Considerando a resolução nº 7/CIT/MS, de 24 de novembro de 2016, que define o prontuário eletrônico como modelo de informação para registro das ações de saúde na atenção básica e dá outras providências; e considerando a portaria nº 97, de 6 de janeiro de 2017 Estabelece os prazos para o envio da produção da Atenção Básica para o Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB) referente às competências de janeiro a dezembro de 2017 e outras portarias que venham a estipular novos prazos e funcionamentos;

*[Handwritten mark]*

*[Handwritten mark]*

*[Handwritten initials]*





MUNICÍPIO DE CAÇAPAVA
PROC. Nº 4638/18
FLS. Nº 1636
(ASS) [assinatura]

**EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 3/2018**

**CONTRATO DE GESTÃO DE GERENCIAMENTO, OPERACIONALIZAÇÃO E EXECUÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE, DIRECTIONADAS A ATENÇÃO BÁSICA (ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA, UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE E AS EQUIPES DE SAÚDE BUCAL DAS UNIDADES), CENTRO DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS - CEO e PRONTO ATENDIMENTO MÉDICO**

- Considerar a Portaria nº 3.161 de 27 de dezembro de 2011 sobre a administração da penicilina nas unidades de Atenção Básica à Saúde, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

**METODOLOGIA PROPOSTA**

A Portaria nº 2436/2014, que aprova a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica (AB), para a Estratégia de Saúde da Família (ESF) e a Estratégia de Agentes Comunitários de Saúde (EACS) e que, define a AB como sendo de fundamental importância por ocorrer no local mais próximo da vida das pessoas, as Unidades Básicas de Saúde (UBS), além de ser principal porta de entrada e centro de comunicação com toda a Rede de Atenção à Saúde (RAS).

A Estratégia de Saúde da Família (ESF) vem sendo implantada nas UBS, como estratégia principal para a reordenação do modelo assistencial de saúde no país, de acordo com os preceitos do Sistema Único de Saúde (SUS) e, tida pelo Ministério da Saúde (MS) e gestores estaduais e municipais como estratégia de expansão, qualificação e consolidação da atenção básica por favorecer uma reorientação do processo de trabalho com maior potencial de aprofundar os princípios, diretrizes e fundamentos da atenção básica, de ampliar a resolutividade e impacto na situação de saúde das pessoas e coletividades, além de propiciar uma importante relação custo-efetividade e ser fundamental no processo de alcance de indicadores positivos de saúde, tais como, a redução da mortalidade infantil e





MUNICÍPIO DE CAÇAPAVA
PROC. Nº 4638/18
FLS. Nº 1637
(ASS) [assinatura]

**EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 3/2018**

**CONTRATO DE GESTÃO DE GERENCIAMENTO, OPERACIONALIZAÇÃO E EXECUÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE, DIRECIONADAS A ATENÇÃO BÁSICA (ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA, UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE E AS EQUIPES DE SAÚDE BUCAL DAS UNIDADES), CENTRO DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS - CEO e PRONTO ATENDIMENTO MÉDICO**

erradicação da miséria através do acompanhamento das famílias cadastradas no Programa Bolsa Família.

Estas equipes são responsáveis pelo acompanhamento de um número definido de famílias, localizadas em uma área geográfica delimitada. As equipes atuam com ações de promoção da saúde, prevenção, recuperação, reabilitação de doenças e agravos mais frequentes, e na manutenção da saúde desta comunidade.

O modelo de saúde tradicional é caracterizado pela fragmentação da assistência, pela centralização no corpo biológico como objeto de trabalho, pela centralidade das ações nos atos médicos e medicalizadores.

A expansão e a qualificação da atenção básica, organizadas pela Estratégia Saúde da Família, compõem parte do conjunto de prioridades políticas apresentadas pelo Ministério da Saúde e aprovadas pelo Conselho Nacional de Saúde.

Esta concepção supera a antiga proposição de caráter exclusivamente centrado na doença, desenvolvendo-se por meio de práticas gerenciais e sanitárias, democráticas e participativas, sob a forma de trabalho em equipes, dirigidas às populações de territórios delimitados, pelos quais assumem responsabilidade.

Os princípios fundamentais da atenção básica no Brasil são: integralidade, qualidade, equidade e participação social. Mediante a adstrição de clientela, as equipes Saúde da Família estabelecem vínculo com a população, possibilitando o compromisso e a corresponsabilidade destes profissionais com os usuários e a comunidade. Seu desafio é o de ampliar suas fronteiras de atuação visando uma maior resolubilidade da



MUNICÍPIO DE CAÇAPAVA
PROC. Nº 4638 118
FLS. Nº 4638
(ASS) [assinatura]

#### EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 3/2018

CONTRATO DE GESTÃO DE GERENCIAMENTO, OPERACIONALIZAÇÃO E EXECUÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE, DIRECIONADAS A ATENÇÃO BÁSICA (ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA, UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE E AS EQUIPES DE SAÚDE BUCAL DAS UNIDADES), CENTRO DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS - CEO e PRONTO ATENDIMENTO MÉDICO

atenção, onde a Saúde da Família é compreendida como a estratégia principal para mudança deste modelo, que deverá sempre se integrar a todo o contexto de reorganização do sistema de saúde.

A responsabilidade pelo acompanhamento das famílias coloca para as equipes saúde da família a necessidade de ultrapassar os limites classicamente definidos para a atenção básica no Brasil, especialmente no contexto do SUS.

O trabalho de equipes da Saúde da Família é o elemento-chave para a busca permanente de comunicação e troca de experiências e conhecimentos entre os integrantes da equipe e desses com o saber popular do Agente Comunitário de Saúde.

#### Tipos de Equipes:

Equipe de Saúde da Família (eSF): É a estratégia prioritária de atenção à saúde e visa à reorganização da Atenção Básica no país, de acordo com os preceitos do SUS. É considerada como estratégia de expansão, qualificação e consolidação da Atenção Básica, por favorecer uma reorientação do processo de trabalho com maior potencial de ampliar a resolutividade e impactar na situação de saúde das pessoas e coletividades, além de propiciar uma importante relação custo-efetividade.

Composta no mínimo por médico, preferencialmente da especialidade medicina de família e comunidade, enfermeiro, preferencialmente especialista em saúde da família; auxiliar e/ou técnico de enfermagem e agente comunitário de saúde (ACS). Podendo fazer parte da





MUNICÍPIO DE CACAPAVA
PROC. N° 4638/18
FLS. N° 1639
(ASS) [assinatura]

EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO N° 3/2018

CONTRATO DE GESTÃO DE GERENCIAMENTO, OPERACIONALIZAÇÃO E EXECUÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE, DIRECIONADAS A ATENÇÃO BÁSICA (ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA, UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE E AS EQUIPES DE SAÚDE BUCAL DAS UNIDADES), CENTRO DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS - CEO e PRONTO ATENDIMENTO MÉDICO

equipe o agente de combate às endemias (ACE) e os profissionais de saúde bucal: cirurgião-dentista, preferencialmente especialista em saúde da família, e auxiliar ou técnico em saúde bucal.

O número de ACS por equipe deverá ser definido de acordo com base populacional, critérios demográficos, epidemiológicos e socioeconômicos, de acordo com definição local.

Em áreas de grande dispersão territorial, áreas de risco e vulnerabilidade social, recomenda-se a cobertura de 100% da população com número máximo de 750 pessoas por ACS.

Para equipe de Saúde da Família, há a obrigatoriedade de carga horária de 40 (quarenta) horas semanais para todos os profissionais de saúde membros da ESF. Dessa forma, os profissionais da ESF poderão estar vinculados a apenas 1 (uma) equipe de Saúde da Família, no SCNES vigente.

Equipe da Atenção Básica (eAB): esta modalidade deve atender aos princípios e diretrizes propostas para a AB. A gestão municipal poderá compor equipes de Atenção Básica (eAB) de acordo com características e necessidades do município. Como modelo prioritário é a ESF, as equipes de Atenção Básica (eAB) podem posteriormente se organizar tal qual o modelo prioritário.

As equipes deverão ser compostas minimamente por médicos preferencialmente da especialidade medicina de família e comunidade, enfermeiro preferencialmente especialista em saúde da família, auxiliares de enfermagem e ou técnicos de enfermagem. Poderão agregar outros profissionais como dentistas, auxiliares de saúde bucal e ou técnicos de



MUNICÍPIO DE CACAPAVA
PROC. Nº 4638/18
FLS. Nº 1640
(ASS) [assinatura]

**EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 3/2018**

**CONTRATO DE GESTÃO DE GERENCIAMENTO, OPERACIONALIZAÇÃO E EXECUÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE, DIRECIONADAS A ATENÇÃO BÁSICA (ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA, UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE E AS EQUIPES DE SAÚDE BUCAL DAS UNIDADES), CENTRO DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS - CEO e PRONTO ATENDIMENTO MÉDICO**

saúde bucal, agentes comunitários de saúde e agentes de combate à endemias.

A composição da carga horária mínima por categoria profissional deverá ser de 10 (dez) horas, com no máximo de 3 (três) profissionais por categoria, devendo somar no mínimo 40 horas/semanais. O processo de trabalho, a combinação das jornadas de trabalho dos profissionais das equipes e os horários e dias de funcionamento devem ser organizados de modo que garantam amplamente acesso, o vínculo entre as pessoas e profissionais, a continuidade, coordenação e longitudinalidade do cuidado.

A distribuição da carga horária dos profissionais é de responsabilidade do gestor, devendo considerar o perfil demográfico e epidemiológico local para escolha da especialidade médica, estes devem atuar como generalistas nas equipes de Atenção Básica (eAB). Importante ressaltar que para o funcionamento a equipe deverá contar também com profissionais de nível médio como técnico ou auxiliar de enfermagem.

Equipe de Saúde Bucal (eSB): Modalidade que pode compor as equipes que atuam na atenção básica, constituída por um cirurgião-dentista e um técnico em saúde bucal e/ou auxiliar de saúde bucal. Os profissionais de saúde bucal que compõem as equipes de Saúde da Família (eSF) e de Atenção Básica (eAB) e de devem estar vinculados à uma UBS ou a Unidade Odontológica Móvel, podendo se organizar nas seguintes modalidades: Modalidade I: Cirurgião-dentista e auxiliar em saúde bucal (ASB) ou técnico em saúde bucal (TSB) e; Modalidade II: Cirurgião dentista TSB e ASB, ou outro TSB.





MUNICÍPIO DE CAÇAPAVA
PROC. Nº 4638/18
FLS. Nº 1641
(ASS) [assinatura]

**EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 3/2018**

**CONTRATO DE GESTÃO DE GERENCIAMENTO, OPERACIONALIZAÇÃO E EXECUÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE, DIRECIONADAS A ATENÇÃO BÁSICA (ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA, UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE E AS EQUIPES DE SAÚDE BUCAL DAS UNIDADES), CENTRO DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS - CEO e PRONTO ATENDIMENTO MÉDICO**

Independente da modalidade adotada, os profissionais de Saúde Bucal são vinculados a uma equipe de Atenção Básica (eAB) ou equipe de Saúde da Família (eSF), devendo compartilhar a gestão e o processo de trabalho da equipe, tendo responsabilidade sanitária pela mesma população e território adstrito que a equipe de Saúde da Família ou Atenção Básica a qual integra.

Cada equipe de Saúde de Família que for implantada com os profissionais de saúde bucal ou quando se introduzir pela primeira vez os profissionais de saúde bucal numa equipe já implantada, modalidade I ou II, o gestor receberá do Ministério da Saúde os equipamentos odontológicos, através de doação direta ou o repasse de recursos necessários para adquiri-los (equipo odontológico completo).

Estratégia de Agentes Comunitários de Saúde (EACS): É prevista a implantação da Estratégia de Agentes Comunitários de Saúde nas UBS como uma possibilidade para a reorganização inicial da Atenção Básica com vistas à implantação gradual da Estratégia de Saúde da Família ou como uma forma de agregar os agentes comunitários a outras maneiras de organização da Atenção Básica. São itens necessários à implantação desta estratégia:

a) a existência de uma Unidade Básica de Saúde, inscrita no SCNES vigente que passa a ser aUBS de referência para a equipe de agentes comunitários de saúde;

b) o número de ACS e ACE por equipe deverá ser definido de acordo com base populacional (critérios demográficos, epidemiológicos e socioeconômicos), conforme legislação vigente;



MUNICÍPIO DE CAÇAPAVA
PROC. Nº 4638/18
FLS. Nº 1642
(ASS) <i>[assinatura]</i>

**EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 3/2018**

**CONTRATO DE GESTÃO DE GERENCIAMENTO, OPERACIONALIZAÇÃO E EXECUÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE, DIRECIONADAS A ATENÇÃO BÁSICA (ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA, UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE E AS EQUIPES DE SAÚDE BUCAL DAS UNIDADES), CENTRO DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS - CEO e PRONTO ATENDIMENTO MÉDICO**

c) o cumprimento da carga horária integral de 40 horas semanais por toda a equipe de agentes comunitários, por cada membro da equipe; composta por ACS e enfermeiro supervisor;

d) o enfermeiro supervisor e os ACS devem estar cadastrados no SCNES vigente, vinculados à equipe;

e) cada ACS deve realizar as ações previstas nas regulamentações vigentes e nesta portaria e ter uma microárea sob sua responsabilidade, cuja população não ultrapasse 750 pessoas;

f) a atividade do ACS deve se dar pela lógica do planejamento do processo de trabalho a partir das necessidades do território, com priorização para população com maior grau de vulnerabilidade e de risco epidemiológico;

g) a atuação em ações básicas de saúde deve visar à integralidade do cuidado no território;

h) cadastrar, preencher e informar os dados através do Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica vigente.

### **ESPECIFICAÇÃO DOS SERVIÇOS**

Visando sempre o desenvolvimento dos serviços e a melhoria contínua na gestão dos mesmos, a ABRASCE se propõe a realizar as seguintes ações dentro do Plano de Trabalho para que o cumprimento do objeto seja alcançado com eficiência, eficácia e efetividade:





MUNICÍPIO DE CACAPAVA
PROC. N° 4638/18
FLS. N° 1643
(ASS) Jey

EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO N° 3/2018

CONTRATO DE GESTÃO DE GERENCIAMENTO, OPERACIONALIZAÇÃO E EXECUÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE, DIRECIONADAS A ATENÇÃO BÁSICA (ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA, UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE E AS EQUIPES DE SAÚDE BUCAL DAS UNIDADES), CENTRO DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS - CEO e PRONTO ATENDIMENTO MÉDICO

- Realizar todo o Gerenciamento da Estratégia de Saúde da Família (ESF), Estratégia Agentes Comunitários de Saúde (EACS) em parceria com Secretaria Municipal de Saúde;
- Administrar, Manter a ESF e a EACS, bem como todos os profissionais envolvidos em seu funcionamento;
- Reestruturar, remanejar e capacitar (educação continuada e permanente) as equipes de trabalho da ESF e EACS mediante Protocolos acordados com a Secretaria Municipal de Saúde;
- Acompanhar o processo de assistência à saúde da população atendida, a fim de propor estratégias que aperfeiçoem a assistência prestada aos munícipes;
- Acompanhar e apresentar relatórios e adequações sempre que necessário, com indicadores de produção e eficiência, acordados com a Secretaria Municipal de Saúde, bem como os de acordo com a legislação federal e municipal;
- Realizar a co-gestão da ESF e EACS do Município, desde sua implantação com a realização de introdutório ao agente comunitário de saúde (ACS) e aos que forem substituídos;
- Favorecer a excelência de qualidade de assistência na Atenção Básica através da expansão e a consolidação da Estratégia saúde da Família;



MUNICÍPIO DE CACAPAVA	
PROC. Nº	4638/18
FLS. Nº	1644
(ASS)	<i>[Handwritten Signature]</i>

EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 3/2018

CONTRATO DE GESTÃO DE GERENCIAMENTO, OPERACIONALIZAÇÃO E EXECUÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE, DIRECTIONADAS A ATENÇÃO BÁSICA (ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA, UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE E AS EQUIPES DE SAÚDE BUCAL DAS UNIDADES), CENTRO DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS - CEO e PRONTO ATENDIMENTO MÉDICO

- Instrumentalizar e potencializar as habilidades dos responsáveis pela digitação do SIAB para otimização do uso do Sistema;
- Revisar e reorganizar a territorialização das equipes da ESF, de acordo com as diretrizes da portaria 2488, tanto na área de abrangência quanto no Sistema de Informação;
- Contribuir na elaboração de projetos de transformação de Unidades Básicas tradicionais em Unidades de Saúde da Família, bem como na transição de EACS para ESF;
- Responsabilizar-se pela administração dos insumos necessários ao funcionamento dos Programas (materiais, medicamentos, material de limpeza e expediente e outros), fornecidos pelo Município;
- Criar projeto de design arquitetônico para padronização físico-estrutural e visual das Unidades de Saúde da Família Municipais;
- Organizar a comissão gestora com participação de usuários e membros do Conselho Municipal de Saúde.
- Manter uma estrutura física e administrativa no município;
- Manter equipe completa e qualificada executando o atendimento programado e livre demanda, além do registro nos sistemas adequadamente para que não haja prejuízo no atendimento aos munícipes e de repasse orçamentário do Ministério da Saúde para o Município;





MUNICÍPIO DE CAÇAPAVA
PRX. Nº 4638/18
FLS. Nº 1645
(ASS) [assinatura]

EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 3/2018

CONTRATO DE GESTÃO DE GERENCIAMENTO, OPERACIONALIZAÇÃO E EXECUÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE, DIRECIONADAS A ATENÇÃO BÁSICA (ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA, UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE E AS EQUIPES DE SAÚDE BUCAL DAS UNIDADES), CENTRO DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS - CEO e PRONTO ATENDIMENTO MÉDICO

- Atender de imediato as solicitações específicas da SMS, tais como: campanhas, mutirões, projetos, epidemias, calamidade pública, estado de emergência, e ações de utilidade pública na área de atuação;
- Garantir que o processo de trabalho transcorra de forma organizada e sistematizada, instituindo e atualizando protocolos em conformidade com as leis, portarias, decretos e Manuais do Município e Ministério da Saúde;
- Identificar todos os profissionais da rede de atenção básica com crachás (fotografia, nome, função e unidade), inclusive os Agentes Comunitários de Saúde (ACS).
- Fornecer uniformes específicos para cada categoria profissional em quantidade suficiente para higienização, onde conste a identificação do Município de Caçapava (camisetas e jalecos para os profissionais das equipes, inclusive Agentes Comunitários de Saúde);
- Fornecer EPI's de acordo com a exigência específica de cada atividade;
- Responder pelas obrigações, despesas, encargos trabalhistas, securitários, previdenciários, fundiários e outros, na forma da legislação em vigor, relativos aos seus empregados ou colaboradores alocados para a execução dos serviços ora contratados, sendo-lhe defeso invocar a existência desse contrato,



MUNICÍPIO DE CAÇAPAVA
PROC. N° 4638/18
FLS. N° 1646
(ASS) [assinatura]

**EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO N° 3/2018**

**CONTRATO DE GESTÃO DE GERENCIAMENTO, OPERACIONALIZAÇÃO E EXECUÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE, DIRECIONADAS A ATENÇÃO BÁSICA (ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA, UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE E AS EQUIPES DE SAÚDE BUCAL DAS UNIDADES), CENTRO DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS - CEO e PRONTO ATENDIMENTO MÉDICO**

para tentar eximir-se daquelas obrigações ou transferi-las ao CONTRATANTE;

- Responder pelas obrigações, despesas e encargos junto a empresas de fornecimento de água, energia elétrica, telefone e internet, inclusive no caso das unidades de saúde daqueles que pertencem ao município.
- Implantar sistema informatizado (fornecer equipamentos para o mesmo) de atendimento aos pacientes, de forma a otimizar os agendamentos, o acesso as informações do paciente por outros órgãos que compõe a rede de saúde do Município bem como o controle dos procedimentos realizados e encaminhados, com relatórios compatíveis com os demais sistemas do DATA SUS (SIA e ESUS)
- Garantir e responder pelas obrigações e despesas de equipamentos e insumos suficientes, como material de escritório, informática, impressos, material de limpeza e higiene, utilidade doméstica, medicamentos e materiais e insumos de urgência médica;
- Garantir e responder pelas obrigações de manutenção predial e demais equipamentos, equipamentos de informática, para o funcionamento das Unidades sob sua gestão (AB, CEO);
- Responder pela qualificação e educação permanente dos colaboradores, inclusive curso introdutório conforme a portaria n°





MUNICÍPIO DE CAÇAPAVA
PROC. Nº 4638 118
FLS. Nº 1047
(ASS)

EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 3/2018

CONTRATO DE GESTÃO DE GERENCIAMENTO, OPERACIONALIZAÇÃO E EXECUÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE, DIRECIONADAS A ATENÇÃO BÁSICA (ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA, UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE E AS EQUIPES DE SAÚDE BUCAL DAS UNIDADES), CENTRO DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS - CEO e PRONTO ATENDIMENTO MÉDICO

243 de 25 de setembro de 2015 que dispõe sobre o Curso Introdutório para Agentes Comunitários de Saúde (ACS);

- Responsabilizar-se integralmente por todos os compromissos assumidos no contrato de gestão;
- Programar as ações da Atenção Básica a partir de sua base territorial e de acordo com as necessidades de saúde das pessoas, utilizando instrumento de programação nacional ou correspondente local;
- Alimentar, analisar e verificar a qualidade e a consistência dos dados alimentados nos sistemas nacionais de informação a serem enviados às outras esferas de gestão utilizá-los no planejamento e divulgar os resultados obtidos, em conformidade com a portaria No. 958, de 10 de maio de 2016 (que altera o Anexo I da Portaria nº 2.488/GM/MS, de 21 de outubro de 2011, "São atribuições comuns a todos os profissionais" do Anexo I da Portaria nº 2.488/GM/MS, de 2011, passa a vigorar com a seguinte redação: "XII - Alimentar o Sistema de Informação da Atenção Básica com registro adequado das ações realizadas, por meio de preenchimento manual e/ou digital das informações (completar a informatização da Unidade Básica de Saúde)");
- Manter registro atualizado de todos os atendimentos, disponibilizando a qualquer momento ao CONTRATANTE e auditorias do SUS, as fichas e prontuários da clientela, inclusive em meio eletrônico, assim como todos os demais documentos e dados



MUNICÍPIO DE CAÇAPAVA
PROC. Nº 4638/18
FLS. Nº 1648
(ASS) [assinatura]

**EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 3/2018**

**CONTRATO DE GESTÃO DE GERENCIAMENTO, OPERACIONALIZAÇÃO E EXECUÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE, DIRECIONADAS A ATENÇÃO BÁSICA (ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA, UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE E AS EQUIPES DE SAÚDE BUCAL DAS UNIDADES), CENTRO DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS - CEO e PRONTO ATENDIMENTO MÉDICO**

que comprovem a confiabilidade e segurança dos serviços prestados nas Unidades;

- Organizar o fluxo de usuários, visando à garantia das referências a serviços e ações de saúde fora do âmbito da Atenção Básica e de acordo com as necessidades de saúde dos usuários;
- Manter atualizado o cadastro no sistema de Cadastro Nacional vigente, dos profissionais, de serviços e de estabelecimentos ambulatoriais, públicos e privados, sob sua gestão;
- Assegurar o cumprimento da carga horária integral de todos os profissionais que compõe as equipes elencadas neste edital, de acordo com as jornadas de trabalho especificadas no SCNES e a modalidade de atenção através do registro eletrônico de presença;
- Apresentar ao CONTRATANTE até o 5º (quinto) dia útil do mês seguinte ao da prestação dos serviços, a Nota Fiscal/Fatura dos serviços efetivamente executados no mês anterior, acompanhada de Relatórios Gerenciais e comprovantes, Documentos Fiscais, notas e declarações de Pagamento de Pessoal assim como comprovantes de recolhimento de Encargos Trabalhistas, na forma que lhe for indicada e assim sucessivamente;
- Encaminhar ao CONTRATANTE, nos prazos e instrumentos por ela definidos, os Relatórios de Atividades expressando a produtividade e qualidade da assistência oferecida aos usuários SUS, os Relatórios de Execução Financeira expressando os gastos de custeio e investimento dos serviços, e os Relatórios de Execução





MUNICÍPIO DE CAÇAPAVA
PROC. N° 4037 18
FLS. N° 1649
(ASS) Jy

**EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO N° 3/2018**

**CONTRATO DE GESTÃO DE GERENCIAMENTO, OPERACIONALIZAÇÃO E EXECUÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE, DIRECIONADAS A ATENÇÃO BÁSICA (ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA, UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE E AS EQUIPES DE SAÚDE BUCAL DAS UNIDADES), CENTRO DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS - CEO e PRONTO ATENDIMENTO MÉDICO**

Fiscal tratando dos pagamentos de taxas e tributos, além de pagamento (folhas) de pessoal e encargos trabalhistas, todos acompanhados das devidas comprovações;

- Providenciar e manter atualizadas todas as licenças e alvarás de funcionamento junto às repartições competentes, necessárias à execução dos serviços objetos do presente contrato, executando pontualmente todos os pagamentos de taxas e impostos que incidam ou venham incidir sobre as atividades exercidas do município de Caçapava;
- Arcar com todo e qualquer dano ou prejuízo, de qualquer natureza, causado ao CONTRATANTE e/ou a terceiros, por sua culpa, ou em consequência de erro, imperícia, imprudência e ou negligência própria ou de auxiliares que estejam sob sua responsabilidade na execução dos serviços contratados;
- Manter em perfeitas condições de higiene e conservação as áreas físicas e instalações utilizadas, realizando adequações necessárias para manter a acessibilidade e funcionamento;
- Prestar assistência técnica e manutenção preventiva e corretiva de forma contínua nos equipamentos e nos prédios (pintura, iluminação, ventilação, instalações hidráulicas, elétricas e de gases em geral), incluindo equipamentos de informática e comunicação;
- Manter em perfeitas condições de uso os equipamentos para uso dos profissionais; mantendo calibrações em dia; dentro dos



MUNICÍPIO DE CAÇAPAVA
PROC. Nº 438 18
FLS. Nº 1050
(ASS) [assinatura]

EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 3/2015

CONTRATO DE GESTÃO DE GERENCIAMENTO, OPERACIONALIZAÇÃO E EXECUÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE, DIRECIONADAS A ATENÇÃO BÁSICA (ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA, UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE E AS EQUIPES DE SAÚDE BUCAL DAS UNIDADES), CENTRO DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS - CEO e PRONTO ATENDIMENTO MÉDICO

prazos de validade, garantindo o atendimento com qualidade e segurança;

- Manter os equipamentos de informática atualizados, dentro das leis e normas, com programa antivírus, assim como realizar back-ups periodicamente, evitando a perda dos dados;
- Implantar e manter o serviço de proteção predial, com sistema de monitoramento eletrônico de acesso remoto, entre outros meios como forma de zelar pelos bens patrimoniais do município de Caçapava;
- Garantir a rede e o número e qualidade dos equipamentos de informática, assim como a implantação e Manutenção do PEC Municipal, assim como inserção de todos dados nos diversos sistemas do Ministério da Saúde.
- Garantir que os dados sejam digitados dentro dos prazos estabelecidos;
- Receber os bens e mantê-los sob sua guarda, devidamente inventariados, devolvendo-os ao CONTRATANTE após o término do Contrato de Gestão (áreas, equipamentos, instalações e utensílios) em perfeitas condições de uso, substituindo aqueles que não mais suportarem recuperação, quando não comprovada que a depreciação foi incompatível com a vida útil garantida pelo fabricante;
- Implantar e manter sistema de apoio a gestão e operação dos serviços, instituir e manter Conselhos Gestores de Unidade,





MUNICÍPIO DE CACAPAVA
PROC. Nº 4638/18
FLS. Nº 1651
(ASS) [assinatura]

EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 3/2018

CONTRATO DE GESTÃO DE GERENCIAMENTO, OPERACIONALIZAÇÃO E EXECUÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE, DIRECIONADAS A ATENÇÃO BÁSICA (ESTRATEGIA SAÚDE DA FAMÍLIA, UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE E AS EQUIPES DE SAÚDE BUCAL DAS UNIDADES), CENTRO DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS - CEO e PRONTO ATENDIMENTO MÉDICO

pesquisa, monitoramento da satisfação do usuário pós-atendimento, no prazo de 30 (trinta) dias contados a partir da data de assinatura do CONTRATO DE GESTÃO, devendo o inquérito/questionário de pesquisa de satisfação ser previamente submetido e aprovado pela SMS/CAÇAPAVA, emitindo os respectivos relatórios mensais em conjunto com os Conselhos Locais de Saúde, a partir do mês de vigência do Contrato de Gestão;

- Entregar relatórios mensais com consolidado de cada unidade sob sua gestão à SMS Indicadores dos Relatórios de SSA2, PMA2 Complementar e PMA2, número de encaminhamentos por especialista, de todos os atendimentos e acompanhamentos inseridos no e-SUS, movimentação diária de todos os profissionais para T.I. devendo ser usados também como instrumento de gestão;
- Não adotar nenhuma medida unilateral de mudanças nos planos de trabalhos sem prévio relatório a SMS/CAÇAPAVA e aprovação expressa pela mesma;
- Cadastrar e manter atualizado os cadastros de famílias/indivíduos existentes no e-SUS com atualização e redistribuição de micro áreas e áreas de cobertura com apresentação de projeto junto a SMS;
- Mapear as áreas e micro áreas de cobertura e entregar a SMS a formalização do mapeamento realizado com a consolidação das áreas e micro áreas. Manter nas respectivas unidades os mapas de suas áreas e distribuição de micro áreas conforme exigência do



MUNICÍPIO DE CAÇAPAVA
PROC. Nº 4638/18
FLS. Nº 1652
(ASS) [assinatura]

EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 3/2018

CONTRATO DE GESTÃO DE GERENCIAMENTO, OPERACIONALIZAÇÃO E EXECUÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE, DIRECIONADAS A ATENÇÃO BÁSICA (ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA, UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE E AS EQUIPES DE SAÚDE BUCAL DAS UNIDADES), CENTRO DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS - CEO e PRONTO ATENDIMENTO MÉDICO

PMAQ. Qualquer alteração deverá ser comunicada previamente à SMS para sua apreciação e aprovação;

- Fixar e manter atualizada nas áreas de acesso, entrada das unidades no quadro: escala dos profissionais com nome e horário de trabalho, horário de funcionamento da Unidade, listagem de ações/ofertas de serviços da equipe. Encaminhar a SMS cópia e notificar alterações, quando houver;
- Realizar os ajustes necessários quanto à oferta e à demanda de serviços de acordo com as necessidades da população usuária do SUS, referenciadas e definidos pelo Gestor da Saúde Municipal;
- No exercício de suas atividades, incluir alertas de notificação de vigilância em saúde, de acordo com as normas, legislação e diretrizes em vigor;
- Garantir o acesso aos serviços prestados de forma integral e contínua dentro das normas e metas para cada ação definidos pelo Ministério da Saúde;
- Garantir o atendimento de urgência e emergência nas Unidades Básicas de Saúde/ESF's com equipamentos, insumos, medicamentos conforme PMAQ, assim como capacitar os profissionais da rede de atenção à saúde sob sua gestão no atendimento das mesmas;
- Utilizar o AMAQ e o PMAQ como instrumentos de horizontalização da gestão, através da matriz de intervenção para qualificação gerencial, profissional e propostas de educação





MUNICÍPIO DE CACAPAVA
PROC. Nº 4638/18
FLS. Nº 1053
(ASS) [assinatura]

**EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 3/2018**

**CONTRATO DE GESTÃO DE GERENCIAMENTO, OPERACIONALIZAÇÃO E EXECUÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE, DIRECIONADAS A ATENÇÃO BÁSICA (ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA, UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE E AS EQUIPES DE SAÚDE BUCAL DAS UNIDADES), CENTRO DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS - CEO e PRONTO ATENDIMENTO MÉDICO**

permanente dos colaboradores envolvidos na prestação dos serviços, implantar e manter protocolos de rotinas técnicas e operacionais além de sistema de avaliação das informações gerenciais e indicadores;

- Garantir transparência do processo de gestão administrativo-financeira, com a disponibilização de planilhas de custo e financeira para acompanhamento das partes, participar do relatório de cumprimento de metas, construção e apresentação do relatório de gestão e da audiência pública;

- Os gestores das unidades de saúde com a participação dos conselhos Gestores de Unidade deverão elaborar matriz de intervenção e construção dos planos estratégicos de intervenção, com ações multiprofissionais, interdisciplinares e intersetoriais, orientadas para a melhoria da organização e da qualidade dos serviços prestados a comunidade;

- Cumprir os prazos para o envio da produção da Atenção Básica para o Sistema de Informação em Saúde da Atenção Básica (SISAB) e também alimentando todos os sistemas envolvidos na assistência à saúde conforme solicitação do Ministério da Saúde e SMS (sisprenatalweb, sinan, sisvan entre outros).

- Garantir a capacitação e educação permanente dos profissionais envolvidos no atendimento da rede SUS sob sua gestão através da demanda levantada nas reuniões de equipe, na consolidação da matriz de intervenção e nas reuniões dos Conselhos Gestores de Unidade.



MUNICÍPIO DE CACAPAVA
PROC. Nº 4638/18
FLS. Nº 1654
(ASS) [assinatura]

**EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 3/2018**

**CONTRATO DE GESTÃO DE GERENCIAMENTO, OPERACIONALIZAÇÃO E EXECUÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE, DIRECIONADAS A ATENÇÃO BÁSICA (ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA, UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE E AS EQUIPES DE SAÚDE BUCAL DAS UNIDADES), CENTRO DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS - CEO e PRONTO ATENDIMENTO MÉDICO**

- Implantar o protocolo de acolhimento com classificação de risco em todas as Unidades, assegurando aos munícipes o cumprimento das diretrizes do SUS;
- Responsabilizar-se pela indenização de dano decorrente de ação ou omissão voluntária, ou de negligência, imperícia ou imprudência, que seus profissionais, nessa qualidade, causarem a paciente, aos órgãos do SUS e a terceiros a estes vinculados, bem como aos bens públicos móveis e imóveis sob a sua guarda, assegurando-se o direito de defesa e aplicação de punição contra o responsável nos casos de dolo ou culpa, sem prejuízo da aplicação das demais sanções cabíveis;
- Restituir, em caso de desqualificação, ao Poder Público, o saldo dos recursos líquidos resultantes dos valores dele recebidos;
- Prestar esclarecimentos a Secretaria Municipal de Saúde por escrito sobre eventuais atos ou fatos noticiados que envolvam a ENTIDADE CONTRATADA, independentemente de solicitação;
- Garantir acesso a todos os usuários ao atendimento de qualidade, com dignidade e respeito, promovendo a integralidade no atendimento, sem preconceitos ou privilégios, considerando critérios combinados de ordem de chegada, urgência e gravidade na prestação de serviços contratados;
- As Equipes de Estratégia de Saúde da Família deverão promover território adstrito sobre o mesmo, de forma a permitir o planejamento, a programação descentralizada e o desenvolvimento





MUNICÍPIO DE CAÇAPAVA
PROC. N° 4638/18
FLS. N° 1655
(ASS) [assinatura]

EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 3/2018

CONTRATO DE GESTÃO DE GERENCIAMENTO, OPERACIONALIZAÇÃO E EXECUÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE, DIRECIONADAS A ATENÇÃO BÁSICA (ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA, UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE E AS EQUIPES DE SAÚDE BUCAL DAS UNIDADES), CENTRO DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS - CEO e PRONTO ATENDIMENTO MÉDICO

de ações setoriais e intersetoriais com impacto na situação, nos condicionantes e determinantes da saúde das coletividades que constituem aquele território sempre em consonância com o princípio da equidade;

- As Equipes de Estratégia de Saúde da Família devem possibilitar o acesso universal e contínuo a serviços de saúde de qualidade e resolutivos, caracterizados como a porta de entrada aberta e preferencial da rede de atenção, acolhendo os usuários e promovendo a vinculação e corresponsabilização pela atenção às suas necessidades de saúde; o estabelecimento de mecanismos que assegurem acessibilidade e acolhimento pressupõe uma lógica de organização e funcionamento do serviço de saúde, que parte do princípio de que a unidade de saúde deva receber e ouvir todas as pessoas que procuram os seus serviços, de modo universal e sem diferenciações excludentes. O serviço de saúde deve se organizar para assumir sua função central de acolher, escutar e oferecer uma resposta positiva, capaz de resolver a grande maioria dos problemas de saúde da população e/ou de minorar danos e sofrimentos desta, ou ainda se responsabilizar pela resposta, ainda que esta seja ofertada em outros pontos de atenção da rede;

- As Equipes de Estratégia de Saúde da Família deverão coordenar a integralidade em seus vários aspectos, a saber: integração de ações programáticas e demanda espontânea; articulação das ações de promoção à saúde, prevenção de agravos, vigilância à saúde, tratamento e reabilitação e manejo das diversas tecnologias de cuidado e de gestão necessárias a estes fins e à



MUNICÍPIO DE CACAPAVA
PROC. N° 4638 118
FLS. N° 1056
(ASS) [assinatura]

EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO N° 3/2018

CONTRATO DE GESTÃO DE GERENCIAMENTO, OPERACIONALIZAÇÃO E EXECUÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE, DIRECIONADAS A ATENÇÃO BÁSICA (ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA, UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE E AS EQUIPES DE SAÚDE BUCAL DAS UNIDADES), CENTRO DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS - CEO e PRONTO ATENDIMENTO MÉDICO

ampliação da autonomia dos usuários e coletividades; trabalhando de forma multiprofissional, interdisciplinar e em equipe; realizando a gestão do cuidado integral do usuário e coordenando-o no conjunto da rede de atenção;

- As equipes de Estratégia de saúde da Família deverão estimular a participação dos usuários como forma de ampliar sua autonomia e capacidade na construção do cuidado à sua saúde e das pessoas e coletividades do território, no enfrentamento dos determinantes e condicionantes de saúde, na organização e orientação dos serviços de saúde a partir de lógicas mais centradas no usuário e no exercício do controle social;
- As equipes de Estratégia de Saúde da família deverão construir apresentar e realizar a programação e implementação das atividades de atenção à saúde de acordo com as necessidades de saúde da população, com a priorização de intervenções clínicas e sanitárias nos problemas de saúde segundo critérios de frequência, risco, vulnerabilidade e resiliência. Inclui-se aqui o planejamento e organização da agenda de trabalho compartilhado de todos os profissionais e recomenda-se evitar a divisão de agenda segundo critérios de problemas de saúde, ciclos de vida, sexo e patologias o que dificulta o acesso dos usuários;

- As equipes de estratégia de Saúde da Família deverão realizar atenção à saúde na Unidade Básica de Saúde, no domicílio, em locais do território (salões comunitários, escolas, creches, praças, etc.) e outros espaços que comportem a ação planejada;





MUNICÍPIO DE CAÇAPAVA
PROCL. Nº 4638/18
FLS. Nº 1657
(ASS) [assinatura]

EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 3/2018

CONTRATO DE GESTÃO DE GERENCIAMENTO, OPERACIONALIZAÇÃO E EXECUÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE, DIRECTIONADAS A ATENÇÃO BÁSICA (ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA, UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE E AS EQUIPES DE SAÚDE BUCAL DAS UNIDADES), CENTRO DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS - CEO e PRONTO ATENDIMENTO MÉDICO

- As equipes de Estratégia de Saúde da Família deverão realizar atenção domiciliar destinada a usuários que possuam problemas de saúde controlados/compensados e com dificuldade ou impossibilidade física de locomoção até uma unidade de saúde, que necessitam de cuidados com menor frequência e menor necessidade de recursos de saúde e realizar o cuidado compartilhado com as equipes de atenção domiciliar nos demais casos;
- Os Profissionais médicos deverão realizar atenção à saúde aos indivíduos sob sua responsabilidade através de consultas clínicas, plano terapêutico, abordagem sindrômica, prescrição e/ou aplicação de Penicilina Benzatina, pequenos procedimentos, inclusive cirúrgicos e atividades em grupo na UBS e, quando indicado ou necessário, no domicílio e/ou nos demais espaços comunitários (salões comunitários, escolas, creches, praças, etc.), realizar atividades programadas e de atenção à demanda espontânea; encaminhar, quando necessário, usuários a outros pontos de atenção, respeitando fluxos locais, mantendo sua responsabilidade pelo acompanhamento do plano terapêutico do usuário; indicar, de forma compartilhada com outros pontos de atenção, a necessidade de internação hospitalar ou domiciliar, mantendo a responsabilização pelo acompanhamento do usuário; contribuir, realizar e participar das atividades de Educação Permanente de todos os membros da equipe. Atestar os óbitos da população adscrita, ocorridos durante o expediente ou imediatamente antes do início deste, após descarte de morte violenta;



MUNICÍPIO DE CAÇAPAVA
DOC. Nº 4638 18
Nº 1058
19

EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 3/2018

CONTRATO DE GESTÃO DE GERENCIAMENTO, OPERACIONALIZAÇÃO E EXECUÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE, DIRECIONADAS A ATENÇÃO BÁSICA (ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA, UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE E AS EQUIPES DE SAÚDE BUCAL DAS UNIDADES), CENTRO DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS - CEO e PRONTO ATENDIMENTO MÉDICO

- Notificar a Secretaria Municipal de Saúde de eventual alteração de sua razão social ou de mudança em sua diretoria, ou estatuto, enviando-lhe no prazo de 60 (sessenta) dias contados a partir da data do registro de alteração, acompanhado de cópia autenticada da Certidão da Junta Comercial ou do Cartório de registro Civil das Pessoas Jurídicas;
- Transferir, integralmente ao CONTRATANTE em caso de destrato ou extinção da ENTIDADE CONTRATADA, o patrimônio, os legados ou doações que lhe foram destinados, bem como os excedentes financeiros decorrentes da prestação de serviços de assistência à saúde, vinculados ao contrato de prestação de serviços;
- Os profissionais contratados pela ENTIDADE CONTRATADA deverão ter seus salários registrados conforme legislação vigente;
- A Gestão dos Serviços de Saúde do município de CAÇAPAVA bem como a atuação da ENTIDADE CONTRATADA, será constantemente acompanhada e avaliada, por uma comissão de avaliação designada pela SMS/CAÇAPAVA, através de instrumentos próprios;
- Cumprir e fazer cumprir as metas Ministeriais como resolutividade da atenção básica, cobertura da condicionalidade saúde do Programa Bolsa Família, cobertura de vacinação de todos os imunobiológicos, Comitê de Investigação da Mortalidade Materno Infantil, Fetal e de Causas Mal Definidas, entre outros.





MUNICÍPIO DE CACAPAVA
PROC. Nº 4638/18
FLS. Nº 1659
(ASS) [assinatura]

EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 3/2018

CONTRATO DE GESTÃO DE GERENCIAMENTO, OPERACIONALIZAÇÃO E EXECUÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE, DIRECIONADAS A ATENÇÃO BÁSICA (ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA, UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE E AS EQUIPES DE SAÚDE BUCAL DAS UNIDADES), CENTRO DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS - CEO e PRONTO ATENDIMENTO MÉDICO

## ACOLHIMENTO E CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

### INTRODUÇÃO

Segundo Pinheiro e Mattos (2001) a demanda é a procura dos serviços de saúde, pelo usuário para obter acesso para resolver uma necessidade sentida e ser beneficiado com o atendimento recebido. Mas a demanda nem sempre expressa uma necessidade, sentida pelo sujeito pelo seu próprio desconhecimento do que ele precisa de verdade, pela falta de informação sobre as soluções para seus problemas, pela dificuldade de financeira de pagar pelos serviços ou até pela ausência de oferta dos serviços desejados.

A demanda espontânea dentro das Unidades Básicas de Saúde (UBS) tem aumentado, tendo em vista os critérios utilizados para classificação de risco nos hospitais.

No entanto, as UBS trabalham com agendas programadas e com o atendimento de casos com queixas agudas, conhecidos como demanda espontânea.

Muitos usuários já possuem uma idéia que para conseguir uma consulta é necessário chegar de madrugada nas filas de espera.

Esta é uma realidade que os mesmos serão atendimentos de acordo com suas prioridades e não por ordem de chegada, mas, esta questão muitas vezes é cultural e pode levar um tempo para a tende melhorar com a implantação do acolhimento com classificação de risco, onde adaptação e



MUNICÍPIO DE CAÇAPAVA
PROC. Nº 4638 18
FLS. Nº 1660
(ASS) [assinatura]

**EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 3/2018**

**CONTRATO DE GESTÃO DE GERENCIAMENTO, OPERACIONALIZAÇÃO E EXECUÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE, DIRECIONADAS A ATENÇÃO BÁSICA (ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA, UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE E AS EQUIPES DE SAÚDE BUCAL DAS UNIDADES), CENTRO DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS - CEO e PRONTO ATENDIMENTO MÉDICO**

aceitação da população.

A utilização da classificação de risco pode diminuir a ansiedade da população e também da equipe. Alguns pacientes ficam insatisfeitos ao verem outro paciente ser atendido primeiro, e isso geram intrigas e discussões, porém, a partir do momento que o paciente conheça as prioridades, será mais fácil lidar com este sentimento.

A Atenção Básica lida com situações e problemas de saúde de grande variabilidade (desde as mais simples até as mais complexas), que exigem diferentes tipos de esforços de suas equipes. Tal complexidade se caracteriza pela exigência de se considerarem, a todo tempo e de acordo com cada situação, as dimensões orgânicas, subjetivas e sociais do processo saúde-doença - cuidado, para que as ações de cuidado possam ter efetividade.

Os profissionais de saúde que trabalham na atenção básica estão expostos à dinâmica do dia a dia da vida das pessoas nos territórios. Nesse sentido, "a capacidade de acolhida e escuta das equipes aos pedidos, demandas, necessidades e manifestações dos usuários no domicílio, nos espaços comunitários e nas unidades de saúde é um elemento-chave".

A procura por atendimento médico tem superlotado os plantões com demandas pertinentes à atenção primária. E este problema acontece devido ao alto fluxo de pacientes versus número insuficiente de consultas disponíveis nas UBS.

Os profissionais médicos dos ESF são escalados para acompanharem pacientes graves nos transportes para outras cidades, e isso ajuda a complicar ainda mais a situação.





MUNICÍPIO DE CACAPAVA	
PROC. Nº	4638/18
FLS. Nº	10001
(ASS)	<i>[Handwritten signature]</i>

#### EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 3/2018

CONTRATO DE GESTÃO DE GERENCIAMENTO, OPERACIONALIZAÇÃO E EXECUÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE, DIRECIONADAS A ATENÇÃO BÁSICA (ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA, UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE E AS EQUIPES DE SAÚDE BUCAL DAS UNIDADES), CENTRO DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS - CEO e PRONTO ATENDIMENTO MÉDICO

O acolhimento com a classificação de risco irá ajudar a organizar este fluxo, priorizando os casos mais graves e agendando os demais de acordo com cada caso.

O ESF Primeiro de Maio possui 3.902 pessoas cadastradas e tem sofrido uma intensa rotatividade de profissionais médicos, com perfis diferentes. Atualmente a médica da unidade tem ficado à disposição para viajar acompanhando os pacientes graves até as cidades com melhor estrutura de atendimento. Com isso, a agenda da médica fica cada vez mais lotada. Com a implantação do acolhimento com a classificação de risco, os pacientes sempre serão avaliados por um profissional e, encaminhados para consulta médica de acordo com a sua prioridade.

Há muitos casos que são resolvidos durante o acolhimento, como por exemplo, suspeita de gravidez, o enfermeiro poderá solicitar os exames necessários para confirmar ou não a gestação. São medidas que adiantam um diagnóstico e não necessitam de consulta médica imediata.

#### JUSTIFICATIVA

A demanda espontânea com grande fluxo de usuários gera desconforto tanto para a equipe que fica apreensiva e ansiosa, quanto para os pacientes que querem ser atendidos sem demora. O problema é que muitos pacientes querem ser atendidos pelo médico, embora, a consulta com a enfermeira já resolveria o seu problema.

A fila de espera e a distribuição de fichas para atendimento de acordo com a ordem de chegada geram ansiedade e desconforto para o paciente que levanta de madrugada para ser o primeiro da fila. Os usuários que procuram por consulta médica mais tarde, ficam irritados por não



MUNICÍPIO DE CACAPAVA	
PROC. Nº	4638 18
FLS. Nº	16620
(ASS)	198

**EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 3/2018**

**CONTRATO DE GESTÃO DE GERENCIAMENTO, OPERACIONALIZAÇÃO E EXECUÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE, DIRECIONADAS A ATENÇÃO BÁSICA (ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA, UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE E AS EQUIPES DE SAÚDE BUCAL DAS UNIDADES), CENTRO DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS - CEO e PRONTO ATENDIMENTO MÉDICO**

conseguirem o atendimento no dia. Para amenizar este problema, foi feita uma reunião e discutida com a equipe, a implantação do acolhimento com avaliação de risco.

Segundo Pinheiro e Mattos (2001) citado por Junges et al.(2012) a dinâmica da oferta é determinada pela organização do atendimento, pelo uso dos serviços, pela referência e contra-referência e pela articulação dos níveis de atenção.

Sabe-se que toda mudança traz um período de adaptação, que nem sempre é confortável, pelo contrário, normalmente vem com insegurança, porém, se a equipe estiver preparada para acolher e seguir os fluxogramas, será apenas questão de tempo para a conscientização da população.

A conscientização da população também é muito importante, pois, a partir do momento que os pacientes forem informados sobre o acolhimento, e sobre os critérios de classificação, irão diminuir o estresse ao se depararem com a falta de vaga para o dia e, dependendo do seu caso, poderão deixar a unidade com suas consultas agendadas ou com o seus problemas já resolvidos.

Neste sentido será elaborado um plano de intervenção para amenizar este problema.

Com a implantação do plano de intervenção as consultas serão agendadas de acordo com sua prioridade podendo ser realizadas tanto com o médico como com a enfermeira, sem restrições dos usuários.





MUNICÍPIO DE CACAPAVA
PROC. Nº 4638/18
FLS. Nº 1663
(ASS) [assinatura]

EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 3/2018

CONTRATO DE GESTÃO DE GERENCIAMENTO, OPERACIONALIZAÇÃO E EXECUÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE, DIRECIONADAS A ATENÇÃO BÁSICA (ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA, UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE E AS EQUIPES DE SAÚDE BUCAL DAS UNIDADES), CENTRO DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS - CEO e PRONTO ATENDIMENTO MÉDICO

### Conceito de acolhimento

O simples fato de escutar um paciente, seja para esclarecer uma dúvida, ou para dar uma informação já é uma forma de acolher, e isso pode ser feito por qualquer profissional que trabalha na unidade, desde os serviços gerais até o médico.

O Ministério da Saúde (2008) diz que o acolhimento é uma diretriz da Política Nacional de Humanização (PNH), que não tem local, nem hora e nem profissional certo para fazê-lo. Diz ainda que, é uma postura ética que implica na escuta das queixas pelo profissional. O profissional que faz a escuta deve ajudar o paciente a se reconhecer como responsável pelo seu processo de saúde e adoecimento como principal responsável pela solução. Acolher é um compromisso de resposta às necessidades dos cidadãos que procuram os serviços de saúde.

### Acolhimentos com Classificação de Risco

Segundo o Ministério da Saúde (2008), a classificação de risco é usada para organizar do atendimento no serviço de saúde, ou seja, os pacientes deverão ser atendidos de acordo com suas prioridades e não por ordem de chegada, e esta avaliação deverá ser feita pelo profissional médico ou enfermeiro. Desta forma, espera-se acabar com as filas de espera.

O acolhimento com classificação de risco deve ser feito por várias razões, principalmente em unidades onde a demanda é superior ao número de vagas disponíveis.



MUNICÍPIO DE CAÇAPAVA
PROC. Nº 4638/18
FLS. Nº 1069
(ASS) [assinatura]

**EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 3/2018**

**CONTRATO DE GESTÃO DE GERENCIAMENTO, OPERACIONALIZAÇÃO E EXECUÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE, DIRECIONADAS A ATENÇÃO BÁSICA (ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA, UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE E AS EQUIPES DE SAÚDE BUCAL DAS UNIDADES), CENTRO DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS - CEO e PRONTO ATENDIMENTO MÉDICO**

O acolhimento humanizado, com uma boa escuta e um pouco de atenção, além de manter um diálogo, fortalecer os vínculos entre profissional e usuário. No atendimento diário aos pacientes do ESF Primeiro de Maio, foi possível perceber que, muitos usuários precisam mais de desabafar algum problema do que de consultar.

Não se podem determinar os momentos (dias e horas) que as dores musculares, ansiedade, gripes vão aparecer. A Cartilha do Ministério da Saúde (Brasil, 2011), diz que, muitas vezes, o acolhimento a essas situações demandará continuidade no cuidado, necessitará do cuidado integral, ou seja, pode ser necessário a avaliação de especialistas para a criação e fortalecimento de vínculos.

É comum que os pacientes procurem os profissionais que possuem mais confiança, devido o vínculo criado nas consultas de rotinas da família para conversar, essa medida de confiança permite que o profissional atue de forma humanizada e confiante, podendo evitar custos desnecessários para o município, como exames por exemplo, após uma simples escuta de qualidade, o problema está sanado.

Para se implantar o acolhimento é necessário organizar o processo de trabalho da equipe, de forma que se evitem filas ou a distribuição de senhas na demanda espontânea.

É importante lembrar, que alguns fatores podem exigir ajustes no fluxograma. Por exemplo, o número de equipes de atenção básica de ajustes no fluxograma. Por exemplo, o número de equipes de atenção básica da algum membro da própria equipe de referência do usuário realize a escuta e, possivelmente, algumas intervenções, abreviando o fluxo do





MUNICÍPIO DE CAÇAPAVA
PROC. Nº 4638/18
FLS. Nº 1665
(153) Jy

#### EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 3/2018

CONTRATO DE GESTÃO DE GERENCIAMENTO, OPERACIONALIZAÇÃO E EXECUÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE, DIRECIONADAS A ATENÇÃO BÁSICA (ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA, UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE E AS EQUIPES DE SAÚDE BUCAL DAS UNIDADES), CENTRO DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS - CEO e PRONTO ATENDIMENTO MÉDICO

usuário na unidade Isso pode ocorrer em UBS com maior número de equipes que se organizam por meio da modelagem acolhimento pela equipe de referência do usuário. Porém a estrutura física da UBS também pode interferir no fluxo (BRASIL,2012.).

O Ministério de Saúde (BRASIL,2012) apresenta um fluxograma de atendimento na UBS como um ponto de partida, uma estratégia de organização do processo de trabalho coletivo da UBS que deve ser adaptado, enriquecido, remodelado de modo a facilitar a escuta das necessidades das queixas dos usuários, resolver as suas necessidades e otimizar o processo de trabalho da equipe.

### CONSIDERAÇÕES

O acolhimento com classificação de risco não quer dizer que todos os problemas da demanda estarão resolvidos, mas, tende organizar melhor o processo de trabalho, oferecendo mais humanização no atendimento.

É importante lembrar que, mesmo quando o acesso se dá de forma burocratizada, é relativamente comum a existência de fluxos “paralelos” e “privilégios” de acesso, por diferentes motivos. Os usuários que tinham acesso facilitado poderão sentir que estão menos “empoderados” ou que perderam espaço, apresentando resistência ao acolhimento. É necessário dialogar com todos os profissionais que atuam na unidade de saúde e com os usuários sobre as resistências ao acolhimento, seja para aumentar o número de pessoas aderidas à nova rotina, reconhecendo os limites no modo de implementar o acolhimento ou para se fortalecer a proposta diante da maioria que passa a ter um acesso mais democratizado e justo ao



MUNICÍPIO DE CACAPAVA  
PROC. Nº 4638/18  
FLS. Nº 1666  
(ASS) [assinatura]

**EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 3/2018**

**CONTRATO DE GESTÃO DE GERENCIAMENTO, OPERACIONALIZAÇÃO E EXECUÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE, DIRECIONADAS A ATENÇÃO BÁSICA (ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA, UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE E AS EQUIPES DE SAÚDE BUCAL DAS UNIDADES), CENTRO DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS - CEO e PRONTO ATENDIMENTO MÉDICO**

serviço. É importante lembrar, mais uma vez, que as experiências de acolhimento de vidas no dia a dia apresentam melhores resultados do que apenas o pronunciamento de um discurso ou questionamentos, ainda que isso seja necessário. Se a existência do acolhimento gerar cuidados para os usuários, com o tempo, provavelmente, eles irão defender mais essa rotina, aumentando suas chances de sucesso e, conseqüentemente fortalecendo a atenção básica.

**Situação não aguda**  
Consultas presenciais

- Orientação específica e/ou sobre as alertas de risco;
- Adiantamento de ações previstas em protocolos locais de gestões, municipais;
- Agendamento/organização de intervenções;
- Cuidado, em relação ao tempo para o agendamento deve levar em consideração a história, vulnerabilidade e o quadro clínico da pessoa.

**Situação aguda ou crônica agudizada**  
Consultas presenciais

- Atendimento imediato: alto risco de vida necessita de intervenção da equipe no mesmo momento, sob observância com a presença do médico. Ex: Dor cardiorrespiratória, dificuldade respiratória grave, convulsão, relaxamento do nível de consciência, dor severa.

- Atendimento prioritário (risco moderado): necessita de intervenção breve da equipe, podendo ser orientada inicialmente mediante de conforto pelo enfermeiro ou a alta avaliação do profissional mais indicado para o caso. Influência na ordem de atendimento. Ex: Crie assialta leve a moderada (fóse sem complicação), gestante com dor abdominal, usuários com suspeita de doenças transmissíveis, pessoas com ansiedade significativa, infecções orais/nares/desempenho, ferimentos bucais espontâneos ou decorrentes de trauma, unbeta de estresse.

ASS

- Atendimento no dia: risco baixo ou ausência de risco com vulnerabilidade importante: situação que precisa ser manejada no mesmo dia pela equipe levando em conta a estabilização de risco biológico e a vulnerabilidade psicosocial. O manejo poderá ser feito pelo enfermeiro e/ou médico e/ou odontólogo ou profissional do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) dependendo da situação e dos protocolos locais. Ter duração, não ser mais de 1 hora, dor lombal leve, renovação de medicamento de uso contínuo, conflito familiar, usuário que não consegue acessar o serviço em outros momentos.





MUNICÍPIO DE CAÇAPAVA
PROC. Nº 4638/18
FLS. Nº 1667
ASS) [assinatura]

EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 3/2018

CONTRATO DE GESTÃO DE GERENCIAMENTO, OPERACIONALIZAÇÃO E EXECUÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE, DIRECIONADAS A ATENÇÃO BÁSICA (ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA, UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE E AS EQUIPES DE SAÚDE BUCAL DAS UNIDADES), CENTRO DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS - CEO e PRONTO ATENDIMENTO MÉDICO

## MODELO DE GESTÃO

O modelo de gestão a ser adotado nas unidades de saúde, compreende o gerenciamento da unidade de negócios, onde haverá um responsável geral que realizara todos os controles da unidade nos segmentos administrativo, Financeiro e assistencial.

### Indicadores a serem monitorados

#### Gerenciais

- Produtividade - Nº de atendimentos por especialidade médica;
- Nº de atendimentos de enfermagem;
- Nº de atendimentos geral;
- Procedência do paciente;
- Produtividade por procedimento;

#### Assistenciais

- Proporção de unidades de saúde da família com comissões de prontuários implantadas;
- Proporção de profissionais de saúde cadastrados;



MUNICÍPIO DE CAÇAPAVA
PROC. N° 4632/18
FLS. N° 1668
(ASS) [assinatura]

EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO N° 3/2018

CONTRATO DE GESTÃO DE GERENCIAMENTO, OPERACIONALIZAÇÃO E EXECUÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE, DIRECIONADAS A ATENÇÃO BÁSICA (ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA, UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE E AS EQUIPES DE SAÚDE BUCAL DAS UNIDADES), CENTRO DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS - CEO e PRONTO ATENDIMENTO MÉDICO

- Proporção de altas no tratamento odontológico, dos usuários cadastrados;
- Proporção de unidades com programação (atividades entregue);
- Proporção de ESF que realizam atividades educativas nas escolas na área da unidade de saúde;
- Proporção de consultórios e salas de procedimentos com terminais do prontuário eletrônico instalado e em funcionamento;
- Percentual de kits de Saúde Bucal distribuídos;
- Custo médio de medicamentos prescritos por usuário;
- Custo médio de serviços de apoio a diagnóstico e terapia prescritos por usuário;
- Proporção de unidades de saúde com declaração que estão regularmente abastecidas pelo diretor/gerente;
- Proporção de unidades que realizam o fornecimento (dispensação) de insulina;
- Proporção de unidades que realizam o fornecimento (dispensação) de medicamentos para asma;
- Proporção de unidades que realizam o fornecimento de medicamentos antiretrovirais;





MUNICÍPIO DE CAÇAPAVA
PROC. Nº 4638/18
FLS. Nº 1689
(ASS) [assinatura]

EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 3/2018

CONTRATO DE GESTÃO DE GERENCIAMENTO, OPERACIONALIZAÇÃO E EXECUÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE, DIRECIONADAS A ATENÇÃO BÁSICA (ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA, UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE E AS EQUIPES DE SAÚDE BUCAL DAS UNIDADES), CENTRO DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS - CEO e PRONTO ATENDIMENTO MÉDICO

- Proporção de unidades que informaram com regularidade no sistema de informação produção (BPA) e ambulatoriais (SIAB, HIPERDIA, SISPRENATAL, SISC OLO);

### **Avaliação dos Resultados**

#### **Análise dos resultados**

O Programa Saúde da Família apresentou-se como uma boa estratégia para a modificação do modelo de assistência à saúde, tornando-se um modelo onde a família é considerada o foco de atenção e não somente o indivíduo enfermo. Esse Programa foi desenvolvido pelo Ministério da Saúde, em 1994, com base no sucesso do Programa de Agentes Comunitários, sem a intenção de substituir o programa já implantado, mas, sim, de complementá-lo. As diretrizes do PSF são a promoção, a proteção e a prevenção da saúde dos indivíduos através de ações que promovam seu conhecimento, a fim de que aprendam a ter melhores condições de vida. Tais ações são realizadas através das visitas dos agentes comunitários que fazem parte das Equipes de Saúde da Família, sendo eles responsáveis por conhecer a comunidade onde atuam, ou seja, saber da realidade e das necessidades que a região apresenta. As Equipes de Saúde da Família são compostas por multiprofissionais, podendo variar o seu número de acordo com a necessidade da região. Cada equipe é responsável por, em média, 3.450 pessoas, as quais são atendidas nas Unidades de Saúde da Família, que são os postos de saúde das regiões, não havendo a intenção de se criarem novos postos de atendimento a não ser onde não existam. Ao longo dos anos, o PSF apresentou um crescimento no número de equipes de saúde da família, aumentando a cobertura tanto no Brasil.



MUNICÍPIO DE CAÇAPAVA
PROC. Nº 4638/18
FLS. Nº 1070
(ASS) [assinatura]

EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 3/2018

CONTRATO DE GESTÃO DE GERENCIAMENTO, OPERACIONALIZAÇÃO E EXECUÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE, DIRECTIONADAS A ATENÇÃO BÁSICA (ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA, UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE E AS EQUIPES DE SAÚDE BUCAL DAS UNIDADES), CENTRO DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS - CEO e PRONTO ATENDIMENTO MÉDICO

A análise dos resultados será organizada de forma simples e ágil, na sua maioria extraídos de dados do Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB), organizados em 6 eixos:

- Geral, Doenças de Notificação Compulsória;
- Saúde da Criança;
- Saúde da Mulher;
- Saúde do Adulto;
- Acompanhamento do Plano de Trabalho das Instituições Parceiras baseado em parâmetros nacionais da Atenção Básica em Saúde, foram formuladas as metas para os indicadores

Eixos	Indicadores
Geral	Proporção de unidades com Comissão de Prontuários implantada
	Proporção de atividades de Educação Permanente realizadas
Doenças de Notificação Compulsória	Proporção de Sintomáticos Respiratórios investigados em relação ao esperado
	Proporção de visitas para controle do Aedes Aegypti nas famílias cadastradas
Saúde da Criança e do Adolescente	Proporção de crianças menores de um ano com calendário vacinal atualizado
	Proporção de gestantes menores de 20 anos cadastradas
Saúde da Mulher	Proporção de gestantes acompanhadas
Saúde do Adulto	Proporção de Hipertensos acompanhados
	Proporção de Diabéticos acompanhados
Acompanhamento do Plano de Trabalho	Proporção de equipes de ESF completas
	Proporção de pessoas cadastradas em relação ao previsto
	Proporção de consultas médicas realizadas em relação ao previsto
	Proporção de atendimento do enfermeiro realizado em relação ao previsto
	Proporção de visitas domiciliares do médico em relação ao previsto
	Proporção de visitas domiciliares do enfermeiro em relação ao previsto
	Proporção de visitas domiciliares do auxiliar de enfermagem em relação ao previsto
Proporção de famílias visitadas pelo ACS em relação as famílias cadastradas	





MUNICÍPIO DE CAÇAPAVA
PROC. Nº 4638/18
FLS. Nº 1671
(ASS) [assinatura]

EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 3/2018

CONTRATO DE GESTÃO DE GERENCIAMENTO, OPERACIONALIZAÇÃO E EXECUÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE, DIRECIONADAS A ATENÇÃO BÁSICA (ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA, UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE E AS EQUIPES DE SAÚDE BUCAL DAS UNIDADES), CENTRO DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS - CEO e PRONTO ATENDIMENTO MÉDICO

## GESTÃO OPERACIONAL

### RECEPÇÃO

Objetiva - se atender uma demanda de atenção básica de saúde, com patologias de baixa e média complexidade, munícipes residentes em Caçapava, usando como referência a legislação vigente, esses usuários poderão chegar na unidade por procura espontânea ou referendados.

Os usuários que busquem atendimento de outro município serão orientados a procurar atendimento nas unidades de referência no município de procedência, os casos de urgência e emergência serão encaminhados para as unidades de pronto atendimento local.

A recepção deverá ter acomodações adequadas e confortáveis para atendimento ao público. Deverá ainda ter funcionários suficientes para o atendimento a fim de evitar a formação de filas. Identificação da equipe de trabalho, e guias de orientação para deslocamento interno da unidade, a transferência de usuário para outras unidades deverá ser comunicada previamente.

O transporte para deslocamento dos usuários deverá ser realizado pelo município de Caçapava.

### AGENDAMENTO

Esse departamento será responsável pelo agendamento de consultas e exames de rotina e urgência, comunicar o usuário a data, horário, emitir relatórios para acompanhamento do desempenho da unidade.



MUNICÍPIO DE CAÇAPAVA
PROC. Nº 4538/18
FLS. Nº 1672
(ASS) [assinatura]

EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 3/2018

CONTRATO DE GESTÃO DE GERENCIAMENTO, OPERACIONALIZAÇÃO E EXECUÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE, DIRECIONADAS A ATENÇÃO BÁSICA (ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA, UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE E AS EQUIPES DE SAÚDE BUCAL DAS UNIDADES), CENTRO DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS - CEO e PRONTO ATENDIMENTO MÉDICO

## CONSULTÓRIOS DE ATENDIMENTO MÉDICO

Nesse espaço o médico realizará o atendimento ao usuário, exame físico, receitas médicas, análise de resultado de exames.

## EXAMES DE IMAGEM E DIAGNOSTICO

### RX/ECG

Os exames radiológicos solicitados pelo médico devem ser realizados na unidade de referência. A prioridade será os exames de urgência, em seguida os agendados e os encaminhados que se fizerem necessário.

### EXAMES LABORATORIAIS

Nas unidades será feito a coleta de exames agendados e solicitados pelo corpo clínico, encaminhados para o laboratório de referência e o resultado emitido conforme pactuação com a secretaria municipal de saúde.

Todas as solicitações devem ser feitas por médicos, exceto em casos de protocolo municipal, devidamente assinadas e carimbadas, com nome e número de classe legível. O laboratório deve seguir todas as normatizações técnicas preconizadas pela ANVISA e legislação pertinente.

90





MUNICÍPIO DE CAÇAPAVA
PROC. Nº 4638/18
FLS. Nº 1673
(ASS) [assinatura]

EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 3/2018

CONTRATO DE GESTÃO DE GERENCIAMENTO, OPERACIONALIZAÇÃO E EXECUÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE, DIRECIONADAS A ATENÇÃO BÁSICA (ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA, UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE E AS EQUIPES DE SAÚDE BUCAL DAS UNIDADES), CENTRO DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS - CEO e PRONTO ATENDIMENTO MÉDICO

## SERVIÇO DE FARMÁCIA

Os insumos adquiridos pela Organização Social serão para uso das atividades na unidade e os materiais e medicamentos de uso contínuo para municípios fornecidos pela Secretaria Municipal de Saúde, conforme padronização.

A assistência farmacêutica deverá ser coordenada por um farmacêutico o qual poderá ter assistente não farmacêutico, somente serão liberadas medicações mediante receituário médico ou odontológico, devidamente preenchidas, deverá seguir todas as normatizações técnicas preconizadas pela ANVISA e legislação pertinente.

## SERVIÇO DE ENFERMAGEM

O serviço tem por objetivo preparar o ambiente para suas atividades, manter a ordem do ambiente, além de conservar equipamentos e instalações limpos em condições de higiene ideais para o manuseio, definir protocolos assistenciais junto com a equipe multidisciplinar, indicadores assistenciais e todo o cuidado voltado para o usuário do SUS.

## SERVIÇO SOCIAL

O serviço social realizará o apoio ao paciente e seus familiares, assim como a comunidade que busca a unidade. Esse profissional identificará e analisará os problemas e as necessidades de apoio social aos usuários e elaborará o respectivo diagnóstico social. Articula - se com o restante dos



MUNICÍPIO DE CAÇAPAVA
PROC. Nº 4638/18
FLS. Nº 1674
(ASS) [assinatura]

**EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 3/2018**

**CONTRATO DE GESTÃO DE GERENCIAMENTO, OPERACIONALIZAÇÃO E EXECUÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE, DIRECIONADAS A ATENÇÃO BÁSICA (ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA, UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE E AS EQUIPES DE SAÚDE BUCAL DAS UNIDADES), CENTRO DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS - CEO e PRONTO ATENDIMENTO MÉDICO**

profissionais do serviços para melhor garantir a qualidade, humanização e eficiência na prestação dos cuidados.

**AMBIÊNCIA: HUMANIZAÇÃO DOS "TERRITÓRIOS" DE ENCONTROS DO SUS**

A Secretaria de Atenção à Saúde, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização do Ministério da Saúde, dentro do programa "Humaniza SUS", denomina ambiência na Saúde refere-se ao tratamento dado ao espaço físico entendido como espaço social, profissional e de relações interpessoais que deve proporcionar atenção acolhedora, resolutiva e humana. Ao adotar o conceito de Ambiência para a arquitetura nos espaços da Saúde, atinge-se um avanço qualitativo no debate da humanização dos territórios de encontros do SUS. Vai-se além da composição técnica, simples e formal dos ambientes, passando a considerar as situações que são construídas. Essas situações são construídas em determinados espaços e num determinado tempo, e vivenciadas por uma grupalidade, um grupo de pessoas com seus valores culturais e relações sociais.

O conceito de AMBIÊNCIA segue primordialmente três eixos:

- O espaço que visa à confortabilidade focada na privacidade e individualidade dos sujeitos envolvidos, valorizando elementos do ambiente que interagem com as pessoas - cor, cheiro, som,





MUNICÍPIO DE CAÇAPAVA
PROC. Nº 4638/18
FLS. Nº 1675
(ASS) [assinatura]

EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 3/2018

CONTRATO DE GESTÃO DE GERENCIAMENTO, OPERACIONALIZAÇÃO E EXECUÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE, DIRECIONADAS A ATENÇÃO BÁSICA (ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA, UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE E AS EQUIPES DE SAÚDE BUCAL DAS UNIDADES), CENTRO DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS - CEO e PRONTO ATENDIMENTO MÉDICO

iluminação, morfologia, e garantindo conforto aos trabalhadores e usuários.

- O espaço que possibilita a produção de subjetividades - encontro de sujeitos por meio da ação e reflexão sobre os processos de trabalho.
- O espaço usado como ferramenta facilitadora do processo de trabalho, favorecendo a otimização de recursos, o atendimento humanizado, acolhedor e resolutivo.

A ABRASCE valoriza o encontro entre os sujeitos, portanto a ambiência, apresenta-se como um dispositivo que potencializa e facilita a capacidade de ação e reflexão das pessoas envolvidas nos processos de trabalho, possibilitando a produção de novas subjetividades e propiciar a possibilidade do processo reflexivo, garantindo a construção de ações a partir da integralidade e da inclusão, na perspectiva da equidade.

Quando se concebe uma nova ambiência, provoca-se um processo de reflexão das práticas e dos modos de operar naquele espaço, contribuindo para a construção de novas situações. Os sujeitos envolvidos nessa reflexão podem transformar seus paradigmas, e a ambiência passa a ser um dos dispositivos no processo de mudança. Assim, as áreas de trabalho além de mais adequadas funcionalmente deverão proporcionar espaços vivenciais prazerosos. Ao falarmos de produção de sujeitos, nos referimos à incorporação também dos que atuam na ponta do serviço - como enfermeiros, médicos, recepcionistas, entre outros - para discussão e construção do projeto, uma vez que estes podem dar mais detalhes do que funciona e do que atrapalha no andamento das atividades nas unidades.



MUNICÍPIO DE CAÇAPAVA
PROC. Nº 4638/18
FLS. Nº 1676
(ASS) Jcy

EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 3/2018

CONTRATO DE GESTÃO DE GERENCIAMENTO, OPERACIONALIZAÇÃO E EXECUÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE, DIRECIONADAS A ATENÇÃO BÁSICA (ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA, UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE E AS EQUIPES DE SAÚDE BUCAL DAS UNIDADES), CENTRO DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS - CEO e PRONTO ATENDIMENTO MÉDICO

Lembrando também que estas pessoas muitas vezes trazem para a discussão a opinião dos pacientes - suas maiores reclamações ou, então, a indicação do tipo de ambiente em que se sentem melhor.

As Unidades Básicas e Estratégia da Saúde de Família devem ser pensadas de maneira a promover os encontros entre trabalhadores e entre estes e a comunidade usuária. São equipamentos urbanos de referência nos bairros e reconhecidos, pela comunidade, pelos seus valores de uso, por isso devem estar totalmente integrados ao entorno. A integração poderá ser iniciada com concepções arquitetônicas que excluam muros, grades ou alambrados, criando-se ambiências de acesso compostas por praças, por exemplo. Esse é um processo de integração e abertura do acesso a esses equipamentos que deve ser construído e pactuado entre a equipe trabalhadora e a comunidade usuária.

Dessa forma, o conceito de ambiência deve contribuir para repensar esse processo, favorecendo a integralidade da assistência com a preocupação da atenção por avaliação de necessidades e níveis de complexidade.







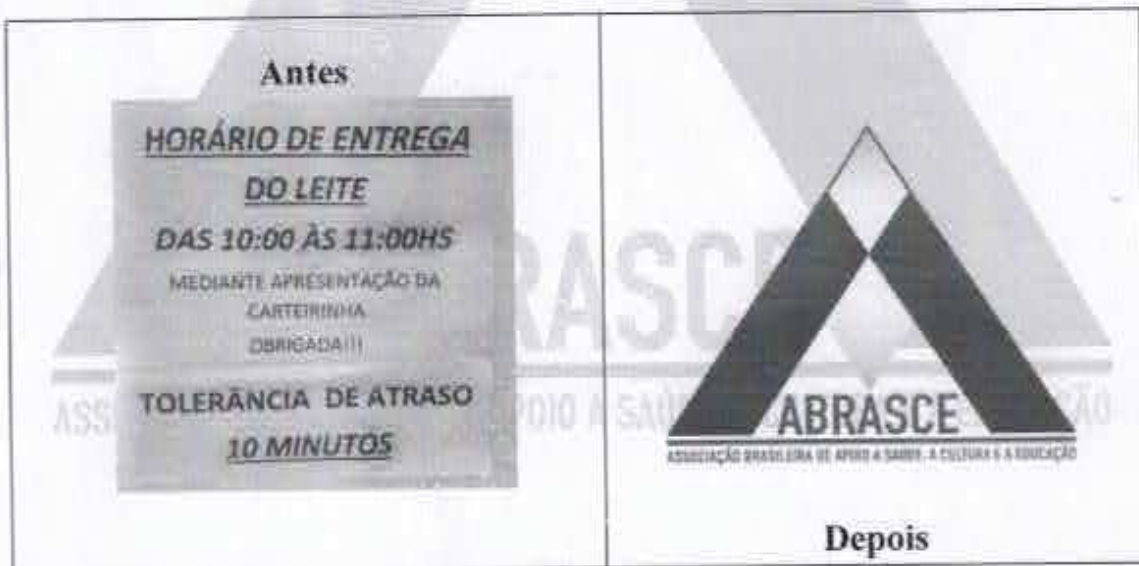
MUNICÍPIO DE CAÇAPAVA
PROC. Nº 4638/18
FLS. Nº 1677
(ASS) <i>fy</i>

**EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 3/2018**

**CONTRATO DE GESTÃO DE GERENCIAMENTO, OPERACIONALIZAÇÃO E EXECUÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE, DIRECTIONADAS A ATENÇÃO BÁSICA (ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA, UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE E AS EQUIPES DE SAÚDE BUCAL DAS UNIDADES), CENTRO DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS - CEO e PRONTO ATENDIMENTO MÉDICO**



Paredes com resíduos de cartazes anteriores, deixa a Unidade com aspecto de não estar limpo.





MUNICÍPIO DE CAÇAPAVA
PROC. Nº 4638
FLS. Nº 1678
(ASS) [assinatura]

**EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 3/2018**

**CONTRATO DE GESTÃO DE GERENCIAMENTO, OPERACIONALIZAÇÃO E EXECUÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE, DIRECIONADAS A ATENÇÃO BÁSICA (ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA, UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE E AS EQUIPES DE SAÚDE BUCAL DAS UNIDADES), CENTRO DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS - CEO e PRONTO ATENDIMENTO MÉDICO**

Comunicação interna, tanto com usuários e colaboradores deve ser assertiva e humanizada. Evitar usar palavras como no cartaz acima.



Uns dos cartazes acima está de ponta cabeça. Os cartazes referentes às campanhas, devem estar em local organizado e serem trocados sempre para melhor estratégia na comunicação com nosso cliente.

Relacionado abaixo, maneiras que causam desconforto e mau estar no cliente. Na reorganização do processo de trabalho conscientizamos nossos colaboradores a utilizar comunicação assertiva e resolutiva, fortalecendo o vínculo e agregando valor no quesito simpatia do Município de Caçapava. Nas fotos podemos perceber também que a reorganização do processo de trabalho pode ser implementada, na organização dos arquivos, e materiais de trabalho.





MUNICÍPIO DE CACAPAVA	
PROC. Nº	4638/18
FLS. Nº	1679
(ASS)	<i>[Handwritten Signature]</i>

**EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 3/2018**

**CONTRATO DE GESTÃO DE GERENCIAMENTO, OPERACIONALIZAÇÃO E EXECUÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE, DIRECIONADAS A ATENÇÃO BÁSICA (ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA, UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE E AS EQUIPES DE SAÚDE BUCAL DAS UNIDADES), CENTRO DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS - CEO e PRONTO ATENDIMENTO MÉDICO**

Referente à comunicação através de papéis e cartazes, o alinhamento com a Secretaria de Saúde é fundamental, sendo que a imagem do Governo se faz presente dentro dos serviços de Saúde.

Segundo Bourget (2005), o Estratégia de Saúde da Família é uma estratégia para a reorganização das ações de promoção da saúde, prevenção de agravos e recuperação da saúde da população, tendo como foco as famílias que o constituem. Devido a essa importância quanto mais nos vincularmos com nossa população, mais estas famílias e pessoas estarão dentro de nossas Unidades sendo acolhidas e cuidadas. Não nos centramos somente no indivíduo e sim nas famílias, trazendo melhorias importantes nas condições de saúde da população. O impacto é uma Saúde Pública qualificada e humanizada, com resultados eficazes.

## **ESTRUTURA DOCUMENTAL**

### **Mapa dos processos**

Desenho dos processos existentes na organização, de forma a esclarecer os fluxos entre as principais atividades. Estes processos são descritos em sub processos, com suas atividades detalhadas, na ficha de descrição de processos.



MUNICÍPIO DE CAMARACAPAVA
PROC. Nº 4638/18
FLS. Nº 1680
(ASS) [assinatura]

#### EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 32018

CONTRATO DE GESTÃO DE GERENCIAMENTO, OPERACIONALIZAÇÃO E EXECUÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE, DIRECIONADAS A ATENÇÃO BÁSICA (ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA, UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE E AS EQUIPES DE SAÚDE BUCAL DAS UNIDADES), CENTRO DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS - CEO e PRONTO ATENDIMENTO MÉDICO

### Protocolos Clínicos

São instrumentos de trabalho que descrevem o método de atendimento dos profissionais da saúde para cada situação específica. A equipe da unidade elabora os seus protocolos, de acordo com sua realidade, devendo sempre contemplar o trabalho do corpo médico, a enfermagem e outros profissionais da assistência ao paciente.

### Procedimentos de Gestão

São procedimentos (semelhantes à instrução de trabalho) que são relevantes e interferem na organização de forma geral e sistêmica. Por exemplo: Gestão dos eventos - sentinela, gestão das não conformidades, etc. São procedimentos que não são específicos de uma só área, pois define a participação de todos os setores na mesma forma.

### Manuais Institucionais

São manuais que regem o método de trabalho e as premissas principais de alguns macro processos dentro da unidade, como por exemplo:

- PRGSS - Plano de gerenciamento de resíduos;
- Manual de relacionamento com fornecedores;
- Manual de descrição de cargos.





MUNICÍPIO DE CAÇAPAVA
PROC. N° 4638/18
FLS. N° 1681
(ASS) [assinatura]

EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO N° 3/2018

CONTRATO DE GESTÃO DE GERENCIAMENTO, OPERACIONALIZAÇÃO E EXECUÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE, DIRECIONADAS A ATENÇÃO BÁSICA (ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA, UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE E AS EQUIPES DE SAÚDE BUCAL DAS UNIDADES), CENTRO DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS - CEO e PRONTO ATENDIMENTO MÉDICO

### **Manual Técnico - Assistencial**

São manuais específicos que descrevem as rotinas e tarefas técnico-assistencial individualmente, sem se preocupar com as interações sistêmicas.

### **Instruções de Trabalho**

A instrução de trabalho é o documento no qual são descritas as atividades e tarefas realizadas em determinado setor / departamento. Por meio dela defini -se modo de fazer, referenciam - se documentos e estipulam - se responsáveis.

### **Registros / Planilhas / Tabelas / Formulários**

São documentos de uso diário e que podem ser criados e colocados em uso e desuso de acordo com a necessidade.

### **Arquivo Documentos**

Prontuários do Paciente - o prontuário do paciente, muitas vezes denominados também como prontuário médico, é um documento no qual o profissional insere todas as informações relativas ao paciente, São dados que vão desde o histórico familiar até a descrição de sintomas e dos exames



MUNICÍPIO DE CAÇAPAVA
PROC. Nº 4638/18
FLS. Nº 1682
DATA 19

#### EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 3/2018

CONTRATO DE GESTÃO DE GERENCIAMENTO, OPERACIONALIZAÇÃO E EXECUÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE, DIRECIONADAS A ATENÇÃO BÁSICA (ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA, UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE E AS EQUIPES DE SAÚDE BUCAL DAS UNIDADES), CENTRO DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS - CEO e PRONTO ATENDIMENTO MÉDICO

e tratamentos necessários. O objetivo é tornar mais ágil o atendimento contínuo de cada paciente.

De acordo com o conselho Federal de medicina, o prontuário é um "documento único constituído de um conjunto de informações, sinais e imagens registradas, geradas a partir de fatos, acontecimentos e situações sobre a saúde do paciente e a assistência a ele prestada, de caráter legal, sigiloso e científico, que possibilita a comunicação entre membros da equipe multiprofissional e a continuidade da assistência prestada ao indivíduo (Resolução no 1.638/2002) e considerado de elaboração obrigatória pelo código de Ética Médica (artigo 69).

O Serviço de Arquivo são unidades responsáveis pelo recebimento dos documentos, por sua guarda e preservação, pelo acesso, por meio da consulta, do empréstimo ou do desarquivamento e pela destinação destes documentos.

## ORGANIZAÇÃO DAS ATIVIDADES DE APOIO

### Serviços de Limpeza e Higienização

A limpeza e desinfecção, assim como o fornecimento de materiais e equipamentos para estas atividades, serão realizadas por empresa especializada, que possua experiência comprovada em limpeza e desinfecção em Unidades de Saúde.

100





MUNICÍPIO DE CAÇAPAVA
PROC. N° 4638 48
FLS. N° 1683
(ASS) [assinatura]

**EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO N° 3/2018**

**CONTRATO DE GESTÃO DE GERENCIAMENTO, OPERACIONALIZAÇÃO E EXECUÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE, DIRECIONADAS A ATENÇÃO BÁSICA (ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA, UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE E AS EQUIPES DE SAÚDE BUCAL DAS UNIDADES), CENTRO DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS - CEO e PRONTO ATENDIMENTO MÉDICO**

Tal experiência deverá ser comprovada através de atestados de capacidade técnica e/ou contratos de prestação de serviço para esta atividade, executadas em estabelecimentos de saúde, das empresas interessadas em participar da concorrência que promoveremos para tal.

Além da comprovação já descrita, checaremos se a empresa selecionada cumpre as normas técnicas para o desenvolvimento das atividades em questão.

**Serviços de Lavanderia e Conservação de Enxoval**

Os serviços de lavanderia e conservação de enxoval, assim como o fornecimento de materiais e equipamentos para estas atividades, poderão ser realizados por empresa especializada, que possua experiência comprovada em serviços de lavanderia e conservação de enxoval em Unidades de Saúde.

Tal experiência deverá ser comprovada através de atestados de capacidade técnica e/ou contratos de prestação de serviço para esta atividade, executadas em estabelecimentos de saúde, das empresas interessadas em participar da concorrência que promoveremos para tal. Além da comprovação já descrita, checaremos se a empresa selecionada cumpre as normas técnicas para o desenvolvimento das atividades em questão. As diretrizes de funcionamento do setor deverão seguir as normas técnicas de Fluxo Unidirecional para Materiais Esterilizados, e Acondicionamento e Remoção da Roupa Suja da Unidade Geradora.



MUNICÍPIO DE CAÇAPAVA
PROC. Nº 4638/18
FLS. Nº 1684
(15/11)

Handwritten signature: Jy

EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 3/2018

CONTRATO DE GESTÃO DE GERENCIAMENTO, OPERACIONALIZAÇÃO E EXECUÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE, DIRECIONADAS A ATENÇÃO BÁSICA (ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA, UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE E AS EQUIPES DE SAÚDE BUCAL DAS UNIDADES), CENTRO DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS - CEO e PRONTO ATENDIMENTO MÉDICO

### Serviços de Manutenção Preventiva e Corretiva Predial

A realização da manutenção predial, será realizada por empresa que possua experiência em manutenção predial na área de saúde.

Tal experiência deverá ser comprovada através de atestados de capacidade técnica e/ou contratos de prestação de serviço para esta atividade, executadas em estabelecimentos de saúde.

Além da comprovação já descrita, checaremos se a empresa selecionada cumpre as normas técnicas para o desenvolvimento das atividades em questão.

A manutenção predial ocorrerá de duas formas, ou seja, para pequenos reparos diários, originados de desgastes pelo uso. Manteremos no quadro funcional, no mínimo 01 (um) colaborador auxiliar de manutenção. Esse número poderá ser alterado de acordo com a demanda. Já os grandes reparos, serão executados por empresas especializadas.

### Serviços de Manutenção Preventiva e Corretiva dos Equipamentos

A manutenção dos equipamentos de saúde obedecerá a um Cronograma de Execução preconizado pelo fabricante de cada equipamento em questão, quando se tratar de manutenção preventiva. Cada equipamento possuirá uma espécie de prontuário, sendo que tanto as manutenções preventivas, quanto as corretivas, serão registradas nestes





MUNICÍPIO DE CAÇAPAVA
PROC. Nº 4038 18
1685
<i>[Handwritten signature]</i>

EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 3/2018

CONTRATO DE GESTÃO DE GERENCIAMENTO, OPERACIONALIZAÇÃO E EXECUÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE, DIRECTIONADAS A ATENÇÃO BÁSICA (ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA, UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE E AS EQUIPES DE SAÚDE BUCAL DAS UNIDADES), CENTRO DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS - CEO e PRONTO ATENDIMENTO MÉDICO

prontuários. Elas serão realizadas por profissionais designados para este fim.

O serviço de manutenção será subdividido em predial, materiais e equipamentos, ocorrendo através de avaliação, orçamento, aprovação, execução, e laudo técnico. Haverá rotinas de buscas ativas por setores, elaborando laudos técnicos acerca dos equipamentos, e gerenciando os cronogramas de manutenção preventiva e preditiva, a fim de diminuir os índices de manutenções corretivas.

Esta programação deve ser seguida rigorosamente utilizando um sistema de gerenciamento e controle de manutenção que auxilie este planejamento. Não basta uma equipe de manutenção simplesmente consertar um equipamento, é preciso conhecer o nível de importância deste nos procedimentos clínicos, a que grupo ele pertence, estrutura, sobressalentes que podem ser substituídos, entre outras informações.

Todos esses dados vão auxiliar na análise de falhas, no conhecimento da urgência da realização do serviço, no estabelecimento de uma rotina de manutenção preventiva e na obtenção do nível de confiabilidade exigido, já que uma manutenção hospitalar inadequada poderá colocar a vida do paciente em risco. Sendo assim, a manutenção tem como objetivo organizar a retaguarda da equipe médica e de apoio garantido à segurança operacional dos equipamentos, sempre racionalizando custos e tempo, sem esquecer o alvo principal, o paciente. Haverá um Planejamento da Manutenção Predial e de Equipamentos.

Esse planejamento tem por objetivo minimizar ou resolver problemas que possam ser repetitivos seja por manutenção ineficiente, ou falta dela.



MUNICÍPIO DE CAÇAPAVA
PROC. Nº 4638/18
L.S. Nº 1686
(ASS) <i>fy</i>

#### EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 3/2018

CONTRATO DE GESTÃO DE GERENCIAMENTO, OPERACIONALIZAÇÃO E EXECUÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE, DIRECTIONADAS A ATENÇÃO BÁSICA (ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA, UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE E AS EQUIPES DE SAÚDE BUCAL DAS UNIDADES), CENTRO DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS - CEO e PRONTO ATENDIMENTO MÉDICO

Deve prever vistoria para apontamentos de defeitos ou necessidade de correção imediata. Fontes de comunicação setorizada ou visita do coordenador ou encarregado do Setor de Manutenção. Os setores deverão informar os possíveis defeitos: alvenaria, piso, revestimento, pintura, rede de gases, rede hidráulica, janelas, portas, rede de proteção, equipamentos, rede elétrica e mobiliário.

#### Encarregado do Setor de Manutenção

As unidades de saúde da família deverá ser reestruturada e reorganizada de forma a atender ao usuário SUS em condições salubre e acolhedora.

Ficará responsável pelas visitas setoriais semanalmente, percorrendo as dependências físicas anotando minuciosamente, os itens de cada setor, seguindo um check-list, de modo que identifique possíveis problemas para atuar com as soluções. E a cada 90 (noventa) dias, fará visitas preventivas juntamente com a equipe de serviços em cada setor, anotando as ações tomadas em relatório, para gerar estatística.

A cada 6 (seis) meses serão apresentados relatórios estatísticos ao diretor geral, que deverão ser armazenados em arquivo físico e/ou digital.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE APOIO À SAÚDE, À CULTURA E À EDUCAÇÃO





MUNICÍPIO DE CACAPAVA
PROC. Nº 4638/18
FLS. Nº 1687
(ASS)

EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 1/2018

CONTRATO DE GESTÃO DE GERENCIAMENTO, OPERACIONALIZAÇÃO E EXECUÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE, DIRECIONADAS A ATENÇÃO BÁSICA (ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA, UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE E AS EQUIPES DE SAÚDE BUCAL DAS UNIDADES), CENTRO DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS - CEO e PRONTO ATENDIMENTO MÉDICO

## ADMINISTRATIVO

### Gestão de Compras e Logística de Distribuição de Materiais, Insumos, Suprimentos, Medicamentos e Correlatos

A ABRASCE fará a gestão de compras e logística de distribuição de materiais, insumos, suprimentos, medicamentos e correlatos, assim como o fornecimento de materiais, e outros para as atividades cumprindo as normas técnicas.

A ABRASCE desenvolverá, portanto, atividades de abastecimento e operacionalização dos processos de compras, armazenamento, distribuição e dispensação de medicamentos, materiais hospitalares, materiais de limpeza, materiais gráficos, materiais de escritório, e outros correlatos no Pronto Socorro da Vila.

A ABRASCE adotará recursos tecnológicos de hardware e cessão de uso de software controladores das operações, realizando adaptações físicas nos dispensários, bem como na Central de Abastecimento Farmacêutica, conforme normas da ANVISA e Vigilâncias Sanitárias Estadual e Municipal; dotando estas mesmas Unidades de equipamentos e materiais voltados a logística de armazenamento e dispensação.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE APOIO À SAÚDE, À CULTURA E À EDUCAÇÃO

### Processo de Logística

A assessoria da gestão do processo de logística deverá contemplar ações de assessoria no planejamento, desenvolvimento e avaliação contínua

105

ABRASCE - Associação Brasileira de Apoio à Saúde, à Cultura e à Educação - CNPJ: 09.428.862/0001-94  
Rua Frei Caneca nº 1.407 - Andar 4, sala 417 - Telefone (11) 3288-8650 - Consolação - CEP 01.307-003 - São Paulo/SP



MUNICÍPIO DE CACAPOVA
PROC. Nº 4638/18
FLS. Nº 1688
(ASS) Jy

EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 3/2018

CONTRATO DE GESTÃO DE GERENCIAMENTO, OPERACIONALIZAÇÃO E EXECUÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE, DIRECIONADAS A ATENÇÃO BÁSICA (ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA, UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE E AS EQUIPES DE SAÚDE BUCAL DAS UNIDADES), CENTRO DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS - CEO e PRONTO ATENDIMENTO MÉDICO

de todos os processos ligados a cadeia de abastecimento, armazenamento, distribuição e dispensação do Programa de Assistência Farmacêutica, devendo subsidiar a nossa Instituição e a Secretaria Municipal de Saúde, com informações relativas às necessidades de consumo.

Assim, deverá promover o abastecimento contínuo baseado em informações reais sobre as necessidades. Dessa forma o abastecimento deverá basear-se na avaliação contínua da demanda e dos recursos disponíveis.

A empresa deverá apresentar solução que contemple não só os recursos disponibilizados, bem como, apresentar indicadores de tendências de consumo, possibilitando aos gestores uma avaliação constante dos recursos empregados e de dados para planejamento geral do Programa.

As especificações técnicas, deverão contemplar todas as informações pertinentes ao consumo, avaliá-las e a partir de tecnologia própria, formular soluções adequadas à necessidade do Serviço, tendo como preceito o abastecimento de estoques auto ajustáveis. Isto irá proporcionar a continuidade do atendimento e a disponibilização de recursos financeiros a partir dos produtos já consumidos.

Para a gestão de Logística de Abastecimento, Armazenamento, Distribuição e Dispensação, deverá utilizar-se software controlador de operações que além de ferramentas de controle de entradas e saídas do estoque principal, consumo segundo produtos, prescrição e indicadores de reposição de estoques, entre outros, deverá ainda, rastrear através de número de lotes, data de fabricação e validades todos os produtos armazenados, distribuídos e dispensados.





MUNICÍPIO DE CACAPAVA
PROC. Nº 4638/18
FLS. Nº 1689
(ASS) [assinatura]

EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 3/2018

CONTRATO DE GESTÃO DE GERENCIAMENTO, OPERACIONALIZAÇÃO E EXECUÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE, DIRECIONADAS A ATENÇÃO BÁSICA (ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA, UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE E AS EQUIPES DE SAÚDE BUCAL DAS UNIDADES), CENTRO DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS - CEO e PRONTO ATENDIMENTO MÉDICO

O abastecimento será representado pelo conjunto de ações que visem abastecer medicamentos e materiais a partir da detecção dos indicadores de estoques mínimos e pontos de reposição de estoques.

Para estas Unidades de Saúde a empresa deverá realizar a prestação de Serviço de Assessoria Técnica e Operacional, que deverá mensalmente, emitir relatórios de distribuição de produtos por Unidade de Custos, inventário de estoques e curva de tendências de Consumos, além de orientações técnicas sobre estocagem; fornecendo aos gestores, ferramentas que possibilitem a avaliação da distribuição e consumo

O armazenamento deverá considerar os procedimentos de recepção dos produtos, entrada físico-fiscal, inspeção, guarda endereçada, controle ambiental de temperaturas, umidade, controle de temperatura de materiais e medicamentos termos-sensíveis, triagem, estoques mínimo e máximo, ponto de reposição de estoques. Todos os procedimentos deverão estar de acordo com a legislação sanitária vigente, considerando aí, todas as reformas e adaptações necessárias, bem como disponibilização de patrimônio adequado à logística de armazenamento abaixo sugerida.

Todos os itens serão inspecionados segundo normas de Boas Práticas.

Após inspeção deverá ser dada entrada dos dados de quantidade e identificação do produto: nome do produto, fabricante, quantidade, data de fabricação, data de validade, número do lote - através de digitação manual ou da leitura de códigos de barra, quando serão imputadas as origens - conforme dados constantes em nota fiscal.



MUNICÍPIO DE CACAPAVA
PROC. N° 463818
FLS. N° 1690
(ASS) <i>[Handwritten Signature]</i>

**EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO N° 32018**

**CONTRATO DE GESTÃO DE GERENCIAMENTO, OPERACIONALIZAÇÃO E EXECUÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE, DIRECTIONADAS A ATENÇÃO BÁSICA (ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA, UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE E AS EQUIPES DE SAÚDE BUCAL DAS UNIDADES), CENTRO DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS - CEO e PRONTO ATENDIMENTO MÉDICO**

O gerenciamento se fará de todo o produto que for fornecido para as unidades básicas de saúde, ficando preservada a origem do produto. Após a inspeção e entrada física no estoque o produto deverá ser encaminhado para armazenamento, segundo Manual de Boas Práticas. *[Handwritten mark]*

Todos os produtos deverão receber sistema de identificação em suas embalagens de transporte e ou secundárias com o código de barra correspondente aos dados de identificação dos mesmos (garantia de rastreabilidade).

Somente poderá haver reabastecimento se baseados nos pontos de reposição e estoques mínimos desejados.

**Gerenciamento da Logística dos recursos materiais, financeiros, de informação e pessoal**

Todo gerenciamento das unidades será realizado pelos profissionais alocados na unidade e com a capacitação e monitoramento da equipe de especialistas da instituição em gerenciamento complementar, de forma a se garantir a disponibilidade em quantidade e qualidade necessária ao desenvolvimento das atividades na mesma.

Toda a aquisição, gestão e garantia da disponibilidade em estoque em quantidade suficiente dos suprimentos ocupados na operacionalização das unidades será de responsabilidade da instituição em gerenciamento complementar. Somente serão ocupados materiais e medicamentos com registro na ANVISA e não serão ocupados materiais ou substâncias proibidas. *[Handwritten mark]*





MUNICÍPIO DE CAÇAPAVA
PROC. Nº 4638/18
FLS. Nº 1691
(ASS) [assinatura]

EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 3/2018

CONTRATO DE GESTÃO DE GERENCIAMENTO, OPERACIONALIZAÇÃO E EXECUÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE, DIRECIONADAS A ATENÇÃO BÁSICA (ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA, UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE E AS EQUIPES DE SAÚDE BUCAL DAS UNIDADES), CENTRO DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS - CEO e PRONTO ATENDIMENTO MÉDICO

**Descrição das Comissões Técnicas a serem implantadas ou implementadas:**

**CCIH**

Propomos um serviço de controle de infecção hospitalar de acordo com a **PORTARIA Nº 2.616, DE 12 DE MAIO DE 1998**, deverá ser composta por profissionais da área de saúde, de nível superior, formalmente designados, será desenvolvido por dois profissionais técnicos de nível superior para a execução das atividades nas unidades de saúde, em consonância com a vigilância epidemiológica e sanitária do município de Caçapava, um médico infectologista e uma enfermeira, a rotina e a organização de trabalho será determinada pela demanda apresentada pela secretaria municipal de saúde.

**Comissão de Revisão de Prontuários médicos e Óbitos**

Baseado na resolução do CREMESP Nº 114, DE 1 DE MARÇO DE 2005, Torna obrigatória a Comissão de Revisão de Óbitos nos Hospitais do Estado de São Paulo, sendo que a Comissão de Revisão de Óbitos será nomeada pelo Diretor Clínico de cada hospital, a periodicidade das reuniões, deverá ser determinada pela Diretoria Clínica do hospital de acordo com as características de cada instituição. A duração do mandato deverá ser coincidente com o mandato do Diretor Clínico. O número de membros da Comissão deverá ser três profissionais médicos.



MUNICÍPIO DE CAÇAPAVA
PROC. Nº 4638/18
FLS. Nº 1592
(ASS) Jg

EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 3/2018

CONTRATO DE GESTÃO DE GERENCIAMENTO, OPERACIONALIZAÇÃO E EXECUÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE, DIRECIONADAS A ATENÇÃO BÁSICA (ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA, UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE E AS EQUIPES DE SAÚDE BUCAL DAS UNIDADES), CENTRO DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS - CEO e PRONTO ATENDIMENTO MÉDICO

### Comissão de Ética de Enfermagem

A comissão de ética de enfermagem é uma comissão normatizada pelo COREN, nas instituições, com a finalidade educativa e consultiva, do exercício profissional e ético dos profissionais de Enfermagem, baseada na resolução COFEN - 172/1994, normatiza a criação de comissão de Ética de Enfermagem nas instituições de saúde. Propomos a instituição da comissão de Ética de Enfermagem.

### Comissão de Ética Médica

Implantação de outras iniciativas e programas de Qualidade que o ente interessado já tenha em desenvolvimento ou a desenvolver.

## PROGRAMAS DE QUALIDADE

## POLÍTICA NACIONAL DE HUMANIZAÇÃO

A Política Nacional de Humanização (PNH) busca colocar em prática os princípios do SUS no cotidiano dos serviços de saúde, produzindo mudanças nos modos de gerir e cuidar.

Dessa forma, estimula a comunicação entre gestores, trabalhadores e usuários para construir processos coletivos de enfrentamento de relações de poder, trabalho e afeto que muitas vezes produzem atitudes e práticas

110





MUNICÍPIO DE CACAPAVA
PROC. Nº 4638/18
FLS. Nº 1693
(ASS) [assinatura]

**EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 3/2018**

**CONTRATO DE GESTÃO DE GERENCIAMENTO, OPERACIONALIZAÇÃO E EXECUÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE, DIRECIONADAS A ATENÇÃO BÁSICA (ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA, UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE E AS EQUIPES DE SAÚDE BUCAL DAS UNIDADES), CENTRO DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS - CEO e PRONTO ATENDIMENTO MÉDICO**

desumanizadoras que inibem a autonomia e a co-responsabilidade dos profissionais de saúde em seu trabalho e dos usuários no cuidado de si.

A partir da articulação municipal e estadual, se constrói, de forma compartilhada, planos de ação para promover e disseminar inovações em saúde. Com a análise dos problemas e dificuldades em cada serviço de saúde e tomando por referência experiências bem-sucedidas de humanização, a PNH tem sido experimentada em todo o país. Existe um SUS que dá certo, e dele partem as orientações da PNH, traduzidas em seu método, princípios, diretrizes e dispositivos.

**O Humaniza SUS aposta em inovações em saúde, como:**

- Valorização dos diferentes sujeitos implicados no processo de produção de saúde: usuários, trabalhadores e gestores;
- Fomento da autonomia e do protagonismo desses sujeitos e dos coletivos;
- Aumento do grau de co-responsabilidade na produção de saúde e de sujeitos;
- Estabelecimento de vínculos solidários e de participação coletiva no processo de gestão;
- Mapeamento e interação com as demandas sociais, coletivas e subjetivas de saúde;



MUNICÍPIO DE CAÇAPAVA
PROC. N° 4638/18
FLS. N° 1894
(ASS) [assinatura]

#### EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO N° 3/2018

CONTRATO DE GESTÃO DE GERENCIAMENTO, OPERACIONALIZAÇÃO E EXECUÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE, DIRECIONADAS A ATENÇÃO BÁSICA (ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA, UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE E AS EQUIPES DE SAÚDE BUCAL DAS UNIDADES), CENTRO DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS - CEO e PRONTO ATENDIMENTO MÉDICO

- Defesa de um SUS que reconhece a diversidade do povo brasileiro e a todos oferece a mesma atenção à saúde, sem distinção de idade, etnia, origem, gênero e orientação sexual;
- Mudança nos modelos de atenção e gestão em sua indissociabilidade, tendo como foco as necessidades dos cidadãos, a produção de saúde e o próprio processo de trabalho em saúde, valorizando os trabalhadores e as relações sociais no trabalho;
- Proposta de um trabalho coletivo para que o SUS seja mais acolhedor, mais ágil e mais resolutivo;
- Compromisso com a qualificação da ambiência, melhorando as condições de trabalho e de atendimento;
- Compromisso com a articulação dos processos de formação com os serviços e práticas de saúde.

#### PROTÓCOLOS

A qualidade da assistência e segurança do paciente são preocupações pulsantes na atualidade, se constituem em desafios diários e impactam diretamente na eficiência e eficácia do sistema de saúde.

No meio hospitalar a assistência e o uso seguro e racional de tecnologias, nestas incluídas os medicamentos e materiais, passam por muitos processos, em geral fragmentados. A assistência hospitalar é

112





MUNICÍPIO DE CACAPAVA
PROC. Nº 463818
FLS. Nº 1695
(ASS) [assinatura]

**EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 3/2018**

**CONTRATO DE GESTÃO DE GERENCIAMENTO, OPERACIONALIZAÇÃO E EXECUÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE, DIRECIONADAS A ATENÇÃO BÁSICA (ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA, UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE E AS EQUIPES DE SAÚDE BUCAL DAS UNIDADES), CENTRO DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS - CEO e PRONTO ATENDIMENTO MÉDICO**

multidisciplinar, baseada em diversos conhecimentos técnicos e muitas informações sobre o paciente e em geral, é consequência de decisões inter-relacionadas. Diante destas complexas relações, uma elevada probabilidade de falhas é esperada, o que reduz a segurança dos pacientes.

A adoção de práticas profissionais baseadas em protocolos e evidências clínicas, a boa qualidade da comunicação entre os profissionais que prestam assistência ao paciente, a abertura para se aprender a partir das falhas ocorridas e a compreensão de que devemos tornar a assistência hospitalar brasileira mais segura, nos torna atuantes no processo que conduz à maior segurança do paciente.

**Para que servem os protocolos?**

- Para que todos os pacientes que são atendidos no hospital tenham o atendimento mais seguro, eficaz e de melhor qualidade disponível;
- Para que possa prever os recursos necessários à adequada realização dos procedimentos, utilizando racionalmente tudo que se tem;
- Para tornar a rotina mais fácil e ágil;
- Para facilitar o processo de ensino-aprendizagem no hospital.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE APOIO À SAÚDE, À CULTURA E À EDUCAÇÃO



MUNICÍPIO DE CAÇAPAVA
PROC. Nº 463818
FLS. Nº 1096
(ASS) [assinatura]

EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 3/2018

CONTRATO DE GESTÃO DE GERENCIAMENTO, OPERACIONALIZAÇÃO E EXECUÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE, DIRECIONADAS A ATENÇÃO BÁSICA (ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA, UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE E AS EQUIPES DE SAÚDE BUCAL DAS UNIDADES), CENTRO DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS - CEO e PRONTO ATENDIMENTO MÉDICO

## CRITÉRIOS DE AVALIAÇÃO, DESEMPENHO E AÇÕES VOLTADAS À QUALIDADE

### Sistemas de Informação

O Sistema de Informação da Atenção Básica vigente no momento será atualizado mensalmente e avaliado, não só pra fornecimento de informações para repasse de recurso financeiro fundo a fundo, mas principalmente para utilização como instrumento de planejamento local, como subsídio para desenvolvimento de estratégias gerenciais eficientes que colaborem para a melhoria da assistência prestada.

### Avaliação

Os indicadores deverão ser compatibilizados com o Plano de Saúde Municipal, com a PPI e com o Pacto de Atenção Básica assinado pelo município junto ao MS, e basicamente deverá demonstrar a transformação nas áreas pactuadas com a Secretaria Municipal de Saúde.

Vale ressaltar que a avaliação de desempenho se dará através de cinco (05) critérios objetivos estabelecidos para todos os subprojetos, levando-se em conta três indicadores: estrutura, processo e resultado.

A avaliação se constituir-se-á pela triangulação desses indicadores, essa entendida como a conjugação de esforços de comunicação entre as pessoas, conceitos e abordagens e produção de resultados.

114





MUNICÍPIO DE CACAPAVA
PROC. Nº 4638/18
FLS. Nº 1637
(ASS) [assinatura]

**EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 3/2018**

**CONTRATO DE GESTÃO DE GERENCIAMENTO, OPERACIONALIZAÇÃO E EXECUÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE, DIRECIONADAS A ATENÇÃO BÁSICA (ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA, UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE E AS EQUIPES DE SAÚDE BUCAL DAS UNIDADES), CENTRO DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS - CEO e PRONTO ATENDIMENTO MÉDICO**

Tal triangulação possibilitará conjugar dados quantitativos e qualitativos, contando com a participação dos profissionais e usuários de saúde na produção dos resultados.

**a) Conceito e descrição dos critérios objetivos estabelecidos para avaliação:**

1. **Acessibilidade** - definida como tudo que se refere ao acesso da população aos serviços (localização da unidade, dia e horário de atendimento, demanda); além da relação direta com os recursos de poder dos usuários (econômicos, sociais e culturais) e obstáculos existentes (geográficos e econômicos).

2. **Cobertura/Adscrição** - com relação à cobertura esta é definida como a possibilidade de mensuração dos recursos humanos e materiais para a realização das ações em saúde e proporção da população que efetivamente se beneficiou. Já a adscrição é definida como a forma de reorganização gerencial e operacional da Atenção Básica. Assim, como o Ministério da Saúde recomenda que a unidade básica se responsabilize por um número compatível de pessoas que residem na área próxima, será possível prever a população que deverá ser coberta.

3. **Integralidade** - é um dos princípios do SUS e possibilitará avaliar a organização dos serviços na garantia de atendimento para todas as necessidades apresentadas pelos usuários, desde ações preventivas, como oferta de exames, até o sistema de referência para níveis de maior complexidade. Além dos indicadores quantitativos, os qualitativos tornarão possível a percepção dos profissionais e usuários em relação às práticas e ações intersetoriais, fundamentais para o processo de humanização.



MUNICÍPIO DE CACAPAVA
PROC. Nº 4638/18
FLS. Nº 1698
(ASS) [assinatura]

EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 3/2018

CONTRATO DE GESTÃO DE GERENCIAMENTO, OPERACIONALIZAÇÃO E EXECUÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE, DIRECTIONADAS A ATENÇÃO BÁSICA (ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA, UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE E AS EQUIPES DE SAÚDE BUCAL DAS UNIDADES), CENTRO DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS - CEO e PRONTO ATENDIMENTO MÉDICO

4. Continuidade/Qualidade técnica-científica: a continuidade refere-se a arranjos no serviço para que a atenção oferecida apresente uma sucessão ininterrupta de eventos, como o registro em prontuários e o seguimento dos usuários. Já a qualidade técnico-científico corresponde à adequação das ações ao conhecimento. Os dois conceitos possuem relação direta. A análise do registro no prontuário permite avaliar a continuidade da assistência prestada, bem como identificar se a mesma ajusta-se ao conhecimento técnico-científico disponível.

5. Efetividade: definida como o efeito da intervenção em sistemas operacionais e/ou realização da ação adequada para transformar a situação existente.

**b) Métodos que serão utilizados para avaliar os resultados:**

Segue abaixo os materiais e métodos correspondentes aos critérios adotados para mensuração dos resultados:

1. Análise de documentos. Aplicação de questionários entrevista com profissionais das unidades de saúde de Atenção Básica e ESF, que visará apreender sobre capacidade de gestão, práticas de trabalho nas unidades, registros dos atendimentos.





MUNICÍPIO DE CAÇAPAVA
PROC. Nº 4638/18
FLS. Nº 1699
(ASS) [assinatura]

EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 3/2018

CONTRATO DE GESTÃO DE GERENCIAMENTO, OPERACIONALIZAÇÃO E EXECUÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE, DIRECIONADAS A ATENÇÃO BÁSICA (ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA, UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE E AS EQUIPES DE SAÚDE BUCAL DAS UNIDADES), CENTRO DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS - CEO e PRONTO ATENDIMENTO MÉDICO

2. Entrevistas e depoimentos com usuários do sistema de saúde e profissionais de saúde da Atenção Básica e serviços de referência, visando mensurar o acesso e cuidado da saúde.

3. Aplicação de pesquisa domiciliar em que se perguntará aos usuários sobre época de realização de procedimentos preventivos.

4. Estudo sócio econômico dos usuários de saúde através de análises de observação e aplicação de pesquisas e/ou questionários, possibilitando demonstrar variações em taxas de morbimortalidade.

Neste contexto, a ABRASCE poderá também implantar as seguintes ações:

### Introduzir a Gestão da Qualidade

A gestão da qualidade garante um alto nível de prestação de serviço em todos os setores de uma organização de saúde e serve como ferramenta permanente de aprimoramento institucional, se baseando em práticas de gestão e de assistência mais transparentes e seguras porque envolvem a verificação diária de atividades e serviços de acordo com padrões de excelência reconhecidos.

- Introduzir a Gestão da Qualidade como uma ferramenta permanente de aprimoramento institucional;
- Racionalizar a utilização de recursos humanos, financeiros e tecnológicos;



MUNICÍPIO DE CAÇAPAVA
PROC. Nº 4638 118
FLS. Nº 1700
(ASS) [assinatura]

EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 3/2018

CONTRATO DE GESTÃO DE GERENCIAMENTO, OPERACIONALIZAÇÃO E EXECUÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE, DIRECIONADAS A ATENÇÃO BÁSICA (ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA, UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE E AS EQUIPES DE SAÚDE BUCAL DAS UNIDADES), CENTRO DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS - CEO e PRONTO ATENDIMENTO MÉDICO

- Buscar maior eficiência e efetividade no atendimento;
- Utilizar os referenciais de excelência do atendimento à saúde para reorganizar suas práticas, diminuir riscos para os pacientes, profissionais e colaboradores;
- Gerenciamento de Documentos - Os documentos normativos que definem as atividades da instituição, sejam estes de origem interna ou externa, devem ter suas áreas de aplicação e validade gerenciadas.

As ações de qualidade irão interagir com as ações das áreas assistenciais das unidades e seu respectivo corpo clínico, seja no estabelecimento de protocolos, no apoio em treinamentos e no esclarecimento de assuntos referentes aos diversos serviços/setores.

### Pesquisa de Satisfação dos Pacientes/Usuários

É importante reconhecer a satisfação ou insatisfação dos usuários do ponto de vista da organização. A Pesquisa de Satisfação do Cliente tem entre outras, as seguintes funções:

- Procurar reduzir as despesas com assistência à saúde (tratamento terciário) adotar modelo de atenção voltado para a promoção da saúde, prevenção de doenças e reabilitação;
- Buscar a redução das ações judiciais de denúncia e reivindicações dos usuários e de suas organizações representativas, bem como, das associações de defesa dos direitos dos doentes;





MUNICÍPIO DE CACAPAVA
PROC. Nº 4638 118
FLS. Nº 1701
(ASS) [assinatura]

EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 3/2018

CONTRATO DE GESTÃO DE GERENCIAMENTO, OPERACIONALIZAÇÃO E EXECUÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE, DIRECIONADAS A ATENÇÃO BÁSICA (ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA, UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE E AS EQUIPES DE SAÚDE BUCAL DAS UNIDADES), CENTRO DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS - CEO e PRONTO ATENDIMENTO MÉDICO

- Atribuir responsabilidades pela saúde individual aos próprios cidadãos;
- Praticar política de indução à participação e envolvimento dos usuários na racionalização das despesas em saúde, compreendendo-os como os financiadores do sistema;
- Atender aos usuários nas mudanças de estruturas e da práxis dos serviços.

Não se pode por em dúvida a opinião do paciente, embora seja discutível a sua condição de distinguir a boa ou a má qualidade dos aspectos técnicos do tratamento.

Recomenda-se uma abordagem multidimensional da avaliação com a participação dos diversos atores sociais envolvidos no sistema dos serviços de saúde e a construção de espaços institucionais apropriados para desenvolver atividade de controle da qualidade.

Para dimensionar a satisfação do usuário e seus familiares, será adotada uma pesquisa de opinião relacionada ao tempo de espera e atendimento, níveis de serviço e instalações físicas, com medições periódicas de aplicação.

Essa pesquisa tem como objetivo avaliar a qualidade do atendimento e da unidade como um todo e utilizá-la como ferramenta na melhoria dos processos e da gestão do serviço oferecido em cada unidade.

Sua aplicação será realizada diariamente, nos diversos setores das unidades, com coletas e tabulação dos resultados que sejam suficientes para



MUNICÍPIO DE CAÇAPAVA
PROC. Nº 4638/18
FLS. Nº 1702
(ASS) <i>[Handwritten Signature]</i>

**EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 3/2018**

**CONTRATO DE GESTÃO DE GERENCIAMENTO, OPERACIONALIZAÇÃO E EXECUÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE, DIRECIONADAS A ATENÇÃO BÁSICA (ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA, UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE E AS EQUIPES DE SAÚDE BUCAL DAS UNIDADES), CENTRO DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS - CEO e PRONTO ATENDIMENTO MÉDICO**

ser obter a percepção do que está acontecendo dentro da unidade, atingindo no mínimo 10% dos pacientes atendidos.

A ABRASCE deverá ainda instalar, no seu escritório central em local a ser definido, um serviço de atendimento ao usuário que será vinculado ao Coordenador do Projeto. A OS apresentará mensalmente ao município relatório em que constem os atendimentos realizados, bem como gráfico que demonstre a curva de satisfação obtida no período.

### **Plano de Educação Permanente**

A Educação Permanente em Saúde é uma proposta de ação estratégica que visa a transformar e a qualificar a atenção à saúde, os processos formativos, as práticas de saúde e pedagógicas, além de incentivar a organização das ações e dos serviços. A implantação dessa política implica o trabalho articulado entre o sistema de saúde, colocando em evidência a formação e o desenvolvimento para o SUS, na perspectiva da educação permanente.

Em outras palavras, a educação permanente é a articulação entre as necessidades de aprendizagem e as necessidades do trabalho, quando o aprender e o ensinar se incorporam ao cotidiano das pessoas e das organizações de saúde.

Essa estratégia, além de possibilitar a atualização técnica dos profissionais da saúde, permite a reflexão e a análise crítica dos processos de trabalho e dos processos de formação, facilitando a identificação de problemas e a elaboração de estratégias para a superação dos mesmos.





MUNICÍPIO DE CAÇAPAVA
PROC. Nº 4638/18
FLS. Nº 1703
(ASS) [assinatura]

EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 3/2018

CONTRATO DE GESTÃO DE GERENCIAMENTO, OPERACIONALIZAÇÃO E EXECUÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE, DIRECIONADAS A ATENÇÃO BÁSICA (ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA, UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE E AS EQUIPES DE SAÚDE BUCAL DAS UNIDADES), CENTRO DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS - CEO e PRONTO ATENDIMENTO MÉDICO

O principal objetivo do aperfeiçoamento profissional e da educação permanente é buscar soluções a partir dos problemas enfrentados no cotidiano do trabalho, considerando as experiências e as vivências de cada um, e, com isso, promover transformações na prática profissional, na própria organização do trabalho e nas práticas de ensino.

O método a ser utilizado irá compreender no mínimo treinamentos mensais de capacitação/aperfeiçoamento, com carga horária mínima de 02 (duas) horas, com profissionais contratados pela instituição, composto de aulas teóricas e práticas, incluindo-se obrigatoriamente os profissionais que atuam nos serviços de saúde de Caçapava.

Será elaborado, sob a supervisão da Secretaria Municipal de Saúde, cronograma detalhado de Educação Permanente no qual conste no mínimo a previsão de Capacitação Inicial e Capacitação Contínua, bem como: definição das datas, temas abordados, objetivos das capacitações, programação dos eventos (cursos, palestras, seminários, treinamentos, campanhas).

Mensalmente serão elaborados relatórios demonstrativos das ações de capacitação que terão no mínimo as seguintes informações: local de realização, público-alvo, especificação do conteúdo abordado, currículo do formador/palestrante, lista de presença, avaliação e impacto gerado na instituição e na rotina dos funcionários, registros fotográficos e outros.

Nas ações de educação permanente poderão ser abordados, alguns dos seguintes temas:



MUNICÍPIO DE CAÇAPAVA
PROC. Nº 4638/18
FLS. Nº 1704
(ASS) <i>[assinatura]</i>

EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 3/2018

CONTRATO DE GESTÃO DE GERENCIAMENTO, OPERACIONALIZAÇÃO E EXECUÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE, DIRECIONADAS A ATENÇÃO BÁSICA (ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA, UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE E AS EQUIPES DE SAÚDE BUCAL DAS UNIDADES), CENTRO DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS - CEO e PRONTO ATENDIMENTO MÉDICO

Tema	Necessidade
Indicadores em saúde	Conscientizar os profissionais a importância em contabilizar os procedimentos
Manuseio de resíduos hospitalares e Perfuro cortante.	Prevenção de acidentes com perfuro cortante
Vias de acesso em medicações EV IM, entre outras.	Prevenir acidentes, e aprimorar conhecimentos
Higiene, Limpeza, Desinfecção e Esterilização	Acompanhamento, reciclagem e responsabilização.
Transporte Inter hospitalar	Remoção de pacientes, responsabilidades, técnicas e fluxos.
Normas, Rotinas, Protocolos e POP	Implantação, implementação e acompanhamento

**COMPOSIÇÃO DAS UNIDADES DE SERVIÇO**

O município de Caçapava conta com 18 (dezoito) equipes da Estratégia de Saúde da Família e 1 (uma) Unidade Básica de Saúde - UBS.





MUNICÍPIO DE CAÇAPAVA
PROC. N° 4638/18
FLS. N° 1705
(ASS) [assinatura]

EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO N° 3/2018

CONTRATO DE GESTÃO DE GERENCIAMENTO, OPERACIONALIZAÇÃO E EXECUÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE, DIRECIONADAS A ATENÇÃO BÁSICA (ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA, UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE E AS EQUIPES DE SAÚDE BUCAL DAS UNIDADES), CENTRO DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS - CEO e PRONTO ATENDIMENTO MÉDICO

A Saúde Bucal conta com 8 (oito) equipes sendo 1(uma) para implantação (1 na Unidade Odontológica Móvel).

Das 18 Unidades da Estratégia Saúde da Família/UBS, 7 (sete) funcionam em prédios próprios; as demais Unidades funcionam em imóveis locados pela entidade gestora no município.

UNIDADES BÁSICAS SAÚDE DA FAMÍLIA - SEM SAÚDE BUCAL			
UNIDADES	CNES	ENDEREÇO	QUANTIDADE DE EQUIPE
PSF VILA ANTONIO AUGUSTO	7002122	Rua Fabricio Correa de Toledo 300 Shangrilá	1
PSF VILA SANTA IZABEL	7112653	Rua Procópio José de Siqueira nº 220 Vila Santa Izabel	1
PSF VERA CRUZ	5289106	Av. Dr. José de Moura Resende, 281, Vera Cruz	1
PSF VILA PRUDENTE	7002955	Rua Major João Prudente 81 - Vila São João	1
PSF VILA SANTOS	6165680	Rua Rui Barbosa 199 Jd São José	1
PSF TATAÚBA	5289203	Rua Nair Soledade Spinelli 100Tataúba	1

123

ABRASCE - Associação Brasileira de Apoio à Saúde, à Cultura e à Educação - CNPJ: 09.428.862/0001-94  
Rua Frei Caneca n° 1.407 - Andar 4, sala 417 - Telefone (11) 3288-8650 - Consolação - CEP 01.307-003 - São Paulo/SP



MUNICÍPIO DE CAÇAPAVA
PROC. Nº 4638/18
S. Nº 1706
(ASS) [assinatura]

EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 2/2018

CONTRATO DE GESTÃO DE GERENCIAMENTO, OPERACIONALIZAÇÃO E EXECUÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE, DIRECIONADAS A ATENÇÃO BÁSICA (ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA, UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE E AS EQUIPES DE SAÚDE BUCAL DAS UNIDADES), CENTRO DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS - CEO e PRONTO ATENDIMENTO MÉDICO

PSF JARDIM SÃO JOSÉ	5289092	Rua Jose Benedito Siqueira Reis 50- Park Eldorado	1
PSF PARK ELDORADO	5288932	Rua Jose Benedito Siqueira Reis 50- Park Eldorado	1
PSF PINUS DE IRIGUASSU	7107390	Rua Alagoas nº 10residencial Alvorada -Vila Menino Jesus	1
PSF SANTA LUZIA		Rua Carlos Oliveira Vitor nº 21 Santa Luzia	
UNIDADES BÁSICAS SAÚDE DA FAMÍLIA - COM EQUIPE DE SAÚDE BUCAL			
UNIDADES	CNES	ENDEREÇO	QUANTIDADE EQUIPE
PSF PIEDADE	5289173	Rua João Antonio Nogueira 110 Guamirim	1
PSF CAÇAPAVA VELHA	5289165	Avenida Amadeu Tenedini 249 Caçapava Velha	1
PSF NOVA CAÇAPAVA	5289122	Avenida Honório Ferreira Pedrosa 635 - Nova Caçapava	1
PSF JARDIM CAÇAPAVA	5289157	Rua Bolívia 160 Jardim Caçapava	1
PSF VILA PARAÍSO	6165699	Rua José Monteiro da Silva 09 Vila Paraíso	1
PSF JARDIM RAFAEL	5289181	Rua Antonio Feliciano de Barros 133 - Jardim Rafael	1
PSF MARIA ELMIRA	5289114	Rua João de Araujo 25Pq Residencial Maria Elmira	1





MUNICÍPIO DE CAÇAPAVA
PROC. Nº 4638/18
FLS. Nº 1207
(ASS) [assinatura]

**EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 3/2018**

**CONTRATO DE GESTÃO DE GERENCIAMENTO, OPERACIONALIZAÇÃO E EXECUÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE, DIRECIONADAS A ATENÇÃO BÁSICA (ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA, UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE E AS EQUIPES DE SAÚDE BUCAL DAS UNIDADES), CENTRO DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS - CEO e PRONTO ATENDIMENTO MÉDICO**

PSF VILA MENINO JESUS	5289149	Rua Antonioguedes Tavares, nº 184- Vila menino Jesus	1
<b>UNIDADE BÁSICA TRADICIONAL</b>			
UBS CENTRO DE SAÚDE	6379265	Rua Capitão Venâncio Felix da Rocha 160 Vila Antonio Augusto	

## METAS QUANTITATIVAS E QUALITATIVAS

### Metas Qualitativas

A Organização Social ABRASCE se propõe a cumprir e fazer cumprir metas e pactuações realizadas pela SMS e Município de Caçapava junto ao Estado de São Paulo e Ministério da Saúde, realizadas através dos instrumentos de gestão como SISPACTO, PMAQ, Programação anual de Saúde, Plano de Saúde Programa Saúde na Escola, SISPRENATALWEB, SISMAMA, SISCOLO, E-SUS entre outros, atualizando conforme novas metas estipuladas ano a ano. Melhorar os índices do SISPACTO, cumprir as metas do PMAQ, do Programa Saúde na Escola e outras adesões municipais participando da apresentação das mesmas junto ao COMUS e Audiência Pública da Saúde, entre elas:

- Listar documentos para comprovação das Ações da Equipe- Anexo C PMAQ;



MUNICÍPIO DE CAÇAPAVA
PROC. Nº 4638/18
FLS. Nº 1708
(ASS) [assinatura]

EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 32018

CONTRATO DE GESTÃO DE GERENCIAMENTO, OPERACIONALIZAÇÃO E EXECUÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE, DIRECIONADAS A ATENÇÃO BÁSICA (ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA, UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE E AS EQUIPES DE SAÚDE BUCAL DAS UNIDADES), CENTRO DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS - CEO e PRONTO ATENDIMENTO MÉDICO

- Listar os Indicadores descritivos no anexo D PMAQ;
- Resolver em torno de 85% dos problemas de saúde da população;
- Atender os recém-nascidos devem ser atendidos e avaliados em tempo oportuno, na 1ª semana de vida;
- Calcular do percentual de encaminhamentos para serviço especializado;
- Realizar ações e serviços a serem realizados na atenção básica;
- Realizar ações e serviços a serem realizados na saúde bucal;
- Razão entre tratamentos concluídos e primeiras consultas odontológicas;
- Realizar Programação Anual de Saúde do ano vigente.

### Metas Quantitativas

As metas de produção de cada categoria serão acordadas de acordo com o número de cadastrados da população adscrita e em conformidade com as portarias GM/MS e serão redimensionadas paulatinamente.

As metas de produção, conforme a categoria compreende acolhimento, consultas e procedimentos, eletivos e de urgência e





MUNICÍPIO DE CAÇAPAVA
PROC. Nº 4638/18
FLS. Nº 1209
(ASS) [assinatura]

EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 3/2018

CONTRATO DE GESTÃO DE GERENCIAMENTO, OPERACIONALIZAÇÃO E EXECUÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE, DIRECIONADAS A ATENÇÃO BÁSICA (ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA, UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE E AS EQUIPES DE SAÚDE BUCAL DAS UNIDADES), CENTRO DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS - CEO e PRONTO ATENDIMENTO MÉDICO

emergência, ações e serviços exclusivos da classe e grupos temáticos, vistas domiciliares dando prioridade nestas para pacientes acamados e/ou domiciliados.

Todos os profissionais devem participar ou realizar mensalmente de reuniões de equipe, reunião de conselho local de saúde/Gestor de Unidade, reunião com NASF (nas equipes vinculadas), grupos temáticos, salas de espera, ações coletiva e individual de saúde na escola e na comunidade.

Considerando a necessidade da atualização dos cadastros e redimensionamento das áreas de cobertura estima-se na população de 4.000 habitantes que 70% sejam SUS dependente para tanto baseado na portaria 1.101/GM de 12 de junho de 2002 apresentamos as metas abaixo:

a) Médico Saúde da Família - mínimo de 466 englobando consultas/procedimentos de urgência e emergência/ ações e serviços exclusivos da classe e grupos temáticos destas 35 vistas domiciliares/mês prioritariamente para pacientes acamados e/ou domiciliados devidamente digitados no e-SUS;

b) Educador físico - realizar ações de promoção à saúde e atividade física em grupo junto às unidades - realizar ações pertinentes ao NASF/AB;

c) Enfermeiro - mínimo de 600 englobando consultas/procedimentos de urgência e emergência/ ações e serviços exclusivos da classe grupos temáticos, e destas 45 visitas domiciliares/mês prioritariamente para pacientes acamados e/ou domiciliados devidamente digitados no e-SUS;

d) Auxiliar de Enfermagem - mínimo de 800 englobando procedimentos e grupos temáticos destas 200 visitas/mês. Para tanto,



MUNICÍPIO DE CAÇAPAVA
PROC. Nº 4638/18
FLS. Nº 1710
(ASS) [assinatura]

EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 3/2018

CONTRATO DE GESTÃO DE GERENCIAMENTO, OPERACIONALIZAÇÃO E EXECUÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE, DIRECIONADAS A ATENÇÃO BÁSICA (ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA, UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE E AS EQUIPES DE SAÚDE BUCAL DAS UNIDADES), CENTRO DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS - CEO e PRONTO ATENDIMENTO MÉDICO

sugerimos rodízio dentro do mês para que todos profissionais da área possam alcançar metas igualmente devidamente digitados no e-SUS;

e) Cirurgião Dentista - mínimo de 256 pacientes/ mês e 512 procedimentos/mês, incluindo atendimento a demanda espontânea e 40 Visitas domiciliares/mês, devidamente digitados no e-SUS;

f) Agentes Comunitários de Saúde - 750 englobando visitas individuais/mês, uma visita no mínimo para cada indivíduo das famílias adscritas, devidamente digitados no e-SUS;

g) Pediatra e GO - 352 Consultas/mês nas unidades conforme escala e demanda;

h) Psicólogo, Educador Físico, Farmacêutico Fisioterapeuta, Terapeuta Ocupacional, Assistente Social, Nutricionista e fonoaudiólogo - atendimentos prioritariamente em grupos clínicos, e/ou atendimentos individuais, visitas domiciliares devidamente digitadas no e-SUS - realizar ações pertinentes ao NASF/AB, com aproveitamento máximo do tempo nas Unidades e locais de atendimento, com atendimento de mais de um grupo por período, otimizando a duração dos grupos em 50 minutos.

Observamos que as metas poderão ser repactuadas e alteradas de acordo com a necessidade e determinação da SMS.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE APOIO À SAÚDE, À CULTURA E À EDUCAÇÃO





MUNICÍPIO DE CACAPAVA
PROC. Nº 4638/18
FLS. Nº 1711
(ASS) <i>[Handwritten Signature]</i>

EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 3/2018

CONTRATO DE GESTÃO DE GERENCIAMENTO, OPERACIONALIZAÇÃO E EXECUÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE, DIRECIONADAS A ATENÇÃO BÁSICA (ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA, UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE E AS EQUIPES DE SAÚDE BUCAL DAS UNIDADES), CENTRO DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS - CEO e PRONTO ATENDIMENTO MÉDICO

## POLÍTICA DE GESTÃO DE PESSOAS

### RECURSOS HUMANOS

#### Recrutamento e Seleção

- O recrutamento e seleção serão feitos pelo RH da Organização Social;
- A decisão final do processo seletivo fica a cargo da chefia da área requisitante, com anuência da Diretoria;
- Todos os candidatos para contratação ou promoção, se submeterão ao processo seletivo;
- Todo colaborador recém admitido, participará de um programa de integração;
- Competência interpessoal é imprescindível a todos os colaboradores e competência de negociação aos profissionais de curso superior.

#### Treinamento e Desenvolvimento

- A responsabilidade pelo desenvolvimento é, em primeiro lugar, do colaborador e, posteriormente da Organização Social ABRASCE;

129



MUNICÍPIO DE CAÇAPAVA
PROC. Nº 4638/18
FLS. Nº 1712
(ASS): [assinatura]

#### EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 3/2018

CONTRATO DE GESTÃO DE GERENCIAMENTO, OPERACIONALIZAÇÃO E EXECUÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE, DIRECIONADAS A ATENÇÃO BÁSICA (ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA, UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE E AS EQUIPES DE SAÚDE BUCAL DAS UNIDADES), CENTRO DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS - CEO e PRONTO ATENDIMENTO MÉDICO

- O treinado tem o compromisso de aplicar e repassar os conhecimentos adquiridos, funcionando como multiplicador;
- As atividades de treinamento e desenvolvimento visam maximizar a competência dos colaboradores, objetivando atingir os resultados organizacionais;
- As ações de treinamento serão avaliadas sistematicamente, verificando sua efetividade;
- Formas diversificadas de desenvolvimento devem ser incrementadas aumentando a disseminação da informação: Treinamento à distância, palestras, visitas técnicas, treinamento em serviço, rodízio funcional, etc.

#### Controle de Frequência

A frequência dos funcionários será monitorada pela chefia imediata, folha de frequência.

#### Escala de trabalho

A escala de trabalho mensais serão elaboradas pela chefia imediata, respeitando o limite e regras estabelecidos pela legislação vigente. As mesmas serão entregues ao setor de RH até 15 dias de antecedências do mês de competência.

#### Educação Permanente

A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) define esse conceito, como as relações entre a formação e a gestão setorial,





MUNICÍPIO DE CAÇAPAVA
PROC. Nº 4638/18
FLS. Nº 1713
(ASS) [assinatura]

EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 3/2018

CONTRATO DE GESTÃO DE GERENCIAMENTO, OPERACIONALIZAÇÃO E EXECUÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE, DIRECIONADAS A ATENÇÃO BÁSICA (ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA, UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE E AS EQUIPES DE SAÚDE BUCAL DAS UNIDADES), CENTRO DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS - CEO e PRONTO ATENDIMENTO MÉDICO

desenvolvimento institucional e controle social em saúde, é uma das responsabilidades sanitárias compartilhadas entre os três níveis gestores do Sistema Único de Saúde (SUS), definidas no Pacto de Gestão.

A educação permanente em saúde constitui, portanto, estratégia fundamental às transformações do processo de trabalho no setor, direcionando-o a tornar-se locus de atuação crítica, reflexiva e propositiva. Dessa forma, a transformação e qualificação das práticas de saúde, da organização das ações e dos serviços, dos processos formativos e de desenvolvimento dos trabalhadores dessa área, mais do que diretrizes de uma Política.

Propomos desenvolver as ações de educação permanente em saúde baseado em conceitos e diretrizes das políticas nacionais em saúde e conforme a necessidade apresentada pela secretaria municipal de saúde de Caçapava e pactuadas com a Organização Social ABRASCE. Elaboração anual da programação de capacitações a serem desenvolvidas e monitoradas pelo departamento de Educação Continuada, com elaboração de relatório estatístico que comprovem as horas / Homem de treinamento.





EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 3/2018

CONTRATO DE GESTÃO DE GERENCIAMENTO, OPERACIONALIZAÇÃO E EXECUÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE, DIRECIONADAS A ATENÇÃO BÁSICA (ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA, UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE E AS EQUIPES DE SAÚDE BUCAL DAS UNIDADES), CENTRO DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS - CEO e PRONTO ATENDIMENTO MÉDICO

### II. CRONOGRAMA PROPOSTO PARA O DESENVOLVIMENTO DO PROJETO

	Mês 1	Mês 2	Mês 3	Mês 4	Mês 5	Mês 6	Mês 7	Mês 8	Mês 9	Mês 10	Mês 11	Mês 12
1	Processo de Trabalho das Equipes											
1.1	Recrutamento e seleção dos profissionais necessários para compor as novas equipes e para complementar as já existentes em caso de necessidade, de acordo com a Política de RH da proponente.											
1.2	Avaliar e adequar o dimensionamento de profissionais necessários para o desenvolvimento das ações da ESF.											

MUNICÍPIO DE CAÇAPAVA  
 PROC. Nº 4538/18  
 FLS. Nº 1714/3  
 (ASS) [assinatura] 132

ABRASCE - Associação Brasileira de Apoio à Saúde, à Cultura e à Educação - CNPJ: 09.428.862/0001-54  
 Rua Frei Caneca nº 1.407 - Andar 4, sala 417 - Telefone (11) 3388-8650 - Comunicação - CEP 01.307-003 - São Paulo/SP





EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 3/2018

CONTRATO DE GESTÃO DE GERENCIAMENTO, OPERACIONALIZAÇÃO E EXECUÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE, DIRECIONADAS A ATENÇÃO BÁSICA (ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA, UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE E AS EQUIPES DE SAÚDE BUCAL DAS UNIDADES), CENTRO DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS - CED e PRONTO ATENDIMENTO MÉDICO

Gerenciamento do Projeto	Mês 1	Mês 2	Mês 3	Mês 4	Mês 5	Mês 6	Mês 7	Mês 8	Mês 9	Mês 10	Mês 11	Mês 12
2. Realização de um diagnóstico situacional da Atenção Básica, levantando quantitativo de equipes, profissionais existentes, cumprimento de carga horária, forma de acesso do usuário a Unidade Básica, qualidade do atendimento ao usuário, resolutividade das ações, entre outros.												
2.1												
2.2												
2.3												
2.4												
2.5												
2.6												
2.8												

MUNICÍPIO DE CAMARACAPAVA  
 PROC. Nº 4638/18  
 FLS. Nº 1715  
 (ASS) [assinatura]

[assinatura]

ABRASCE - Associação Brasileira de Apoio à Saúde, à Cultura e à Educação - CNPJ: 09.428.862/0001-94  
 Rua Frei Caneca nº 1.407 - Andar 4, sala 417 - Telefone (11) 3288-8630 - Consórcio - CEP 01307-003 - São Paulo/SP



**EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 3/2018**

**CONTRATO DE GESTÃO DE GERENCIAMENTO, OPERACIONALIZAÇÃO E EXECUÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE, DIRECIONADAS A ATENÇÃO BÁSICA (ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA, UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE E AS EQUIPES DE SAÚDE BUCAL DAS UNIDADES), CENTRO DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS - CEO e PRONTO ATENDIMENTO MÉDICO**

	Mês 1	Mês 2	Mês 3	Mês 4	Mês 5	Mês 6	Mês 7	Mês 8	Mês 9	Mês 10	Mês 11	Mês 12
<b>3</b>	<b>Estruturação da Rede</b>											
3.1	Verificação permanente das condições do material, equipamentos e móveis da Unidade; encaminhando a SMS as necessidades de substituição ou manutenção dos mesmos.											
3.2	Auxiliar na elaboração de protocolo de manutenção preventiva para estrutura física, material, equipamentos e móveis da Unidade.											
3.3	Disponibilizar mecanismos, equipamentos e ferramentas que garantam o bom desenvolvimento do trabalho de forma organizada e sistematizada, inclusive transporte das equipes.											
3.4	Fornecer crachás e uniformes para identificação, organização e sistematização do processo de trabalho das equipes.											

MUNICÍPIO DE CACAPAVA
PROC. Nº 463818
FLS. Nº 1776
(ASS) <i>[Assinatura]</i>

ABRASCE - Associação Brasileira de Apoio à Saúde, à Cultura e à Educação - CNPJ: 09.438.862/0001-94  
 Rua Frei Caméu, 1.497 - Anilar 4, sala 417 - Telefone (11) 3288-8650 - Consultório - CEP 01.307-003 - São Paulo/SP





**EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 3/2018**

**CONTRATO DE GESTÃO DE GERENCIAMENTO, OPERACIONALIZAÇÃO E EXECUÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE E SERVIÇOS DE SAÚDE, DIRECIONADAS À ATENÇÃO BÁSICA (ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA, UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE E AS EQUIPES DE SAÚDE BUCAL DAS UNIDADES), CENTRO DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS - CEO e PRONTO ATENDIMENTO MÉDICO**

	Mês 1	Mês 2	Mês 3	Mês 4	Mês 5	Mês 6	Mês 7	Mês 8	Mês 9	Mês 10	Mês 11	Mês 12
<b>4</b>	<b>Capacitação/reinamento e Informatização</b>											
4.1	Qualificação inicial, continuada e permanente das equipes, para melhorar a eficácia e ampliar as ações da ESF, bem como para maior humanização na assistência prestada.											
4.2	Desenvolvimento de protocolos assistenciais, voltados para as principais necessidades de saúde evidenciadas, para patiar a atuação dos profissionais envolvidos na assistência.											
4.3	Informatização do Sistema Municipal de Saúde para facilitar o trabalho das equipes, dando maior agilidade e fidelidade aos dados, bem como melhorando a atenção prestada ao município (aparelhos eletrônicos com sistema android).											
4.4	Atualização e aperfeiçoamento do conhecimento dos envolvidos na digitação e envio dos dados do Sistema de Atenção Básica a fim de manter cadastros atualizados, informações concretas e repasses adequados.											
4.5	Implantação da estratégia de acolhimento com classificação por critério de risco em Atenção Básica, para agilização e otimização do atendimento prestado ao usuário, bem como para uma assistência mais equânime;											
4.6	Suporte técnico de informática conforme diretrizes estabelecidas pela Divisão de Informática da Secretaria Municipal de Saúde.											
4.7	Implantação do modelo de trabalho descentralizado para inserção dos dados no sistema (SIAB)											
4.8	Otimizar a alimentação de dados no SIAB com a implantação local do sistema em todas as unidades.											

MUNICÍPIO DE CAMPAVA  
 PROC. Nº 463818  
 135  
 17  
 18/17

ABRASCE - Associação Brasileira de Apoio à Saúde, à Cultura e à Educação - CNPJ: 09.428.862/0001-94  
 Rua Frei Caneca, nº 1.407 - Andar 4, sala 417 - Telefone (11) 3288-8650 - Contato: CEP 01.307-003 - São Paulo/SP



MUNICÍPIO DE CAÇAPAVA
PROC. Nº 4638/R
FLS. Nº 1718
(ASS) Jcy

EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 3/2018

CONTRATO DE GESTÃO DE GERENCIAMENTO, OPERACIONALIZAÇÃO E EXECUÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE, DIRECIONADAS A ATENÇÃO BÁSICA (ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA, UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE E AS EQUIPES DE SAÚDE BUCAL DAS UNIDADES), CENTRO DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS - CEO e PRONTO ATENDIMENTO MÉDICO

## 12. RECURSOS HUMANOS

QUADRO DE RECURSO HUMANO ESTIMADO PARA COORDENAÇÃO E OPERACIONALIZAÇÃO ATENÇÃO BÁSICA		
FUNÇÃO	CARGA HORÁRIA	QUANTIDADE
AUXILIAR ADMINISTRATIVO	40H	21
AUXILIAR DE SAÚDE BUCAL	40H	9
AUXILIAR DE ENFERMAGEM	40H	46
AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS	40H	20
CIRURGIÃO DENTISTA	40H	9
COORDENADOR ADMINISTRATIVO	40H	1
COORDENADOR DE ENFERMAGEM - RT	40H	1
COORDENADOR MÉDICO- RT	40H	1
EDUCADOR FÍSICO	40H	2
ENFERMEIRO (A)	40H	21





MUNICÍPIO DE CACAPAVA
PROC. Nº 4638/18
FLS. Nº 1719
(ASS) [assinatura]

EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 3/2018

CONTRATO DE GESTÃO DE GERENCIAMENTO, OPERACIONALIZAÇÃO E EXECUÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE, DIRECIONADAS A ATENÇÃO BÁSICA (ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA, UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE E AS EQUIPES DE SAÚDE BUCAL DAS UNIDADES), CENTRO DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS - CEO e PRONTO ATENDIMENTO MÉDICO

FARMACEUTICO	40H	1
FISIOTERAPEUTA	30H	2
FONOAUDIÓLOGO	40H	1
TERAPEUTA OCUPACIONAL	30H	1
GINECOLOGISTA COM OBSTETRÍCIA	40H	2
MÉDICO DE SAÚDE DA FAMÍLIA	40H	21
MOTORISTA	40H	5
NUTRICIONISTA	40H	1
PEDIATRA	40H	2
PSICOLOGO	40H	1
AUXILIAR TECNICO EM INFORMÁTICA	40H	1
AUXILIAR TEC. DE MANUTENÇÃO PREDIAL	40H	1



MUNICÍPIO DE CACAPAVA
PROC. Nº 4638/18
FLS. Nº 1720
(ASS) Jy

EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 3/2018

CONTRATO DE GESTÃO DE GERENCIAMENTO, OPERACIONALIZAÇÃO E EXECUÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE, DIRECIONADAS A ATENÇÃO BÁSICA (ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA, UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE E AS EQUIPES DE SAÚDE BUCAL DAS UNIDADES), CENTRO DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS - CEO e PRONTO ATENDIMENTO MÉDICO

PROFISSIONAL CEDIDO PELA SECRETARIA PARA COORDENAÇÃO			
FUNÇÃO		CARGA HORÁRIA	QUANTIDADE
ASSESSOR TÉCNICO		40H	2

QUADRO DE RECURSO HUMANO PARA OPERACIONALIZAÇÃO INICIAL DAS EQUIPES SAÚDE DA FAMÍLIA							
UNIDADES	QUANTITATIVO DE RECURSOS HUMANOS POR UNIDADE-TODOS COM CARGA HORÁRIA DE 40HRS/SEMANAL						
	AUX. ADM	AUX. SAUDE BUCAL	AUX. ENFERM.	ASG	DENTISTA	ENFERMEIRO	MEDICO
PSF VILA ANTONIO AUGUSTO	1		2	1		1	1





MUNICÍPIO DE CACAPAVA
PROC. Nº 463818
FLS. Nº 1721
(ASS) <i>[Handwritten Signature]</i>

EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 3/2018

CONTRATO DE GESTÃO DE GERENCIAMENTO, OPERACIONALIZAÇÃO E EXECUÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE, DIRECTIONADAS A ATENÇÃO BÁSICA (ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA, UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE E AS EQUIPES DE SAÚDE BUCAL DAS UNIDADES), CENTRO DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS - CEO e PRONTO ATENDIMENTO MÉDICO

PSF MARIA ELMIRA	1		2	1		1	1
PSF VILA SANTA IZABEL	1		2	1		1	1
PSF VERA CRUZ	1		2	1		1	1
PSF VILA PRUDENTE	1		2	1		1	1
PSF VILA SANTOS	1		2	1		1	1
PSF TATAÚBA	1		3	1		1	1
PSF JARDIM SÃO JOSÉ	1		2	1		1	1
PSF PARQUE ELDORADO	2		2	1		1	1
PSF PINUS DE IRIGUASSU	2		3	1		1	1
PSF PIEDADE	1	1	3	1	1	1	1



MUNICÍPIO DE CAÇAPAVA
PROC. Nº 4638/18
FLS. Nº 17200
(ASS) <i>[Handwritten Signature]</i>

EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 3/2018

CONTRATO DE GESTÃO DE GERENCIAMENTO, OPERACIONALIZAÇÃO E EXECUÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE, DIRECIONADAS À ATENÇÃO BÁSICA (ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA, UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE E AS EQUIPES DE SAÚDE BUCAL DAS UNIDADES), CENTRO DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS - CEO e PRONTO ATENDIMENTO MÉDICO

PSF CAÇAPAVA VELHA	2	1	3	1	1	1	1
PSF NOVA CAÇAPAVA	2	1	3	1	1	1	1
PSF JARDIM CAÇAPAVA	1	1	3	1	1	1	1
PSF VILA PARAÍSO	1	1	3	1	1	1	1
PSF JARDIM RAFAEL	1	1	3	1	1	1	1
PSF VILA MENINO JESUS	2	1	3	1	1	1	1
PSF SANTA LUZIA	1		2	1		1	1
UNIDADE ODONT. MÓVEL		1			1		
UBS	2		3	1		1	2





MUNICÍPIO DE:	VA
PROC. Nº	4638/18
FLS. Nº	1723
(ASS)	fy

EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 3/2018

CONTRATO DE GESTÃO DE GERENCIAMENTO, OPERACIONALIZAÇÃO E EXECUÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE, DIRECIONADAS A ATENÇÃO BÁSICA (ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA, UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE E AS EQUIPES DE SAÚDE BUCAL DAS UNIDADES), CENTRO DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS - CEO e PRONTUÁRIO DE ATENDIMENTO MÉDICO

TOTAL	25	9	47	19	9	19	20
-------	----	---	----	----	---	----	----

Motoristas em número de 4 deverão ter suas escalas realizadas de forma a contemplar todas as Unidades e as Rotinas de documentos.

QUADRO DE RECURSOS HUMANOS INICIAL PARA OPERACIONALIZAÇÃO NASF		
FUNÇÃO	CARGA HORÁRIA	QUANTIDADE
FARMACÊUTICO	40H	1
NUTRICIONISTA	40H	1
MOTORISTA	40H	1
PSICOLOGO	40H	2
ASSISTENTE SOCIAL	40H	1
EDUCADOR FÍSICO	40H	2
FISIOTERAPEUTA	30H	2
FONOAUDIÓLOGO	30H	1



MUNICÍPIO DE CAÇAPAVA
PROC. Nº 4638/18
FLS. Nº 1724
(ASS) <i>[assinatura]</i>

EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 3/2018

CONTRATO DE GESTÃO DE GERENCIAMENTO, OPERACIONALIZAÇÃO E EXECUÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE, DIRECIONADAS A ATENÇÃO BÁSICA (ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA, UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE E AS EQUIPES DE SAÚDE BUCAL DAS UNIDADES), CENTRO DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS - CEO e PRONTO ATENDIMENTO MÉDICO

TERAPEUTA OCUPACIONAL	30H	1
<b>PROFISSIONAL CEDIDO PELA SECRETARIA PARA DESENVOLVIMENTO DAS ATIVIDADES</b>		
<b>FUNÇÃO</b>	<b>CARGA HORÁRIA</b>	<b>QUANTIDADE</b>
ACS	40H	70

<b>QUADRO DE RECURSOS HUMANOS ESTIMADO PARA OPERACIONALIZAÇÃO OPAM - PRONTO ATENDIMENTO DA VILA MENINO JESUS ONDE OS CARGOS DE COORDENAÇÃO SÃO OS MESMOS DAS ATENÇÃO BÁSICA</b>		
<b>FUNÇÃO</b>	<b>CARGA HORÁRIA</b>	<b>QUANTIDADE</b>
AUXILIAR ADMINISTRATIVO	40H	2
AUXILIAR DE ENFERMAGEM	40H	3
AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS	40H	1
ENFERMEIRO (A)	40H	2
FARMACEUTICO	40H	1
GINECOLOGISTA COM	20H	2





MUNICÍPIO DE CAÇAPAVA
PROC. N° 4638/18
FLS. N° 1725
(ASS) [assinatura]

EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO N° 3/2018

CONTRATO DE GESTÃO DE GERENCIAMENTO, OPERACIONALIZAÇÃO E EXECUÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE, DIRECIONADAS A ATENÇÃO BÁSICA (ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA, UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE E AS EQUIPES DE SAÚDE BUCAL DAS UNIDADES), CENTRO DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS - CEO e PRONTO ATENDIMENTO MÉDICO

OBSTETRÍCIA		
PEDIATRA	20H	2
MÉDICO PLANTONISTA /RPA	12 HORAS/SEMANAIS	6
A carga horária deverá ser distribuída de segunda a sábado das 7:00 as 19 horas.		

### 13. DIMENSIONAMENTO DE PESSOAL - CLT

Função	Quantidade	Carga Horária	Base
Remuneração de Executivos	3		5.500,00
Assistente Social	1	30 horas/semana	2.800,00
Auxiliar Administrativo	23	40 horas/semana	1.160,00
Auxiliar de Enfermagem	49	40 horas/semana	1.280,00
Auxiliar de Saúde Bucal	9	40 horas/semana	1.200,00
Auxiliar de Serviços Gerais	21	40 horas/semana	1.150,00
Auxiliar Técnico de Manutenção Predial	1	40 horas/semana	1.400,00
Auxiliar Técnico Em Informática	1	40 horas/semana	1.400,00
Cirurgião Dentista	9	40 horas/semana	5.000,00
Coordenador Administrativo	1	40 horas/semana	3.500,00
Coordenador de Enfermagem - RT	1	40 horas/semana	3.615,00
Educador Físico	4	40 horas/semana	2.400,00
Enfermeiro (a)	23	40 horas/semana	3.215,00



MUNICÍPIO DE CAÇAPAVA
PROC. Nº 4638/18
FLS. Nº 1726
(ASS) [Handwritten Signature]

**EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 3/2018**

**CONTRATO DE GESTÃO DE GERENCIAMENTO, OPERACIONALIZAÇÃO E EXECUÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE, DIRECIONADAS A ATENÇÃO BÁSICA (ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA, UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE E AS EQUIPES DE SAÚDE BUCAL DAS UNIDADES), CENTRO DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS - CEO e PRONTO ATENDIMENTO MÉDICO**

Função	Quantidade	Carga Horária	Base
Farmacêutico	3	40 horas/semana	2.780,00
Fisioterapeuta	4	30 horas/semana	2.800,00
Fonoaudiólogo	2	40 horas/semana	2.750,00
Médico de Saúde da Família	21	40 horas/semana	8.000,00
Motorista	6	40 horas/semana	1.400,00
Nutricionista	2	40 horas/semana	2.947,50
Psicólogo	3	40 horas/semana	3.203,00
Terapeuta Ocupacional	2	30 horas/semana	2.800,00
	<b>189</b>		







EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 3/2018

CONTRATO DE GESTÃO DE GERENCIAMENTO, OPERACIONALIZAÇÃO E EXECUÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE, DIRECIONADAS À ATENÇÃO BÁSICA (ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA, UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE E AS EQUIPES DE SAÚDE BUCAL DAS UNIDADES), CENTRO DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS - CEO e PRONTO ATENDIMENTO MÉDICO

### 14. PROPOSTA FINANCEIRA

#### PLANILHA DE RECEITAS E DESPESAS MENSAIS

##### Receitas e Despesas Operacionais

RECEITAS OPERACIONAIS	1º mês	2º mês	3º mês	4º mês	5º mês	6º mês	7º mês	8º mês	9º mês	10º mês	11º mês	12º mês	TOTAL
Repasse Contrato de Gestão/Convênio (Fixo + Variável)	1.099,085	1.099,085	1.099,085	1.099,085	1.099,085	1.099,085	1.099,085	1.099,085	1.099,085	1.099,085	1.099,085	1.099,085	13.189,020
Repasse Programas Especiais/Eventuais	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>Total (1)</b>	<b>1.099,085</b>	<b>1.099,085</b>	<b>1.099,085</b>	<b>1.099,085</b>	<b>1.099,085</b>	<b>1.099,085</b>	<b>1.099,085</b>	<b>1.099,085</b>	<b>1.099,085</b>	<b>1.099,085</b>	<b>1.099,085</b>	<b>1.099,085</b>	<b>13.189,020</b>
Resultado de Aplicação Financeira													
Reembolso de Despesas													

MUNICÍPIO DE CAÇAPAVA  
 PROC. Nº 463848  
 FLS. Nº 1727  
 (ASS) 145

ASS: ABRASCE - Associação Brasileira de Apoio à Saúde, à Cultura e à Educação - CNPJ: 09.428.862/0001-94  
 Rua Frei Carneiro, nº 1.407 - Andar 3, sala 417 - Telefone (11) 3288-8650 - Consórcio - CEP 01.307-003 - São Paulo/SP

MUNICÍPIO DE CAJATI  
 PROC. Nº 4632/18  
 FLS. Nº 1722  
 (ASS) *Jg*  
 146



EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 3/2018

CONTRATO DE GESTÃO DE GERENCIAMENTO, OPERACIONALIZAÇÃO E EXECUÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE, DIRECIONADAS À ATENÇÃO BÁSICA (ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA, UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE E AS EQUIPES DE SAÚDE BUCAL DAS UNIDADES), CENTRO DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS - CEO e PRONTO ATENDIMENTO MÉDICO

**DEMONSTRATIVO DE DESPESAS MENSAIS**

Despesa-Custeio/Investimentos	Ano 2018/2019												TOTAL	
	1º mês	2º mês	3º mês	4º mês	5º mês	6º mês	7º mês	8º mês	9º mês	10º mês	11º mês	12º mês		
<b>1. Pessoal</b>	918.732	918.732	918.732	918.732	918.732	918.732	918.732	918.732	918.732	918.732	918.732	918.732	918.732	11.024.784
Salários	488.154	488.154	488.154	488.154	488.154	488.154	488.154	488.154	488.154	488.154	488.154	488.154	488.154	5.857.848
Remuneração Executivos	16.500	16.500	16.500	16.500	16.500	16.500	16.500	16.500	16.500	16.500	16.500	16.500	16.500	198.000
Encargos Sociais	190.760	190.760	190.760	190.760	190.760	190.760	190.760	190.760	190.760	190.760	190.760	190.760	190.760	2.289.120
Providões -13º férias, aviso, multas	213.318	213.318	213.318	213.318	213.318	213.318	213.318	213.318	213.318	213.318	213.318	213.318	213.318	2.559.816
Educação Continuada	10.000	10.000	10.000	10.000	10.000	10.000	10.000	10.000	10.000	10.000	10.000	10.000	10.000	120.000
<b>2. Serviços Contratados</b>	52.000	52.000	52.000	52.000	52.000	52.000	52.000	52.000	52.000	52.000	52.000	52.000	52.000	624.000
Serviços Assistenciais	30.000	30.000	30.000	30.000	30.000	30.000	30.000	30.000	30.000	30.000	30.000	30.000	30.000	360.000
Contributos e Passivos Jurídicos	10.000	10.000	10.000	10.000	10.000	10.000	10.000	10.000	10.000	10.000	10.000	10.000	10.000	120.000
Assessoria Jurídica	8.000	8.000	8.000	8.000	8.000	8.000	8.000	8.000	8.000	8.000	8.000	8.000	8.000	96.000
Assessoria Contábil e Promoção de Saúde	4.000	4.000	4.000	4.000	4.000	4.000	4.000	4.000	4.000	4.000	4.000	4.000	4.000	48.000
<b>3. Materiais</b>	40.000	40.000	40.000	40.000	40.000	40.000	40.000	40.000	40.000	40.000	40.000	40.000	40.000	480.000
Medicamentos e Drogas	20.000	20.000	20.000	20.000	20.000	20.000	20.000	20.000	20.000	20.000	20.000	20.000	20.000	240.000
Material Médico Hospitalar	5.000	5.000	5.000	5.000	5.000	5.000	5.000	5.000	5.000	5.000	5.000	5.000	5.000	60.000
EPDs e Uniformes da Equipe	2.500	2.500	2.500	2.500	2.500	2.500	2.500	2.500	2.500	2.500	2.500	2.500	2.500	30.000
Material de Escritório	2.500	2.500	2.500	2.500	2.500	2.500	2.500	2.500	2.500	2.500	2.500	2.500	2.500	30.000
Material de Consumo em Geral	500	500	500	500	500	500	500	500	500	500	500	500	500	6.000
Material de Limpeza e Higienização	3.000	3.000	3.000	3.000	3.000	3.000	3.000	3.000	3.000	3.000	3.000	3.000	3.000	36.000
Combustível	6.000	6.000	6.000	6.000	6.000	6.000	6.000	6.000	6.000	6.000	6.000	6.000	6.000	72.000
Divulgação <i>At. Exat</i>	500	500	500	500	500	500	500	500	500	500	500	500	500	6.000

ABRASCE - Associação Brasileira de Apoio à Saúde, à Cultura e à Educação - CNPJ: 09.428.862/0001-94  
 Rua Frei Caneca nº 1.407 - Andar 4, sala 417 - Telefone (11) 3288-8650 - Consistório - CEP: 01.307-903 - São Paulo/SP





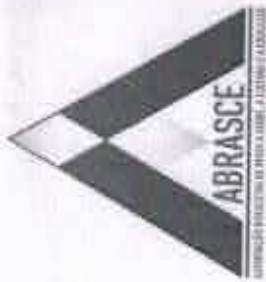
EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 3/2018

CONTRATO DE GESTÃO DE GERENCIAMENTO, OPERACIONALIZAÇÃO E EXECUÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE, DIRECIONADAS A ATENÇÃO BÁSICA (ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA, UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE E AS EQUIPES DE SAÚDE BUCAL DAS UNIDADES), CENTRO DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS - CEO e PRONTO ATENDIMENTO MÉDICO

Despesas-Castelo/Investimentos	Ano 2018/2019												TOTAL	
	1º mês	2º mês	3º mês	4º mês	5º mês	6º mês	7º mês	8º mês	9º mês	10º mês	11º mês	12º mês		
<b>4. Serviços de Utilidade Pública</b>	6.000	6.000	6.000	6.000	6.000	6.000	6.000	6.000	6.000	6.000	6.000	6.000	6.000	72.000
Água e Esgoto	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000	12.000
Energia	2.500	2.500	2.500	2.500	2.500	2.500	2.500	2.500	2.500	2.500	2.500	2.500	2.500	30.000
Telefones	1.500	1.500	1.500	1.500	1.500	1.500	1.500	1.500	1.500	1.500	1.500	1.500	1.500	18.000
Provedor Internet	500	500	500	500	500	500	500	500	500	500	500	500	500	6.000
Publicações Oficiais	500	500	500	500	500	500	500	500	500	500	500	500	500	6.000
<b>5. Despesas Financeiras</b>	750	750	750	750	750	750	750	750	750	750	750	750	750	9.000
<b>6. Despesas Operacionais</b>	67.103	67.103	67.103	67.103	67.103	67.103	67.103	67.103	67.103	67.103	67.103	67.103	67.103	805.236
Seguros	303	303	303	303	303	303	303	303	303	303	303	303	303	3.636
Locação de Veículos	10.000	10.000	10.000	10.000	10.000	10.000	10.000	10.000	10.000	10.000	10.000	10.000	10.000	120.000
Locação de Imóveis	30.000	30.000	30.000	30.000	30.000	30.000	30.000	30.000	30.000	30.000	30.000	30.000	30.000	360.000
Locação Máquinas e Equipamentos TI	10.000	10.000	10.000	10.000	10.000	10.000	10.000	10.000	10.000	10.000	10.000	10.000	10.000	120.000
Locação/Manutenção de Estrutura Local	15.000	15.000	15.000	15.000	15.000	15.000	15.000	15.000	15.000	15.000	15.000	15.000	15.000	180.000
Viagens e Estádios	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000	12.000
Impostos em Geral	550	550	550	550	550	550	550	550	550	550	550	550	550	6.600
Diversos	250	250	250	250	250	250	250	250	250	250	250	250	250	3.000
<b>7. Investimentos</b>	14.500	14.500	14.500	14.500	14.500	14.500	14.500	14.500	14.500	14.500	14.500	14.500	14.500	174.000
Aquisição de Mobiliário	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000	12.000
Aquisição de Equipamentos	2.500	2.500	2.500	2.500	2.500	2.500	2.500	2.500	2.500	2.500	2.500	2.500	2.500	30.000
Aquisição de Equipamentos TI	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000	12.000
Reforma e Adequações	10.000	10.000	10.000	10.000	10.000	10.000	10.000	10.000	10.000	10.000	10.000	10.000	10.000	120.000
<b>TOTAL GERAL DE DESPESAS</b>	1.099.085	1.099.085	1.099.085	1.099.085	1.099.085	1.099.085	1.099.085	1.099.085	1.099.085	1.099.085	1.099.085	1.099.085	1.099.085	13.189.028

MUNICÍPIO DE CAÇAPAVA  
 PROC. Nº 4638/18  
 FLS. Nº 1729  
 147

ABRASCE - Associação Brasileira de Apoio à Saúde, à Cultura e à Educação - CNPJ: 09.428.862/0001-94  
 Rua Frei Carreira nº 1.407 - Andar 4, sala 417 - Telefone (11) 3288-8650 - Consórcio - CEP: 01.307-003 - São Paulo/SP



EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 3/2018

CONTRATO DE GESTÃO DE GERENCIAMENTO, OPERACIONALIZAÇÃO E EXECUÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE, DIRECIONADAS A ATENÇÃO BÁSICA (ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA, UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE E AS EQUIPES DE SAÚDE BUCAL DAS UNIDADES), CENTRO DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS - CEO e PRONTO ATENDIMENTO MÉDICO

Valor total mensal da proposta: **R\$ 1.099.085,00** (um milhão, noventa e nove mil e oitenta e cinco reais) mensais, perfazendo o valor total anual de **R\$ 13.189.020,00** (treze milhões, cento e oitenta e nove mil e vinte reais).

Os serviços deverão ser executados pelo período de **12 (doze) meses**, a partir da sua assinatura.

A proposta oferecida será tida como válida por **120 (cento e vinte) dias**, contados da data de sua efetiva entrega, prazo no qual a empresa proponente se comprometerá em mantê-la, em sua integralidade, fato este aceito pela simples participação no certame.

São Paulo, 12 de dezembro de 2018.

*Wagner Stefani*

Wagner Stefani

Presidente da ABRASCE

MUNICÍPIO DE CACAPAVA		
PROC. Nº	4638/18	186
F.L.S. Nº	1730	
(Ass)	<i>Wagner Stefani</i>	

ABRASCE - Associação Brasileira de Apoio à Saúde, à Cultura e à Educação - CNPJ: 09.428.862/0001-94  
Rua Frei Caneca nº 1.407 - Andar 4, sala 417 - Telefone (11) 3288-8650 - Consórcio - CEP 01.307-003 - São Paulo/SP





MUNICÍPIO DE CAÇAPAVA  
PROJ. N° 4638 / 15  
PLEI. N° 1731  
(ASS) *fx*

**ENVELOPE 2 – PROPOSTA TÉCNICA E FINANCEIRA**

**IMP – INSTITUTO DE MEDICINA E PROJETO**

**CNPJ: 04.199.009/0001-24**

**EDITAL N° 03/2018 – MUNICÍPIO DE CAÇAPAVA/SP**

**OBJETO: Gerenciamento, Operacionalização e Execução das atividades direcionadas a Atenção Básica (Estratégia de Saúde da Família) e as Equipes de Saúde Bucal das Unidades), Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) e Pronto Atendimento Médico.**

MUNICÍPIO DE CACAPAVA
PROC. Nº 4638 118
FLS. Nº 1732
(ARG) <i>ly</i>

**CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 003/2018**

**PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 4638/2018**

**OBJETO:** Gerenciamento, Operacionalização e Execução das Ações e Serviços de Saúde, direcionadas a Atenção Básica ( Estratégia Saúde da Família, Unidades Básicas de Saúde e as Equipes de Saúde Bucal das Unidades), Centro de Especialidades Odontológicas – CEO e Pronto Atendimento Médico por meio de **CONTRATO DE GESTÃO** a ser celebrado a partir da Proposta de Programa de Trabalho.



MUNICÍPIO DE CACAPAVA
PROC. N° 4638/18
FLS. N° 1733
ASSIN

## PROPOSTA E PROGRAMA DE TRABALHO

PROPOSTA TÉCNICA E ECONÔMICA PARA O GERENCIAMENTO, OPERACIONALIZAÇÃO E EXECUÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE DIRECIONADAS A ATENÇÃO BÁSICA (ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA, UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE E AS EQUIPES DE SAÚDE BUCAL DAS UNIDADES), CENTRO DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS – CEO E PRONTO ATENDIMENTO MÉDICO.

EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO N° 03/2018

PROCESSO ADMINISTRATIVO N° 4638/2018

**ÍNDICE:**

1 - Introdução	05
1.1 – Características Gerais do Município	05
1.2 – Dados Epidemiológicos	06
1.3 – Rede de Saúde que compõem a Estrutura Municipal	07
2 – Apresentação do IMP	09
3 - Articulação com a rede de serviços nas Redes de Atenção a Saúde	26
4 – Modelo Gerencial	28
4.1 – Rotinas dos Procedimentos dos Serviços	28
4.2 – Fluxos Operacionais de Cadastramento e Atendimento	34
4.3 – Fluxo Operacional	38
4.4 – Fluxo de Registros e Documentos	57
4.5 – Fluxo Unidirecional para Resíduos de Saúde	63
4.6 – Implantação da Gestão	80
5 – Implantação de Processos	103
5.1 – Instrução/Manual para faturamento de procedimentos	103
5.2 – Organização de Serviços Financeiros, Administrativos e Gerais	104
5.3 – Instrução/ Manual de Gerência de Almoxarifado	108
5.4 – Proposta de Educação Permanente em Saúde / Capacitação	112
6 – Qualidade Objetiva	115
6.1 – Comissão de Avaliação de Produção Ambulatorial	115
6.2 – Comissão de Acompanhamento de Indicadores	116
6.3 – Comissão de Ética Médica	118
6.4 – Comissão Interna de Prevenção de Acidentes de Trabalho	123
6.5 – Comissão e Grupos de Trabalho de Humanização	129
7 – Qualidade Subjetiva	135
7.1 – Acolhimento	135
7.1.1 – Protocolo com Indicação das formas de notificação, recepção, orientação social e apoio psicossocial aos usuários e familiares	135
7.1.2 – Proposta de Implantação de Acolhimento aos Usuários	135
7.2 – Atendimento	137
7.2.1 – Instrução de Definição de Conduta para acompanhantes de usuários idosos, crianças, adolescentes e portadores de necessidades especiais	137
7.2.2 – Proposta de Implantação do Serviço de Atendimento ao Usuário	139
7.2.3 – Proposta para Implantação de Atendimento ao usuário com realização de pesquisa de satisfação com uso das informações	139
7.2.4 – Sistema de Contrarreferência às Equipes de Saúde da Família	140
7.2.5 – Proposição de Projetos de Matriciamento	145



8 – Implementação dos Serviços	146
9 – Protocolos Assistenciais de Atenção Médica e Rotinas Operacionais	150
10 – Termo de Referência para contratação de terceiros	151
10.1 – Identificação das necessidades de melhorias e adequações das estruturas físicas	162
11 – Ciência e Tecnologia	163
11.1 – Modelo de proposta para convênio de cooperação técnica com entidades de ensino para desenvolvimento de estágios curriculares, treinamentos e residências	163
11.2 – Modelo de proposta de parcerias com Instituições para desenvolvimento de Projetos de Pesquisa nas áreas do objeto do Termo de Referência	166
11.3 – Termo de Referência para desenvolvimento de Projeto em Educação Permanente com vista à capacitação da equipe interdisciplinar dos serviços	167
12 – Atividade Assistencial	168
12.1 – Modelo Gerencial x Modelo de Atenção	169
12.2 – Dimensão do Cuidado	170
13 – Metas	173
13.1 – Metas de Atendimento/Procedimento/Visita Domiciliar – Atenção Básica	175
13.2 – Metas de Atendimento/Procedimento/Visita Domiciliar – CEO	176
13.3 – Metas de Atendimento/Procedimento/Visita Domiciliar – SAD	176
14 – Metas de Produção	177
15 – Ações a serem desenvolvidas para o alcance dos objetivos estabelecidos	181
16 – Monitoramento e Avaliação	184
17 – Cronograma de Execução do Projeto	187
18 – Dimensionamento dos Profissionais de Saúde	188
19 – Atribuições dos Profissionais das Equipes de Atenção Básica	189
20 – Conclusão	201
21 – Referências Bibliográficas	216
22 – Proposta Econômica	232

## 1 – INTRODUÇÃO

### 1.1- Características Gerais do Município

O município de Caçapava localiza-se no eixo São Paulo – Rio de Janeiro, a 108 km da capital do Estado de São Paulo, à qual se interliga por meio das rodovias Presidente Dutra, Ayrton Senna e Carvalho Pinto. No sentido leste-oeste, a cidade é cortada por ferrovia, usada para transporte de cargas interligando-se as demais ferrovias do país que atingem os principais centros urbanos do Sul e Sudeste, com acesso ao "MERCOSUL".

O município limita-se ao norte com Monteiro Lobato, ao sul com Redenção da Serra e Jambuí, ao leste com Taubaté e a oeste com São José dos Campos. Situa-se, portanto, entre os dois maiores municípios da região, grandes polos industriais, com predomínio de indústrias químicas, petroquímicas, mecânicas, metalúrgicas e automobilísticas, além da indústria aeronáutica. A área territorial de Caçapava é de 368.990 km<sup>2</sup>, sendo apenas 20,4% urbana e os outros 79,6%, distribuídos entre contrafortes das Serras do Palmital e de Jambuí, a calha do Rio Paraíba do Sul e áreas remanescentes da atividade agropecuária.



Foi fundado em 14 de abril de 1855 e emancipado em 08 de abril de 1875. Atualmente apresenta uma população de 93.488 habitantes conforme estimativas do IBGE em 1º de julho 2018 para Caçapava, e 90.057 estimativas da Fundação SEADE (população masculina representa 44.499 e a população feminina 45.558), têm como principais atividades econômicas a agricultura, a pecuária e a indústria, une o clima ameno da montanha (pela proximidade com a Serra da Mantiqueira) e a agitação do Litoral Norte Paulista.

Em decorrência de sua localização, torna-se acessível aos grandes movimentos de viajantes e transporte de cargas do eixo Rio de Janeiro - São Paulo, Sul de Minas Gerais, Litoral Norte de São Paulo, possibilitando que vetores ou portadores de doenças transmissíveis



oriundos destas regiões possam transmiti-las no território da cidade. Conta com uma rede de abastecimento de água tratada para 95% da sua população, e cerca de 90% de seu esgoto recebe tratamento. Quanto aos resíduos sólidos Caçapava conta com um serviço de Coleta não seletiva para população em geral, mas para os resíduos biológicos há um serviço terceirizado contratado para seu destino adequado. Incluído na DRS XVII – Taubaté –pertence ao Colegiado Alto Vale do Paraíba.

## 1.2 - Dados Epidemiológicos

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), é necessário, ao proceder a avaliações em saúde, um número mínimo básico de indicadores para que possamos conhecer os principais aspectos da situação de saúde da população e das práticas de saúde.

Dados demográficos - fontes IBGE e Fundação SEADE

- População = 93.488 habitantes (IBGE)
- População SUS dependente (estimada) = 65.442
- População SEADE 2017 = 90.057
- População SEADE SUS dependente= 63.040
- Taxa geométrica de crescimento anual da população = 0,77% por ano

**Tabela 1: Estatísticas Vitais e Saúde - SEADE 2016:**

Taxa de Natalidade por mil habitantes	14,07
Taxa de mortalidade infantil por mil nasc. Vivos	7,94
Taxa de mortalidade na Infância	10,33
Taxa de mortalidade da população de 15 a 34 anos	134,50
Taxa de mortalidade da população de 60 anos e mais	3.247,11
Nascidos vivos de mães menos de 18 anos	6,20
Mães que fizeram 7 ou mais consultas de pré natal	84,31
Partos cesáreos	65,90
Nascimentos baixo peso <2,5kg	9,58
Gestação pré-termo	11,08
Leito SUS coeficiente por 1000 habitantes (2016)	0,82

**Tabela 2: Indicadores sócio-demográficos – SEADE (2017):**

Densidade Demográfica	242,51
Grau de Urbanização	85,56
Índice de Envelhecimento	72,32
População com menos de 15 anos	19,65
População com 60 anos e mais	14,21
Razão de Sexos	97,74
Taxa de Fecundidade Geral 2015	53,91
IPRS Longevidade 2012	69
IPRS Escolaridade 2012	53
IDHM 2010	0,788
Renda Per capita 2010	719,83
Taxa de Analfabetismo de 15 anos e mais 2010	4,16

**1.3 – Rede de Saúde que Compõem a Estrutura Municipal de Saúde**

**Tabela 3 : Unidades Básicas que compõem a RAS**

Unidades Básicas Saúde da Família – Sem Saúde Bucal		
Unidades	Endereço	Nº de Equipe
PSF VILA ANTONIO AUGUSTO	Rua Fabrício Correa de Toledo 300 Shangrilá	1
PSF VILA SANTA IZABEL	Rua Procópio José de Siqueira nº 220 Vila Santa Izabel	1
PSF VERA CRUZ	Av. Dr. José de Moura Resende, 281, Vera Cruz	1
PSF VILA PRUDENTE	Rua Major João Prudente 81 – Vila São João	1
PSF VILA SANTOS	Rua Rui Barbosa 199 Jd São José	1
PSF TATAUBA	Rua Nair Soledade Spinelli 100 Tataúba	1
PSF JARDIM SÃO JOSÉ	Rua Jose Benedito Siqueira Reis 50- Park Eldorado	1
PSF PARK ELDORADO	Rua Jose Benedito Siqueira Reis 50- Park Eldorado	1
PSF PINUS DE IRIGUASSU	Rua Alagoas nº 10 residencial Alvorada -Vila Menino Jesus	1
PSF SANTA LUZIA	Rua Carlos Oliveira Vitor nº 21 Santa Luzia	1

Unidades Básicas Saúde da Família – Com Equipe de Saúde Bucal		
Unidades	Endereço	Nº de Equipe
PSF PIEDADE	Rua João Antonio Nogueira 110 Guamirim	1
PSF CAÇAPAVA VELHA	Avenida Amadeu Tenedini 249 Caçapava Velha	1
PSF NOVA CAÇAPAVA	Avenida Honório Ferreira Pedrosa 635 – Nova Caçapava	1
PSF JARDIM CAÇAPAVA	Rua Bolívia 160 Jardim Caçapava	1
PSF VILA PARAÍSO	Rua José Monteiro da Silva 09 Vila Paraíso	1
PSF JARDIM RAFAEL	Rua Antonio Feliciano de Barros 133 - Jardim Rafael	1
PSF MARIA ELMIRA	Rua João de Araujo 25 Pq Residencial Maria Elmira	1
PSF VILA MENINO JESUS	Rua Antonio guedes Tavares, nº 184– Vila menino Jesus	1



Unidade Básica Tradicional	
Unidades	Endereço
UBS Centro de Saúde	Rua Capitão Venâncio Felix da Rocha 160 Vila Antonio Augusto

**Tabela 4 : Rede Especializada e Apoio a RAS**

Unidades	Endereço
CASA DO ADOLESCENTE	Rodovia João Amaral Gurguel, 290- Maria Elmira
CENTRO DE SAÚDE II DR. ODILON DE SOUZA MIRANDA	Rua Prof Joao Batista Ortiz Monteiro, 345- Vila Antonio Augusto
CENTRO INTEGRADO DE REABILITAÇÃO	Rua Professor Joao Batista Ortiz Monteiro, 345 – Vila Antonio Augusto
AMBULATÓRIO DE INFECTOLOGIA + CENTRO DE TESTAGEM	Rua Prof Joao Batista Ortiz Monteiro, 345- Vila Antonio Augusto
FARMÁCIA CENTRAL	Rua Edgard Portes, 151 – Vila São João
NASF	Rua Professor Joao Batista Ortiz Monteiro, 345 – Vila Antonio Augusto
CAPS II	Rua Major Joao Prudente 315 – Vila Sao João
CAPS AD	Rua Dr Jose De Oliveira Moura, 638 – Vila Resende
CAPS INFANTO JUVENIL	Rua Rui Barbosa nº 249 - Vila Naly
FARMÁCIA DE ALTO CUSTO	Rua Edgard Portes, 151 Vila São João
VIGILÂNCIA EM SAÚDE	Rua Prof. Joao Batista Ortiz Monteiro, 345- Vila Antônio Augusto
TRANSPORTE SANITÁRIO ELETIVO	Rua Prof. Joao Batista Ortiz Monteiro, 345- Vila Antônio Augusto
CENTRO ODONTOLÓGICO-CEO	Rua Prof. Joao Batista Ortiz Monteiro, 345- Vila Antônio Augusto
UNIDADE MOVEL SAÚDE BUCAL	Rua Prof. Joao Batista Ortiz Monteiro, 345- Vila Antônio Augusto

Serviço Móvel de Urgência – SAMU	
BASE DESCENTRALIZADA DO SAMU 192 VILA ANTONIO AUGUSTO	São Francisco, 888 - Vila Antonio Augusto
BASE DESCENTRALIZADA DO SAMU 192 JARDIM SÃO JOSE	Rua André Santos de Oliveira Lima, 15 – Jardim São José

**Tabela 5 : Serviço de Referência de Urgência/ Emergência / Hospitalar – Rede de Atenção a Saúde**

Bases	Endereço
PAM VILA MENINO JESUS/PRONTO ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO	RUA ANTONIO GUEDES TAVARES, 184 – VILA MENINO JESUS
HOSPITAL E MATERNIDADE NOSSA SENHORA D'AJUDA • PRONTO SOCORRO ADULTO • PRONTO SOCORRO INFANTIL • PRONTO SOCORRO DA MATERNIDADE	AVENIDA PEREIRA DE MATOS, 63 - CENTRO

## 2. Apresentação do IMP - Instituto de Medicina e Projeto

Apresentação da filosofia de gestão, organograma (vertical), objetivo geral e objetivos específicos.

O INSTITUTO DE MEDICINA E PROJETO, também designado IMP, é uma Associação Civil de Direito Privado, sem fins lucrativos, inscrita no CNPJ sob o nº 04.199.009/0001-24, com sede na Rua José de Figueiredo, nº 320, bloco 1, Loja 103, Bairro Barra da Tijuca/RJ, CEP: 22.793-170, neste ato representado por seu Diretor Presidente, o Senhor **Rubem de Andrade**, brasileiro, casado, Administrador, tendo como MISSÃO exercer atividades em prol e em defesa da vida, independente de raça, cor, nacionalidade, credo ou convicção política, em consonância com a Constituição Federativa do Brasil de 1988, com os princípios do sistema único de saúde – SUS contidos na lei 8.080/90, e demais leis complementares e ordinárias, que regem a matéria.

### Objetivo Geral

O IMP tem como FINALIDADE a PROMOÇÃO DA SAÚDE, atendendo e auxiliando os enfermos, com assistência médica e hospitalar e/ou ambulatorial em geral, enviando todos os esforços na preservação da vida e em defesa dos Direitos Humanos, desenvolvendo e incentivando os seus objetivos sociais e humanitários para a auto sustentabilidade e cumprimento de seu objeto social.

O IMP atua com a missão de prevenir e aliviar as mazelas e os sofrimentos humanos com extrema imparcialidade, sem distinção de raça, nacionalidade, sexo, nível social, religião e opinião política, observando os preceitos legais e realizando, com ênfase na saúde, as seguintes atividades descritas nos itens posteriores:

### Objetivos Específicos

- Desenvolver todas e quaisquer ações relativas à saúde pública, quer pelo Sistema Único de Saúde (SUS), Secretarias Estadual e Municipal de Saúde ou ainda, em atendimento a particulares.
- Promover ações sociais e humanitárias em defesa da vida, desenvolvendo Projetos e campanhas de educação e conscientização junto à sociedade e/ou Poder Público e a profissionais na área de saúde a fim de preservar a vida;
- Desenvolver e executar Projetos, Programas técnicos e/ou sociais, através de convênios, parcerias, contratos de gestão e outros contratos na área de saúde e hospitalar,



compreendendo, administração, gestão: em geral e de pessoal: técnico, administrativo e/ou especializado e capacitação profissional;

- Desenvolver, por meio da Escola de Saúde, cursos de graduação, pós-graduação, residência médica (especialização), seminários, afins e similares;
- Promover em unidades de saúde fixas ou móveis, programas de assistência médica, coletas de exames e educação em saúde, com o apoio de voluntários e atenção à saúde da comunidade, em consonância com o Sistema Público de Saúde, em suas áreas de influência;
- Gestão tecnológica, controle, fiscalização, desinfecção em geral, a fim de proteger e evitar possíveis infecções hospitalares, higienização, conservação, limpeza;
- Distribuição de medicamentos, produtos, materiais e demais projetos correlatos a atividade hospitalar e na área de saúde em geral;
- Promover e desenvolver cursos e treinamentos técnicos e de primeiros socorros, técnicas de saúde básica, de atendimento ao público, formando profissionais a fim de auxiliar pessoas doentes, atingidas por desastres, catástrofes, epidemias e pandemias;
- Prestar assistência médica e hospitalar e/ou ambulatorial em geral, saúde em atendimento à população carente, em especial, na prevenção, diagnósticos precoces e tratamentos de doenças infecto-parasitárias, cancerígenas e patológicas;
- Realizar pesquisas científicas, convênios, intercâmbios com laboratórios, outros hospitais e centros internacionais de pesquisas, com cursos, palestras e seminários na área científica e saúde em geral;
- Realizar Gestão Hospitalar Básica e Plena, gerir Hospital Geral de baixa, média e alta complexidade, inclusive, com serviços de Laboratórios de Patologia e Análises Clínicas, Radiologia, Centro de diagnóstico de imagem e demais serviços de saúde correlatos e similares a fim de contribuir com o crescimento do atendimento e prevenção à saúde e à vida;
- Executar Projetos, Programas e Gestão na área de saúde em geral junto às Comunidades, orientação básica, prevenção e atendimento médico em Unidades Escolares, residências, associação de moradores e/ou através de Unidade de saúde;
- Gerenciar e operacionalizar serviços técnicos de saúde em suas diversas áreas no Atendimento na Atenção Básica, na Média, na Alta Complexidade e na Área Ambulatorial, com serviços de Clínica Médica, Clínica Pediátrica, Neonatal e UTI Infantil e Adulta, de Ginecologia, Obstetrícia e Mastologia, de Ortopedia e Traumatologia, Gastroenterologia, Radiologia, Serviço de Buco Maxilo Facial, Serviço de Anestesiologia, Serviço de Dermatologia, Ortomolecular, Saúde do Trabalhador e afins, sendo o rol de especialidades exemplificativo e não taxativo;
- Fomentar o desenvolvimento de Políticas Públicas de Saúde, nas áreas de Atenção à Saúde da Mulher, Saúde da Criança e do Adolescente, Saúde do Homem, Saúde da Pessoa Idosa, na área Psiquiátrica e Prevenção do Câncer;



MUNIC.	
PROG.	4638 18
FLS. 1.	1742

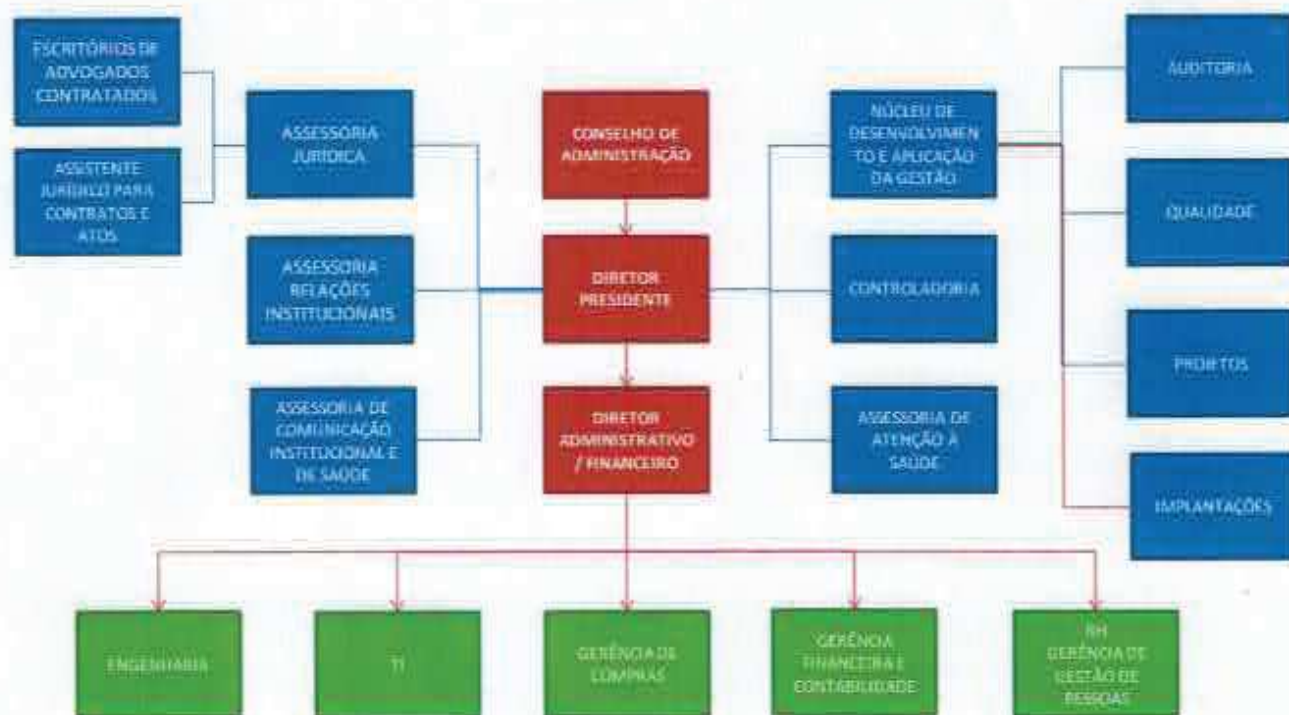
- Promover a gestão e terceirização de recursos humanos e gerais de hospitais, postos de saúde, clínicas, abrigos e estabelecimentos similares, bem como contratar empresas e/ou entidades do mesmo objeto social para executar o mesmo tipo de serviço na área da saúde, sob a responsabilidade da instituição;
- Promover ações que visem o incentivo à construção, reforma ou restauração de unidades de saúde ambulatoriais e hospitalares;
- Viabilizar, por meio de articulações com os Setores Públicos e Privados, o financiamento para construção e restauração de Unidades de saúde ambulatoriais e hospitalares;
- Promover em Unidades de Saúde ou Unidades Móveis, programas de assistência médica, coleta de exames, visando uma melhor e mais ampla cobertura de atenção à saúde em suas áreas de influência;
- Atuar nos projetos educativos, sensibilização e humanização no âmbito Municipal, Estadual e Federal;
- Desenvolver atividades e projetos de saúde preventiva, voltados à preparação da pessoa adulta, da pessoa idosa, jovens, crianças, adolescentes, afrodescendentes, de gêneros e dos portadores de necessidades especiais (física, auditiva, mental, visual e múltipla) e usuários de drogas lícitas e ilícitas;
- Promover a assistência à saúde e a cidadania de pessoas carentes de recursos ou com acolhimento nas unidades assistenciais sob sua gestão, por meio de esporte, da informação, de doações, de apoio material e/ou por meios e ações correlatas para atender às necessidades e carências, especialmente a reabilitação física e intelectual;
- Desenvolver programas e projetos voltados à Saúde dos Afrodescendentes, Saúde dos Indígenas e Saúde dos Doentes Mentais;
- Desenvolver programas e ações de educação e de saúde, incluindo prevenção de HIV-AIDS, DST e consumo de álcool e drogas ilícitas em Centros de Apoio ou Unidades Ambulatoriais, da própria organização ou de parceiros;
- Executar outros serviços correlatos na área da saúde, com ênfase no Programa de Voluntariado, com o objetivo de propiciar à pessoa carente e sem recursos, o apoio psicossocial e material para superar ou reduzir as deficiências, o sofrimento e a falta de informação do paciente e da sua família;
- Promover e apoiar o desenvolvimento técnico, científico, administrativo e operacional nas áreas de saúde, educação, inclusão social e digital através da realização de estudos e pesquisas técnicas e/ou científicas, que possibilitem a transferência de conhecimentos imprescindíveis ao incentivo e a produção de tecnologias alternativas;



- Produzir, disponibilizar e comercializar material didático, científico, publicações e outros materiais destinados à divulgação e informação sobre as atividades da Associação desde que o produto desta transação reverta integralmente para a consecução dos seus objetivos;
- Organizar-se como um centro de referência especializado nas áreas relacionadas ao seu campo de atuação, sistematizando, disponibilizando e disseminando ao público em geral informações relativas ao seu objeto social;
- Possibilitar a capacitação, qualificação e aperfeiçoamento dos profissionais que atuam em áreas compatíveis com seu objetivo institucional, por intermédio de cursos, seminários, oficinas de trabalho entre outros;
- Promover a certificação da qualidade na gestão de entidades nas áreas relacionadas ao campo de atuação da Associação para Instituições Públicas e/ou Privadas;
- Captar e gerir recursos para a constituição de um fundo patrimonial visando a promoção das causas que constituem seu objeto social, sendo que o patrimônio e rendimentos amealhados serão mantidos e aplicados nas atividades desenvolvidas.

O IMP, contribui com a preservação da vida, através do atendimento à população, por meio de Projetos, Programas isoladamente e/ou em conjunto com outros Hospitais, Instituições Públicas e/ou Privadas, pessoas físicas e/ou Jurídicas, Organizações Sociais e/ou Entidades Filantrópicas, para otimizar seus serviços, tanto hospitalares, ambulatoriais e outros em benefício da população para atingir tratamento igualitário para a população.

### ORGANOGRAMA (VERTICAL) DO INSTITUTO DE MEDICINA E PROJETO.





## 2.1 - Objetivo Geral da Proposta

A proposta do **IMP** visa aprimorar a gestão da rede por meio de instrumentos, ferramentas e políticas inovadoras que possibilitem ofertar prestações comuns e ampliação do acesso do cidadão aos serviços de saúde em Caçapava e, assim, garantir uma assistência integral e contínua.

Realizar ações de gestão através da proposição do presente Modelo Gerencial que viabilize através do cumprimento do Contrato de Gestão entre o **IMP** e a Secretaria Municipal de Saúde de Caçapava, a promoção, proteção, recuperação e reabilitação da saúde para toda a população, dentro das áreas de atuação estabelecida no objeto do Chamamento Público 003/2018 com fiel observância e seguindo os princípios da universalidade, equidade e integralidade no atendimento ao usuário, reconhecendo a saúde como direito fundamental do ser humano, cabendo ao Estado garantir as condições indispensáveis ao seu pleno exercício e o acesso à atenção e assistência, buscando a diminuição das desigualdades.

## 2.2 - Objetivos Específicos da Proposta

### 2.2.1 – Atenção Básica (Estratégia de Saúde da Família, Unidades Básicas de Saúde e Equipes de Saúde Bucal)

A presente proposta de modelo gerencial do **IMP** para a Estratégia de Saúde da Família (ESF) de Caçapava visa cumprir os resultados finalísticos e metas expressamente colocadas no Edital de Chamamento Público e contribuir para a reorganização da atenção básica no País, de acordo com os preceitos do Sistema Único de Saúde.

Declaramos buscar, através dessa proposição de modelo Gerencial de perfeita adequação aos princípios do SUS e norteamento do Ministério da Saúde, Gestores Estadual e Municipal como estratégia de expansão, qualificação e consolidação da atenção básica por favorecer uma reorientação do processo de trabalho com maior potencial de aprofundar os princípios, diretrizes e fundamentos da atenção básica, de ampliar a resolutividade e impacto na situação de saúde das pessoas e coletividades, além de propiciar uma importante relação custo-efetividade.

Um ponto importante é o estabelecimento de uma equipe multiprofissional (equipe de Saúde da Família – ESF) composta por, no mínimo: (I) médico generalista, ou especialista em Saúde da Família, ou médico de Família e Comunidade; (II) enfermeiro generalista ou especialista em Saúde da Família; (III) auxiliar ou técnico de enfermagem; e (IV) agentes comunitários de saúde. Podem ser acrescentados a essa composição os profissionais de Saúde Bucal: cirurgião-dentista generalista ou especialista em Saúde da Família, auxiliar e/ou



técnico em Saúde Bucal de acordo com as exigências e necessidades de cada Unidade descrita no Edital de Chamamento Público.

A atenção básica caracteriza-se por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde com o objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte na situação de saúde e autonomia das pessoas e nos determinantes e condicionantes de saúde das coletividades. É desenvolvida por meio do exercício de práticas de cuidado e gestão, democráticas e participativas, sob forma de trabalho em equipe, dirigidas a populações de territórios definidos, pelas quais assume a responsabilidade sanitária, considerando a dinamicidade existente no território em que vivem essas populações.

Utiliza tecnologias de cuidado complexas e variadas que devem auxiliar no manejo das demandas e necessidades de saúde de maior frequência e relevância em seu território, observando critérios de risco, vulnerabilidade, resiliência e o imperativo ético de que toda demanda, necessidade de saúde ou sofrimento devem ser acolhidos.

É desenvolvida com o mais alto grau de descentralização e capilaridade, próxima da vida das pessoas. Deve ser o contato preferencial dos usuários, a principal porta de entrada e centro de comunicação da Rede de Atenção à Saúde. Orienta-se pelos princípios da universalidade, da acessibilidade, do vínculo, da continuidade do cuidado, da integralidade da atenção, da responsabilização, da humanização, da equidade e da participação social. A atenção básica considera o sujeito em sua singularidade e inserção sociocultural, buscando produzir a atenção integral.

A Atenção Básica tem como fundamentos e diretrizes:

I - Ter território adstrito sobre o mesmo, de forma a permitir o planejamento, a programação descentralizada e o desenvolvimento de ações setoriais e intersetoriais com impacto na situação, nos condicionantes e nos determinantes da saúde das coletividades que constituem aquele território, sempre em consonância com o princípio da equidade;

II - Possibilitar o acesso universal e contínuo a serviços de saúde de qualidade e resolutivos, caracterizados como a porta de entrada aberta e preferencial da rede de atenção, acolhendo os usuários e promovendo a vinculação e corresponsabilização pela atenção às suas necessidades de saúde. O estabelecimento de mecanismos que assegurem acessibilidade e acolhimento pressupõe uma lógica de organização e funcionamento do serviço de saúde que parte do princípio de que a unidade de saúde deva receber e ouvir todas as pessoas que



procuram os seus serviços, de modo universal e sem diferenciações excludentes. O serviço de saúde deve se organizar para assumir sua função central de acolher, escutar e oferecer uma resposta positiva, capaz de resolver a grande maioria dos problemas de saúde da população e/ou de minorar danos e sofrimentos desta, ou ainda se responsabilizar pela resposta, ainda que esta seja ofertada em outros pontos de atenção da rede. A proximidade e a capacidade de acolhimento, vinculação, responsabilização e resolutividade são fundamentais para a efetivação da atenção básica como contato e porta de entrada preferencial da rede de atenção;

III - Adscriver os usuários e desenvolver relações de vínculo e responsabilização entre as equipes e a população adstrita, garantindo a continuidade das ações de saúde e a longitudinalidade do cuidado. A adscrição dos usuários é um processo de vinculação de pessoas e/ou famílias e grupos e profissionais/equipes, com o objetivo de ser referência para o seu cuidado. O vínculo, por sua vez, consiste na construção de relações de afetividade e confiança entre o usuário e o trabalhador da saúde, permitindo o aprofundamento do processo de co-responsabilização pela saúde, construído ao longo do tempo, além de carregar, em si, um potencial terapêutico. A longitudinalidade do cuidado pressupõe a continuidade da relação clínica, com construção de vínculo e responsabilização entre profissionais e usuários ao longo do tempo e de modo permanente, acompanhando os efeitos das intervenções em saúde e de outros elementos na vida dos usuários, ajustando condutas quando necessário, evitando a perda de referências e diminuindo os riscos de iatrogenia decorrentes do desconhecimento das histórias de vida e da coordenação do cuidado;

IV - Coordenar a integralidade em seus vários aspectos, a saber: integrando as ações programáticas e demanda espontânea; articulando as ações de promoção à saúde, prevenção de agravos, vigilância à saúde, tratamento e reabilitação e manejo das diversas tecnologias de cuidado e de gestão necessárias a estes fins e à ampliação da autonomia dos usuários e coletividades; trabalhando de forma multiprofissional, interdisciplinar e em equipe; realizando a gestão do cuidado integral do usuário e coordenando-o no conjunto da rede de atenção. A presença de diferentes formações profissionais, assim como um alto grau de articulação entre os profissionais, é essencial, de forma que não só as ações sejam compartilhadas, mas também tenha lugar um processo interdisciplinar no qual progressivamente os núcleos de competência profissionais específicos vão enriquecendo o campo comum de competências, ampliando, assim, a capacidade de cuidado de toda a equipe. Essa organização pressupõe o deslocamento do processo de trabalho centrado em procedimentos, profissionais para um processo centrado no usuário, onde o cuidado do usuário é o imperativo ético-político que organiza a intervenção técnico-científica; e



V - Estimular a participação dos usuários como forma de ampliar sua autonomia e capacidade na construção do cuidado à sua saúde e das pessoas e coletividades do território, no enfrentamento dos determinantes e condicionantes de saúde, na organização e orientação dos serviços de saúde a partir de lógicas mais centradas no usuário e no exercício do controle social. A Política Nacional de Atenção Básica considera os termos "atenção básica" e "Atenção Primária à Saúde", nas atuais concepções, como termos equivalentes. Associa a ambos: os princípios e as diretrizes definidos neste documento. A Política Nacional de Atenção Básica tem na Saúde da Família sua estratégia prioritária para expansão e consolidação da atenção básica. A qualificação da Estratégia Saúde da Família e de outras estratégias de organização da atenção básica deverá seguir as diretrizes da atenção básica e do SUS, configurando um processo progressivo e singular que considera e inclui as especificidades locais regionais.

### 2.2.2 - NASF – Núcleo de Apoio à Saúde da Família

Os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) foram criados com o objetivo de ampliar a abrangência e o escopo das ações da atenção básica, bem como sua resolubilidade.

São constituídos por equipes compostas por profissionais de diferentes áreas de conhecimento, que devem atuar de maneira integrada e apoiando os profissionais das equipes de Saúde da Família, das equipes de atenção básica para populações específicas (Consultórios na Rua, equipes Ribeirinhas e Fluviais etc.) e Academia da Saúde, compartilhando as práticas e saberes em saúde nos territórios sob responsabilidade dessas equipes, atuando diretamente no apoio matricial às equipes da(s) unidade(s) na(s) qual(is) o NASF está vinculado e no território dessas equipes.

Os NASF's fazem parte da atenção básica, mas não se constituem como serviços com unidades físicas independentes ou especiais, e não são de livre acesso para atendimento individual ou coletivo (estes, quando necessários, devem ser regulados pelas equipes de atenção básica).

Devem, a partir das demandas identificadas no trabalho conjunto com as equipes e/ou Academia da Saúde, atuar de forma integrada à Rede de Atenção à Saúde e seus serviços (ex.: CAPS, Cerest, Ambulatórios Especializados etc.), além de outras redes como SUS, redes sociais e comunitárias.

A responsabilização compartilhada entre a equipe do NASF e as equipes de Saúde da Família/equipes de Atenção Básica para populações específicas prevê a revisão da prática do encaminhamento com base nos processos de referência e contrarreferência, ampliando-a para



um processo de compartilhamento de casos e acompanhamento longitudinal de responsabilidade das equipes de atenção básica, atuando no fortalecimento de seus princípios e no papel de coordenação do cuidado nas Redes de Atenção à Saúde.

Os NASF devem buscar contribuir para a integralidade do cuidado aos usuários do SUS principalmente por intermédio da ampliação da clínica, auxiliando no aumento da capacidade de análise e de intervenção sobre problemas e necessidades de saúde, tanto em termos clínicos quanto sanitários. São exemplos de ações de apoio desenvolvidas pelos profissionais dos NASF: discussão de casos, atendimento conjunto ou não, interconsulta, construção conjunta de projetos terapêuticos, educação permanente, intervenções no território e na saúde de grupos populacionais e da coletividade, ações intersetoriais, ações de prevenção e promoção da saúde, discussão do processo de trabalho das equipes etc.

Todas as atividades podem se desenvolver nas Unidades Básicas de Saúde, Academias da Saúde ou em outros pontos do território. Os NASF devem utilizar as Academias da Saúde como espaços que ampliam a capacidade de intervenção coletiva das equipes de atenção básica para as ações de promoção de saúde, buscando fortalecer o protagonismo de grupos sociais em condições de vulnerabilidade na superação de sua condição.

Quando presente no NASF, o profissional sanitário pode reforçar as ações de apoio institucional e/ou matricial, ainda que não sejam exclusivas dele, tais como: análise e intervenção conjunta sobre riscos coletivos e vulnerabilidades, apoio à discussão de informações e indicadores e saúde (bem como de eventos-sentinelas e casos traçadores e analisadores), suporte à organização do processo de trabalho (acolhimento, cuidado continuado/programado, ações coletivas, gestão das agendas, articulação com outros pontos de atenção da rede, identificação de necessidades de educação permanente, utilização de dispositivos de gestão do cuidado etc.).

Os profissionais do NASF devem ser cadastrados em uma única unidade de saúde, localizada preferencialmente dentro do território de atuação das equipes de Saúde da Família e/ou equipes de atenção básica para populações específicas, às quais estão vinculados, não recomendada a existência de uma unidade de saúde ou serviço de saúde específicos para a equipe de NASF.

A organização do trabalho do NASF deve seguir as normas publicadas pelo Ministério da Saúde, destacando os Cadernos de Atenção Básica/Primária que tratam do tema, descrevendo as diretrizes, o processo de trabalho, as principais ferramentas e as ações de responsabilidade de todos os profissionais dos NASF a serem desenvolvidas em conjunto com



as equipes de Saúde da Família, equipes de atenção básica para populações específicas e/ou Academia da Saúde.

São objetivos do NASF integrado à proposta de gestão do **IMP** para o Município de Caçapava:

I - Definir o território de atuação de acordo com as equipes de Saúde da Família e/ou equipes de atenção básica para populações específicas às quais for vinculado;

II - Propiciar o planejamento das ações que serão realizadas pelos NASF, de forma compartilhada entre os profissionais (Equipe de NASF, ESF e equipes de atenção básica para populações específicas);

III - Seleção e contratação de profissionais de NASF em conformidade com a legislação vigente; e

VI - Utilizar espaço físico adequado nas UBS e garantir os recursos necessários ao desenvolvimento das atividades mínimas descritas no escopo de ações dos diferentes profissionais que comporão os NASF, não sendo recomendada estrutura física específica para a equipe de NASF.

### 2.2.3 – Pronto Atendimento Médico - PAM

A Unidade de Pronto Atendimento Médico – PAM – deve acolher os pacientes e seus familiares em situação de urgência sempre que buscarem atendimento. Deve articular-se com a Atenção Básica, o SAMU 192, a Atenção Domiciliar e a Atenção Hospitalar, bem como com os serviços de apoio diagnóstico e terapêutico e outros serviços de atenção à saúde, por meio de fluxos lógicos e efetivos de referência e contrarreferência, ordenados pelas Centrais de Regulação e complexos reguladores instalados nas regiões de saúde.

O PAM deve prestar atendimento resolutivo e qualificado aos pacientes acometidos por quadros agudos ou agudizados de natureza clínica, em menor gravidade e realizar atendimentos e procedimentos médicos e de enfermagem adequados aos casos demandados, prestando apoio diagnóstico e terapêutico conforme a sua complexidade de atenção.

### 2.2.4 - Centro de Especialidade Odontológica - CEO

Os CEOs são estabelecimentos de saúde registrados no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), classificados como Tipo Clínica Especializada/Ambulatório

de Especialidade, com serviço especializado de Odontologia para realizar, no mínimo, as seguintes atividades:

- I - diagnóstico bucal, com ênfase no diagnóstico e detecção do câncer bucal;
- II - periodontia especializada;
- III - cirurgia oral menor dos tecidos moles e duros;
- IV - endodontia; e
- V - atendimento a portadores de necessidades especiais.

O serviço deve ser referência em Saúde Bucal das Unidades de Saúde da Atenção Básica sendo os pacientes encaminhados quando necessário.



## 2.3 - Metodologia de Trabalho

### 2.3.1 - Atenção à Saúde.

Conforme a Lei Orgânica da Saúde, a atenção integral à saúde engloba ações de promoção, prevenção, cura e reabilitação compreendendo ações coletivas e individuais, assistenciais e educativas, ações dirigidas às pessoas, às famílias e às comunidades do Município de Caçapava, denominado de área contratualizada.

#### 2.3.1.1 - Foco no Cuidado do Cidadão e não na Produção de Procedimentos.

Pessoas com um mesmo problema de saúde apresentam necessidades distintas em função da diversidade de variáveis compõe os sujeitos (genéticas, biológicas, culturais, sociais, religiosas). Além disso, ainda que algumas necessidades de saúde possam ser previstas e, desta forma, programar-se atividades para dar resposta a elas, parte importante dos eventos que ocorrem numa unidade de saúde de atenção básica não o são.

Algumas condutas são passíveis de padronização, mas a variedade das situações e pessoas exige ações singulares e criativas dos profissionais de saúde. Assim, o planejamento e a avaliação da atenção devem ter foco na garantia e produção do cuidado ao cidadão, combinando o planejamento de ações e procedimentos com a avaliação singular e qualitativa dos resultados dos mesmos na saúde, bem-estar e satisfação das pessoas.





### 2.3.1.2 - Atendimentos a casos agudos e urgências

O atendimento integral à pessoa, incluindo os momentos de sofrimento agudo ou urgências e emergências, é fundamental para a construção de vínculo e do cuidado. Todos os serviços de saúde devem estar preparados para atender às urgências, de acordo com a portaria MS-GM 2048/02, incluindo as unidades de saúde da família, de forma hierarquizada e em rede.

A inserção dos profissionais da saúde da família em serviços de referência específicos para o atendimento dos casos agudos, como as unidades de pronto atendimento, os pronto-socorros e hospitais, qualifica a atenção e o cuidado e contribui para a integralidade.

### 2.3.1.3 - Área de Abrangência

Os serviços abertos à demanda espontânea dos usuários ou aqueles com acesso referenciado a outro serviço devem ter uma área de abrangência, de modo que sua equipe de profissionais seja responsável pela atenção à saúde, no âmbito de sua responsabilidade e escopo de ações, da população de um determinado território.

Além disso, o sistema de saúde deve ser regionalizado, para que as ações não sejam sobrepostas e para que um serviço complemente o outro, garantindo ao usuário uma linha de cuidado ao longo de seu "caminhar" dentro de uma rede integrada de saúde.

### 2.3.1.4 - Vínculo e Resolutividade

A regionalização do sistema e dos serviços favorece o vínculo da equipe de profissionais com a população, garantindo atenção e cuidado permanentes e longitudinais. Isso é decisivo para a qualidade da atenção à saúde, nos aspectos da humanização, da eficiência no uso dos recursos e da melhoria das condições de vida e saúde, favorecendo a resolução de problemas dos usuários e da comunidade. Este último denominado resolutividade.

### 2.3.1.5 - Cobertura da População na Saúde da Família

Conforme a normatização nacional, a menor Unidade Territorial de Atenção Integral à Saúde é a área, que deve ter entre 2.500 a 3.500 pessoas e ser referenciada a um serviço de Saúde da Família.

### 2.3.1.6 - Cobertura dos Serviços IMP - "Atenção à Saúde da Família"

Considera-se uma população coberta por esse serviço a população da ÁREA CONTRATUALIZADA pela Secretaria Municipal de Saúde de Caçapava constante no Edital de Chamamento Público Nº003/2018.

### 2.3.1.7 - Qualificação do Trabalho

O chamado fator humano é essencial para os resultados, eficiência e resolutividade da atenção à saúde. Reorganizar o processo de trabalho; desenvolver ferramentas modernas de gestão, baseadas em diagnósticos de saúde e orientadas por planejamento de resultados; fomentar boas condições de trabalho; estimular o trabalho multiprofissional e interdisciplinar em equipe; valorizar o trabalhador; desenvolver lógicas mais sofisticadas de pactuação, participação, avaliação e remuneração contribuem para o desenvolvimento do trabalhador e da equipe e para a qualificação do trabalho.

### 2.3.1.8 - Educação Permanente

As mais variadas atividades de educação (educação cotidiana em serviço, atividades de capacitação presenciais e à distância, suporte clínico, cursos de atualização e pós-graduação) são também essenciais para o desenvolvimento do trabalhador e qualificação do trabalho.

A Educação Permanente pressupõe que os objetos de problematização pedagógica com vias à construção de competências sejam os problemas, situações e desafios que surjam no dia-a-dia do trabalho. Trata-se, portanto, de uma educação pautada pelas necessidades da prática cotidiana e inserida na mesma, tendo como finalidade o desenvolvimento do trabalhador e a qualificação do trabalho.

### 2.3.1.9 - Gestão do Cuidado

Para que profissionais, equipes e serviços possam qualificar o trabalho, é necessário contar com processos e ferramentas para organização do serviço, do trabalho em equipe e da gestão do cuidado à saúde. A micro-gestão das decisões clínicas relacionadas a condutas, atenção integral à saúde, seguimento dos usuários, organização do processo de trabalho da equipe e organização do serviço é decisiva para a qualidade da atenção.

Não bastam normas e diretrizes gerais, é necessário inserir os trabalhadores em processos participativos e criativos de análise de situação de saúde que envolvam:

- planejamento das ações;
- organização do serviço;
- programação compartilhada de agendas;
- desenvolvimento da atenção à saúde em equipe;
- gestão do cuidado a usuários;
- famílias e comunidade;
- avaliação e monitoramento das condutas;
- resultados e



- Impacto em saúde, entre outros.

Tudo isso exige o desenvolvimento e uso de tecnologias de diferentes tipos e a capacitação e apoio aos trabalhadores para o uso das mesmas.

#### 2.3.1.10 - Gestão Compartilhada ✓

Os serviços de saúde são complexos e estão inseridos no SUS com as normativas formuladas para seu adequado funcionamento. O IMP se insere neste cenário com a ideia de compartilhar responsabilidades. Gestão Compartilhada é mais que ação e gestão cooperativa, fazer a Gestão Compartilhada é distribuir e compartilhar responsabilidades. ✓

Na medida em que o desenvolvimento dos serviços e, conseqüentemente, o alcance das metas dependem dessas condições, a não garantia das mesmas exige revisão do planejamento inicial, como já prevê o contrato. Assim, a composição de obrigações entre o IMP e município varia com o que é objetivamente contratado, sem prejuízo da integralidade do serviço e da gestão compartilhada do mesmo.

#### 2.3.1.11 - Apoio Institucional

A equipe de gestão do IMP para a rede de saúde está qualificada para apoiar o desenvolvimento no âmbito municipal de suas políticas de saúde, para que possa dar suporte para o desenvolvimento de diversos processos, competências e responsabilidades, dentre eles:

- definição de papéis;
- escopo e responsabilidades de cada serviço, equipe e profissionais;
- organização do funcionamento dos serviços e
- planejamento, gestão e qualificação das ações e do cuidado à saúde.

O Apoio Institucional tem como objetivo qualificar e compartilhar ferramentas de gestão com a equipe de gestão do município para que possa responder com mais eficácia e eficiência a estas necessidades.

#### 2.3.1.12 - Apoio Matricial às Equipes de Saúde

Tem como objetivo a qualificação direta da atenção à saúde de um determinado serviço através da ampliação direta ou indireta do escopo e resolutividade das ações de saúde do mesmo.

O Serviço de Apoio Matricial identifica junto com a equipe de saúde de cada serviço dificuldades e necessidades de desenvolvimento, propõe e desenvolve ações, desde educação permanente passando por inter-consultas até atendimento referenciado de usuários

encaminhados pelas equipes de referência, sempre objetivando ampliar a resolutividade e o impacto das ações da equipe.

Considera-se, conforme normatização nacional, que podem estar referenciadas a um serviço de Apoio Matricial de 8 a 15 áreas contratualizadas para Serviços de Atenção à Saúde da Família.

### 2.3.1.13 - Gestão Participativa

Gestão Participativa é uma estratégia transversal com a representação de gestores, trabalhadores, usuários e comunidade que possibilita a formulação, deliberação e acompanhamento no planejamento, gestão e avaliação dos serviços e ações de saúde. É decisiva para um serviço com adequado ambiente institucional, mais efetivo, de qualidade e que alcance importantes níveis de satisfação do usuário.

Assim, a Gestão Participativa do **IMP** constitui-se em um conjunto de atividades voltadas ao aprimoramento da Gestão do SUS, visando maior eficácia, eficiência e efetividade, por meio de ações que incluem: o apoio ao Controle Social, Educação Popular, passando pelo acesso a ouvidorias até a realização das mais variadas pesquisas.

### 2.3.1.14 - Gerenciamento do programa a ser realizado

O objetivo maior desse contrato de gestão, dentro do Programa de Desenvolvimento de Ações de Saúde do SUS no Município de Caçapava é a qualificação e desenvolvimento da atenção à saúde.

As ações compartilhadas e serviços ofertados guardarão coerência com esse Programa, com as normativas do SUS citadas no Edital de Chamamento Público, do Contrato de Gestão e com as políticas nacionais, estaduais e municipais pertinentes aos objetivos e escopo de ações e serviços contratualizados.

O fato do desenvolvimento e qualificação da atenção à saúde pressupor novas práticas na atenção à saúde, na gestão da saúde, na educação para a saúde e na participação da sociedade, impõe aos serviços dessa proposta uma integração necessária e indissolúvel.

Deste modo, os serviços de atenção direta à população em Caçapava, território contratualizado, implicam obrigatoriamente na agregação e integração de ações e serviços relativos à qualificação da gestão municipal e ao cuidado à saúde; à educação permanente, tanto da equipe de gestão quanto da equipe de atenção à saúde do município; e, por fim, ao desenvolvimento de uma gestão dos serviços com participação destacada do usuário.



MUNICÍPIO DE CAÇAPAVA
PROC. Nº 4638/18
FLS. Nº 1755
(ASS) [assinatura]

### 2.3.1.15 - Articulação com a Rede de Serviços

A presente proposta trata das diretrizes para a **articulação com a rede de serviços** no Município de Caçapava como estratégia para superar a fragmentação da atenção e da gestão nas Regiões de Saúde e aperfeiçoar o funcionamento político-institucional do Sistema Único de Saúde (SUS) do Município com vistas a assegurar ao usuário o conjunto de ações e serviços que necessita com efetividade e eficiência.

Estabelece os fundamentos conceituais e operativos essenciais ao processo de organização das RAS, entendendo que o seu aprofundamento constituirá uma série de temas técnicos e organizacionais a serem desenvolvidos, em função da agenda de prioridades e da sua modelagem.

O conteúdo da Proposta está fundamentado nas Normas do SUS, com destaque para as Portarias do Pacto pela Saúde, a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), a Política Nacional de Promoção a Saúde (PNPS), na publicação da Regionalização Solidária e Cooperativa, além das experiências de apoio à organização das RAS promovidas pelo Ministério da Saúde (MS).

Embora sejam inegáveis e representativos os avanços alcançados pelo SUS nos últimos anos, torna-se cada vez mais evidente a dificuldade em superar a intensa fragmentação das ações e serviços de saúde e qualificar a gestão do cuidado no contexto atual.

O modelo de atenção à saúde vigente fundamentado nas ações curativas, centrado no cuidado médico e estruturado com ações e serviços de saúde dimensionados a partir da oferta tem se mostrado insuficiente para dar conta dos desafios sanitários atuais e, insustentável para os enfrentamentos futuros.

O cenário brasileiro caracterizado pela diversidade de contextos regionais com marcantes diferenças sócio-econômicas e de necessidades de saúde da população entre as regiões, agravado pelo elevado peso da oferta privada e seus interesses e pressões sobre o mercado na área da saúde e pelo desafio de lidar com a complexa inter-relação entre acesso, escala, escopo, qualidade e custo efetividade demonstra a complexidade do processo de constituição de um sistema unificado e integrado no Brasil.

A organização da atenção e da gestão traz um modelo que visa solucionar questões, nós gerenciais ou de aprimoramento do funcionamento dentro de um cenário caracterizado por intensa fragmentação de serviços, programas, ações e práticas clínicas demonstrado pelos fatores abaixo descritos na justificativa para adoção do modelo de Gestão por Organização Social apresentado no Edital de Chamamento Público 003/2018:

- Lacunas assistenciais importantes;
- Redução da capacidade do sistema de prover integralidade da atenção a saúde;



- Configuração inadequada de modelos de atenção, marcada pela incoerência entre a oferta de serviços e a necessidade de atenção, não conseguindo acompanhar a tendência de declínio dos problemas agudos e de ascensão das condições crônicas;
- Fragilidade na gestão do trabalho;
- Grave problema de precarização e carência de profissionais em número e alinhamento com a política pública;
- Pulverização dos serviços nos municípios; e
- Pouca inserção da Vigilância e Promoção em Saúde no cotidiano dos serviços de atenção, especialmente na Atenção Primária em Saúde (APS).

O IMP, através desta proposição visa atender as expectativas do Edital de Chamamento Público em superar os desafios listados e avançar na qualificação da atenção e da gestão em saúde aliado ao gestor municipal do SUS englobando aspectos técnicos, éticos e culturais.

A **articulação com a rede de serviços** está em inovar o processo de organização do sistema de saúde, redirecionando suas ações e serviços no desenvolvimento das RAS para produzir impacto positivo nos indicadores de saúde da população.

Experiências têm demonstrado que a organização de RAS tendo a APS como coordenadora do cuidado ordenadora da rede, se apresenta como um mecanismo de superação da fragmentação sistêmica, sendo apontadas como mais eficazes, tanto em termos de organização interna (alocação de recursos, coordenação clínica, etc.), quanto em sua capacidade de fazer face aos atuais desafios do cenário socioeconômico, demográfico, epidemiológico e sanitário.

**Pacto Pela Vida:** compromisso com as prioridades que apresentam impacto sobre a situação de saúde da população brasileira;

**Pacto em Defesa do SUS:** compromisso com a consolidação os fundamentos políticos e princípios constitucionais do SUS.

**Pacto de Gestão:** compromisso com os princípios e diretrizes para a descentralização, regionalização, financiamento, planejamento, programação pactuada e integrada, regulação, participação social, gestão do trabalho e da educação em saúde.

O Pacto de Gestão estabeleceu o espaço regional como lócus privilegiado de construção das responsabilidades pactuadas, uma vez que é esse espaço que permite a integração de políticas e programas por meio da ação conjunta das esferas federal, estadual e municipal.

A construção dessa forma de relações intergovernamentais no SUS requer o cumprimento das responsabilidades assumidas e metas pactuadas, sendo cada esfera de



governo co-responsável pela gestão do conjunto de políticas com responsabilidades explicitadas.

Em sintonia com o Pacto pela Saúde, foi aprovada a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) e a Política Nacional de Promoção à Saúde (PNPS), ambas voltadas para a configuração de um modelo de atenção capaz de responder as condições crônicas e as condições agudas e promover ações de vigilância e promoção a saúde, efetivando a APS como eixo estruturante das RAS no SUS. Oportuno a esse contexto o Município de Barra de Piraí traz o modelo de gestão por Organização Social como objetivo para viabilização dos objetivos das Políticas Nacionais no âmbito municipal.

No campo das políticas públicas, comprometida com a garantia de oferecer acesso equânime ao conjunto de ações e serviços de saúde, a organização do Sistema em rede possibilita a construção de vínculos de solidariedade e cooperação. Nesse processo, o desenvolvimento da **articulação com a rede de serviços** nas Redes de Atenção a Saúde é reafirmado como estratégia de reestruturação do sistema de saúde tanto no que se refere a sua organização, quanto na qualidade e impacto da atenção prestada, e representa o acúmulo e o aperfeiçoamento da política de saúde com aprofundamento de ações efetivas para a consolidação do SUS como política pública voltada para a garantia de direitos constitucionais de cidadania.

### 3 – ARTICULAÇÃO COM A REDE DE SERVIÇOS NAS REDES DE ATENÇÃO A SAÚDE

O IMP, através desta Proposta Técnica, busca a integração sistêmica, de ações e serviços de saúde com provisão de atenção contínua, integral, de qualidade, responsável e humanizada, bem como incrementar o desempenho do Sistema, em termos de acesso, equidade, eficácia clínica e sanitária; e eficiência econômica.

Caracteriza-se pela formação de relações horizontais entre os pontos de atenção com o centro de comunicação na Atenção Primária à Saúde (APS), pela centralidade nas necessidades em saúde de uma população, pela responsabilização na atenção contínua e integral, pelo cuidado multiprofissional, pelo compartilhamento de objetivos e compromissos com os resultados sanitários e econômicos.

Fundamenta-se na compreensão da APS como primeiro nível de atenção, enfatizando a função resolutiva dos cuidados primários sobre os problemas mais comuns de saúde e a partir do qual se realiza e coordena o cuidado em todos os pontos de atenção.

Os pontos de atenção a saúde são entendidos como espaços onde se ofertam determinados serviços de saúde, por meio de uma produção singular. São exemplos de pontos de atenção à saúde: os domicílios, as unidades básicas de saúde, as unidades ambulatoriais



especializadas, os serviços de hemoterapia e hematologia, os centros de apoio psicossocial, as residências terapêuticas, entre outros. Os hospitais podem abrigar distintos pontos de atenção à saúde: o ambulatório de pronto atendimento, a unidade de cirurgia ambulatorial, o centro cirúrgico, a maternidade, a unidade de terapia intensiva, a unidade de hospital/dia, entre outros.

Todos os pontos de atenção a saúde são igualmente importantes para que se cumpram os objetivos das redes de atenção à saúde, se diferenciam, apenas, pelas distintas densidades tecnológicas que os caracterizam. Para assegurar seu compromisso com a melhora de saúde da população, integração e articulação na lógica do funcionamento da RAS, com qualidade e eficiência para os serviços e para o Sistema, apresentamos a criação de mecanismos formais de contratualização entre os entes reguladores / financiadores e os prestadores de serviço.

A Proposta do IMP abrange todos os pontos de atenção da rede o Sistema, passa a operar em modo de aprendizagem, ou seja, a busca contínua por uma gestão eficaz, eficiente e qualificada, de forma a proporcionar a democratização e a transparência ao SUS.

Os contratos de gestão, ou a contratualização nesse contexto é definida através do modelo de gestão por Organização Social, com a pactuação da demanda quantitativa e qualitativa na definição clara de responsabilidades, de objetivos de desempenho, incluindo tanto os sanitários, quanto os econômicos, resultando dessa negociação um compromisso explícito entre ambas as partes.

Esse processo deve resultar ainda, na fixação de critérios e instrumentos de acompanhamento e avaliação de resultados, metas e indicadores definidos. Dentre os objetivos da contratualização destacam-se:

- Melhorar o nível de saúde da população;
- Responder com efetividade às necessidades em saúde;
- Obter um efetivo e rigoroso controle sobre o crescimento das despesas de origem pública com a saúde.



#### 4 - MODELO GERENCIAL

O modelo gerencial proposto pelo **IMP** para a organização e funcionamento dos serviços previstos no Edital 03/2018 seguirá os princípios e diretrizes do SUS – Sistema Único de Saúde, visando assegurar a assistência em caráter contínuo e resolutivo, objetivando o aumento da eficiência e maior oferta no número de procedimentos conforme Termo de Referência.

#### 4.1 – Rotinas dos Procedimentos dos Serviços

##### 4.1.1 – Unidades de Atenção Básica

As Unidades de Atenção Básica (Estratégia de Saúde da Família – ESF e ESFSB, NASF, Unidade Básica de Saúde – UBS) funcionam com carga horária mínima de 40 horas/semanais, no mínimo 5 (cinco) dias da semana e nos 12 meses do ano, possibilitando acesso facilitado à população. Horários alternativos de funcionamento podem ser pactuados com a Gestão Municipal, sempre observando as necessidades da população e carga horária mínima preconizada pelo Ministério da Saúde.

Qualquer medida ou intercorrência que comprometa o funcionamento dos serviços ou o atendimento aos usuários será comunicada e discutida com a Comissão de Acompanhamento do Contrato da SMS Caçapava.

A oferta de ações e serviços da Atenção Básica estarão disponíveis aos usuários de forma clara, concisa e de fácil visualização em todas as unidades, conforme padronização pactuada nas instâncias gestoras. Todas as equipes que atuam na Atenção Básica irão garantir a oferta de todas as ações e procedimentos do padrão essencial e realizarão também ações e serviços do padrão ampliado, considerando as necessidades e demandas de saúde das populações em cada localidade.

Os serviços dos padrões essenciais, bem como os equipamentos e materiais necessários, serão garantidos igualmente para todas as Unidades de Saúde, buscando dessa forma uniformidade de atuação da Atenção Básica. Já o elenco de ações e procedimentos ampliados serão contemplados de forma mais flexível às necessidades e demandas de saúde das populações em cada Unidade de Saúde, sendo definido a partir de suas especificidades. As unidades organizarão o serviço de modo a otimizar os processos de trabalho, bem como o acesso aos demais níveis de atenção da RAS.

Todas as Unidades de Saúde irão monitorar a satisfação de seus usuários, oferecendo o registro de elogios, críticas ou reclamações, por meio de caixas de sugestões.



As Unidades de Saúde irão assegurar o acolhimento e escuta ativa e qualificada das pessoas, mesmo que não sejam da área de abrangência da unidade, com classificação de risco e encaminhamento responsável de acordo com as necessidades apresentadas, articulando-se com outros serviços de forma resolutiva, em conformidade com as linhas de cuidado estabelecidas.

Em todas as Unidades de Saúde estará afixado em local visível, próximo à entrada da Unidade:

- Identificação e horário de atendimento;
- Mapa de abrangência, com a cobertura de cada equipe;
- Identificação do Gerente da Atenção Básica no território e dos componentes de cada equipe da UBS/USF;
- Relação de serviços disponíveis; e
- Detalhamento das escalas de atendimento de cada equipe.

As Equipe de Saúde Bucal (eSB) são equipes que atuam na Atenção Básica, constituída por um cirurgião-dentista e um técnico em saúde bucal e/ou auxiliar de saúde bucal. Os profissionais de saúde bucal que compõem as equipes de Saúde da Família (eSF) e de Atenção Básica (eAB) estarão vinculados à uma UBS ou a Unidade Odontológica Móvel, podendo se organizar nas seguintes modalidades: Modalidade I: Cirurgião-dentista e auxiliar em saúde bucal (ASB) ou técnico em saúde bucal (TSB) e; Modalidade II: Cirurgião-dentista, TSB e ASB, ou outro TSB.

No município de Caçapava a modalidade adotada é a Modalidade I, onde todos os profissionais de Saúde Bucal estarão vinculados a uma equipe de Atenção Básica (eAB) ou equipe de Saúde da Família (eSF), devendo compartilhar a gestão e o processo de trabalho da equipe, tendo responsabilidade sanitária pela mesma população e território adstrito que a equipe de Saúde da Família ou Atenção Básica a qual integra.

O Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (Nasf-AB) constitui uma equipe multiprofissional e interdisciplinar composta por categorias de profissionais da saúde, complementar às equipes que atuam na Atenção Básica. É formada por diferentes ocupações (profissões e especialidades) da área da saúde, atuando de maneira integrada para dar suporte (clínico, sanitário e pedagógico) aos profissionais das equipes de Saúde da Família (eSF) e de Atenção Básica (eAB).

Os profissionais que compõe a equipe no município viverão integralmente o dia a dia nas Unidades de Saúde, trabalhando de forma horizontal e interdisciplinar com os demais profissionais, garantindo a longitudinalidade do cuidado e a prestação de serviços diretos à população. Os diferentes profissionais irão estabelecer e compartilhar saberes, práticas e



gestão do cuidado, com uma visão comum e aprender a solucionar problemas pela comunicação, de modo a maximizar as habilidades singulares de cada um.

Os profissionais irão estabelecer seu processo de trabalho a partir de problemas, demandas e necessidades de saúde de pessoas e grupos sociais em seus territórios, bem como a partir de dificuldades dos profissionais de todos os tipos de equipes que atuam na Atenção Básica em suas análises e manejos. Para tanto, faz-se necessário o compartilhamento de saberes, práticas intersetoriais e de gestão do cuidado em rede e a realização de educação permanente e gestão de coletivos nos territórios sob responsabilidade desta equipe.

Ressalta-se que os Nasf-AB não são de livre acesso para atendimento individual ou coletivo (estes, quando necessários, devem ser regulados pelas equipes que atuam na Atenção Básica). Devem, a partir das demandas identificadas no trabalho conjunto com as equipes, atuar de forma integrada à Rede de Atenção à Saúde e seus diversos pontos de atenção, além de outros equipamentos sociais públicos/privados, redes sociais e comunitárias. Compete especificamente à Equipe do Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (Nasf-AB):

- a. Participar do planejamento conjunto com as equipes que atuam na Atenção Básica à que estão vinculadas;
- b. Contribuir para a integralidade do cuidado aos usuários do SUS principalmente por intermédio da ampliação da clínica, auxiliando no aumento da capacidade de análise e de intervenção sobre problemas e necessidades de saúde, tanto em termos clínicos quanto sanitários; e
- c. Realizar discussão de casos, atendimento individual, compartilhado, interconsulta, construção conjunta de projetos terapêuticos, educação permanente, intervenções no território e na saúde de grupos populacionais de todos os ciclos de vida, e da coletividade, ações intersetoriais, ações de prevenção e promoção da saúde, discussão do processo de trabalho das equipes dentre outros, no território.

#### 4.1.2 – Centro de Especialidades Odontológicas – CEO

O Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) é um estabelecimento de saúde classificado como Clínica Especializada ou Ambulatório de Especialidade e está preparado para oferecer à população, no mínimo, os seguintes serviços:

- Diagnóstico bucal, com ênfase no diagnóstico e detecção do câncer de boca;
- Periodontia especializada;
- Cirurgia oral menor dos tecidos moles e duros;
- Endodontia;



- Atendimento a portadores de necessidades especiais.

O CEO é uma das frentes de atuação do Brasil Sorridente, sendo uma continuidade do trabalho realizado pelas equipes de saúde bucal vinculadas na Estratégia Saúde da Família. Os profissionais da atenção básica são responsáveis pelo primeiro atendimento ao paciente e pelo encaminhamento ao Centro Especializado apenas casos mais complexos.

#### 4.1.3 – Pronto Atendimento Médico - PAM

Segundo o Ministério da Saúde, a área de Urgência e Emergência constitui-se em um importante componente da assistência à saúde. A crescente demanda por serviços nesta área nos últimos anos, devida ao crescimento do número de acidentes e da violência urbana e à insuficiente estruturação da rede são fatores que têm contribuído decisivamente para a sobrecarga de serviços de Urgência e Emergência disponibilizados para o atendimento da população. Isso tem transformado esta área numa das mais problemáticas do Sistema de Saúde.

O PAM presta assistência médica aberto de segunda a sábado de 07:00h as 19:00h, contando com equipe multidisciplinar. Acolhe pacientes de urgência propriamente dita, pacientes com quadros percebidos como urgências, pacientes desgarrados da atenção primária e especializada e as urgências sociais. Tais demandas misturam-se sobrecarregando e comprometendo a qualidade da assistência prestada à população. Esta realidade assistencial é, ainda, agravada por problemas organizacionais destes serviços como, por exemplo, a falta de triagem de risco, o que determina o atendimento por ordem de chegada sem qualquer avaliação prévia do caso, acarretando, muitas vezes, graves prejuízos aos pacientes.

A implementação de redes regionalizadas e hierarquizadas de atendimento no município, além de permitir uma melhor organização da assistência, articular os serviços, definir fluxos e referências resolutivas é elemento indispensável para que se promova a universalidade do acesso, a equidade na alocação de recursos e a integralidade na atenção prestada.

#### 4.1.4 – Serviço de Atenção Domiciliar - SAD

O Serviço de Atenção Domiciliar é um serviço substitutivo ou complementar à internação hospitalar ou ao atendimento ambulatorial, responsável pelo gerenciamento e operacionalização das Equipes Multiprofissionais de Atenção Domiciliar (EMAD) e Equipes Multiprofissionais de Apoio (EMAP). Tem como objetivo a reorganização do processo de trabalho das equipes que prestam cuidado domiciliar na atenção básica, ambulatorial, nos serviços de urgência e emergência e hospitalar, com vistas à redução da demanda por



atendimento hospitalar e/ou redução do período de permanência de usuários internados; a humanização da atenção, a desinstitucionalização e a ampliação da autonomia dos usuários.

Segundo o Ministério da Saúde a Atenção Domiciliar seguirá as seguintes diretrizes:

I - ser estruturada na perspectiva das Redes de Atenção à Saúde, tendo a atenção básica como ordenadora do cuidado e da ação territorial;

II - estar incorporada ao sistema de regulação, articulando-se com os outros pontos de atenção à saúde e com serviços de retaguarda;

III - ser estruturada de acordo com os princípios de ampliação do acesso, acolhimento, equidade, humanização e integralidade da assistência;

IV - estar inserida nas linhas de cuidado por meio de práticas clínicas cuidadoras baseadas nas necessidades do usuário, reduzindo a fragmentação da assistência;

V - adotar modelo de atenção centrado no trabalho de equipes multiprofissionais e interdisciplinares; e

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

Na implantação do serviço no município, o IMP definirá a composição da EMAD em conjunto com a SMS Caçapava onde contarão minimamente com os profissionais:

I - EMAD Tipo 1:

a) profissionais médicos, com somatório de carga horária semanal (CHS) de, no mínimo, 40 (quarenta) horas de trabalho;

b) profissionais enfermeiros, com somatório de CHS de, no mínimo, 40 (quarenta) horas de trabalho;

c) profissional fisioterapeuta e/ou assistente social, com somatório de CHS de, no mínimo, 30 (trinta) horas de trabalho; e

d) - auxiliares/técnicos de enfermagem, com somatório de CHS de, no mínimo, 120 (cento e vinte) horas de trabalho; e

II - EMAD Tipo 2:

a) profissional médico, com CHS de, no mínimo, 20 (vinte) horas de trabalho;

- b) profissional enfermeiro, com CHS de, no mínimo, 30 (trinta) horas de trabalho;
- c) 1 (um) fisioterapeuta com CHS de, no mínimo, 30 (trinta) horas de trabalho ou 1 (um) assistente social com CHS de, no mínimo, 30 horas de trabalho; e
- d) auxiliares/técnicos de enfermagem, com somatório de CHS de, no mínimo, 120 (cento e vinte) horas de trabalho.

A EMAP terá composição mínima de 3 (três) profissionais de nível superior, escolhidos dentre as ocupações listadas abaixo, cuja soma das CHS dos seus componentes acumularão, no mínimo, 90 (noventa) horas de trabalho:

I - assistente social;

II - fisioterapeuta;

III - fonoaudiólogo;

IV - nutricionista;

V - odontólogo;

VI - psicólogo;

VII - farmacêutico; e

VIII - terapeuta ocupacional.

Vale ressaltar que nenhum profissional componente da EMAP poderá ter CHS inferior a 20 (vinte) horas de trabalho.

A EMAD será organizada a partir de uma base territorial, sendo referência em atenção domiciliar para uma população definida, e se relacionarão com os demais serviços de saúde que compõem a rede de atenção à saúde, em especial com a atenção básica.

Nessa lógica, o IMP irá implantar o Serviço de Atenção Domiciliar, sendo o mesmo estruturado de acordo com os princípios de ampliação e equidade do acesso, acolhimento, humanização e integralidade da assistência, na perspectiva da RAS. Irá adotar linhas de cuidado por meio de práticas clínicas cuidadoras baseadas nas necessidades do usuário, reduzindo a fragmentação da assistência e valorizando o trabalho em equipes multiprofissionais e interdisciplinares.

O Serviço de Atenção Domiciliar será implantado no município posteriormente conforme solicitação da Secretaria Municipal de Saúde.



## 4.2 - Fluxos Operacionais de Cadastramento e Atendimentos

### 4.2.1 - Unidades de Saúde da Família e Unidade Básica de Saúde

As famílias serão cadastradas e acompanhadas mensalmente pelos Agentes Comunitários de Saúde. Quando houver necessidade de qualquer atendimento, o paciente deverá procurar a Unidade de Saúde da Família ou Unidade Básica de Saúde para agendamento ou atendimento imediato conforme sua necessidade. Se o paciente for acamado, o Agente Comunitário de Saúde solicitará uma avaliação no domicílio.

No primeiro mês de contrato, o IMP irá iniciar a atualização dos cadastros das unidades de saúde por microárea, podendo realizar redistribuição das microáreas de cobertura sempre respeitando os limites norteados pelo Ministério da Saúde. Após irá mapear as áreas por Equipe de Saúde da Família e enviar à Secretaria Municipal de Saúde para validação.

### 4.2.2 - Centro de Especialidade Odontológica – CEO

Os profissionais da atenção básica são responsáveis pelo primeiro atendimento ao paciente e pelo encaminhamento ao CEO dos pacientes com casos mais complexos.

O paciente que necessitar do atendimento será agendado pela Unidade de Saúde e no dia do atendimento deverá levar o boletim de referência preenchido pelo dentista da unidade, o cartão SUS e os exames que possuir. O boletim deve conter a identificação da UBS de origem e telefone, identificação do paciente, solicitação do serviço com os campos devidamente preenchidos, assinada e carimbada pelo profissional que fez a solicitação.

O paciente deve ser encaminhado com eliminação da dor e com ações realizadas para controle da infecção bucal (adequação do meio bucal, terapia periodontal básica, remoção dos focos de infecção e selamento provisório das cavidades de cárie). Os casos de urgência devem ser solucionados nas Unidades Básicas ou no Pronto Atendimento.

No dia da consulta o atendimento do paciente é realizado por ordem de chegada, devendo o mesmo se fazer presente até as 09 horas no turno da manhã e até no máximo às 14h e 30 min. no turno da tarde. Caso o paciente não consiga vir na consulta agendada pedir para desmarcar com antecedência.

Após o término do tratamento, o paciente será encaminhado para a unidade de saúde de origem para conclusão do tratamento e manutenção, com o formulário de contra referência devidamente preenchida onde conste a identificação do profissional e tratamento realizado.

As necessidades encaminhadas que incluam duas ou mais especialidades para sua resolução devem ser resolvidas através de inter-consultas no CEO. Ex: aumento de coroa clínica prévia ao tratamento endodôntico. Os pacientes com estado de saúde geral que



comprometa o tratamento odontológico devem primeiramente ser estabilizados na Unidade Básica de Saúde para posterior encaminhamento para o Centro de Especialidade.

#### 4.2.3 - PAM

Na chegada do paciente ao PAM, regulados pela Central de Regulação ou não, a recepção específica acolherá o paciente registrando-o no sistema, a partir da ficha de atendimento, constando o número de registro do paciente no sistema. Aberto a ficha de atendimento o paciente será encaminhado ao serviço específico, podendo ser a hospitalização, urgência ou ambulatório.

Todo atendimento do usuário será registrado pelo sistema de informação disponibilizado pelo IMP. O sistema automaticamente disponibilizará o prontuário eletrônico de atendimento. Também via login e senha, o médico é identificado e todas as informações serão registradas via sistema. Qualquer alteração posterior será identificada o tipo de alteração, data, hora, e quem alterou, permanecendo mesmo assim os dados anteriores a alteração.

#### 4.2.4 - Serviço de Atenção Domiciliar – SAD

Considera-se quantidade de usuários de referência para o funcionamento da EMAD o cuidado, concomitante, em média, de 60 (sessenta) usuários para EMAD Tipo 1 e 30 (trinta) usuários para EMAD Tipo 2. Quando clinicamente indicado, será designada EMAP para dar suporte e complementar as ações de saúde da atenção domiciliar.

A admissão do usuário ao SAD exigirá a sua prévia concordância e de seu familiar ou, na inexistência de familiar, de seu cuidador, com assinatura de termo de consentimento livre e esclarecido. O trabalho da EMAD será organizado no formato de cuidado horizontal (diarista) de segunda a sexta-feira, com jornada de 12 (doze) horas/dia de funcionamento, e garantirá o cuidado à saúde nos finais de semana e feriados, podendo utilizar nesses casos o regime de plantão, de forma a assegurar a continuidade da atenção em saúde.

Segundo Portaria Ministerial que organiza o serviço a Atenção Domiciliar será organizada em três modalidades:

- I - Atenção Domiciliar tipo 1 (AD1);
- II - Atenção Domiciliar tipo 2 (AD2); e
- III - Atenção Domiciliar tipo 3 (AD3).

As modalidades previstas no "caput" observarão a complexidade e as características do quadro de saúde do usuário, bem como a frequência de atendimento necessário. Nas três modalidades de Atenção Domiciliar, as equipes responsáveis pela assistência terão como atribuição:



- I – trabalhar em equipe multiprofissional e integrada à rede de atenção à saúde;
- II - identificar e treinar os familiares e/ou cuidador dos usuários, envolvendo-os na realização de cuidados, respeitando os seus limites e potencialidades;
- III - abordar o cuidador como sujeito do processo e executor das ações;
- IV - acolher demanda de dúvidas e queixas dos usuários e familiares e/ou cuidador como parte do processo de Atenção Domiciliar;
- V - elaborar reuniões para cuidadores e familiares;
- VI - utilizar linguagem acessível a cada instância de relacionamento;
- VII - promover treinamento pré e pós-desospitalização para os familiares e/ou cuidador dos usuários;
- VIII - participar da educação permanente promovida pelos gestores;
- IX - assegurar, em caso de óbito, que o médico da EMAD, nas modalidades AD2 e AD3, ou o médico da Equipe de Atenção Básica, na modalidade AD1, emita o atestado de óbito; e
- X - apoiar na alta programada de usuários internados em hospitais inseridos no Município no qual atuam, através do estabelecimento de fluxos e protocolos com estes estabelecimentos de saúde.

Sendo assim, a modalidade AD1 destina-se aos usuários que:

- I - possuam problemas de saúde controlados/compensados e com dificuldade ou impossibilidade física de locomoção até uma unidade de saúde;
- II - necessitem de cuidados de menor complexidade, incluídos os de recuperação nutricional, de menor frequência, com menor necessidade de recursos de saúde e dentro da capacidade de atendimento das Unidades Básicas de Saúde (UBS); e
- III - não se enquadrem nos critérios previstos para as modalidades AD2 e AD3 descritos na Portaria 963/ 2013.

A prestação da assistência à saúde na modalidade AD1 é de responsabilidade das equipes de atenção básica, por meio de visitas regulares em domicílio, no mínimo, 1 (uma) vez por mês. As equipes de atenção básica que executarem as ações na modalidade AD1 serão apoiadas pelos Núcleos de Apoio à Saúde da Família e ambulatórios de especialidades e de reabilitação. Os equipamentos, os materiais permanentes e de consumo e os prontuários dos usuários atendidos na modalidade AD1 ficarão instalados e armazenados na estrutura física das próprias UBS.

A modalidade AD2 destina-se aos usuários que possuam problemas de saúde e dificuldade ou impossibilidade física de locomoção até uma unidade de saúde e que necessitem de maior frequência de cuidado, recursos de saúde e acompanhamento contínuo, podendo ser oriundos de diferentes serviços da rede de atenção.



A inclusão para cuidados na modalidade AD2 será baseada na análise da necessidade de saúde do usuário, tomando-se como base as situações abaixo listadas:

- I - demanda por procedimentos de maior complexidade, que podem ser realizados no domicílio, tais como: curativos complexos e drenagem de abscesso, entre outros;
- II - dependência de monitoramento frequente de sinais vitais;
- III - necessidade frequente de exames de laboratório de menor complexidade;
- IV - adaptação do usuário e/ou cuidador ao uso do dispositivo de traqueostomia;
- V - adaptação do usuário ao uso de órteses/próteses;
- VI - adaptação de usuários ao uso de sondas e ostomias;
- VII - acompanhamento domiciliar em pós-operatório;
- VIII - reabilitação de pessoas com deficiência permanente ou transitória, que necessitem de atendimento contínuo, até apresentarem condições de frequentarem outros serviços de reabilitação;
- IX - uso de aspirador de vias aéreas para higiene brônquica;
- X - acompanhamento de ganho ponderal de recém-nascidos de baixo peso;
- XI - necessidade de atenção nutricional permanente ou transitória;
- XII - necessidade de cuidados paliativos; e
- XIII - necessidade de medicação endovenosa, muscular ou subcutânea, por tempo pré-estabelecido.

Aos pacientes cadastrados na modalidade AD2 será garantido, se necessário, transporte sanitário e retaguarda para as unidades assistenciais de funcionamento 24 (vinte e quatro) horas/dia, definidas previamente como referência para o usuário, nos casos de intercorrências.

A modalidade AD3 destina-se aos usuários que possuam problemas de saúde e dificuldade ou impossibilidade física de locomoção até uma unidade de saúde, com necessidade de maior frequência de cuidado, recursos de saúde, acompanhamento contínuo e uso de equipamentos, podendo ser oriundos de diferentes serviços da rede de atenção à saúde. Para que o usuário seja incluído para cuidados na modalidade AD3, é necessário que se verifique:

- I - existência de pelo menos uma das situações admitidas como critério de inclusão para cuidados na modalidade AD2; e
- II - necessidade do uso de, no mínimo, um dos seguintes equipamentos/procedimentos:
  - a) Suporte Ventilatório não invasivo:
    - i. Pressão Positiva Contínua nas Vias Aéreas (CPAP);
    - ii. Pressão Aérea Positiva por dois Níveis (BIPAP);
  - b) diálise peritoneal; ou
  - c) paracentese.



Aos pacientes cadastrados na modalidade AD3 será garantido transporte sanitário e retaguarda para as unidades assistenciais de funcionamento 24 (vinte e quatro) horas/dia, definidas previamente como referência para o usuário, nos casos de intercorrências.

Conforme portaria, o usuário não será incluído no SAD, em qualquer das três modalidades, na presença de pelo menos uma das seguintes situações:

- I - necessidade de monitorização contínua;
- II - necessidade de assistência contínua de enfermagem;
- III - necessidade de propeidêutica complementar, com demanda potencial para a realização de vários procedimentos diagnósticos, em sequência, com urgência;
- IV - necessidade de tratamento cirúrgico em caráter de urgência; ou
- V - necessidade de uso de ventilação mecânica invasiva contínua.

O descumprimento dos acordos assistenciais entre a equipe multiprofissional avaliadora e o usuário e familiares ou cuidadores poderá acarretar na exclusão do usuário do SAD, com garantia de continuidade do atendimento ao usuário em outro serviço adequado ao seu caso.

Nas modalidades AD2 e AD3 a admissão de usuários dependentes funcionalmente, assim considerados nos termos da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF), aprovada pela 54ª Assembleia Mundial da Organização Mundial da Saúde em maio de 2001, por meio da Resolução WHA 54.21, será condicionada à presença de um cuidador identificado.

Observação: Os pacientes serão cadastrados após o Município de Caçapava habilitar o serviço junto ao Ministério da Saúde e posterior revisão do contrato de gestão.

### 4.3 - Fluxo Operacional para Medicamentos, Material Médico e Insumos

#### 4.3.1 - Assistência Farmacêutica – Atenção Básica/Unidades e PAM

##### Objetivos:

A Assistência Farmacêutica é uma política pública composta pelo conjunto de ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde, tanto individual como coletivo, tendo o medicamento como insumo essencial e visando o acesso e ao seu uso racional.

O IMP tem como objetivo principal implementar as ações da Assistência Farmacêutica, tendo como meta conhecer as necessidades da população de Caçapava construindo assim um serviço de saúde mais humanizado, ágil, coerente com os princípios do SUS; trabalhando com processos bem definidos e eficientes, com profissionais habilitados e capacitados por meio da educação permanente, visando a melhoria contínua e a máxima qualidade possível.

Tem como objetivos específicos: Melhorar o acesso e garantir medicamentos essenciais à população; Promover apoio aos programas de assistência farmacêutica existentes no



município: componente básico da assistência farmacêutica, programas estratégicos do Ministério da Saúde, componente especializado da assistência farmacêutica, programas municipais de assistência farmacêutica; Promover treinamentos para os colaboradores da Secretaria Municipal de Saúde, que promovam o uso racional de medicamentos e mantenham sempre atualizados sobre as mudanças e novas atividades relacionadas ao setor.

#### 4.3.1.1 - Processo de Trabalho nas Unidades onde serão realizadas dispensação:

O IMP irá organizar a Assistência Farmacêutica no município da seguinte forma:

- Manterá o funcionamento e dispensários em horário compatível ao de funcionamento das Unidades de Saúde: 08 (oito) horas nas unidades básicas de saúde e 12 horas no Pronto Atendimento Médico;
- Disponibilizará nas farmácias e dispensários, conforme seus horários de atendimento, pessoal da área operacional, para atendimento do objeto do contrato, realizando a triagem e entrega dos produtos;
- Manterá sistema informatizado com comunicação on line em todas as unidades;
- Garantirá nas farmácias e dispensários onde haja a execução da entrega de medicamentos, quando possível e necessário, o fornecimento de doses individualizadas, considerando a economicidade de tal procedimento, bem como o de fracionamento de doses orais sólidas;
- Atenderá unicamente a receituários subscritos por profissionais da rede municipal, devidamente cadastrados em seu sistema;
- Nas Unidades de saúde do Município, irá entregar medicamentos para os municípios, favorecendo o uso racional do medicamento;
- Efetuará a solicitação eletrônica de medicamentos e materiais correlatos, nas unidades onde o sistema estiver ou for implantado, realizando por sua conta a interface do sistema informático. O IMP realizará capacitação para uso do Sistema Hórus, bem como o processo para sua implantação e manterá a equipe treinada e capacitada para a perfeita utilização do mesmo;
- A implantação e a capacitação para o uso do Sistema SICLOM será de responsabilidade do IMP, sendo responsável pela interface do sistema informático.

O IMP fornecerá suporte técnico e manutenção dos sistemas realizando a correção de falhas, a possibilidade de implementação de novas funções ou adequações para atendimento de modificações imprescindíveis, como as oriundas de alteração da legislação federal, estadual, e municipal.



#### 4.3.2 - Conceito da Farmácia

A Unidade da Farmácia será regida com base na Portaria GM 2.048/2002. A listagem dos fármacos disponíveis estão identificadas por sua nomenclatura genérica (nome farmacológico), conforme Denominação Comum Brasileira (DCB) e acrescidas pelas formas de apresentação e concentrações. Todo e qualquer fármaco utilizado será fornecido gratuitamente a toda população atendida. Esta padronização objetiva facilitar a prescrição médica, otimizar recursos e qualificar a assistência por meio de orientação e informações ao corpo técnico.

#### 4.3.3 - Rotinas/ Responsabilidades/ Fluxo Operacional

A Farmácia será um órgão de abrangência assistencial e administrativa, onde serão desenvolvidas atividades ligadas a seleção, programação, aquisição, armazenamento, controle, dispensação e distribuição de medicamentos ao PAM. Será igualmente responsável pela orientação de usuários, visando sempre a eficácia da terapêutica e a dispensação de medicamentos de forma segura e oportuna.

A farmácia é um setor estratégico dentro do Pronto Atendimento Médico, ligado diretamente ao processo de assistência e custos. O correto fornecimento de medicamentos e correlatos beneficia os trabalhos assistenciais possibilitando seus profissionais a desenvolver suas atividades de forma satisfatória, formando os sentimentos de eficiência, satisfação e efetividade tanto para o paciente quanto para o profissional que participou do atendimento.

O papel da farmácia hoje está além da execução de mera assistência, ela se tornou importante ferramenta para os gestores no controle da economicidade na aquisição de fármacos, com técnicas que permitem a redução expressiva de custos com medicamentos e materiais médicos.

O farmacêutico é responsável pela gerência deste setor. Sua atuação é tão importante que a Organização Mundial de Saúde (OMS), em 1997, o caracterizou dentro do sistema de saúde, como um profissional multifacetado, dotado de 07 atribuições (estrelas), sendo:

- Prestador de Serviços farmacêuticos em uma equipe de saúde;
- Capaz de tomar decisões;
- Comunicador;
- Líder;
- Gerente;
- Educador;
- Atualizado permanentemente.

De tão importante, as habilidades do profissional Farmacêutico, faz-se de suma relevância e necessidade a participação do mesmo nas Comissões de Infecções Hospitalares, conforme Portaria nº. 2.616, de 12/05/98.



Sabedor de todo processo relacionado a medicamento, o farmacêutico deve ser responsável pelo ciclo destes produtos dentro de um Pronto Atendimento Médico, desde a seleção do material a ser adquirido/utilizado até a dispensação para uso interno da Unidade bem como para o paciente, este processo chama-se **CICLO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA**, abaixo representado:



Todo o planejamento da farmácia seguirá a RDC no. 50, de 21 de fevereiro de 2002, sobre planejamento, programação, elaboração e avaliação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde. Atenção especial será dada as medicações controladas pela Portaria no. 344, de 12 de maio de 1998, que devem ser guardadas em armário com cadeado, onde somente o farmacêutico tem acesso.

As diretrizes das Boas Práticas de Armazenamento e Distribuição é proposta pela OS, possuindo equipe altamente especializada para esta atividade. A organização dos estoques é feita por grupo/classe terapêutica em ordem alfabética, tendo como controles principais os inventários cíclicos (diário) e periódicos (mensal). A temperatura e umidade destes ambientes são rigorosamente monitoradas através de termohigrometros e planilhas de anotação diária, sendo seguida a indicação dos fabricantes quanto ao armazenamento dos produtos. Geralmente a temperatura de refrigeração gira em torno de 02°. a 08°. C, a do ambiente entre 15°. a 30°. C, a umidade deve ser mantida entre 40 e 70%.



São propostas, pelo **IMP**, as seguintes bases para o fornecimento de medicamentos.

- Conhecimento da dinâmica da demanda;
- Aquisição de Medicamentos,
- Sequencia logística da administração, controle de estoque e relatórios gerenciais,
- Controle de Qualidade,
- Sistema racional de utilização de fármacos,
- Implantação de sistema informatizado de controle.

São aspectos relevantes, que precisam de bom funcionamento, para a eficácia terapêutica:

- Acompanhamento e discussão permanente, com os profissionais envolvidos, sobre a adequada utilização dos medicamentos e possíveis resultados do tratamento;
- Disposição e fornecimento de informações sobre conservação, dosagem, posologia, interações medicamentosas/alimentos, efeitos colaterais e reações adversas;
- Farmacovigilância;
- Educação Permanente dos funcionários.

#### 4.3.4 - Ações

Caberá ao Farmacêutico:

- Solicitar a aquisição de medicamentos;
- Controle de eficácia terapêutica e da qualidade;
- Controle de medicamentos, entorpecentes e psicotrópicos, de acordo com as normas sanitárias vigentes;
- Emitir relatórios técnicos e administrativo;
- Fornecer medicamentos aos usuários internos;
- Atenção farmacêutica;
- Promover a estocagem de medicamentos em condições adequadas;
- Registrar a movimentação do estoque;
- Supervisionar a limpeza da área.

A Farmácia funcionará 40hs/semanal. Para melhor exemplificação do funcionamento, apresentamos a seguir organograma/fluxo das ações/atribuições do Farmacêutico:

**Farmacêutico**



**4.3.5. Fluxos**

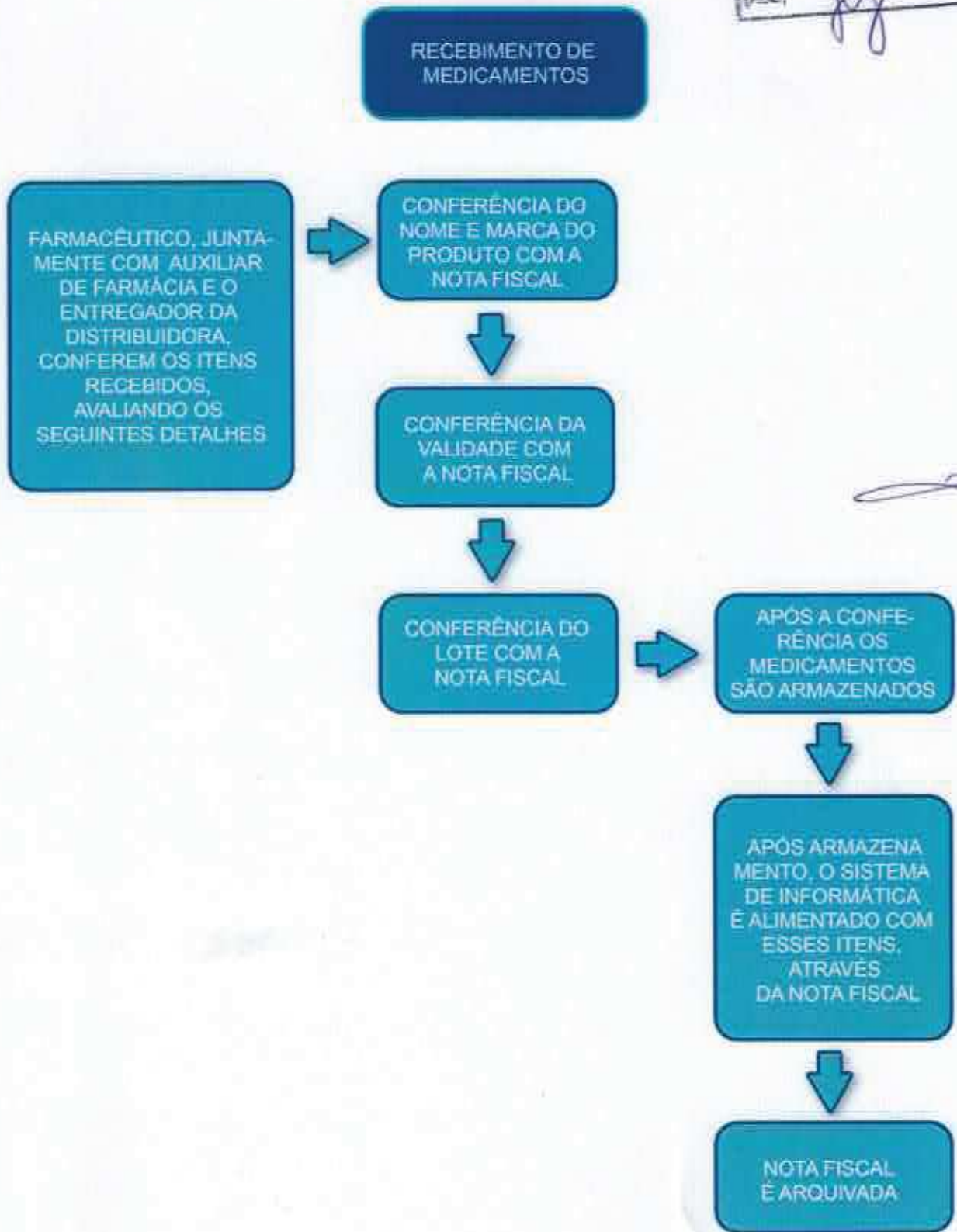
**Fluxo de Pedido de Medicamentos**



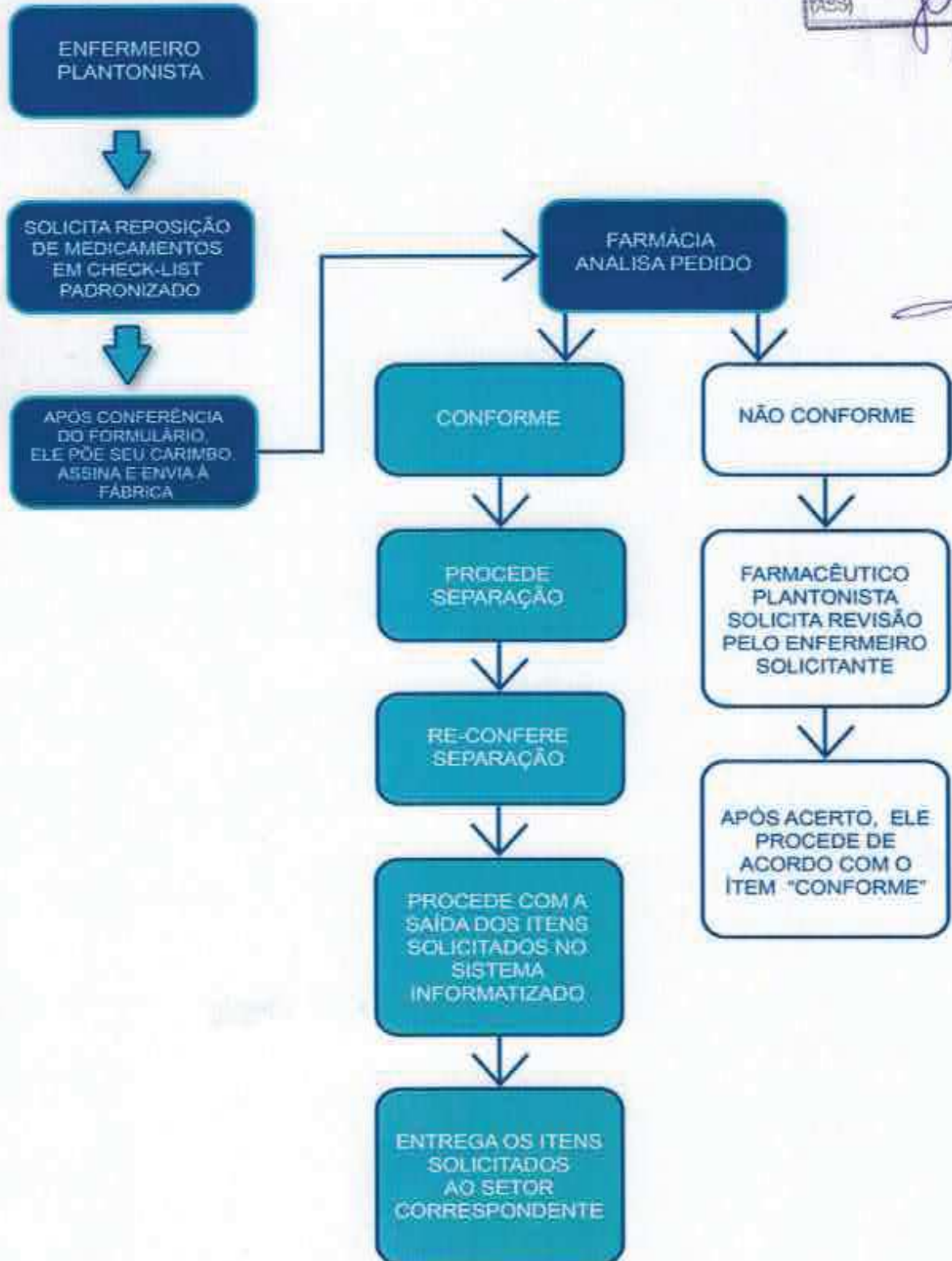


MUNICÍPIO DE CAÇAPAVA
PROG. Nº 4638 18
FLS. Nº 1775
(ASS) <i>[assinatura]</i>

### Fluxo de Recebimento de Medicamentos



### Reposição





#### 4.3.6 - Operacionalização da Farmácia

A logística voltada para abastecimento necessita ser planejada, evitando estoques desnecessários, reduzindo perdas e custos operacionais relacionados a insumos.

O ideal é se trabalhar com abastecimento mensal. Assim sendo, o farmacêutico através da grade padronizada, com limite máximo de quantitativo para cada medicamento, procede a realização do pedido, que é enviado ao centro de compras da OS, que repassará ao fornecedor (distribuidora) em um dia fixo da semana.

Cada medicamento deve possuir estoque máximo e de segurança, que é de 10% do estoque máximo. O pedido é realizado com base nesse estoque.

Este processo é facilitado por um sistema de informática eficiente, que realiza análises estatísticas, através do lançamento, pelo farmacêutico, das entradas e saídas dos produtos do setor.

Por segurança não será recebido produto com prazo de validade inferior a 12 (doze) meses a data de vencimento.

Os produtos deverão ser devolvidos caso a nota fiscal apresente divergência no preenchimento em relação à Ordem de Compra.

**OBSERVAÇÃO:** Em todo processo, o lote deverá ser anotado, pois é através dele que se obtém a rastreabilidade em caso de desvios de qualidade, ou qualquer outro problema relacionado ao medicamento em questão, além de estar se praticando a farmacovigilância, que segundo a OMS é "A ciência relativa a detecção, avaliação, compreensão e prevenção dos efeitos diversos ou quaisquer problemas relacionados ao medicamento". Os medicamentos com validade vencida serão descartados com as normas da ANVISA.

#### 4.3.7 – Grade de Medicamentos e Insumos

Conforme Edital 03/2018, os insumos, materiais e medicamentos referente ao Pronto Atendimento Médico deverão ser oferecidos em sua integralidade pelo contratado conforme planilhas abaixo:

MEDICAMENTOS	APRESENTAÇÃO	QUANTIDADE
AAS 100MG CP	COMP C/100MG	163
ACETATO DE DEXAMETASONA 0,5MG/5ML ELIXIR FRC 120 ML	FRASC C/120ML	3
ACIDO TRANEXANICO 250MG/ML AMP	AMP C/5ML	45
ACIDOS GRAXOS ESSENCIAIS 100ML FRC	FRASC C/100ML	1
AGUA DESTILADA AMP 10ML	AMP C/10ML	1.542
AMINOFILINA 240MG/10ML AMP IV	AMP C/10ML	22
AMIODARONA 150MG/3ML AMP IV	AMP C/3ML	2



BECLOMETASONA 0,4MCG/ML INALAÇÃO FLACONETE C/ 2ML	FLAC C/2ML	36
BENZILPENICILINA + PENICILINA POSTASSICA 400.000UI F/A IM	FA C/400.000UI	5
BENZODIAZEPINA 10MG CP	COMP C/10MG	496
BENZODIAZEPINA 10MG/2ML	AMP C/2ML	18
BENZODIAZEPINA 5MG CP	COMP C/5MG	56
BROMIDRATO DE FENOTEROL 5MG/ML GTS FRC	FRASC C/20ML	10
BROMÓPRIDA 4MG/ML GTS FRC	FRASC C/20ML	4
CAPTOPRIL 25MG CP	COMP C/25MG	1.275
CARVAO ATIVADO 50G ENV	ENV C/50G	1
CETOPROFENO 100MG F/A IV	FA C/100MG	2.421
CETOPROFENO 100MG/2ML IM AMP	AMP C/2ML	3.323
CETOPROFENO 20MG/ML SOL ORAL GTS	FRASC C/20ML	1
CLOPIDOGREL, BISSULFATO 75MG CP	COMP C/75MG	5
CLOPIDOGREL 75MG COMP	COMP C/75MG	18
CLORIDRATO DE PROPRANOLOL 40MG CP	COMP C/40MG	93
CLORIDRATO DE ATENOLOL 25MG CP	COMP C/25MG	4
CLORIDRATO DE CLORPROMAZINA 25MG/5ML AMP IV/IM	AMP C/5ML	1
COMPLEXO B AMP	AMP C/2ML	821
DESLANOSIDEO 0,4MG/2ML AMP	AMP C/2ML	2
DEXAMETASONA, FOSFATO DISSODICO 10MG/2,5ML	AMP C/2,5ML	75
DEXCLORFENIRAMINA 2MG/5ML FRC SOLUCAO ORAL FRC	FRASC C/120ML	24
DIAZEPAM 10MG/2ML AMP IV	AMP C/2ML	1
DICLOFENACO DE SÓDIO 75MG/3ML AMP	AMP C/3ML	722
DIFENIDRAMINA B6 AMP 1ML	AMP C/1ML	103
DINITRATO DE ISOSORBIDA 10MG CP	COMP C/10MG	1
DINITRATO ISOSORBIDA 5MG CP SUBLINGUAL	COMP C/5MG	5
DIPIRONA SODICA 1000MG/2ML AMP	AMP C/2ML	6.076
DIPIRONA SODICA 500MG/ML GTS FRC	FRASC C/10ML	19
DIPIRONA SÓDICA MONOHIDRATADA 500MG/ML GTS FRC	FRASC C/10ML	11
DOBUTAMINA 250MG/20ML AMP IV	AMP C/20ML	1
DRAMIN B6 DL AMP	AMP C/10ML	1.247
ENOXAPARINA SODICA 40MG/0,4ML SER SC/IV	SER C/40MG	22
ENOXAPARINA SÓDICA 20 MG/0,2ML, SER SC/IV	SER C/20MG	8
ENOXAPARINA SÓDICA 40MG/0,4ML SC/IV	SER C/40MG	33
EPINEFRINA 1MG/ML AMP	AMP C/1ML	18
ESCOPOLAMINA NBTIL - COMP C/20MG AMP	AMP/1ML	1487
FENITOINA SÓDICA 250MG/5ML AMP IV	AMP C/5ML	7
FENOBARBITAL 200MG/2ML AMP	AMP C/2ML	5
FITOMENADIONA 10MG/ML AMP	AMP C/1ML	1
FUROSEMIDA 20MG/2ML AMP	AMP C/2ML	180
FUROSEMIDA 40MG CP	COMP C/40MG	28
FUROSEMIDA 40MG CP	COMP C/40MG	105



GLICERINA SOLUÇÃO ENEMA 12% FRC 500ML	FRASC C/500ML	13
GLICOSE HIPERTONICA 25% AMP 10ML	AMP C/10ML	60
GLICOSE HIPERTONICA 50% AMP 10ML	AMP C/10ML	121
GLICOSE, SOLUCAO 5% BOL 100ML	BOLSA C/100ML	23
GLICOSE, SOLUCAO 5% BOL 250ML	BOLSA C/250ML	52
GLICOSE, SOLUCAO 5% BOL 500ML	BOLSA C/500ML	54
HALOPERIDOL 5MG/ML AMP IM	AMP C/1ML	3
HIDROXIDO DE ALUMINIO 60MG/ML FRC 100ML	FRASC C/100ML	15
INSULINA NPH 100UI/ML F/A	UI C/MIL	1
INSULINA R 100 UI/ML F/A	FA C/1.000UI	3
IPRATROPIO, BROMETO 0,25MG/ML GTS FRC	FRASC C/20ML	67
ISOSSORBIDA, MONONITRATO 20MG CP	COMP C/20MG	1
KOLLAGENASE (0,6UI+0,01G)/G POM BSN	BISN C/30G	5
LIDOCAINA GEL 2% GELEIA BSN	BISN C/30G	1
LIDOCAINA, CLORIDRATO 2% F/A	FA C/20ML	22
LIDOCAINA, CLORIDRATO 2% SEM VASO	FA C/20ML	2
LOSARTANA POTASSICA 25MG CP	COMP C/25MG	4
LOSARTANA POTASSICA 50MG CP	COMP C/50MG	25
METOCLOPRAMIDA 10MG/2ML AMP	AMP C/2ML	757
MORFINA 1MG/ML AMP 2ML	AMP C/2ML	3
N-ACETILCISTEINA 10% AMP	AMP C/3ML	251
NIFEDIPINA 10MG CP	CAPS C/10MG	32
NIFEDIPINA 20MG CP	COMP C/20MG	1
NIFEDIPINA RETARD 20MG CP	COMP C/20MG	135
NITROGLICERINA 10MG CP	COMP C/10MG	2
OLEO MINERAL 100% 100ML FR	FRASC C/100ML	3
OMEPRAZOL 40MG IV FA	FA C/40MG	10
ONDANSETRONA 8MG/4ML AMP IV	AMP C/4ML	3
PARACETAMOL 200MG/ML GTS	FRASC C/15ML	1
PARACETAMOL 200MG/ML GTS	FRASC C/15ML	56
PENICILINA BENZATINA 1.200.000UI F/A IM	FA C/1.200.000UI	19
PENICILITANA BENZATINA 600.000UI F/A IM	FA C/600.000UI	77
PREDINISONA 5MG	COMP C/5MG	14
PREDINISONA 20MG CP	COMP C/20MG	201
PREDNISOLONA, FOSFATO DISSODICO 3MG/ML FRC)	FRASC C/100ML	10
PROMETAZINA 50MG/2ML AMP	AMP C/2ML	137
PROMETAZOL 50MG/2ML AMP	AMP C/2ML	145
PROPRANOLOL 40MG CP	COMP C/40MG	23
PROPRANOLOL 40MG CP	COMP C/40MG	5
RANITIDINA 50MG/2ML AMP IM/IV	C/2ML	1.139
REGENCEL (1000UI+2,5%+0,5%+0,5%) 3,5G BSN	BISN C/3,5G	1
RINGER COM LACTATO, SOLUCAO BOL 500ML	BOLSA C/500ML	159



SANTIDOR 1000MG/2ML AMP	AMP C/2ML	1
SODIO, BICARBONATO SOLUCAO 8,4% AMP 10 ML	AMP C/10ML	2
SODIO, CLORETO SOLUCAO 0,9% BOL 100ML	BOLSA C/100ML	170
SODIO, CLORETO SOLUCAO 0,9% BOL 100ML	BOLSA C/100ML	3.542
SODIO, CLORETO SOLUCAO 0,9% BOL 250ML	BOLSA C/250ML	1.175
SODIO, CLORETO SOLUCAO 0,9% BOL 500ML	BOLSA C/500ML	359
SODIO, CLORETO SOLUCAO 20% AMP 10ML	AMP C/10ML	5
SODIO, CLORETO+GLICOSE SOLUCAO (0,9%+5%) BOL 1000ML	BOLSA C/1000ML	49
SODIO, CLORETO+GLICOSE SOLUCAO (0,9%+5%) Bol 500ml	BOLSA C/500ML	316
SUCCINATO SÓDICO DE HIDROCORTIZONA 100MG FA IM/IV	FA C/100MG	930
SUCCINATO SÓDICO DE HIDROCORTIZONA 500MG F/A IV/IM	FA C/500MG	1046
SULFADIAZINA DE PRATA 1% CRÉME PTE 400G	POTE C/400G	1
TENOXICAM 20MG IV/IM F/A	FA C/20MG	25
TERBUTALINA 0,5MG/ML AMP	AMP C/1ML	5
TIAMINA 100MG/2ML IV/IM	AMP C/2ML	10
TRAMADOL, CLORIDRATO 100MG/2ML AMP	AMP C/2ML	347
TRAMADOL, CLORIDRATO 50MG/ML AMP 1ML	AMP C/1ML	230
TRAMADON 100MG/2ML AMP	AMP C/2ML	405
TRAMADON 50MG CP	CAPS C/50MG	1

INSUMOS	APRESENTAÇÃO	QUANTIDADE
ABAIXADOR DE LINGUA DE MADEIRA	PCT C/100UND	22
AGUA DEIONIZADA	FRASC C/1000ML	14
AGUA DEIONIZADA	FRASC C/1000ML	1
AGUA OXIGENADA 10 VOLUMES	FRASC C/1000ML	1
AGULHA DESCARTAVEL 13 X 4,5	UNIDADE	188
AGULHA DESCARTAVEL 20 X 0,55	UNIDADE	6
AGULHA DESCARTAVEL 25 X 6	UNIDADE	10
AGULHA DESCARTAVEL 25 X 7	UNIDADE	48
AGULHA DESCARTAVEL 25 X 8	UNIDADE	47
AGULHA DESCARTAVEL 30 X 7	UNIDADE	1.083
AGULHA DESCARTAVEL 30 X 8	UNIDADE	4.805
AGULHA DESCARTAVEL 40 X 12	UNIDADE	12.305
ALCOOL 70 LIQUIDO	FRASC C/1000ML	45
ALGODAO HIDROFILO 500 GR	UNIDADE	13
ALGODAO ORTOPEDICO 10CM X 1,00MT	UNIDADE	4
ALGODAO ORTOPEDICO 15CM X 1,00MT	UNIDADE	5
ALGODAO ORTOPEDICO 20CM X 1,00MT	UNIDADE	8
HIDROGEL BSN 25G	TUBO C/25G	1
ATADURA DE CREPE 10CM 13FIOS 1,50 MT	UNIDADE	328
ATADURA DE CREPE 15CM 13FIOS 1,50 MT	DUZIA	18
ATADURA DE CREPE 20CM 13FIOS 1,50 MT	UNIDADE	34



CANULA END 4,5 MM PVC C/ BALÃO	UNIDADE	1
CANULA END 7,0 MM PVC C/ BALÃO	UNIDADE	1
CANULA END 7,5 MM PVC C/ BALÃO	UNIDADE	2
CANULA END 8,0 MM PVC C/ BALÃO ARAMADA	UNIDADE	1
CANULA END 8,0 MM PVC C/ BALÃO	UNIDADE	1
CATETER INTRAVENOSO N 14	UNIDADE	1
CATETER INTRAVENOSO N 16	UNIDADE	1
CATETER INTRAVENOSO N 18	UNIDADE	44
CATETER INTRAVENOSO N 18	UNIDADE	71
CATETER INTRAVENOSO N 20	UNIDADE	40
CATETER INTRAVENOSO N 20	UNIDADE	101
CATETER INTRAVENOSO N 22	UNIDADE	36
CATETER INTRAVENOSO N 22	UNIDADE	49
CATETER INTRAVENOSO N 24	UNIDADE	87
CATETER INTRAVENOSO N 24	UNIDADE	74
CATETER OXIGENIO TIPO OCULOS	UNIDADE	97
CATGUT SIMPLES 2-0 AG. 4 CM 1/2 CIRCULAR CILINDRICA	UNIDADE	1
CLOREXIDINA SOLUCAO AQUOSA 0,2% 100 ML	FRASC C/100ML	17
CLOREXIDINA SOLUCAO DEGERMANTE 2% 100 ML	FRASC C/100ML	11
COLETOR DE URINA INFANTIL FEMININO MARK	UNIDADE	2
COLETOR MATERIAL PERFURO CORTANTE 03 LITROS	UNIDADE	9
COLETOR MATERIAL PERFURO CORTANTE 07 LITROS	UNIDADE	7
COLETOR MATERIAL PERFURO CORTANTE 13 LITROS	UNIDADE	43
ELETRODO DESC. ADULTO C/ GEL	UNIDADE	382
ELETRODO DESC. ADULTO C/ GEL 3	UNIDADE	14
EQUIPO MACRO GOTAS	UNIDADE	1.322
EQUIPO MACRO GOTAS	UNIDADE	1.451
EQUIPO MACRO GOTAS	UNIDADE	2.372
EQUIPO 2 VIAS C/ CLIP	UNIDADE	218
EQUIPO 2 VIAS C/ CLIP	UNIDADE	57
ESPARADRAPO 10 CM X 4,5MT	ROLO	10
FITA ADESIVA 19 MM X 50 MT	ROLO	19
APARELHO DE BARBEAR DESCARTAVEL	UNIDADE	2
LAMINA DE BISTURI NR. 11 SOLIDOR	UNIDADE	14
LAMINA DE BISTURI NR 12 ADVANTIVE	UNIDADE	2
LAMINA DE BISTURI NR. 15 ADVANTIVE	UNIDADE	6
LAMINA DE BISTURI NR. 20 ADVANTIVE	UNIDADE	2
LAMINA DE BISTURI NR. 22 ADVANTIVE	UNIDADE	4
LAMINA DE BISTURI N.22 LAMEDID	UNIDADE	1
LANCETA AUTOMATICA C/DISP SEG 28G STERILANCE	UNIDADE	1.927
LUVA CIRURGICA N°6,5 ESTERIL - PAR	UNIDADE	18
LUVA CIRURGICA N°6,5 ESTERIL - PAR	UNIDADE	1



LUVA CIRURGICA Nº7,0 ESTERIL - PAR	UNIDADE	16
LUVA CIRURGICA Nº7,0 ESTERIL - PAR	UNIDADE	2
LUVA CIRURGICA Nº7,5 ESTERIL - PAR	UNIDADE	41
LUVA CIRURGICA Nº8,0 ESTERIL - PAR	UNIDADE	55
LUVA CIRURGICA Nº8,5 ESTERIL - PAR	UNIDADE	5
LUVA PROCEDIMENTO VINIL SEM PÔ GRANDE	CAIXA C/1.000 UND	17
LUVA PROCEDIMENTO VINIL SEM PÔ MEDIA	CAIXA C/1.000 UND	24
LUVA PROCEDIMENTO VINIL SEM PÔ PEQUENA	CX C/100UND	2
MALHA TUBULAR Nº 06 CM X 15 METROS	ROLO	2
MALHA TUBULAR Nº 12 CM X 15 METROS	UNIDADE	1
MICROPORE 25 MM X 10 METROS	ROLO	29
MICROPORE 50 MM X 10 METROS	ROLO	57
NYLON PRETO CLASSE II 4 AG 1,9 CM 3/8 CORTANTE	UNIDADE	11
NYLON PRETO 2-0 AG. 2,4 CM 3/8 CORTANTE	UNIDADE	6
NYLON PRETO 2-0 AG. 3 CM 3/8 CORTANTE	ENVELOPE	7
NYLON PRETO 3-0 AG. 1,9 CM 3/8 CORTANTE	UNIDADE	21
NYLON PRETO 3-0 AG. 2 CM 3/8 CORTANTE	UNIDADE	22
NYLON PRETO 3-0 AG. 2,5 CM 3/8 CORTANTE	UNIDADE	10
NYLON PRETO 3-0 AG. 3CM 3/8 CORTANTE	UNIDADE	24
NYLON PRETO 4 AG. 2CM 3/8 CORTANTE	UNIDADE	19
NYLON PRETO 4-0 AG. 2,5CM 3/8 CORTANTE	UNIDADE	2
NYLON PRETO 5-0 AG. 2 CM 3/8 CORTANTE TRIANGULAR	UNIDADE	3
NYLON PRETO 5-0 AG. 2 CM 3/8 CORTANTE	UNIDADE	6
TRIANGULAR TECHNOFIO SCALP Nº19	UNIDADE	7
SCALP Nº19	UNIDADE	60
SCALP Nº21	UNIDADE	5.353
SCALP Nº23	UNIDADE	520
SCALP Nº25	UNIDADE	26
SCALP Nº27	UNIDADE	8
SERINGA DESC. 1 ML GRADUADA C/ AGULHA 13 X 4,5	UNIDADE	416
SERINGA DESC. 10 ML S/ AGULHA BICO SLIP SR	UNIDADE	5.223
SERINGA DESC. 20 ML S/ AGULHA BICO SLIP	UNIDADE	539
SERINGA DESC. 3 ML S/ AGULHA BICO SLIP	UNIDADE	2.929
SERINGA DESC. 5 ML S/AGULHA BICO SLIP SR	UNIDADE	4.224
SONDA FOLEY 2 VIAS Nº16	UNIDADE	60
SONDA FOLEY 2 VIAS Nº20	UNIDADE	60
SONDA GASTRICA LEVINE LONGA Nº 06	UNIDADE	1
SONDA GASTRICA LEVINE LONGA Nº 16	UNIDADE	1
SONDA GASTRICA LEVINE LONGA Nº18	UNIDADE	1
SONDA TRAQUEAL Nº 12 SEM VALVULA	UNIDADE	2
SONDA TRAQUEAL Nº08 SEM VALVULA	UNIDADE	1
SONDA TRAQUEAL Nº14 SEM VALVULA	UNIDADE	1



SONDA URETRAL N°06	UNIDADE	1
SONDA URETRAL N°08	UNIDADE	1
SONDA URETRAL N°10	UNIDADE	4
SONDA URETRAL N°12	UNIDADE	1
SONDA URETRAL N°14	UNIDADE	2
SONDA URETRAL N°14	UNIDADE	2
TALA METALICA COM ESPUMA 16 X 26	UNIDADE	1
TIRAS PARA VERIFICACAO DE GLICOSE	UNIDADE	2.194
ALMOTOLIA ESCURA 250 ML BICO CURVO	UNIDADE	1
CORO LINK 1% 5 LTS	GALÃO C/5L	35
FILTRO P/RESP INTERMED COM TRAQUEIA	UNIDADE	2
LACRE DE SEGURANCA NUMERADO	UNIDADE	597
LENCOL DESC. 70CM X 50 METROS	UNIDADE	90
LENCOL DESC. 70CM X 50 METROS I	UNIDADE	4
PASTA GEL 100 GR	UNIDADE	2
TERMOMETRO CLINICO DIGITAL	UNIDADE	1
TERMOMETRO CLINICO DIGITAL	UNIDADE	2
TERMOMETRO CLINICO DIGITAL	UNIDADE	1
TUBO DE LATEX N°200 C/ 15 MTS	CX C/15MT	6
TUBO DE LATEX N°204	PCT C/15MT	27
AR COMPRIMIDO MEDICINAL 10	CILINDRO	19
OXIGENIO MEDICINAL 10	CILINDRO	342
OXIGENIO MEDICINAL 8	CILINDRO	4

#### 4.3.8 - Implantação de Dispensação de Dose Unitária

Este sistema de dispensação surgiu no final dos anos 50, sendo realmente posto em prática nos anos 60, apresentando inúmeras vantagens em relação aos outros modelos, principalmente pelo controle que proporciona a Farmácia, no que se refere ao consumo de medicamentos, na diminuição da carga e responsabilidade da enfermagem dentro de uma unidade de saúde e principalmente reduzindo drasticamente os erros de enfermagem na aplicação ao paciente.

Neste sistema a prescrição ou a cópia da prescrição chega a farmácia, e entregue ao farmacêutico, o qual traça o perfil farmacoterapêutico do paciente em questão. O farmacêutico realiza ainda a farmacovigilância avaliando a possível ocorrência de interações medicamentosas, qualquer incompatibilidade ou interação deve ser relatada a equipe médica.

O sistema de dose unitária possui as seguintes características:

- Mais seguro,
- Redução brusca na incidência de erros,

- Medicamento é dispensado por paciente – pronto para ser administrado,
- Maior participação do farmacêutico na terapêutica,
- Não há estoques nos setores (apenas medicamentos de emergência),
- Redução nas perdas e sobrecarga da enfermagem,
- Possibilidade de acompanhamento do paciente.

**FLUXO DOSE UNITÁRIA**

**MÉDICO PRESCREVE → ENFERMAGEM TIRA HORÁRIO ENCAMINHA CÓPIA → FARMACÊUTICO TRAÇA PERFIL FARMACOTERAPEUTICO → FARMACÊUTICO SEPARA MEDICAMENTO → ENFERMAGEM RECEBE, REGISTRA E ADMINISTRA.**

Ao retirar os estoques das Unidades de Enfermagem e ao aproveitar os medicamentos não administrados aos pacientes, consegue diminuir as perdas de medicamentos para o Pronto Atendimento Médico.



COMPARATIVO ENTRE AS FORMAS DE DISTRIBUIÇÃO	VANTAGENS	DESVANTAGENS
<b>COLETIVO</b>	FÁCIL ACESSO AOS MEDICAMENTOS – MENOR NECESSIDADE DE RECURSOS HUMANOS E RECURSOS MATERIAIS	BAIXO CONTROLE DO ESTOQUE – PERDA DESVIO DE INSUMOS SOBRECARGA DA ENFERMAGEM FREQUENTES ERROS DE MEDICAÇÃO
<b>INDIVIDUALIZADO</b>	DIMINUIÇÃO DOS ESTOQUES NAS UNIDADES – DIMINUIÇÃO DOS DESVIOS E PERDAS – MAIOR CONTROLE DO ESTOQUE	POSSÍVEIS ERROS DE MEDICAÇÃO – MAIOR NECESSIDADE DE RECURSOS HUMANOS E MATERIAIS DO QUE A DOSE COLETIVA
<b>DOSE UNITARIA</b>	BAIXO ERRO DE MEDICAÇÃO – MENOR TEMPO DE DISPENSAÇÃO – BAIXO DESVIO E PERDAS – DIMINUIÇÃO DO CUSTO COM OS INSUMOS	ALTO CUSTO DE IMPLANTAÇÃO – GRANDE NECESSIDADE DE RECURSOS HUMANOS – DIFICULDADE DE IMPLANTAÇÃO






#### 4.3.9 - Fluxos Operacionais Material Médico

A administração de recursos materiais e bens patrimoniais é uma atividade invisível aos olhos do cliente (paciente). Da mesma forma, se esse mesmo cliente (paciente) não for atendido por falta de um material, medicamento ou de um equipamento específico para realização de um exame, certamente culpará o médico e sua equipe por não tê-lo tratado.

A importância da atividade para a manutenção e qualidade do atendimento prestado ao cliente, e segundo a influência direta no trabalho da equipe médica. Isso denota a função primeira da atividade de administração de recursos materiais e patrimoniais – o atendimento às necessidades de materiais, medicamentos e bens patrimoniais do cliente interno (corpo clínico) e dos clientes externos (pacientes).

É com esta visão estratégica que trabalha o gestão do IMP, preocupando-se com a continuidade operacional da organização e ao mesmo tempo com a manutenção de todo o sistema de saúde. Não adianta ter um estoque repleto de materiais e medicamentos, e não ter dinheiro em caixa para comprar um antibiótico, ou pagar o salário da equipe médica, ou consertar uma autoclave.

#### Logística

A logística proposta se constitui pelo planejamento da compra de materiais, rede de fornecedores, serviço de transporte, armazenamento, farmácia, serviço de movimentação interna e rede de unidades de atendimento. A gestão é iniciada na rede de fornecimento e finalizada após o descarte/uso do material ou medicamento.

O cliente interno é o principal, o seu envolvimento é preponderante. Pretende-se não tão somente entregar o material na quantidade e tempo certo demonstrando uma preocupação com o atendimento das necessidades do cliente. O trabalho de desenvolvimento de serviços não é só tarefa do corpo técnico, na abordagem de cadeia de suprimento todos os envolvidos no processo estão preocupados e, portanto, responsável pelo melhor atendimento ao cliente final.

Todos os agentes da cadeia estão a serviço do cliente final e ao mesmo tempo a serviço dos componentes da mesma. É uma "corrente" e não há elo mais importante, é um sistema todo integrado com um só propósito, um só objetivo. É tarefa da Coordenação visitar constantemente as unidades de saúde avaliando, controlando a qualidade dos serviços de materiais, como também objetivando descobrir oportunidades de melhoria de serviços ou de materiais, medicamentos e equipamentos.

- Medicamento é dispensado por paciente – pronto para ser administrado,
- Maior participação do farmacêutico na terapêutica,
- Não há estoques nos setores (apenas medicamentos de emergência),
- Redução nas perdas e sobrecarga da enfermagem,
- Possibilidade de acompanhamento do paciente.

**FLUXO DOSE UNITÁRIA**

**MÉDICO PRESCREVE → ENFERMAGEM TIRA HORÁRIO ENCAMINHA CÓPIA → FARMACÊUTICO TRAÇA PERFIL FARMACOTERAPEUTICO → FARMACÊUTICO SEPARA MEDICAMENTO → ENFERMAGEM RECEBE, REGISTRA E ADMINISTRA.**

Ao retirar os estoques das Unidades de Enfermagem e ao aproveitar os medicamentos não administrados aos pacientes, consegue diminuir as perdas de medicamentos para o Pronto Atendimento Médico.

COMPARATIVO ENTRE AS FORMAS DE DISTRIBUIÇÃO	VANTAGENS	DESVANTAGENS
<b>COLETIVO</b>	FÁCIL ACESSO AOS MEDICAMENTOS – MENOR NECESSIDADE DE RECURSOS HUMANOS E RECURSOS MATERIAIS	BAIXO CONTROLE E ESTOQUE – PERDA DESVIO DE INSUMOS, SOBRECARGA DE ENFERMAGEM E FREQUENTES ERROS DE MEDICAÇÃO
<b>INDIVIDUALIZADO</b>	DIMINUIÇÃO DOS ESTOQUES NAS UNIDADES – DIMINUIÇÃO DOS DESVIOS E PERDAS – MAIOR CONTROLE DO ESTOQUE	POSSÍVEIS ERROS DE MEDICAÇÃO – MAIOR NECESSIDADE DE RECURSOS HUMANOS E MATERIAIS DO QUE A DOSE COLETIVA
<b>DOSE UNITARIA</b>	BAIXO ERRO DE MEDICAÇÃO – MENOR TEMPO DE DISPENSAÇÃO – BAIXO DESVIO E PERDAS – DIMINUIÇÃO DO CUSTO COM OS INSUMOS	ALTO CUSTO DE IMPLANTAÇÃO – GRANDE NECESSIDADE DE RECURSOS HUMANOS – DIFICULDADE DE IMPLANTAÇÃO



#### 4.3.10 - Parâmetros de Resuprimento

Serão adotados na Gestão dos Estoques indicadores de controle dos itens em estoque, que analisa o comportamento de cada item efetuando o controle estatístico dos mesmos.

**Consumo Médio:** média aritmética das retiradas, mediante requisição, dos materiais do estoque em um dado período.

**Tempo de Resuprimento (Tr):** período de tempo para recomposição do estoque ou aquisição do material. É determinado em função das médias de tempo praticadas pelo mercado fornecedor, portanto varia de material para material.

**Estoque de Segurança:** Também denominado estoque mínimo, é uma quantidade de reserva para cobrir intercorrências do tipo atraso de fornecedor, greves, etc.

**Ponto de Pedido:** Nível de estoque que determina o momento de efetuar uma nova aquisição. Também denominado ponto de resuprimento.

**Lote Econômico de Compra – LEC:** quantidade ótima de aquisição.

**Estoque máximo:** Quantidade máxima admissível em estoque.

**Estoque Médio:** quantidade média mantida em estoque durante um período, normalmente anual.

**Rotatividade (giro):** indica o número de vezes que o estoque médio foi renovado durante um período de tempo, normalmente anual.

**Cobertura:** indica o período de tempo que o estoque existente, não havendo reposição supri as demanda do material.

#### 4.3.11 - Aquisição

Processo logístico de aquisição de produtos em condições comerciais de acordo com a política da empresa. A Coordenação deve gerenciar todos os materiais envolvidos na atividade dos serviços de saúde e pela grande variedade de materiais envolvidos neste Interim, a gestão deve ser realizada considerando os estoques subdivididos em dois grupos: os produtos envolvidos diretamente em atividades médicas chamarão doravante apenas de Produtos Médicos – (PM) e aquele utilizado no suporte administrativo ou de diagnóstico chamará de Produtos Administrativos – (PA).

Os PM's em geral são recuperáveis (passíveis de reembolso, tem cunho altamente técnico e são regidos por legislação específica do Ministério da Saúde). São utilizados diretamente em pacientes e variações em suas características podem acarretar prejuízo na saúde dos mesmos;

Os PA's em geral são utilizados para atividades administrativas, de governança ou de diagnóstico (filmes) e alterações em suas características não interferem diretamente na saúde dos clientes.



Pelo exposto percebe-se que os PM's necessitam de uma gestão técnica efetiva enquanto que os PA ainda que possam indiretamente causar dano a saúde, em geral não requerem essa supervisão.

#### 4.3.12 - Fornecedores

Fonte: Intensificar ao máximo as compras diretas aos fabricantes e/ou Central de Compras desde quando as condições comerciais sejam favoráveis;

Quantitativo: por cotação, mínimo de 03 e máximo de 05 fornecedores. Sendo que quando possível incluir um novo fornecedor;

Qualitativo: Avaliação trimestral. A metodologia de avaliação deverá ser via sistema atribuindo-se pesos. Os fornecedores deverão conter o máximo de itens padronizados. O comprador deverá solicitar novos materiais junto aos fornecedores visando o melhor custo/benefício;

Sinalização de impossibilidade de fornecimento: O comprador deverá solicitar ao fornecedor um comunicado oficial com previsão de entrega. Se a previsão for superior à necessidade de atendimento do pedido o comprador deverá identificar alternativas de fornecimento de acordo com as marcas padronizadas e/ou aprovadas no IMP. Deve-se consultar o corpo técnico quando houver dificuldade de encontrar marcas aprovadas.

#### 4.3.13 - Compras Programadas

As cotações serão trabalhadas do dia 15 ao dia 19. A partir do dia 20 as programações deverão ser emitidas para os fornecedores, priorizando aqueles com maior prazo viabilizando as entregas programadas de 2 a 4 vezes no mês subsequente.

#### 4.3.14 - Padronização

O comprador deverá obedecer às marcas padronizadas pelo IMP. Deverá trazer alternativas de materiais para serem testados pelos responsáveis do setor com o objetivo de manter no mínimo três opções de compra por material.

#### 4.3.15 - Áreas

Compras

A área de compras da OS fica ligada diretamente a Diretoria Administrativa-Financeira e sob responsabilidade direta da Coordenação e/ou Gerência de Suprimentos.

Cada comprador atuará em sua carteira específica de acordo com as solicitações de compras emanadas da Farmácia Central ou das Unidades, podendo ser compras programadas ou de reposição emergencial.



O Comprador obedecerá à padronização implantada, bem como sua Política de Compras, Estocagem e Limites de Competência.

#### 4.3.16 - Central de Recebimento

A Central de Recebimento deverá ser fundamentada em 2 condições: a correspondência entre as condições negociadas e registradas na Autorização de Fornecimento (AF) e o objeto de fatura (NF), e na correspondência entre os materiais solicitados e os recebidos. Por isso deverão ser realizados preferencialmente nesta ordem: a conferência contratual, posteriormente a conferência física dos materiais recebidos e em seguida alimentação no sistema.

Confirmada as condições de recebimento, o material deverá ser disposto diretamente no local de armazenamento, sem a necessidade de intermediações. Portanto a reposição de materiais passa a ser de responsabilidade do recebimento (conferência física).

Por segurança não será recebido produto com prazo de validade inferior a 12 (doze) meses a data de vencimento. Os produtos deverão ser devolvidos caso a nota fiscal apresente divergência no preenchimento em relação à Ordem de Compra.

#### 4.4 - Fluxos de Registros e Documentos

O prontuário médico ou arquivo médico é o documento que retrata a relação médico - paciente e o Instituição é o seu fiel depositário. É um documento protegido pelo sigilo profissional, assim previsto no Código de Deontologia Médica, aprovado pelo Conselho Federal de Medicina em janeiro de 1988 e equiparado a ato normativo federal, por força da Lei nº 3.268/57. A inviolabilidade do segredo profissional é prevista também no art. 154 do Código Penal.

Muito se tem falado sobre a importância do prontuário médico nas ações de indenização de ato ilícito, visto que ele se torna a mais eloquente prova de que o serviço foi prestado, tanto pela equipe de saúde, como pela organização onde ocorreu o atendimento (seja internação ou procedimento cirúrgico). A Resolução 1.638 de 2002 do Conselho Federal de Medicina define as premissas para o prontuário médico e cria a Comissão de Revisão de Prontuários.

O Prontuário é a prova material de que a obrigação assumida foi inteiramente cumprida e caso tenha ocorrido algum dano ou apresentado algum defeito (nos termos do Código do Consumidor), possam ser encontrados os elementos necessários para se comprovar a inexistência, ou do dano propriamente dito ou da responsabilidade (seja da equipe de saúde, seja da instituição). Por outro lado é justamente pela importância que tal documento tem para o instituição é que sua guarda deve ser efetiva, independentemente do mandante dos serviços executados.



Enfim, diante da importância do prontuário médico nos serviços de saúde, uma atenção especial deve ser destinada pelos gestores, com espaço adequado, equipamentos, mobiliários e recursos humanos que atendam a demanda prevista.

O IMP implantará o Serviço de Arquivo de Prontuários, onde possibilitará estimar o valor do trabalho profissional e o grau de eficiência com que são tratados os pacientes que recorrem ao mesmo. Esse serviço se entrosa com os demais serviços técnicos e administrativos da Instituição, colaborando com os mesmos no aprimoramento de assistência prestada ao paciente.

#### Atribuições específicas do Serviço:

- localizar e fornecer prontuários solicitados para estudos, pesquisa, auditoria;
- receber, revisar e ordenar os prontuários de pacientes que saírem de alta;
- atender aos pacientes e/ou familiares, prestando-lhes as informações solicitadas;
- arquivar e custodiar os prontuários;
- manter o registro numérico nos prontuários médicos;
- receber, conferir e manter o censo diário atualizado de pacientes em observação;
- receber, controlar e resumir, diária ou mensalmente, as informações estatísticas dos serviços auxiliares de diagnóstico, tratamento e hospitalização;
- preparar os relatórios estatísticos mensais, trimestrais e anuais, de interesse da SMS;
- calcular os indicadores de saúde requeridos pela SMS;
- receber e providenciar respostas de informações aos interessados, quando autorizados pela Gestão da SMS;
- selecionar prontuários para uso das comissões do IMP ou SMS;
- colaborar nas pesquisas científicas e nos trabalhos de investigação, quando solicitado.

#### Objetivos do setor:

- 1) Registrar e armazenar, por no mínimo 20 anos, a contar do último atendimento, conforme dispõe a Resolução CFM 1.639/2002, e garantir a integridade dos documentos e registros de pacientes;
- 2) Ser fonte de dados confiável, inteligíveis e recuperáveis, facilitando desta forma, a movimentação diária de profissionais de saúde, auditorias, serviço de estatística do próprio nosocômio, estudantes e profissionais graduados que buscam dados estatísticos para pesquisas e até mesmo do próprio paciente ou de outrem designado por ele;
- 3) Organizar os prontuários médicos gerados pelos diversos setores da instituição.



**Funcionamento:**

Com relação aos documentos que se referem ao paciente, o Código de Ética Médica prevê em seus capítulos e artigos a garantia e segurança das informações e documentos pertinentes ao paciente e todos os atos e procedimentos relacionados aos mesmos enquanto clientes e usuários das instituições de saúde.

Estes documentos serão mantidos inseridos nos prontuários dos pacientes e estarão disponíveis para consultas durante todo o acompanhamento do paciente na Instituição ou a posteriori se, solicitado pelo próprio paciente ou pessoa formalmente designada.

**Fluxo de saída dos Prontuários:**

A saída dos prontuários médicos está prevista nas seguintes condições mediante autorização do Coordenador Médico e Coordenação do IMP: os pacientes ou seus responsáveis legais poderão solicitar a reprodução completa ou parte dos prontuários, desde que devidamente identificados e munidos de documentos necessários comprobatórios (através do preenchimento da ficha constante no tópico "Formulários para solicitação de prontuários").



### FICHA DE SOLICITAÇÃO DE PRONTUÁRIOS (INTERNO)

#### DADOS DO SOLICITANTE

NOME	SETOR SOLICITANTE
CARGO SECRETARIA	NO
DATA DE ENTREGA AO SANE: ____/____/2012	DATA DE ENTREGA AO SOLICITANTE: ____/____/2012
SANE	SOLICITANTE
DATA DE RETORNO DO PRONTUÁRIO AO SANE: ____/____/2012	
SOLICITANTE	SANE

#### MOTIVO DA SOLICITAÇÃO

#### INFORMAÇÕES DO PRONTUÁRIO

FRONTUÁRIO:

Obs.: Os prontuários solicitados ficarão de posse da unidade solicitante durante 7 dias a contar da data de recebimento pela unidade. Após este prazo, se a unidade tiver necessidade de manter o prontuário na mesma, fazer nova solicitação justificando a prorrogação.



FOTO	Nº _____ /20____
<b>CADASTRO DE SOLICITAÇÃO DE CÓPIA DE PRONTUÁRIO</b>	
Paciente (a)   _____	
Nome Solicitante   _____	
Parentesco:   _____	
RG:   _____	Data Nasc:   ____/____/____
Fone   _____	Cel:   _____ Sexo:   ____
Fax:   _____ e-mail:   _____	
Endereço:   _____	
Complemento:   _____	
Cidade   _____	Estado:   ____
CEP:   _____-____	
Solicitação: <input type="checkbox"/> Relatório Médico <input type="checkbox"/> Cópia de Prontuário	

### Acesso ao Prontuário

#### 1- Solicitação do paciente:

Artigo 70 do Código de Ética Médica:

"É vedado ao médico negar ao paciente acesso a seu prontuário médico, ficha clínica ou similar, bem como deixar de dar explicações necessárias a sua compreensão, salvo quando ocasionar riscos para o paciente ou para terceiros"

Artigo 71 do Código de Ética Médica:

"É vedado ao médico deixar de fornecer laudo médico ao paciente, quando do encaminhamento ou transferência para fins de continuidade do tratamento ou na alta, se solicitado".

Artigo 11 do Código de Ética Médica:

"O médico deve manter sigilo quando às informações confidenciais de que tiver conhecimento no desempenho de suas funções. O mesmo se aplica ao trabalho em empresas, exceto nos casos em que seu silêncio prejudique ou ponha em risco a saúde do trabalhador ou da comunidade".

NO DE CAÇAPAVA
PROC. Nº 4638 18
FLS. Nº 1793
(ASS) [assinatura]

É importante salientar que o prontuário pertence ao paciente, portanto é seu direito ter acesso a qualquer momento ao seu prontuário, recebendo por escrito o diagnóstico e o tratamento indicado, com a identificação do nome do profissional e o nº do registro no órgão de classe da profissão (CRM, COREN, etc), podendo, inclusive solicitar cópias do mesmo.

## 2 - Solicitação de familiares e ou responsável legal do paciente:

Quando da solicitação do responsável legal pelo paciente – sendo este menor ou incapaz – o acesso ao prontuário deve ser-lhe permitido e, se solicitado, fornecer as cópias ou elaborar um laudo que contenha o resumo da informações contidas no prontuário. Solicitação de autoridades policiais e judiciárias/ solicitação de outras entidades fornecer mediante documentação.

### 4.4.1 - Prontuário Eletrônico do Paciente:

O prontuário eletrônico permite que os documentos sejam preenchidos de forma rápida e precisa seja para solicitar um exame, consultar resultados ou checar um histórico do paciente. Essa agilidade se torna mais importante em caso de emergência, onde os dados dos pacientes ficam armazenados e se o mesmo sofrer um acidente, por exemplo, e o médico precisar checar se ele é alérgico a algum medicamento, essa busca em segundos faz toda a diferença na vida do paciente.

O prontuário eletrônico é mais seguro, pois é armazenado em nuvem, protegido por senhas e permite o controle de usuários que terão acesso ao documento. Além disso, ele permite que várias pessoas utilizem o prontuário ao mesmo tempo, em qualquer hora e em qualquer lugar, desde que se tenha um computador, um smartphone ou um tablet com conexão via Internet.

A principal vantagem do prontuário eletrônico é a rapidez em que as informações são consultadas.

O IMP trabalhará com o prontuário eletrônico, pois reúne em um único local informações assistenciais e clínicas de todos os atendimentos dos pacientes, onde simplifica o armazenamento de dados e facilita o dia a dia dos profissionais de saúde, além de garantir a segurança de todo o processo.

O IMP realizará capacitação dos profissionais para utilização do prontuário e investirá na aquisição e manutenção de hardware e software nas instalações das Unidades de Saúde e demais serviços. Os prontuários eletrônicos de pacientes que não utilizam mais os serviços ou já faleceram serão armazenados no setor de arquivo de prontuários.





#### 4.5 - Fluxo Unidirecional para Resíduos de Saúde

O Plano de Gerenciamento dos Resíduos de Serviços de Saúde (PGRSS) do IMP para as Unidades de Saúde, CEO e PAM, tem por objetivo constituir um conjunto de procedimentos de gestão, planejado e implementado a partir de bases técnicas, normativas e legais, com a finalidade de minimizar a produção de resíduos e proporcionar aos resíduos gerados, um encaminhamento seguro, de forma eficiente, visando à proteção dos seus colaboradores e prestadores de serviço, preservação da saúde pública, dos recursos naturais e meio ambiente. Visa apontar e descrever as ações relativas ao manejo de resíduos, desde o momento de sua geração até a destinação final.

O Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (PGRSS) abrange todos os setores e pontos de geração de resíduos como exemplo:

##### Assistência ao Paciente

- Sala de Emergência
- Classificação de risco;
- Serviço social;
- Consultório Médico;
- Centro Cirúrgico;
- Clínicas;
- CTI;
- Sala de Observação Individual.

##### Procedimentos

- Sala de Medicação;
- Sala de Sutura;
- Sala de procedimentos.
- Salas de Classificação de risco.

#### Apoio Diagnóstico

- Laboratório;
- Sala de Raio X;
- Farmácia;
- Almoarifado;
- Sala de Eletrocardiograma.

#### Serviços

- Higiene e Limpeza;
- Rouparia;
- SND (preparo e serviço de refeições);
- Serviço de Manutenção;
- Serviço de vigilância patrimonial.
- Central de Gases.

O IMP pretende rever o atual Plano de Gerenciamento dos Resíduos de Serviços de Saúde (PGRSS) e realizar as adequações necessárias, sendo necessário realizar um diagnóstico situacional nos diversos serviços de saúde quanto ao tipo de resíduo gerado, volume, recipientes, descarte e fluxo de cada resíduo, considerando sua classificação e conforme sua geração na Unidade.

**Manejo:** A Unidade toma várias ações conforme descrito neste plano, no sentido de gerenciar os resíduos de saúde em seus aspectos intra e extra estabelecimento, desde a geração até a disposição final.

#### 4.5.1 - Descrição/Definição

Para efeito deste plano são adotadas as definições de:

- Abrigo de resíduo. Área destinada ao armazenamento temporário de resíduos de serviços de saúde, no aguardo da coleta externa.
- Acondicionamento: Ato de embalar os resíduos de serviços de saúde, em recipiente, para protegê-los de risco e facilitar o seu transporte, de acordo com os procedimentos adotados pela NBR 12809.
- Área de higienização: Local destinado a limpeza e desinfecção simultânea dos carros de coleta, containers e demais equipamentos.
- Armazenamento interno: Guarda temporária dos recipientes, em instalações apropriadas, localizadas na própria unidade geradora, de onde devem ser encaminhados, através da coleta interna II, para o armazenamento externo.
- Armazenamento externo: Guarda temporária adequada, no aguardo da coleta externa.



MUNICÍPIO DE CACAPAVA
PROC. N° 4638 118
FLS. N° 1796
(ASS) [assinatura]

- Coleta externa: Operação de remoção e transporte de recipientes do abrigo de resíduo, através do veículo coletor, para tratamento e/ou destino final.
- Coleta interna I: Operação de transferência dos recipientes do local de geração para a sala de resíduo (expurgo).
- Coleta interna II: Operação de transferência dos recipientes da sala de resíduo (expurgo) para o abrigo de resíduo ou diretamente para tratamento, executada pelo coletor de resíduo.
- Container: Equipamento fechado, de capacidade superior a 240l, empregado no armazenamento provisório de resíduos.
- Desinfecção: destruição de agentes infectantes na forma vegetativa situada fora do organismo, mediante a aplicação direta de meios físicos ou químicos.
- Esterilização: Destruição ou eliminação total de todos os microrganismos na forma vegetativa ou esporulada.
- Geração: Transformação de material utilizável em resíduo.
- Guarnição: Equipe composta pelo motorista do veículo coletor e Garis.
- Gari: Indivíduo que executa o serviço de coleta externa.
- Identificação: Conjunto de medidas executadas, que expõe o tipo de resíduo de serviço de saúde contido em um recipiente, fornecendo informações complementares, quando necessário.
- Limpeza: Processo de remoção de sujeira.
- Limpeza e desinfecção simultânea: Processo de remoção de sujeira e desinfecção, mediante uso de formulações associadas de um detergente com uma substância desinfetante.
- Manuseio: Operação de identificação e fechamento do recipiente.
- Radioisótopo: substância que emite radiação detectável usada para fins de diagnóstico e/ou tratamento médico.
- Recipiente: Objeto capaz de acondicionar resíduos sólidos e líquidos, tais como: saco plástico, galão e caixas.
- Recipientes rígidos: Invólucro resistente e estanque, empregado no acondicionamento de resíduos perfuro cortantes.
- Rejeito radioativo: material radioativo ou contaminado com radionuclídeos, provenientes de laboratório de análises clínicas, serviços de medicina nuclear e radioterapia (Resolução CNEM-NE-6.05).
- Resíduo: material desprovido de utilidade para o estabelecimento gerador.

- Comum: Resíduo de serviço de saúde que não apresenta risco adicional à saúde pública.
- Resíduo especial: Resíduo de serviço de saúde do tipo farmacêutico, químico perigoso e radioativo.
- Resíduo farmacêutico: Produto medicamentoso com prazo de validade vencido, contaminado, interditado ou não utilizado.
- Resíduo Infectante: Resíduo de serviço de saúde que, pôr suas características de maior virulência, infectividade e concentração de patógenos, apresentar risco potencial adicional a saúde pública.
- Resíduo químico perigoso: resíduo químico que, de acordo com os parâmetros da NBR 10004, possa provocar danos à saúde ou ao meio ambiente.
- Resíduos de serviços de saúde: Resíduos resultantes de atividades exercidas por estabelecimento gerador, de acordo com a classificação adotada pela NBR 12808.
- Sala de resíduos/expurgo: Área destinada ao armazenamento interno.
- Segregação: Operação de separação dos resíduos no momento da geração, de acordo com a classificação adotada pela NBR 12808.
- Serviço de saúde: estabelecimento gerador destinado a prestação de assistência sanitária a população.
- Veículo coletor: veículo utilizado para a coleta externa e o transporte de resíduos de serviços de saúde.
- Unidade geradora: Áreas funcionalmente agrupadas, onde são gerados, acondicionados e armazenados os resíduos de serviços de saúde.

#### 4.5.2 - Classificação e Quantificação de Resíduos de Serviços de Saúde

As Classificações dos resíduos de serviços de saúde conforme CONAMA 358/05 e RDC e 306 de 10/12/2004.





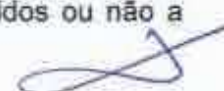
### GRUPO A – Infectantes

**A1** - Culturas e estoques de microrganismos; resíduos de fabricação de produtos biológicos, exceto os Hemoderivados; descarte de vacinas de microrganismos vivos ou atenuados; meios de cultura e instrumentais utilizados para transferência, inoculação ou mistura de culturas; resíduos de laboratórios de manipulação genética.

Resíduos resultantes da atenção à saúde de indivíduos ou animais, com suspeita ou certeza de contaminação biológica por agentes classe de risco 4, microrganismos com relevância epidemiológica e risco de disseminação ou causador de doença emergente que se torne epidemiologicamente importante ou cujo mecanismo de transmissão seja desconhecido. Bolsas transfusionais contendo sangue ou Hemocomponentes rejeitadas por contaminação ou por má conservação, ou com prazo de validade vencido, e aquelas oriundas de coleta incompleta.

Sobras de amostras de laboratório contendo sangue ou líquidos corpóreos, recipientes e materiais resultantes do processo de assistência à saúde, contendo sangue ou líquidos corpóreos na forma livre.

**A2** - Carcaças, peças anatômicas, vísceras e outros resíduos provenientes de animais submetidos a processos de experimentação com inoculação de microrganismos, bem como suas forrações, e os cadáveres de animais suspeitos de serem portadores de microrganismos de relevância epidemiológica e com risco de disseminação, que foram submetidos ou não a estudo anátomo patológico ou confirmação diagnóstica.



### GRUPO B – Produtos Químicos

Resíduos contendo substâncias químicas que podem apresentar risco à saúde pública ou ao meio ambiente, dependendo de suas características de inflamabilidade, corrosividade, reatividade e toxicidade.

Produtos hormonais e produtos antimicrobianos; citostáticos; antineoplásicos; imunossupressores; digitálicos; imunomoduladores; anti-retrovirais, quando descartados por serviços de saúde, farmácias, drogarias e distribuidores de medicamentos ou apreendidos os resíduos e insumos farmacêuticos dos Medicamentos controlados pela Portaria MS 344/98 e suas atualizações.

Medicamentos vencidos, não mais necessários, interditados ou não utilizados.

Resíduos de saneantes, desinfetantes; resíduos contendo metais pesados; reagentes para laboratório, inclusive os recipientes contaminados por estes.

Efluentes de processadores de imagem (reveladores e fixadores). Efluentes dos equipamentos automatizados utilizados em análises clínicas. Demais produtos considerados



perigosos, conforme classificação da NBR 10.004 da ABNT (tóxicos, corrosivos, inflamáveis e reativos).

#### **GRUPO C – Produtos Radioativos**

Quaisquer materiais resultantes de atividades humanas que contenham radionuclídeos em quantidades superiores aos limites de isenção especificados nas normas do CNEN e para os quais a reutilização é imprópria ou não prevista. Enquadram-se neste grupo os rejeitos radioativos ou contaminados com radionuclídeos, proveniente de laboratórios de análises clínica, serviços de medicina nuclear e radioterapia, segundo a resolução CNEN-6.05.

#### **GRUPO D – Resíduo Comum**

Resíduos que não apresentem risco biológico, químico ou radiológico à saúde ou ao meio ambiente, podendo ser equiparados aos resíduos domiciliares. Papel de uso sanitário e fralda, absorventes higiênicos, peças descartáveis de vestuário, resto alimentar de paciente, material utilizado em anti-sepsia e hemostasia de venóclises, equipo de soro e outros similares não classificados como A1; sobras de alimentos e do preparo de alimentos; resto alimentar de refeitório; resíduos provenientes das áreas administrativas; resíduos de varrição, flores, podas de jardins, vidros quebrados, cerâmicas e resíduos de gesso provenientes de assistência à saúde.

#### **GRUPO D – Resíduo Comum/ Reciclável**

Resíduo comum reciclável (papéis, papelão, plásticos, vidros e metais).

#### **GRUPO E – Perfurocortante**

Materiais perfurocortantes ou escarificantes, tais como: Lâminas de barbear, agulhas, escalpes, ampolas de vidro, brocas, limas endodônticas, pontas diamantadas, lâminas de bisturi, lancetas; tubos capilares; micro pipetas; lâminas e laminulas; espátulas; e todos os utensílios de vidro quebrados no laboratório (pipetas, tubos de coleta sanguínea e placas de Petri), outros similares e vidros quebrados em geral.

#### **4.5.3 - Identificação dos Resíduos**

**Grupo A** - A identificação dos resíduos infectantes é impressa nos sacos de acondicionamento e nas lixeiras de coleta interna e externa, nos carrinhos de transporte interno e externo e nos locais de armazenamento, em local de fácil visualização, de forma indelével, referenciados na norma NBR 7.500 da ABNT, além de outras exigências relacionadas à identificação de conteúdo e ao risco específico de cada grupo de resíduos. A identificação dos sacos de



armazenamento e dos recipientes de transporte é feita por adesivos com os símbolos referentes ao tipo de resíduo.

**Grupo B** – É identificado através do símbolo de risco químico com fundo laranja, de acordo com a NBR 7500 da ABNT e com discriminação de substância química impressa no saco.

**Grupo C** – Não é gerado nas dependências da Unidade.

**Grupo D** – É identificado através da cor do saco, exceto branco leitoso.

**Grupo E** – É identificado pelo símbolo de substância infectante constante na NBR-7500 da ABNT, sendo que todo material perfuro cortante é acondicionado em caixas próprias, amarelas, NBR 13853, e embalado em sacos na cor branca com o símbolo de infectante.

**A3** - Peças anatômicas (membros) do ser humano; produto de fecundação sem sinais vitais, com peso menor que 500 gramas ou estatura menor que 25 centímetros ou idade gestacional menor que 20 semanas, que não tenham valor científico ou legal e não tenha havido requisição pelos pacientes ou familiares.

**A4** - Kits de linhas arteriais, endovenosas e dialisadores, quando descartados. Filtros de ar e gases aspirados de área contaminada; membrana filtrante de equipamento médico-hospitalar e de pesquisa, entre outros similares. Sobras de amostras de laboratório e seus recipientes contendo fezes, urina e secreções, provenientes de pacientes que não contenham e nem sejam suspeitos de conter agentes Classe de Risco 4, e nem apresentem relevância epidemiológica e risco de disseminação, ou microorganismos causador de doença emergente que se torne epidemiologicamente importante ou cujo mecanismo de transmissão seja desconhecido ou com suspeita de contaminação com prions.

Resíduos de tecido adiposo proveniente de lipoaspiração, lipo-escultura ou outro procedimento de cirurgia plástica que gere este tipo de resíduo. Recipientes e materiais resultantes do processo de assistência à saúde, que não contenha sangue ou líquidos corpóreos na forma livre.

Peças anatômicas (órgãos e tecidos) e outros resíduos provenientes de procedimentos cirúrgicos ou de estudos anátomo patológicos ou de confirmação diagnóstica. Carcaças, peças anatômicas, vísceras e outros resíduos provenientes de animais não submetidos a processos de experimentação com inoculação de microorganismos, bem como suas forrações. Bolsas transfusionais vazias ou com volumes residuais pós-transfusão.

**A5** - Órgãos, tecidos, fluidos orgânicos, materiais perfurocortantes ou escarificantes e demais materiais resultantes da atenção à saúde de indivíduos ou animais, com suspeita ou certeza de contaminação com prions.

#### 4.5.4 - Quantificações dos Resíduos

Na página seguinte apresentamos as quantificações dos resíduos:

GERAÇÃO E HORÁRIO DE COLETA DOS RESÍDUOS			
<b>GRUPO A1-A2-A3-A4-e A6</b>		A1 - Biológico; A2 - Sangue e Hemoderivados; A3- Cirúrgicos, anátomo patológicos e exsudato; A4- Perfuro cortante; A6- Assistência ao paciente.	
Quantidade produzida pôr mês	<b>12.480 L</b>	Hora da coleta para o abrigo temporário	11:00 horas 14:00 horas 18:00 horas
Veículo coletor de coleta externa	Caminhão basculante	Hora da coleta no abrigo externo-Infecante 2ª, 4ª, 6ª.	14:00 horas
<b>GRUPO B2</b>		<b>B2 - Resíduo farmacêutico, produtos químicos e quimioterápicos</b>	
Quantidade produzida pôr mês	xxxxx	H coleta sala de resíduo	Eventual
Veículo coletor de coleta externa	Van	H da coleta no abrigo externo	Eventual
<b>GRUPO D</b>		<b>D - Resíduo comum</b>	
Quantidade gerada por semana - Resíduo do SND: <b>960 L</b> (container de 240 litros)			
Quantidade gerada por semana - Resíduo Administrativo: <b>8.223 L</b> (container de 240 litros)			
Quantidade produzida pôr mês	<b>41.324 L</b>	Hora da coleta para o abrigo temporário	11:00 horas 14:00 horas 18:00 horas
Veículo coletor de coleta	Caminhão Compactador	H da coleta no-abrigo externo 2ª, 4ª, 6ª.	8:00 horas



#### 4.5.5 - Segregação e Acondicionamento

Os resíduos das Unidades de Saúde, CEO e PAM serão separados no local de sua geração, seguindo uma padronização de lixeiras e sacos de lixo para o seu acondicionamento.

Os resíduos serão separados na origem, pois não se admite separação posterior. O acondicionamento consiste no ato de embalar os resíduos segregados, em sacos ou recipientes que evitem vazamentos e resistam à ruptura. A capacidade dos recipientes de acondicionamento é compatível com a geração diária de cada tipo de resíduo por setor.

O uso dos sacos deve ser limitado em até dois terços da sua capacidade e das caixas para perfurocortantes, até o limite indicado;

Lixeiras Infectantes são dotadas de tampa articulada, acionada por pedal, adequada, em capacidade, à geração;

Materiais perfurocortantes serão pré-embalados em recipientes de material resistente, caixas de papelão ou de plástico rígido;

Posicionamento adequado das caixas para perfurocortantes e das lixeiras;

Fechamento seguro dos sacos com vistas a impedir vazamentos;

Uso de sacos duplos ou triplos para resíduos mais densos, ex. restos de resíduos de alimentação e peças anatômicas;

As caixas de perfuro cortantes, pós-uso, são acondicionadas em sacos brancos com símbolo de infectante;

Os resíduos são acondicionados de acordo com sua classificação:

- Os sacos são contidos em recipientes de material lavável, resistente à punctura, ruptura e vazamento, com tampa provida de sistema de abertura sem contato manual, com cantos arredondados e resistentes ao tombamento;

- Os resíduos líquidos são acondicionados em recipientes constituídos de material compatível com o líquido armazenado, contidos em garrafas ou frascos, preferencialmente inquebráveis, resistentes, rígidos e estanques, com tampa rosqueada e vedante. Caso o recipiente tenha que ser de vidro, este será protegido dentro de outra pré-embalagem resistente.

**Grupo A** - é identificado pelo símbolo de substância infectante constante na NBR-7500 da ABNT, com rótulos de fundo branco, desenho e contornos, são contidos em lixeiras na cor branca, tendo volume de 15 e 60 litros. Os resíduos sólidos são acondicionados em Sacos plásticos diferenciados para resíduos grupo A (classe II, NBR 9191 da ABNT), contidos em recipientes (lixeiras), dotados de tampa com dispositivo de acionamento mecânico; Devem-se respeitar os limites de peso de cada saco e de 2/3 de sua capacidade, sendo proibido o seu esvaziamento ou reaproveitamento.



MUNICÍPIO DE CAÇAPAVA
PROJ. N° 4638/18
FLS. N° 1803
(ASS) [assinatura]

As lixeiras são instaladas estrategicamente nos pontos de geração.

- a) Sólidos ou semi-sólidos são embalados em sacos plásticos. Perfurocortantes ou líquidos, já acondicionados dentro de uma primeira embalagem resistente, deverão ser colocados em sacos plástico branco leitoso, com símbolo de infectante, para facilitar o transporte e a identificação.
- b) Todo resíduo infectante a ser transportado deve ser acondicionado em saco plástico branco e impermeável. Recomenda-se a utilização de dupla embalagem para resíduos de áreas altamente infectadas (como unidades de isolamento ou de laboratório), desta forma, os sacos coletados nestas unidades são colocados dentro de um saco maior, evitando-se o contato com o lado externo do primeiro saco e garantindo-se maior segurança contra vazamento.
- c) Os resíduos especiais têm de ser embalados de forma segura, compatível com suas características físico-químicas.
- d) Os resíduos comuns são embalados em sacos plásticos para lixo domicilia nas cores em preto, vermelho e verde.
- e) Os sacos são totalmente fechados, de modo a não permitir o derramamento do conteúdo, mesmo que virados com a boca para baixo. Uma vez fechados, precisam ser mantidos íntegros até a destinação final do resíduo. Caso ocorram rompimentos frequentes dos sacos, deve-se verificar a qualidade do produto ou métodos de transporte utilizados. Não se admite abertura ou rompimento de saco contendo lixo infectante.
- f) Uma vez que a identificação do tipo e lixo se faz através da cor do saco, é fundamental que se utilize sempre a embalagem adequada, evitando-se a falta de sacos por falha no fornecimento. Assim, há de se manter sempre um estoque de segurança compatível com a oferta do mercado e com o sistema de compras da Unidade.

Classe dos sacos para acondicionamento do lixo:

Cor do Saco (NBR-9190 e 9191).

- a) Sacos Classe I - para acondicionamento de resíduos domiciliares, podem apresentar qualquer cor, exceto branca.
- b) Sacos Classe II – para acondicionamento de resíduos infectantes, fica reservada aos sacos classe II a cor branca leitosa, com símbolo de infectante;
- c) Os resíduos de classe A quando não reconhecíveis, podem ser embaladas e tratadas em conjunto com os resíduos sólidos classificados como infectantes.



#### 4.5.6 - Modelos de Lixeiras e Containeres Padronizados

Na tabela da página seguinte apresentamos a descrição dos modelos:

Descrição	Local de Utilização
Lixeira de 30 L com tampa e pedal	Áreas administrativas
Lixeira de 15 e 30 L com tampa e pedal	Sanitários de visitantes e colaboradores.
Container na cor cinza, verde ou azul instalado no abrigo externo de resíduo comum para armazenamento temporário dos resíduos comum e orgânico.	Abrigo externo de resíduos comum e orgânico
Container na cor branca, instalado no abrigo externo de resíduo infectante para armazenamento temporário dos resíduos infectantes e perfuro cortantes.	Abrigo externo de material biológico
Caixa de coleta de Perfuro cortante (agulhas, seringas, lâminas de bisturi, lancetas, frasco, ampola, etc.).	Caixas amarelas de 7 L ou 13 L Utilizadas no postos de enfermagem, laboratório, medicação, sala vermelha, salas amarelas, sutura, sala de procedimento, farmácia, odontologia e classificação de risco.

#### 4.5.7 - Treinamento

O treinamento é uma ferramenta usada para conscientizar o colaborador, tendo como objetivo despertar o interesse na melhoria do ambiente de trabalho através de atitudes ambientalmente corretas. Esses treinamentos são realizados pelo IMP e os colaboradores são orientados sobre:

- Separção dos resíduos conforme os Grupos A (risco biológico), Grupo B (risco químico), grupo D (comuns), Grupo DR (comum reciclável) e Grupo E (perfurocortantes);
- Uso de embalagens adequadas para cada grupo: sacos classe II para A (Infectante), B (medicamentos), sacos classe I para D (comum) e para E (perfuro cortantes) caixas (NBR 13853);



- c) Uso de lixeiras devidamente identificadas (NBR 7500), conforme o tipo de resíduo, para conter cada tipo de saco e resíduo;
- d) Uso de carros de coleta, devidamente identificados, para cada tipo de resíduo;
- e) O fluxo percorrido por cada Grupo de resíduo desde a geração até o abrigo de resíduos.
- f) No Grupo C somente os Colaboradores do setor são treinados na sua manipulação. Os Colaboradores da empresa higienizadora não mantêm contato, nem manipulam estes rejeitos. Só transportam após o decaimento de sua reatividade, quando o resíduo é manipulado já como resíduo infectante.

O programa de capacitação envolve todos os setores geradores de resíduos. Todos os colaboradores que manipulam resíduos de serviços de saúde (RSS) recebem orientação através de treinamentos e palestras, onde são destacados os riscos inerentes ao processo, bem como as medidas de segurança que devem ser tomadas na manipulação dos resíduos.

O programa de capacitação e desenvolvimento dos colaboradores segue um cronograma estabelecido pelo setor de Segurança do Trabalho onde o conteúdo a ser abordado será elaborado de acordo com a necessidade, sendo que pelo menos uma vez por ano todos os colaboradores passam por um treinamento.

#### 4.5.8 - Controle de Acidentes

O controle de acidentes oriundos do manuseio de resíduos com perfurocortantes é realizado pelo setor de Segurança do Trabalho em conjunto com as Unidades de Saúde, que segue um protocolo conforme estabelecido pela ANVISA.

##### Acidentes com material biológico e Perfurocortante, fluxo de acidente:

Os acidentes ocorridos serão registrados, investigados e analisados pelo setor de Segurança do Trabalho e a CIPA, onde serão apuradas as causas, e discutidas propostas para evitar novas ocorrências.

##### Utilização de Equipamento de Proteção Individual (EPI):

Os equipamentos serão fornecidos para os colaboradores de acordo com o tipo de risco a que estão expostos na sua atividade laboral.

Todos os colaboradores que manuseiam os resíduos hospitalares utilizarão equipamentos de proteção individual indicados pela NR 6 e NBR 12810, gorro, boné, óculos, respirador, avental, uniforme, luvas e botas. No manuseio de resíduo comum, pode ser dispensado o uso de gorro, óculos e respirador. No manuseio de resíduo especial do Grupo B, deve-se usar o EPI de acordo com as normas de segurança. Na coleta Interna os EPI especificados devem ser os mais adequados para lidarem com resíduo de serviços de saúde e devem ser utilizados de acordo com as recomendações da norma NBR 12810.



- a) Uniforme: Deve ser composto por calça comprida e camisa com manga, no mínimo  $\frac{3}{4}$ , de tecido resistente e de cor clara, específico para o uso do funcionário do serviço, de forma a identificá-lo de acordo com sua função.
- b) Luvas: Devem ser de PVC, nitrílica ou látex, impermeáveis, resistentes, de cor clara, antiderrapantes e de cano longo. Para serviços de coleta interna I, pode ser admitido o uso de luvas de borracha, mais flexíveis, com as demais características anteriores.
- c) Botas: Devem ser de PVC, impermeáveis resistentes, de cor clara, preferencialmente branca, com cano  $\frac{3}{4}$  e solado antiderrapante. Para os funcionários da coleta Interna I, admite-se o uso de sapatos impermeáveis e resistentes; ou botas de cano curto, com as demais características anteriores.
- d) Gorro: Deve ser de forma a proteger os cabelos.
- e) Respirador (Máscaras): Deve ser respiratória, tipo semifacial e impermeável.
- f) Óculos de segurança: Deve ter lente panorâmica, incolor, ante embaçante, ser de plástico resistente, com armação em plástico flexível, com proteção lateral, e válvulas para ventilação.
- G) Avental: Deve ser de algodão lavável ou PVC impermeável e de médio comprimento.

**Nota:** Todos os EPI utilizados por colaboradores que lidam com resíduos de serviços de saúde têm que ser lavados, desinfetados diariamente; sempre que ocorrer contaminação por contato com material infectante, os EPIs devem ser substituídos imediatamente e enviados para lavagem e higienização.

#### 4.5.9 - Coleta e Transporte Interno dos Resíduos do Serviço de Saúde

##### Transporte Interno:

O transporte interno de resíduos é realizado atendendo roteiro previamente definido e em horários não coincidentes com a distribuição de roupas, alimentos, medicamentos, períodos de visita ou de maior fluxo de pessoas. É feito separadamente de acordo com o grupo, utilizando recipientes específicos para cada grupo de resíduos.

Os recipientes para transporte interno são constituídos de material rígido, lavável, impermeável, provido de tampa articulada ao próprio corpo do equipamento, cantos e bordas arredondados, identificados com o símbolo correspondente ao risco do resíduo neles contidos. São providos de rodas revestidas de material que reduz o ruído. Os recipientes possuem válvula de dreno no fundo para higienização.

Operação: Manter a tampa permanentemente fechada no transporte dos carrinhos.

**COLETAS:** Se divide em três fases: coleta interna, coleta externa e coleta especial (químicos).

##### Coleta Interna I:

É aquela realizada dentro da unidade, consiste no traslado dos resíduos dos pontos de geração até a sala de resíduo (abrigo externo), local destinado ao armazenamento temporário.



MUNICÍPIO DE CAÇAPAVA
PROC. Nº 4638/18
FLS. Nº 1807
(ASS) 

O ASG coleta o resíduo nas salas de observação, sala de medicação, sala de sutura, consultórios, salão do acolhimento, sanitários dos funcionários e encaminha-os para o abrigo de resíduo externo. Os sacos são acondicionados dentro de um container exclusivo para resíduos infectante, comum e reciclável. Consiste no recolhimento do lixo das lixeiras, fechamento do saco e no seu transporte, utilizando o carrinho de utilidades. Os sacos e as lixeiras têm capacidade de acordo com a quantidade de resíduos produzidos e o número previsto de coletas.

O horário de coleta será programado de forma a minimizar o tempo de permanência do lixo no local de geração.

#### Coleta externa:

Consiste no recolhimento e transporte do lixo armazenado no abrigo de resíduos externo, até a destinação final. O Resíduo Infectante será recolhido por Empresa terceirizada e levado para a Unidade de Tratamento de Resíduos (UTR).

O resíduo comum (orgânico) é retirado pela mesma empresa contratada.

Durante a coleta externa, o lixo infectante, químico e comum será transportado isoladamente em carros específicos.

#### Coleta especial:

Todo resíduo que enseje alto grau de risco e responsabilidade no transporte, que não se ajuste à rotina da coleta convencional, deverá ser recolhido separadamente, com o acompanhamento de técnicos da unidade produtora e do serviço de Engenharia. Alguns resíduos perigosos poderão ser armazenados adequadamente na unidade hospitalar, Possibilitando-se a retirada periódica pela coleta especial. Diminui-se, assim, o risco na coleta comum.

São exemplos de resíduos que exigem coleta especial: lotes de medicamentos vencidos, produtos químicos, inflamáveis, pilhas, baterias, lâmpadas fluorescentes, sucatas, películas de filmes de RX, óleo de cozinha.

Procedimento para a coleta interna de emergência: No manuseio dos resíduos infectantes, extravasados, estão descritas no POP de limpezas concorrentes do Serviço de Higienização.

#### **4.5.10 - Higienização dos Containeres e Veículos Coletores e Abrigos**

A higienização de containers de resíduos e abrigos segue rotina estabelecida conforme procedimento Operacional Padrão estabelecido pelo IMP.



MUNICÍPIO DE CAÇAPAVA
PROC. N° 4638/18
FLS. N° 1808
(ASS) [assinatura]

#### 4.5.11 - Armazenamento Temporário

O termo "armazenagem" se refere à guarda temporária dos resíduos, que precede a remoção da coleta externa, realizada pela empresa responsável. As instalações para armazenagem são os abrigos externos, de lixo comum e lixo infectante.

O armazenamento temporário é realizado nos abrigos, em lixeiras e containers contendo os resíduos já acondicionados em sacos identificados. Não poderá ser feito armazenamento temporário com disposição direta dos sacos sobre o piso, sendo obrigatória a conservação dos sacos nos recipientes de acondicionamento.

**4.5.12 - Sala de resíduo (abrigo) - Possuem pisos de cerâmica e paredes azulejadas, laváveis, ponto de iluminação artificial e área suficiente para armazenar os recipientes coletores, para o posterior traslado até a retirada final dos resíduos.**

O armazenamento de resíduos químicos atende à NBR 12235 da ABNT. O rol de higienização das salas de resíduos está fixado no local (rotinas e horários); a lavagem e desinfecção simultâneas de materiais e equipamentos utilizados, bem como da área de higienização das mãos dos colaboradores responsáveis pelos serviços.

#### 4.5.13 - Abrigo de armazenamento de resíduo externo

É o local onde o resíduo é armazenado até que seja coletado. A lixeira e os containers são lavados após a coleta, sendo essa realizada no mínimo três vezes por semana.

Os abrigos externos que armazenam os resíduos temporariamente possuirão:

- Identificação do tipo de resíduo armazenado utilizando, para o grupo A, simbologia de substância infectante (NBR 7500); acesso restrito aos funcionários responsáveis pelos serviços;
- Higienização após a coleta de resíduos;
- Áreas anexas ao abrigo externo para higienização e guarda dos carros de coleta, bem como para lavagem das mãos dos funcionários responsáveis pelos serviços.

#### 4.5.14 - Coleta e Transporte Externo

É a remoção dos RSS do abrigo de resíduo externo até as unidades de tratamento ou disposição final, atendendo a legislação do Conselho Nacional de Meio Ambiente, CONAMA, Agência Nacional de Vigilância Sanitária, ANVISA.

#### 4.5.15 - Controle e Avaliação de Risco

Além da fiscalização direta feita pelos Supervisores das unidades, chefes de serviços envolvidos no processo, o sistema de resíduos deverá utilizar outros recursos para garantir a



MUNICÍPIO DE CAÇAPAVA
PROC. N° 4638/18
FLS. N° 109
(ASS)

*[Handwritten signature]*

segurança e o desempenho adequado. As atividades de controle e avaliação também são atribuições da Comissão Interna de Prevenção e Acidentes (CIPA).

#### 4.5.16 - Controle de Insetos e Roedores

As embalagens residuais dos produtos utilizados pela empresa contratada serão recolhidas por esta, após a aplicação dos produtos, dando destinação final adequada a estes resíduos.

#### 4.5.17 - Materiais, instalações e equipamentos

- As caixas de perfurocortantes estão instaladas em local apropriado para o descarte, e sustentadas por suporte, a fim de abrigá-las fora do contato com superfícies úmidas e oferecendo visibilidade a quem descarta.
- Uso de lixeiras para contenção dos sacos destinados ao descarte de resíduos, identificadas conforme NBR 7500 e com características de constituição conforme NBR 12809;
- Uso de rodos conforme NBR 12809, é vetado uso de unidade constituídas de madeira; da mesma forma é vetado uso de escovões de cerdas, sejam elas plásticas ou de piaçava;
- Uso de baldes para limpeza, de cores diferentes para solução e enxágue, com capacidade adequada ao volume a ser contido;
- Carro de utilidades: recipiente revestido com saco plástico de 100 litros, correspondente ao tipo de resíduo a ser coletado, sistema mopp ou baldes, sacos plástico de reposição, conforme o tipo de resíduo a ser coletado, material de limpeza conforme padronização e ergonomia.

#### 4.5.18 - Tratamento de Disposição Final

Consiste na aplicação de método, técnica ou processo que modifique as características dos riscos inerentes aos resíduos, reduzindo ou eliminando o risco de contaminação, de acidentes ocupacionais ou de dano ao meio ambiente.

Dos efluentes das processadoras de filmes radiográficos: O tratamento dos resíduos químicos é aplicado nos rejeitos das processadoras de filmes radiológicos de RX, que consiste no tratamento dos produtos químico fixador e revelador, utilizados no processo de revelação dos filmes radiológicos.

Os resíduos, metais pesados, passam por um filtro precipitador que recolhe a prata. Os outros metais são absorvidos no filtro da descontaminação e o efluente líquido é lançado na rede de esgoto, isento de qualquer metal pesado, atendendo ao artigo 19-A do Decreto nº 8468 de 8/9/1976, Lei 997 de 31/05/1976.



### Disposição Final

Atendem as normas de licenciamento ambiental de acordo com a Resolução CONAMA Nº 237/97.

#### 4.5.19 - Cronograma de Capacitação Anual

As datas para realização das capacitações será definida junto a equipe.

ASSUNTO
Apresentação da atualização do PGRS/ Qualificação do Processo de Trabalho do PGRS.
EPI/EPC. Riscos Ocupacionais, Acidentes com perfurocortante, Proteção pessoal / Adequação de documentação / verificação de carteira de vacina / Controle de ficha de EPI / Execução de plano de trabalho / Diluição correta de produtos e data de validade / Validade de ASO /Qualidade do serviço .
Utilização adequada de máquinas e equipamentos / importância da sinalização / Adequação de documentos/ Verificação de carteira de vacin/ Controle de ficha de EPI/ Execução de Plano de Trabalho / Diluição correta de produtos e data de validade / Validade de ASO / Qualidade do serviço.
Segurança alimentar e alimentação no local de trabalho / Adequação de documentação / Verificação de carteira de vacina / Controle de ficha de EPI / Execução de plano de trabalho / Diluição correta de produtos e data de validade / Validade de ASO / Qualidade do serviço
Higiene Pessoal, apresentação e postura profissional, ética e comprometimento / Adequação de documentação / Verificação de carteira de vacina / Controle de ficha de EPI / Execução de plano de trabalho / Diluição correta de produtos e data de validade / Validade de ASO / Qualidade do serviço
Higienização de telefones, saboneteiras e toalheiras / Adequação de documentação / Verificação de carteira de vacina / Controle de ficha de EPI / Execução de plano de trabalho / Diluição correta de produtos e data de validade / Validade de ASO / Qualidade do serviço
Relatório Anual

#### 4.6 - Implantação da Gestão

Nesse tópico o **IMP** abordará como irá desenvolver a implantação de logística de suprimentos, política de RH a ser implementada, proposta de regimento interno, protocolos assistenciais, rotinas administrativas para faturamento de procedimentos, manual de rotinas para administração financeira, manual de rotinas administrativas para a gerência de almoxarifado e patrimônio e proposta de educação em saúde/ capacitação.

##### 4.6.1 - Implantação de logística de Suprimentos

Ao realizar a organização das atividades de apoio, faz-se necessário considerar que a atividade finalística dos serviços de saúde lida com vidas; que necessitam de todos os recursos possíveis para o atendimento resolutivo.

Atividades de suporte do Hospital como: locação de imóveis, locação de serviços, sistema de monitoramento, sistema de informação, manutenção de equipamentos e predial serão terceirizadas e, juntamente, com as atividades de apoio logístico, almoxarifado, administração/gerência deverão ser executadas e implementadas a partir do primeiro mês de projeto.

O IMP contará com um coordenador administrativo que será responsável pela chefia imediata da equipe de auxiliares administrativos e apoio e ainda:

- Fluxo de documentos para a Secretaria Municipal de Saúde e a OS;
- Encaminhamento das produções dos serviços de saúde para a SMS faturar;
- Convocação dos Membros das Comissões;
- Interlocução semanal com o supervisor administrativo dos serviços;
- Organização e acompanhamento das solicitações de compras;
- Solicitação de serviços de manutenção predial e de equipamentos;
- Monitoramento dos indicadores;
- Monitoramento do provisionamento orçamentário mensal.

A administração também se dedica a atividades gerenciais que requerem conhecimentos e habilidades que passam pelas dimensões técnica, administrativa, política e psicossocial. Apesar de ser do conhecimento comum de que um bom técnico nem sempre será um bom gerente, também não é possível ser um bom gerente sem conhecimento específico do trabalho gerenciado. Não se esperam conhecimento de especialistas, mas um conhecimento que o legitime, diante de seus subordinados, podendo, inclusive, constituir fonte de prestígio. O papel do gerente é planejar, organizar, coordenar, controlar e avaliar o trabalho para que a organização possa atingir seus objetivos.



MUNICÍPIO DE C. V. V. V.
PLS. N° 4638-18
PLS. N° 1812
(ASS) Jcy

### Abordagem Sistêmica

O sistema a ser proposto destaca a necessidade de trabalho em conjunto das diversas áreas, com uso de fluxo de informações bidirecional. Ou seja, dos pontos de atendimento para a Gerência de Suprimentos e desta para a primeira. Não há atendimento sem recursos e não há recursos sem as informações referentes as necessidades operacionais. O trabalho será conjunto e integrado.

A visão sistêmica deve balizar as ações tanto do gestor de materiais, bem como dos pacientes internos. A dinâmica dos procedimentos (mudanças, inovações), as necessidades de recursos e o volume (quantidade), prazos de utilização, serão constantemente analisados e discutidos em parceria entre as Unidades. Se for preciso, os fornecedores poderão fazer parte deste processo.

### Os Recursos

Através do uso racional dos recursos disponíveis, a proposta de logística de suprimentos visa agregar valor ao serviço prestado e satisfação da clientela. Vale ressaltar que, para nossa OS, os recursos humanos são o principal fator de produção.

### A. Suprimentos

O setor de Almoxarifado tem a finalidade de gerenciamento dos suprimentos, representados pelos materiais permanentes, de consumo e equipamentos. O setor tem a responsabilidade de fornecer informações para o planejamento dos suprimentos, desde a previsão de consumo, procedimentos de aquisição e garantia da integridade dos produtos utilizados através do correto acondicionamento e movimentação dos mesmos até a gestão dos estoques e dispensação as áreas requisitantes.

São atribuições do Almoxarifado:

- Receber e verificar todos os materiais comprados, conferindo sua qualidade, quantidade e especificações técnicas;
- Realizar a devolução aos fornecedores, quando, em qualquer situação de recebimento for identificado divergências quantitativas, qualitativas e de especificação técnica dos materiais;
- Estabelecer e manter atualizados os arquivos a respeito do recebimento e distribuição de material;
- Informar as áreas requisitantes o devido recebimento de seus pedidos;

- Proporcionar uma correta armazenagem dos materiais, respeitando as características técnicas e geométricas (volume) a fim de se evitar possíveis avarias e deterioração;
- Solicitar a compra de materiais;
- Manter a organização do depósito de materiais em perfeita harmonia com as condições ideais de trabalho.

### Apoio Logístico

A tarefa primordial consiste em “entregar provisões apropriadas, em boas condições e nas quantidades solicitadas, nos locais em momentos em que são necessárias”. Os componentes dessa cadeia logística, embora não sejam necessariamente sequenciais e com frequência se desenvolvam de maneira paralela e simultânea, em razão de seu vínculo devem ser considerados integralmente e não como atividades separadas.

As partes da cadeia logística são:

- O abastecimento – consiste em por o serviço das organizações que se encarregam da assistência, os recursos identificados como necessários e solicitados para o atendimento das necessidades detectadas;
- O transporte – e o meio para fazer chegar as provisões ao local em que são necessárias e cuja estratégia deve levar em conta não apenas os meios necessários, mas as possibilidades reais e as alternativas para a prestação de serviços de forma rápida e segura;
- O armazenamento – permite proteger as provisões mediante um sistema organizado, até que possam ser entregues em seu destino final, e prever as dotações de reserva para necessidades futuras;
- A distribuição – e o grande objetivo de toda cadeia logística e consiste em prestar assistência as pessoas afetadas pelo desastre ou as organizações encarregadas de seu manejo, buscando a distribuição proporcional, equitativa e controlada para se evitarem os abusos e desperdícios.



MUNICÍPIO DE CAÇAPAVA
PROC. N° 4638/18
FLS. N° 1814
(ASS)

#### 4.6.2 - Política de RH

Poucos setores da economia moderna empregam tanta gente quanto a área de saúde, talvez somente a construção civil, a agricultura, e mais recentemente os serviços de "call center" empreguem mais gente. No entanto, esse último, exige pouca mão de obra qualificada.

O quadro de pessoal representa sem dúvida a maior despesa de um serviço de saúde chegando a representar 60% da receita bruta (GONÇALVES, 1998).

De acordo com o que foi dito acima, outro fator preponderante nos custos de saúde, é que ela exige, em grande parte, profissionais de nível superior de caráter multidisciplinar, a exemplo do quadro de médicos, enfermagem, fisioterapia, nutricionistas, psicólogos, farmacêuticos, etc. Emprega muita gente de nível médio: técnicos de enfermagem, de radiologia, auxiliares administrativos, faturistas etc. Estes aspectos do custo do pessoal, especialmente aqui no Brasil, se pronunciam também devido à elevada carga tributária.

O Ser Humano é o elemento essencial ao funcionamento das Organizações, e o principal diferencial competitivo. Trabalhar a dimensão humana e organizacional requer uma visão estratégica e de desenvolvimento permanente, alinhando as Pessoas às Estratégias Organizacionais, dentro de um enfoque integrado na busca de uma melhor qualidade de vida e da excelência organizacional.

**A Política de Gestão de Pessoas do IMP tem como objetivo orientar e assegurar que todas as ações relacionadas à dimensão humana, estejam em perfeita sintonia com os objetivos estratégicos, contribuindo efetivamente para a excelência dos serviços e a satisfação dos seus agentes envolvidos (Pacientes, Colaboradores, Comunidade e os demais Stakeholders).**

Buscar a integração de todos os mecanismos de Gestão de Pessoas, assim como promover o alinhamento destes com as melhores e modernas práticas é sem dúvida o maior objetivo estratégico da Unidade na dimensão humano profissional.

A metodologia de trabalho do IMP é de gestão colegiada. As decisões são tomadas em parceria com os colaboradores por meio de reuniões de diretoria, gerentes e coordenadores que visam a transparência e a qualificação dos líderes dos setores para uma rotina dinâmica, ágil e planejada.

Constituímos a área de Recursos Humanos, seguindo o que está preconizado na Consolidação das Leis do Trabalho, nas normas do Ministério da Saúde e do Ministério do Trabalho, especialmente a Norma Regulamentadora de Segurança e Saúde no Trabalho em Serviços de Saúde (NR 32), assim como as Resoluções dos Conselhos Profissionais, Sindicatos e demais categorias de representação dos empregados e do empregador. A área de Recursos Humanos atua em conjunto com os demais setores da instituição, orientando e



disponibilizando informações, ferramentas e serviços, visando sempre a melhoria dos processos, a satisfação dos colaboradores e usuários e a qualidade dos serviços.

Todas as ações do RH são baseadas em orientações e normas definidas junto à direção, preservando a ética, promovendo um ambiente de trabalho saudável e prezando pelo desenvolvimento e capacitação de pessoas.

#### 4.6.2.1 - Utilizando Competências para Integrar Sistemas de RH

O Modelo de Competências auxilia o processo de integração dos diversos sistemas de RH e pode ser utilizado em:

##### **Recrutamento e Seleção:**

Selecionando a pessoa com as competências adequadas para a organização, o IMP estará economizando em treinamento, rotatividade e ganhando muito no nível de resultados.

##### **Remuneração – Administração de Salários:**

Direcionando a remuneração em função das categorias profissionais e identificando e valorizando através de reconhecimento, aqueles profissionais cujas competências estão voltadas para os desafios estratégicos do negócio.

##### **Plano de Gestão de Desempenho:**

Tornando claros e transparentes as características e comportamentos que geram o resultado excelente, alinhado também a resultados esperados e obtidos, identificando oportunidades para desenvolver as competências necessárias em posições mais desafiadoras através de processo avaliação de desempenho.

##### **Desenvolvimento de Recursos Humanos:**

Avaliando as competências das pessoas, identificando diferenças e criando planos de desenvolvimento.

##### **As Políticas de Gestão de Pessoas**

Proporcionar e assegurar o desenvolvimento de relações de qualidade entre as pessoas na organização, visando assegurar a satisfação do usuário final;

Valorizar e estimular o crescimento pessoal dentro de uma perspectiva de realização humana e profissional;

Envolver e comprometer todos os empregados com ações de melhoria, visando o desenvolvimento e crescimento sustentado da organização;

Desenvolver o sentido de propriedade e parceria no trabalho, proporcionando a participação dos empregados na gestão do processo de trabalho;

Estimular e fortalecer o desenvolvimento do trabalho em equipe;

Promover ações que assegurem um adequado clima de motivação e satisfação no trabalho;