

PLANO DE TRABALHO E PROPOSTA FINANCEIRA

CHAMAMENTO PÚBLICO Nº. 002/2023

PROCESSO Nº 12.844/2023

OBJETO: SELEÇÃO DE ENTIDADE DE DIREITO PRIVADO SEM FINS LUCRATIVOS, QUALIFICADA COMO ORGANIZAÇÃO SOCIAL NO ÂMBITO DO MUNICÍPIO DE MOGI MIRIM, EM CONFORMIDADE COM A LEI MUNICIPAL N. 5.932, DE 31 DE AGOSTO DE 2017, PARA CELEBRAÇÃO DE CONTRATO DE GESTÃO PARA EXECUÇÃO DE ATIVIDADES DE GERENCIAMENTO, OPERACIONALIZAÇÃO, FORNECIMENTO DE MÃO DE OBRA E EXECUÇÃO DE AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE MENTAL: CAPS ÁLCOOL E DROGAS, CAPS II, CAPS INFANTIL E RESIDÊNCIA TERAPÊUTICA, EM LOTE ÚNICO, EM CARÁTER COMPLEMENTAR NO ÂMBITO DA REDE DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE MOGI MIRIM/SP.

TÍTULO: PLANO DE TRABALHO E PROPOSTA FINANCEIRA PARA EXECUÇÃO DE ATIVIDADES DE GERENCIAMENTO, OPERACIONALIZAÇÃO, FORNECIMENTO DE MÃO DE OBRA E EXECUÇÃO DE AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE MENTAL: CAPS ÁLCOOL E DROGAS, CAPS II, CAPS INFANTIL E RESIDÊNCIA TERAPÊUTICA, EM LOTE ÚNICO, EM CARÁTER COMPLEMENTAR NO ÂMBITO DA REDE DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE MOGI MIRIM/SP.

ENTIDADE PROPONENTE:

Razão Social: Instituto Jurídico para Efetivação da Cidadania e Saúde.

Nome Fantasia: Avante Social

CNPJ: 03.893.350/0001-12

Endereço: Rua José Hemetério de Andrade, nº 950, Buritis, BeloHorizonte/MG.

CEP.: 30.493-180

Tel.: + 55 (31) 3295 - 5655 // (31) 99375-0130

E-mail: institucional@avantesocial.org.br // geylton.pereira@avantesocial.org.br

Representante legal ou procurador: Viviane Tompe Souza Mayrink

CPF: 032.198.616-44

RG: M-7.246.797/SSP-MG

Endereço: Rua dos Guajajaras, nº 1934, Lourdes, Belo Horizonte/MG, CEP 30180-101

CEBAS: Parecer Técnico nº 55619/2019 – Portaria nº 91, de 08 de maio de 2019 – Ministério da Cidadania.

DO PRAZO: Fica estabelecida a validade do plano de trabalho por 90 (noventa) dias, contados a partir da data de abertura do Chamamento Público.

Sumário

TÍTULO: PLANO DE TRABALHO E PROPOSTA FINANCEIRA PARA EXECUÇÃO DE ATIVIDADES DE GERENCIAMENTO, OPERACIONALIZAÇÃO, FORNECIMENTO DE MÃO DE OBRA E EXECUÇÃO DE AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE MENTAL: CAPS ÁLCOOL E DROGAS, CAPS II, CAPS INFANTIL E RESIDÊNCIA TERAPÊUTICA, EM LOTE ÚNICO, EM CARÁTER COMPLEMENTAR NO ÂMBITO DA REDE DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE MOGI MIRIM/SP.	5
1. PROPOSTA DE GESTÃO ADMINISTRATIVA	5
1.1. Missão, Visão e Valores da Proponente	5
2. PROPOSTA DE GESTÃO DA ASSISTÊNCIA	8
3. APRESENTAÇÃO DA EXPERIÊNCIA	13
3.1. Gestão de Unidade de Saúde compatível com o objeto do Edital	13
3.2. Titulação de especialistas em saúde mental dos membros do corpo diretivo e coordenações	13
3.3. Gestão de Equipamento de Saúde da Atenção Básica e Saúde Mental	13
3.4. Gestão de Unidade de Saúde acreditada com Selo de Qualidade	13
4. PROPOSTA DE ATIVIDADES	14
4.1. Organização dos Ambientes e Ações a serem desenvolvidas	14
4.1.1. CAPS ad (Álcool e Drogas)	14
4.1.1.1. Característica do Serviço	14
4.1.1.2. Modalidade de Atendimento	15
4.1.1.3. Fornecimento de Alimentação	16
4.1.1.4. Horário de Funcionamento	17
4.1.1.5. Estrutura Física	17
4.1.1.6. Conteúdo do Projeto	18
4.1.2. CAPS II	33
4.1.2.1. Característica do Serviço	33
4.1.2.2. Modalidade de Atendimento	34
4.1.2.3. Fornecimento de Alimentação	35
4.1.2.4. Horário de Funcionamento	36
4.1.2.5. Estrutura Física	36
4.1.2.6. Conteúdo do Projeto	37
4.1.3. CAPS i	53
4.1.3.1. Característica do Serviço	53
4.1.3.2. Modalidade de Atendimento	54
4.1.3.3. Fornecimento de Alimentação	55
4.1.3.4. Horário de Funcionamento	56

4.1.3.5. Estrutura Física	56
4.1.3.6. Conteúdo do Projeto	57
4.1.4. Residência Terapêutica	73
4.1.4.1. Característica do Serviço	73
4.1.4.2. Modalidade de Atendimento	74
4.1.4.3. Fornecimento de Alimentação	75
4.1.4.4. Horário de Funcionamento	75
4.1.4.5. Estrutura Física	75
4.1.4.6. Conteúdo do Projeto	76
4.2. Fluxos para Registros e Documentos de Usuários e Administrativos	81
4.3. Propostas Estratégicas de Gestão Participativa	89
4.4. Apresentar Rotinas Administrativas Gerais	90
4.5. Apresentar Rotinas para Gerência Financeira	96
4.6. Apresentar Rotinas para a Gerência de Almoarifado e Patrimônio	97
4.7. Apresentar proposta de Processos Formativos e de Educação Permanente	101
5. PROPOSTA DE QUALIDADE OBJETIVA.....	103
5.1. Equipe Multiprofissional - Organização das Equipes e Atribuições no Serviço	103
5.1.1. CAPS ad (Álcool e Drogas)	103
5.1.1.1. Recursos Humanos	103
5.1.1.2. Atribuição da Equipe Multiprofissional.....	104
5.1.2. CAPS II	107
5.1.2.1. Recursos Humanos	107
5.1.2.2. Atribuição da Equipe Multiprofissional.....	108
5.1.3. CAPS i.....	110
5.1.3.1. Recursos Humanos	110
5.1.3.2. Atribuição da Equipe Multiprofissional.....	111
5.1.4. Residência Terapêutica	115
5.1.4.1. Recursos Humanos	115
5.1.4.2. Atribuição da Equipe Multiprofissional.....	115
5.2. Acesso e Uso de Medicamentos	117
5.3. Organização específica do Arquivo de Prontuários	120
5.4. Metas e Indicadores	121
5.4.1. CAPS ad (Álcool e Drogas)	121
5.4.2. CAPS II	124
5.4.3. CAPS i.....	128
5.4.4. Residência Terapêutica	131

5.5. Alimentação e Limpeza	132
5.6. Outras iniciativas e Programas de Qualidade	142
5.7. Apresentação do Projeto de Acreditação pela ONA	145
5.8. Capacitação de Funcionários.....	150
5.9. Organização dos Serviços de Ações de Vigilância em Saúde / Notificação de Doenças Compulsórias	151
5.10. Organização de Serviço de Arquivo Médico e Estatísticas.....	154
5.11. Organização de Serviço de Dispensário de Medicamentos	156
5.12. Apresentação dos Instrumentos de Pesquisa de Satisfação.....	163
6. PROPOSTA DE CRONOGRAMA E EXECUÇÃO DAS ATIVIDADES	166
6.1. Recursos Humanos.....	194
6.2. Serviços Administrativos	200
6.3. Almoxarifado	200
6.4. Limpeza	201
6.5. Segurança	201
6.6. Apoio Logístico	201
6.7. Cronograma das Atividades	202
7. PROPOSTA DE APOIO	207
7.1. Proposta de Sistemática de Manutenção Predial – Ambiência	207
7.2. Gerenciamento dos Serviços de Manutenção - Especificação de Equipamentos	212
8. PROPOSTA FINANCEIRA	222

TÍTULO: PLANO DE TRABALHO E PROPOSTA FINANCEIRA PARA EXECUÇÃO DE ATIVIDADES DE GERENCIAMENTO, OPERACIONALIZAÇÃO, FORNECIMENTO DE MÃO DE OBRA E EXECUÇÃO DE AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE MENTAL: CAPS ÁLCOOL E DROGAS, CAPS II, CAPS INFANTIL E RESIDÊNCIA TERAPÊUTICA, EM LOTE ÚNICO, EM CARÁTER COMPLEMENTAR NO ÂMBITO DA REDE DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE MOGI MIRIM/SP.

1. PROPOSTA DE GESTÃO ADMINISTRATIVA

1.1. Missão, Visão e Valores da Proponente

Fundado em junho de 2000, o Instituto Jurídico para Efetivação da Cidadania e Saúde – Avante Social, é uma entidade sem fins lucrativos, certificada como Entidade Beneficente de Assistência Social – CEBAS, conforme portaria nº 91, de 08 de maio de 2019, do Ministério da Cidadania, cujo o trabalho é disseminar a temática de direitos humanos, fomentando a criação de programas capazes de articular a promoção do homem com o desenvolvimento social, econômico e cultural da localidade onde vive buscando assegurar a plena realização do direito de desenvolvimento, engajando instituições públicas e privadas no processo participativo de formulação e de implementação de políticas públicas voltadas para a redução das desigualdades econômicas, sociais e culturais promovendo a efetividade dos direitos socioeconômicos como o trabalho, a educação e a saúde, dentre outros, como forma de garantir a aplicação dos direitos políticos e civis da pessoa humana assegurando assim a participação democrática da população no processo da efetividade dos direitos fundamentais a todo o ser humano.

O Avante Social atua de maneira incisiva na promoção da saúde de forma gratuita, desenvolvendo ações e projetos de gestão de unidades de saúde de baixa, média e alta complexidade, além dos atendimentos jurídicos e psicossociais gratuitos, que beneficiam milhares de pessoas entre crianças, jovens, adolescentes, adultos, idosos e suas famílias na execução de políticas públicas de promoção e proteção de direitos dos beneficiados pelas suas inúmeras frentes de atuação.

Desde 2000 o Avante Social se dedica em ajudar o próximo, oferecendo assessoria jurídica e psicossocial, assistência social na área da saúde e diversos outros serviços sociais. O ser humano pode, e tem a capacidade, de se reinventar e mudar sempre para melhor, e é isso que nos move. O trabalho social é a nossa força e somos gratos por perceber a mudança que podemos gerar na vida de muitas pessoas.

Atuamos em todo território nacional desenvolvendo projetos com foco na pesquisa e inovação das práticas tecnológicas para a gestão da área da saúde. Trabalhamos pela qualidade da operacionalização dos serviços de atendimento com base nos princípios que norteiam nossa atuação,

como promover de forma sustentável e eficiente a melhoria da qualidade de vida do cidadão no âmbito da saúde; do desenvolvimento social; da cultura; da defesa do meio ambiente; do desenvolvimento socioambiental sustentável; de defesa de direitos estabelecidos; promoção da ética; da paz; da cidadania; dos direitos humanos; da democracia; da humanização do atendimento e da ética e qualidade do serviço prestado.

Missão e Princípios



Missão

A todo ser humano, todos os seus direitos.

Visão

Atuar em todos os espaços em que se fizer necessário, até que não mais seja preciso.

Valores

Paz.

Respeito ao ser humano em sua integralidade.

Transparência de Gestão.

Sustentabilidade.

Os serviços prestados pelo Avante Social voltam-se à promoção dos direitos fundamentais; ao aprimoramento de profissionais e acadêmicos; à promoção do acesso à justiça daqueles desprovidos de recursos financeiros; à promoção da paz social e apoio legal à constituição à efetivação dos direitos fundamentais.

Dentre as vantagens em contratar o Avante Social podemos destacar: Atendimento Humanizado (Projetos de consultoria e capacitação tecnológica de profissionais da saúde, para um atendimento próximo e satisfatório); Economia (Mínimo de custos possíveis, visando a promoção de resultados, administração correta e boa distribuição de tarefas e atividades); Eficiência (Programa de educação continuada e constante busca por melhorias, com soluções que garantem a qualidade na gestão do setor); Desburocratização (Dinamização e simplificação do funcionamento da Administração Pública); Transparência (Profissionais capacitados para o desenvolvimento da prestação de contas e análise documental e de desempenho); Qualidade (Garantia do aprimoramento das atividades e práticas na área da saúde por meio de acompanhamento de profissionais) e Gestão Compartilhada.

Rua José Hemetério de Andrade, n° 950, Buritis, CEP: 30.493-180, Belo Horizonte - Minas Gerais
Telefone: (31) 3295-5655 E-mail: institucional@avantesocial.org.br | Site: www.avantesocial.org.br

O Avante Social trabalha para mudar a situação da saúde pública no Brasil. Apresentamos uma evolução no gerenciamento e administração de Hospitais, Unidades de Saúde e UPA (Unidades de Pronto Atendimento), além de serviços como PSF (Programa da Saúde da Família) e SAMU (Serviços de Atendimento Móvel de Urgência). Por meio de programas de educação continuada, também realizamos consultoria e capacitação tecnológica de profissionais.

Nossas soluções permitem que os pacientes tenham uma nova experiência com o sistema de saúde pública, reconhecendo os diferenciais desde o atendimento humanizado, com um sistema atencioso e próximo, até a redução da fila de espera, com maior número de médicos, medicamentos e equipamentos tecnológicos.

O Avante Social valoriza o indivíduo, atuando com ética e responsabilidades, e buscando de forma permanente a melhoria dos processos e dos resultados e a satisfação dos seus usuários tendo como objetivos:

- Atender os pacientes com dignidade respeito, de modo universal e igualitário, mantendo sempre a qualidade na prestação de serviço, cumprindo com os preceitos éticos e morais estabelecidos pelos conselhos de classe dos profissionais que atuam no objeto do presente projeto.
- Reconhecer, no processo de descentralização, o fortalecimento do poder local, enquanto espaço para gerir e integrar as políticas públicas.
- Apoiar o município e as comunidades com a metodologia da construção de indicadores que reflitam os diferentes paradigmas de desenvolvimento na formulação, monitoramento e avaliação.
- Recolocar os valores da cidadania, concomitantemente, à construção de direitos e responsabilidades pelos diferentes fatores sociais, sejam eles governamentais ou não.
- Ser verdadeiramente comprometidos com o processo de desenvolvimento econômico e a preservação ambiental, sempre objetivando a melhoria da qualidade de vida da população.
- Capacitar profissionais tendo como referência uma nova mentalidade de gestão, que seja preventiva e interativa em urgências, com intuito de incorporar e preservar saberes derivados de experiências e vivências tradicionais.
- Prestar um atendimento com resolutividade e responsabilidade, orientando, quando for o caso, o paciente e a família relação a outros serviços de saúde.
- Zelar pela qualidade das ações e do pessoal contratado que se encontrarem-se em efetivo exercício em consonância as orientações emanadas do parceiro.

O Avante Social, possui vasta experiência de atuação na área do terceiro setor, como organização social de saúde, principalmente em função do qualificado corpo técnico que compõe a instituição e vem reforçar que possui a expertise técnica necessária para a execução de atividades de gerenciamento, operacionalização, fornecimento de mão de obra e execução de ações e serviços de saúde mental: CAPS álcool e drogas, CAPS II, CAPS infantil e residência terapêutica, em caráter complementar no âmbito da rede de saúde do município de Mogi Mirim/SP.

2. PROPOSTA DE GESTÃO DA ASSISTÊNCIA.

Com a promulgação da Lei 10.2316 de 06/04/2001 - Reforma Psiquiátrica no Brasil, após doze anos de discussão no Congresso Nacional do projeto apresentado pelo Deputado Federal Paulo Delgado (PT/MG), o Brasil passou a realizar uma verdadeira revolução na assistência e na forma como os portadores de Saúde Mental eram vistos e tratados pela Sociedade. A luta antimanicomial estava deflagrada há muito tempo e recebeu o reforço do Psiquiatra Franco Basaglia, em 1978, quando em visita ao Brasil, esteve no Hospital Colônia de Barbacena e testemunhou os horrores naquele nosocômio. A referida lei, em seu artigo 2, parágrafo Único, elenca os direitos da pessoa portadora de transtorno mental e no artigo 11 proíbe pesquisas científicas para fins diagnósticos ou terapêuticos, sem o consentimento do paciente ou de seu representante legal e comunicação aos órgãos competentes e ao Conselho Nacional de Saúde. Em fevereiro de 2002, o Ministério da Saúde, através da portaria número 336, cria os Centros de Atenção Psicossocial – CAPS. Em dezembro de 2011, através da Portaria Ministerial número 3088, o Ministério da Saúde cria a Rede de Atenção Psicossocial – RAPS, para as pessoas com sofrimento ou transtorno mental, incluindo as necessidades em decorrência do uso de crack, álcool e outras drogas no SUS. Em dezembro de 2011, através da portaria número 3090, o Ministério da Saúde estabelece os Serviços de Residências Terapêuticas, para as pessoas que estavam em longo período de internação em hospitais psiquiátricos e hospitais de custódia, tornando-as um serviço estratégico para a desospitalização e reinserção social destas pessoas.

A assistência em CAPS tem por objetivo tratar o usuário sem o isolar do ambiente onde vive, ou seja, sem que o mesmo tenha como única opção de tratamento a internação psiquiátrica prolongada. O acompanhamento do paciente em CAPS se dá de forma intensiva, semi-intensiva e não intensiva de acordo com o projeto terapêutico individual de cada usuário e o grau de comprometimento do caso.

A assistência em CAPS tem ainda como objetivos: Estruturar formas de tratamento na perspectiva biopsicossocial, considerando não só a condição clínica do paciente, mas promovendo sua recuperação, autonomia, reinserção social e reabilitação profissional; Atender na lógica Psicossocial das pessoas com transtorno mental, prestando cuidados em momentos de crise, acompanhando-os e buscando a sua reinserção social na comunidade; Acompanhar continuamente o usuário ao longo do

seu tratamento, facilitando sua integração na família e comunidade; Fortalecer a assistência farmacêutica ambulatorial na saúde mental com garantia de distribuição dos medicamentos essenciais de acordo com diretrizes da Política Nacional de Medicamentos e Incrementar as ações intersetoriais de prevenção, promoção e recuperação em Saúde Mental, buscando parceria com outros órgãos, secretarias, instituições ou pessoas, participando de redes de apoio e mobilizando a comunidade no resgate da cidadania.

Portanto, o chamamento público presente para a execução de atividades de gerenciamento, operacionalização, fornecimento de mão de obra e execução de ações e serviços de saúde mental: CAPS álcool e drogas, CAPS II, CAPS infantil e residência terapêutica, em caráter complementar no âmbito da rede de saúde do município de Mogi Mirim/SP está dentro da rede de assistência psicossocial da cidade de Mogi Mirim/SP e recebe financiamento do SUS.

O primeiro desafio na gestão destes equipamentos públicos é torná-los eficientes o suficiente para que cumpram suas funções previstas nos instrumentos legais e normativos vigentes, e uma articulação com serviços de saúde local/regional e serviços de assistência social. O segundo desafio é preparar estes equipamentos para obter a Certificação da ONA – Organização Nacional de Acreditação, responsável pelo desenvolvimento e gestão dos padrões brasileiros de qualidade e segurança em saúde.

Tendo estes desafios em mente, o Avante Social para a execução de atividades de gerenciamento, operacionalização, fornecimento de mão de obra e execução de ações e serviços de saúde mental: CAPS álcool e drogas, CAPS II, CAPS infantil e residência terapêutica, em caráter complementar no âmbito da rede de saúde do município de Mogi Mirim/SP tem também como proposta:

- Atender de imediato as solicitações e/ou projetos específicos da Secretaria Municipal de Saúde – SMS, tais como: 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;
- Fornecer crachás e uniformes específicos para cada categoria profissional em que conste a identificação da Prefeitura Municipal de Mogi Mirim, para melhor identificação por parte dos munícipes, bem como EPIs para categorias que se enquadrem aos profissionais de saúde, de acordo com sua exigência;
- Manter equipe completa sendo que nos casos de demissão a reposição deverá ocorrer no prazo máximo de 15 dias para que não haja prejuízo no atendimento à população;
- Responder pelas obrigações, despesas, encargos trabalhistas, securitários, previdenciários, fundiários e outros na forma da legislação em vigor relativo aos empregados ou colaboradores

utilizados na execução dos serviços ora contratados sendo-lhe defeso invocar a existência desse contrato, para tentar eximir-se daquelas obrigações ou transferi-las ao contratante;

- Responsabilizar-se integralmente por todos os compromissos assumidos no contrato de gestão;
- Manter registro atualizado de todos os atendimentos no Sistema Informatizado Municipal vigentes ou novos que venham a ser implementados em substituição ou em complementaridade aos atuais, a ser disponibilizado pela contratante;
- Manter registro atualizado das fichas e prontuários da clientela, documentos de auditorias, assim como todos os demais documentos que comprovem a confiabilidade e segurança dos serviços prestados nas Unidades pelo prazo de 10 (dez) anos. Todos esses itens devem ser entregues a Secretaria de Saúde ao findar o contrato de gestão;
- Enviar produção gerada de acordo com os sistemas do Ministério da Saúde, em arquivo digital, de acordo com os procedimentos das Portarias Ministeriais adotados para a RAPS, para SMS até 5º (quinto) dia útil de cada mês;
- Manter o Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (CNES) atualizado, promovendo a entrega da documentação todo dia 15 (quinze) de cada mês na SMS, onde não houver o cadastro a OS será responsável pela solicitação e acompanhamento do mesmo;
- Apresentar ao contratante até o 10º (décimo) dia útil do mês seguinte ao da prestação dos serviços, a Nota Fiscal/Fatura acompanhada de Relatórios Gerenciais e comprovantes, Documentos Fiscais e de Pagamento de Pessoal e Encargos Trabalhistas, na forma que lhe for indicada e assim sucessivamente;
- Providenciar e manter atualizadas todas as licenças e alvarás junto às repartições competentes necessárias à execução dos serviços objetos do presente contrato, tendo como responsáveis técnicos e legais profissionais vinculados a OSS;
- Executar pontualmente todos os pagamentos de taxas e impostos que incidam ou venham incidir sobre as atividades exercidas no município de Mogi Mirim;
- No caso eventual de receber algum bem patrimoniado, mantê-lo sob sua guarda devidamente inventariado, devolvendo-o ao contratante após o término do Contrato de Gestão, em perfeitas condições de uso;
- 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 Fiscal, tratando dos pagamentos de taxas e tributos, além

de pagamento (folhas) de pessoal e encargos trabalhistas, todos acompanhados das devidas comprovações;

- Implantar um sistema de pesquisa de satisfação pós-atendimento e manter um serviço de atendimento ao usuário (telefone ou e-mail ou link em site/portal da entidade, caso possua), no prazo de 30 (trinta) dias contados a partir da data de assinatura do Termo de Colaboração, devendo o inquérito/questionário ser previamente submetido e aprovado pela SMS/Mogi Mirim, emitindo os respectivos relatórios mensais a partir do mês subsequente a esta aprovação;
- Não adotar nenhuma medida unilateral de mudança no plano de trabalho sem prévio relatório a SMS/Mogi Mirim e aprovação expressa pelo mesmo;
- Alcançar os índices de produtividade e qualidade definidos nos anexos do Termo de Colaboração;
- Desenvolver as atividades 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 metas pactuadas;
- Utilizar ferramentas gerenciais que facilitem a horizontalização da gestão, da qualificação gerencial, profissional e educação continuada, além do enfrentamento das questões corporativas, rotinas técnicas e operacionais e sistema de avaliação de custos e das informações gerenciais;
- Garantir transparência do processo administrativo-financeiro, com abertura de planilhas financeiras e de custos, para acompanhamento das partes;
- Desenvolver ações de Educação Permanente, em parceria com a SMS, aos trabalhadores das unidades, objetivando o trabalho interdisciplinar, a diminuição da segmentação do trabalho e a implementação do cuidado integral;
- Promover ambiência acolhedora à comunidade interna e externa dos serviços;
- Responsabilizar-se pela indenização de dano decorrente de ação ou omissão voluntária, negligência, imperícia ou imprudência, que seus agentes, nessa qualidade, causarem ao paciente, aos órgãos do SUS e a terceiros que a estes estejam 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 SMS por escrito, sobre eventuais atos ou fatos noticiados que envolvam a entidade independentemente de solicitação;
- Atender aos pacientes com dignidade e respeito, de modo universal e igualitário, mantendo-se sempre a qualidade na prestação dos serviços contratados;
- Notificar a SMS de eventual alteração de sua razão social ou de mudança em sua diretoria ou estatuto, enviando-lhe no prazo de 30 (trinta) 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 distrato 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, cujo uso lhe fora permitido;
- Os profissionais contratados pela entidade terão seus salários registrados com valor menor ou igual aos valores pagos pela média regional;
- Atender todas as patologias ligadas a RAPS;
- Responsabilizar-se pela manutenção dos credenciamentos das unidades já existentes e providenciar documentação e solicitar habilitação, através da Secretaria de Saúde, dos serviços ainda não cadastrados nas bases ministeriais;
- O modelo gerencial proposto irá obedecer aos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde – SUS;
- Assegurar que os equipamentos de saúde mental sejam responsáveis pelo transporte de pacientes quando os mesmos tiverem sua indicação realizada pela equipe multiprofissional da unidade;
- Assegurar que todos os funcionários de nível técnico possuam assinatura digital (certificado A3) para preenchimento de prontuário eletrônico.
- Assegurar que todos os técnicos dos serviços da RAPS atendam ao chamado da Secretária de Saúde para participar de audiências concentradas junto ao serviço judiciário, CRAS, CREAS, entre outros que se fizerem necessários.

O Avante Social vem reforçar que possui a expertise técnica necessária para a execução de atividades de gerenciamento, operacionalização, fornecimento de mão de obra e execução de ações e serviços de saúde mental: CAPS álcool e drogas, CAPS II, CAPS infantil e residência terapêutica, em caráter complementar no âmbito da rede de saúde do município de Mogi Mirim/SP.

3. APRESENTAÇÃO DA EXPERIÊNCIA

3.1. Gestão de Unidade de Saúde compatível com o objeto do Edital

O Avante Social realiza a gestão de diversas unidades de saúde, desde a atenção básica, até a alta complexidade.

Dentre as unidades compatíveis com o objeto deste Chamamento Público, destaca-se as unidades dos municípios de Barão de Cocais/MG, São Joaquim de Bicas/MG, Lagoa da Prata/MG e Itabirito/MG, conforme atestados de capacidade técnica anexos.

3.2. Titulação de especialistas em saúde mental dos membros do corpo diretivo e coordenações

Os coordenadores do Avante Social, bem como os profissionais que atuam diretamente na execução dos projetos, possuem ampla experiência e titulação na área de saúde mental e saúde coletiva, conforme documentos anexos.

3.3. Gestão de Equipamento de Saúde da Atenção Básica e Saúde Mental

O Avante Social possui ampla experiência em gestão de serviços de saúde na Atenção Básica e Saúde Mental.

São cerca de 21 unidades básicas de saúde e 04 CAPS gerenciados atualmente em Minas Gerais, através do Contrato nº 32/2021 firmado com a Instituição de Cooperação Intermunicipal do Médio Paraopeba – ICISMEP e municípios consorciados, dentre eles: Barão de Cocais, Bom Despacho, Bonfim, Esmeraldas, Florestal, Formiga, Igarapé, Igaratinga, Itabirito, Itaguara, Itatiaiuçu, Juatuba, Lagoa da Prata, Mário Campos, Mateus Leme, Onça de Pitangui, Ouro Branco, Ouro Preto, Pará de Minas, Piedade dos Gerais, Pitangui, Rio Manso, São Gonçalo do Pará, São Joaquim de Bicas, São Sebastião do Oeste e Sarzedo.

3.4. Gestão de Unidade de Saúde acreditada com Selo de Qualidade

O Avante Social, através do seu sistema de gestão de qualidade, busca a acreditação de suas unidades gerenciadas. Atualmente, dentre as unidades gerenciadas pelo Instituto, não há nenhum serviço de saúde que possua o selo de acreditação de qualidade, mas o Avante Social realiza processos e validações constantes, com o intuito de garantir a qualidade dos serviços prestados, a fim de tornar suas unidades aptas ao selo.

4. PROPOSTA DE ATIVIDADES

4.1. Organização dos Ambientes e Ações a serem desenvolvidas

4.1.1. CAPS ad (Álcool e Drogas)

4.1.1.1. Característica do Serviço

O CAPS ad (Álcool e Drogas) – Centro de Atenção Psicossocial Álcool e outras Drogas, atende pessoas com sofrimento psíquico decorrente do uso de álcool e outras drogas, a partir da lógica da Reforma Psiquiátrica Antimanicomial e da Política de Redução de Danos, segundo as diretrizes do Ministério da Saúde, com objetivo de promover a atenção psicossocial integral.

Em relação ao serviço prestado no CAPS ad (Álcool e Drogas) o Avante Social tem como proposta:

- Atender a usuários que possuam transtorno mental decorrente do uso, abuso ou dependência de álcool e/ou outras drogas e usuários portadores de transtornos mentais decorrentes (secundários) do uso abusivo de álcool e/ou outras drogas;
- Ser importante dispositivo de natureza intersetorial articulado de forma complementar com os diferentes serviços e apoio social, cultural, assistencial e comunitário;
- Constituir-se em serviço ambulatorial, aberto, com saídas programadas e atividades conjuntas com familiares/cuidadores no próprio serviço, de acordo com o projeto terapêutico elaborado pelo CAPS ad;
- Manter articulação pactuada e descrita em projeto com serviços de saúde mental e da assistência social: CAPS II, CAPS I, Residência Terapêutica, CREAS, CRAS, SAMU, hospitais, UPAS, Conselho Tutelar, Conselho Municipal dos Direitos da Criança e Adolescente, dentre outros.
- Assegurar que o espaço físico seja adequado para o desenvolvimento de atividades de acolhimento e atividades terapêuticas, dentro das legislações vigentes. As atividades terapêuticas em grupo poderão ser desenvolvidas em espaços de outras instituições que estejam articuladas com o serviço, tais como escolas, CRAS, entre outros.
- Assegurar que tratando-se de serviços territorializados, não serão implantados em locais isolados e sim próximos a outros serviços de saúde, em perímetro urbano central e com garantia de acesso através de transporte público.
- Assegurar um projeto contendo um conjunto de atividades de caráter ocupacional ou lúdico (esportes, danças, música, literatura, oficinas de vídeo, jogos, etc.).
- A assistência prestada ao paciente no CAPS ad irá incluir as atividades de atendimento individual (medicamentoso, psicoterápico, de orientação, entre outros), atendimento em

grupos (psicoterapia, grupo operativo, atividades de suporte social, entre outras), atendimento em oficinas terapêuticas executadas por profissional de nível superior ou nível médio, visitas e atendimentos domiciliares, busca ativa, atendimento à família, atividades comunitárias enfocando a integração do dependente químico na comunidade, sua inserção familiar e social e atendimento de desintoxicação;

- Estabelecer profissionais de referência para cada usuário;
- Adequar a oferta de serviços às necessidades dos usuários, recorrendo às tecnologias de baixa exigência, tais como acomodação dos horários, acolhimento de usuários mesmo sob o efeito de substâncias, dispensação de insumos de proteção à saúde e à vida (agulhas e seringas limpas, preservativos, etc.), dentre outras.
- Ofertar cuidados às famílias de usuários, independentemente da vinculação do usuário aos serviços daquele CAPS ad.
- Promover junto aos usuários e familiares a compreensão das Políticas Públicas, especialmente dos fundamentos legais da Política Pública de Saúde Mental Álcool e outras Drogas e da defesa de seus direitos.
- Orientar-se pelos princípios da Redução de Danos.
- Responsabilizar-se, dentro de suas dependências ou em parceria com outros pontos de atenção da Rede de Saúde, pelo manejo e cuidado de situações envolvendo comorbidade psiquiátrica ou clínica.
- Compartilhar a responsabilidade pelos usuários nas internações em Hospital Geral e outros Pontos de Atenção.
- Funcionar de forma articulada com a Rede de Atenção às Urgências e Emergências, em especial junto ao Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192), participando diretamente do resgate voltado aos usuários com necessidades relacionadas ao consumo de álcool, crack e outras drogas, com vistas a minimizar o sofrimento e a exposição, de acordo com pactuação prévia.
- Trabalhar de portas abertas, com plantões diários de acolhimento, garantindo acesso para clientela referenciada e em livre demanda, com a devida responsabilização efetiva pelos casos, sob a lógica de equipe interdisciplinar, com trabalhadores de formação universitária e/ou média, conforme definido em Portarias Ministeriais Vigentes.
- Cumprir o Programa Nacional de Combate ao Tabaco e proporcionar tratamento ao dependente de Tabaco conforme Diretrizes do SUS.

4.1.1.2. Modalidade de Atendimento

Em relação ao serviço prestado no CAPS ad (Álcool e Drogas) o Avante Social tem como proposta:

Rua José Hemetério de Andrade, n° 950, Buritis, CEP: 30.493-180, Belo Horizonte - Minas Gerais
Telefone: (31) 3295-5655 E-mail: institucional@avantesocial.org.br | Site: www.avantesocial.org.br

- Atender aos pacientes de forma intensiva (tratamento destinado aos pacientes que, em função de seu quadro clínico atual, necessitem de acompanhamento diário), semi-intensiva (tratamento destinado aos pacientes que necessitam de acompanhamento frequente, fixado em seu projeto terapêutico, mas não precisam estar diariamente no CAPS) e não intensiva (atendimento que, em função do quadro clínico, pode ter uma frequência menor), dentro de limites quantitativos mensais fixados em ato normativo pelo Ministério da Saúde (vigentes e futuros), sendo que atualmente será de 25 pacientes por turno e tendo como limite máximo 45 (quarenta e cinco) pacientes/dia, em regime intensivo.
- Assegurar que os critérios de alta do tratamento e de desvinculação da entidade sejam estabelecidos no Projeto Terapêutico Singular e este construído com participação da equipe multiprofissional, com conhecimento do paciente e/ou familiar e assegurar que eles sejam contra referenciados para a Unidade Básica de Saúde de sua área de abrangência.

4.1.1.3. Fornecimento de Alimentação

Em relação ao serviço prestado no CAPS ad (Álcool e Drogas) o Avante Social tem como proposta:

- Assegurar que os pacientes assistidos em um turno (04 horas) receberão (01) uma refeição diária;
- Assegurar que os pacientes assistidos em dois turnos (08 horas) receberão (02) duas refeições diárias;
- Assegurar que o cardápio contenha minimamente:
 - Café da manhã ou tarde: leite, café ou chá, pão francês, manteiga;
 - Almoço: Dieta Geral: carboidratos, proteínas (mínimo de 100g (cem gramas)), legumes ou verduras, grãos e 01 (uma) fruta. Peso mínimo total de 750g (setecentos e cinquenta gramas). Assegurar o fornecimento de alternativa à dieta geral como por exemplo: dieta leve (sopa) e dieta hipossódica.
- Assegurar que o cardápio seja elaborado e aprovado por nutricionista habilitada (para o caso das refeições preparadas nas dependências do serviço) e assegurar que para as refeições elaboradas e confeccionadas por serviços terceiros será apresentado os documentos de licença de funcionamento e registro de classe da profissional nutricionista responsável técnica.
- Assegurar a disponibilização dos alimentos para as Oficinas de culinária, comemoração de datas festivas ou qualquer outro tipo de evento que tenha necessidade de alimentos e/ou bebidas.

4.1.1.4. Horário de Funcionamento

Em relação ao serviço prestado no CAPS ad (Álcool e Drogas) o Avante Social tem como proposta:

- Assegurar que o horário de funcionamento siga o ato normativo pelo Ministério da Saúde (vigentes e futuros), sendo que atualmente será: das 08h00min às 18h00min, em 02 (dois) turnos, durante os 05 (cinco) dias úteis da semana (de segunda-feira a sexta-feira), podendo comportar um terceiro turno funcionando das 18h00min às 21h00min.

4.1.1.5. Estrutura Física

Em relação ao serviço prestado no CAPS ad (Álcool e Drogas) o Avante Social tem como proposta:

- Assegurar o funcionamento em área específica e independente de qualquer estrutura hospitalar, com entrada e saída distintas, devidamente identificadas: placa com nome por extenso do local, horário de funcionamento e informativo “Este serviço é parceiro do SUS”;
- Assegurar a estrutura física com garantia de acessibilidade conforme preceitos legais;
- Assegurar espaço físico adequado ao desenvolvimento de atividades terapêuticas, próprio ou alugado, atendendo aos preceitos legais determinados pela VISA e Ministério da Saúde, dentre outros órgãos competentes, contendo:
 - Espaço exclusivo para refeições;
 - Cozinha;
 - Banheiros feminino, masculino e de funcionários distintos e em perfeito estado de funcionamento com a devida acessibilidade;
 - Área de Serviço;
 - Sala de Enfermagem;
 - Sala de Acolhimento e Recepção;
 - Sala / Salão para Oficina Terapêutica;
 - Salas de Atividades Individuais;
 - Área de lazer externa para atividades esportivas e lúdicas, dentre outras;
 - Sala Administrativa a ser utilizada para o arquivamento de documentos e para a realização de reuniões clínicas e administrativas;
 - Consultórios Clínicos;
 - Quarto clínico de Observação / Medicação.

4.1.1.6. Conteúdo do Projeto

Em relação ao conteúdo do projeto prestado no CAPS ad (Álcool e Drogas) o Avante Social tem como proposta:

O CAPS ad (Álcool e Drogas) oferece atendimento diário a pacientes que fazem um uso prejudicial de álcool e outras drogas, permitindo o planejamento terapêutico dentro de uma perspectiva individualizada de evolução contínua. Esta modalidade de atendimento possibilita intervenções precoces, limitando o estigma associado ao tratamento.

O CAPS ad (Álcool e Drogas) surge como forma de atendimento alternativo ao sistema hospitalocêntrico que até então predominava no município, além de vir ao encontro das profundas mudanças pelas quais tem passado o modelo assistencial brasileiro de saúde mental a partir da aprovação da Lei nº 10.216 de 06 de abril de 2001.

O CAPS ad (Álcool e Drogas) desenvolve diversas atividades a fim de promover a integração do dependente químico na comunidade e sua inserção familiar e social, para tanto conta com uma equipe multidisciplinar. Estes profissionais desenvolvem atendimentos individualizados e atendimentos em grupo. Ainda são realizadas visitas domiciliares, atividades comunitárias de prevenção e cuidado à família. Além disso, também oferece condições para o repouso ambulatorial de pacientes que necessitem de cuidados e que não demandem por atenção clínica hospitalar. Neste sentido, os profissionais estão preparados para acolher os usuários, desenvolver os projetos terapêuticos, trabalhar nas atividades de reabilitação psicossocial, compartilhar do espaço de convivência do serviço e equacionar problemas inesperados e outras questões que porventura demandem providências imediatas, durante todo o período de funcionamento da unidade.

Os ganhos observados do tratamento ambulatorial preconizado pelas diretrizes do CAPS ad (Álcool e Drogas) podem ser considerados semelhantes as unidades comunitárias de saúde, ou seja, o CAPS ad (Álcool e Drogas) oferecerá mais opções de serviços, ao mesmo tempo em que estará em contato com a comunidade. Isso facilitará o acesso ao tratamento com profissionais envolvidos e mais próximos da realidade do paciente. Essa aproximação proporcionará um tratamento mais específico e adaptado, já que os recursos terapêuticos serão desde uma intervenção mais breve, por exemplo, no caso de usuários com poucos problemas decorrentes, até intervenções mais complexas, por exemplo, no caso de usuários com muitos problemas relacionados ao consumo de drogas. Também, a proximidade com outros serviços básicos de saúde e a consequente proximidade com seus agentes comunitários de saúde, pessoas inseridas na própria comunidade e familiares dos pacientes que irão contribuir como fomentadores do diagnóstico precoce e da motivação para o tratamento.

Em relação ao serviço prestado no CAPS ad (Álcool e Drogas), tem como proposta:

- Atender aos pacientes de forma intensiva (tratamento destinado aos pacientes que, em função de seu quadro clínico atual, necessitem de acompanhamento diário), semi-intensiva (tratamento destinado aos pacientes que necessitam de acompanhamento frequente, fixado em seu projeto terapêutico, mas não precisam estar diariamente no CAPS) e não intensiva (atendimento que, em função do quadro clínico, pode ter uma frequência menor), dentro de limites quantitativos mensais fixados em ato normativo pelo Ministério da Saúde (vigentes e futuros), sendo que atualmente será de 25 pacientes por turno e tendo como limite máximo 45 (quarenta e cinco) pacientes/dia, em regime intensivo;
- Assegurar que o horário de funcionamento siga o ato normativo pelo Ministério da Saúde (vigentes e futuros), sendo que atualmente será: das 08h00min às 18h00min, em 02 (dois) turnos, durante os 05 (cinco) dias úteis da semana (de segunda-feira a sexta-feira), podendo comportar um terceiro turno funcionando das 18h00min às 21h00min.

Em relação ao serviço prestado no CAPS ad (Álcool e Drogas), tem como objetivos:

- Redução de internações hospitalares;
- Redução de consultas ambulatoriais;
- Estabelecer mecanismos para melhoria da qualidade de atendimento aos usuários dentro de padrões éticos;
- Humanizar o atendimento aos pacientes e seus familiares;
- Reduzir riscos e agravos à saúde promovendo atendimento integral;
- Proporcionar o estabelecimento de parcerias através do desenvolvimento de ações Intersetoriais;
- Utilizar instrumentos permanentes de acompanhamento e avaliação das ações realizadas;
- Promover e proteger a saúde da população, eliminando e/ou reduzindo as situações ou os fatores de risco do meio ambiente associado à ocorrência de doenças e agravos.

Em relação aos critérios de admissão do paciente no CAPS ad (Álcool e Drogas), os usuários possuem acesso direto ao serviço, atendimento porta aberta, o que facilita e desburocratiza o acesso ao serviço. Porém, também são atendidos os pacientes encaminhados por outros serviços intersetoriais tais como: população egressa de internações psiquiátricas, seja de Hospitais Psiquiátricos ou Hospital

Geral, referenciados de Unidade de Pronto Atendimento municipal, CRAS, CREAS, Fundação Casa de Mogi Mirim e Centro de Ressocialização Casa Mogi Mirim e Casa Laranjeiras, demandas Judiciais e da Promotoria Pública, dentre outros.

Em relação ao fluxo dos atendimentos seguem as seguintes informações:

- **Acolhimento:** É o primeiro contato com o usuário no momento da sua procura pelo tratamento e é realizado por profissionais de nível superior da equipe multidisciplinar. No qual é ofertado ao usuário um espaço para escuta terapêutica, com objetivo de promover maior conhecimento da história de vida e da doença do indivíduo. Esse primeiro contato realizado em condições ideais auxilia na criação de vínculo entre o usuário e o serviço, o que reflete diretamente na adesão do indivíduo ao tratamento. Durante o acolhimento, a pessoa também é orientada quanto a dinâmica do serviço e suas modalidades de tratamento (intensivo, semi-intensivo e não-intensivo). Considerando a possível necessidade de um acompanhamento de maior assistência, o usuário será encaminhado a outro serviço de maior ou menor complexidade.
- **Inserção em grupos:** Durante o acolhimento é decidido junto com o usuário à modalidade de tratamento que melhor se adéqua as necessidades do mesmo no período considerado:
 - **Tratamento Intensivo:** O usuário comparece diariamente ao CAPS ad (Álcool e Drogas).
 - **Tratamento Semi-intensivo:** O usuário comparece 3 (três) vezes por semana no CAPS ad (Álcool e Drogas).
 - **Tratamento Não-intensivo:** O usuário comparece uma vez por semana no CAPS ad (Álcool e Drogas).
- Após o acolhimento, o usuário participa do Grupo de Acolhimento, realizado pelo coordenador do serviço, no qual são repassadas informações e orientações da dinâmica do tratamento. Neste espaço, o paciente recebe informações sobre as avaliações específicas de cada área de atuação da equipe multidisciplinar e passa a conhecer as propostas e atividades específicas do serviço:
 - **Projeto terapêutico individual:** Momento em que são traçadas pelo usuário, juntamente com a equipe multidisciplinar, as propostas e objetivos de tratamento, contemplando as necessidades do mesmo, possibilitando sua autopercepção e promovendo a manifestação de suas perspectivas e desejos.

- **Avaliação terapêutica:** São realizadas individualmente, e por todos os profissionais de nível superior do CAPS ad (Álcool e Drogas). Estas avaliações têm por objetivo analisar diferentes áreas da vida do usuário, observando diversos aspectos e necessidades, a fim de almejar novas perspectivas de atuação profissional. Desta forma, busca-se adequar ao máximo o tratamento às necessidades de cada indivíduo.
- **Consultas com o médico psiquiatra:** O atendimento com este profissional é individual e tem como finalidade, tratar doenças e comorbidades psiquiátricas relacionadas com o uso de substâncias psicoativas (SPA). Doenças estas, que podem ter levado a dependência, doenças concomitantes a dependência e também as que surgiram após o abuso e/ou dependência das substâncias psicoativas. A avaliação psiquiátrica é realizada periodicamente, havendo necessidade de intervenção medicamentosa ou não. Pois assim, é possível fazer um acompanhamento da evolução, progressão ou retrocesso da qualidade clínica e psiquiátrica do paciente.
- **Consultas com o médico clínico:** Os atendimentos realizados pelo médico clínico geral na unidade têm como objetivo avaliar comorbidades e possibilidades de tratamento medicamentoso que otimizem a terapêutica para o usuário.
- **Atendimentos individuais:** Estes atendimentos incluem: assistência psiquiátrica, clínica e de enfermagem, psicológica, ocupacional, social, e demais orientações. Esta modalidade de tratamento tem indicação para usuários que necessitem de uma escuta e individual, que apresentam dificuldades de trabalhar algumas questões em grupo, ou ainda não apresentam perfil para participar de grupos terapêuticos.
- **Grupos e Oficinas Terapêuticas:** Nesta modalidade de atendimento são realizadas atividades educativas ou de informação, reflexão e suporte, em que o espaço terapêutico possibilita ao indivíduo sua tomada de consciência como ser social.
- As atividades objetivam resgatar individualidades, descobrir potencialidades, desenvolver habilidades específicas e prover suporte de tratamento como atividade grupal que proporcione a socialização do paciente e facilite o vínculo afetivo com profissionais e outros participantes da oficina. Visam também proporcionar a exteriorização de sentimentos (angústias, medos e inseguranças), incentivar a criatividade, o contato e integração com o grupo, desenvolvimento do autocontrole, autopercepção e melhorar a autoestima.
- Esses grupos/oficinas visam possibilitar maior conhecimento e aceitação da doença; incentivar usuários desmotivados, despreparadas e desencorajadas para mudar de comportamento; promover maior percepção e conhecimento dos sintomas de recaída, técnicas de enfrentamento; auxiliar na reorganização da rotina de atividades de vida diária e produtiva;

estimular a descoberta de novas habilidades e interesses; orientar no desempenho de atividades de higiene e auto cuidado, planejamento e gerenciamento do tempo, no desenvolvimento e organização de planos e estabelecimentos de metas.

- Os grupos/oficinas tem duração mínima de 01h30min (uma hora e trinta minutos), com a participação de, no mínimo 05 (cinco) e no máximo 25 (vinte e cinco) pacientes.
 - **Grupos com Assistente Social:** Os grupos terapêuticos com o assistente social têm por objetivo impulsionar um processo educativo junto à clientela usuária, desenvolver trabalhos no sentido de conhecer, divulgar e viabilizar a integração dos equipamentos sociais e de saúde do território. Levantando questões relativas à exclusão social de pacientes que não se enquadram no “mercado de trabalho”, possibilitando a reflexão sobre as formas possíveis de reinserção em espaços da sociedade, inclusive o resgate de sua autonomia e inclusão em espaços de convivência, cultura e lazer. Este grupo tem como finalidade reintegrar e reinserir o paciente em seu contexto social, trabalhar com prevenção e gerenciamento dos recursos sociais destinados aos dependentes químicos.
 - **Grupos com a Enfermagem:** Os grupos realizados pela Enfermagem trabalham questões relacionadas a educação em saúde, em que são abordados temas relacionados a saúde preventiva em linguagem coloquial através de palestras, filmes educativos e esclarecimentos de dúvidas sobre o tratamento medicamentoso; higiene pessoal e domiciliar; sexualidade; doenças sexualmente transmissíveis; alimentação; autoestima; entre outros.
 - **Grupos com a Psicologia:** Os grupos terapêuticos com a psicologia têm por objetivo criar um espaço para reflexão, em que o usuário possa buscar o sentido de suas próprias vivências, tentando encontrar uma resposta diferente da droga para sua realidade psíquica, marcada pela fragilidade e angústia. A droga protege o paciente do confronto com eu desamparo e abster-se dela é experimentar o vazio, o desespero e a impotência. Desta forma, a partir da reflexão dos aspectos de sua vida e das suas dificuldades, busca-se auxiliar o paciente nesta mudança de comportamento. Promove-se assim a comunicação, expressão e ampliação da consciência que o paciente tem de si mesmo, possibilitando a identificação e o desbloqueio dos núcleos de conflitos, buscando o equilíbrio emocional.
 - **Grupo com Pedagogia:** Os grupos terapêuticos com a pedagogia têm por objetivo promover a saúde mental, trabalhando de tal maneira, que ajude o indivíduo a ter sua autonomia na família e sociedade. Dar continuidade dos estudos daquelas que se

encontram afastadas da escola. Oferecer atendimento emocional e humanístico para o paciente e para o familiar que o acompanha, a fim de ajudá-los no processo de adaptação.

- **Grupos com a Terapia Ocupacional:** As oficinas terapêuticas da Terapia Ocupacional (T.O.) têm por objetivo desenvolver atividades criativas e de conscientização do usuário no tratamento. A abordagem da T.O. faz uso de amplos recursos do conhecimento humano, tanto teórico como prático, visando a aplicabilidade da ocupação enquanto recurso terapêutico. O Terapeuta ocupacional trabalha as questões de atenção e concentração, valorização da autoestima, socialização, aquisição de relações interpessoais, tolerância a frustrações, autocontrole, autonomia e desenvolvimento de novas habilidades e interesses. A fim de recuperar e/ou desenvolver habilidades cognitivas, motoras e emocionais, prejudicadas pelo uso abusivo de substâncias psicoativas. As atividades externas (passeios, exposições da T.O., atividades de cinema) visam principalmente o retorno às atividades sociais (reinserção social) e de lazer, incentivando o retorno as atividades de vida diária e promovendo a qualidade de vida.
- **Grupo sem tabaco:** É destinado a todas as pessoas que desejam diminuir ou cessar o uso do tabaco. Acontece semanalmente, e é realizado pelo médico clínico do serviço. Neste grupo, o usuário aprende a criar estratégias que lhe auxiliem na mudança de comportamento e hábitos de vida.
- **Grupo de Alta:** Tem como objetivo preparar o paciente para continuidade do tratamento, sensibilizando para o desligamento do serviço, e fornecendo encaminhamentos necessários.
- **Oficina de Mulheres:** É um espaço que possibilita as pacientes mulheres à discussão e reflexão a respeito da sua condição de “ser mulher” e ser dependente química, seus papéis sociais, direitos e deveres, sexualidade, planejamento familiar, projeto de vida, autoestima, família.
- **Oficina de Horta:** A laborterapia é outro fator de ajuda o paciente à aprender a trabalhar com a terra plantando e conhecendo a natureza, isto estimula a integração entre o grupo, o meio ambiente e a comunidade.
- **Oficina de Relaxamento:** Estimula o desenvolvimento do ser humano, bem como, a autoestima, autoconfiança e autoconhecimento, através de atividades que enfatizam a percepção corporal e também, utilizando a técnica como um meio preventivo e revigorante sobre a saúde física, mental e emocional do paciente.

- **Oficina de Artesanato:** Esta oficina promove aproximação entre os pacientes, levando à aprendizagem de técnicas de artesanato que favorecem o desenvolvimento da criatividade, de habilidades específicas e de domínio de técnicas para criação de produtos com potencial de comercialização, configurando-se assim, num importante espaço de geração de trabalho e renda alternativa para os participantes.
- **Oficina de Jornal:** Esta atividade tem como intuito aprimorar os meios de informação e expressão. Um dos primeiros movimentos é garantir o acesso constante as notícias, a fim de que os pacientes criem intimidade com esta linguagem. Promove-se assim a atenção e concentração, socialização do conhecimento, e desenvolvimento de habilidades cognitivas, motoras e emocionais.
- **Busca Ativa:** Quando um paciente deixa de comparecer as atividades do CAPS ad (Álcool e Drogas) sem justificativa, os profissionais tentam sensibilizá-lo a retornar ao tratamento por meio do contato telefônico. Quando este contato não apresenta sucesso é realizado a visita domiciliar.
- **Visita domiciliar:** Durante a visita domiciliar é oportunizado ao profissional a possibilidade de sensibilizar o paciente a respeito da importância deste retornar ao tratamento, bem como de interagir com seus familiares e prestar informações a respeito da dependência química.
- **Tipos de alta:** Toda alta é eminentemente uma medida clínica, que precisa ser negociada e aceita pelo paciente, como parte de um projeto que irá ajudá-lo a viver melhor. No CAPS ad (Álcool e Drogas) são realizados três tipos de Alta:
 - **Alta melhorada:** Ao perceber o momento de evolução do tratamento para o paciente, e observar que os recursos disponibilizados no CAPS ad (Álcool e Drogas) já não são os mais adequados para ele, o paciente será encaminhado para o ambulatório de saúde mental.
 - **Alta por abandono:** O tratamento da dependência química exige muita responsabilidade e comprometimento do paciente, porém muitas vezes este ainda não percebe a dependência como uma doença, e alguns iniciam o tratamento obrigado pela família. Desta forma, no decorrer da terapêutica existe o abandono.
 - **Alta a pedido:** Acontece quando a equipe técnica ainda percebe a necessidade de continuidade do tratamento, porém o paciente se sente preparado para restabelecer suas relações e obrigações sociais.
- **Reuniões:** Acontecem semanalmente e são registradas em livro ata.

- **Reunião de Equipe:** Momento em que são discutidas questões relacionadas às atividades e programação semanal da equipe, bem como a avaliação e discussões do processo de trabalho.
- **Reunião Clínica:** Momento em que os profissionais realizam a discussão de casos avaliam e planejam ações cotidianas relacionadas ao tratamento e acompanhamento terapêutico do paciente, e agilizam a tomada de decisões de forma multidisciplinar.
- **Evolução de prontuário:** O prontuário é constituído de um conjunto de documentos padronizados, contendo informações geradas a partir de fatos, acontecimentos e situações sobre a saúde do paciente e a assistência prestada a ele, de caráter legal, sigiloso e científico, que possibilita a comunicação entre membros da equipe multiprofissional e a continuidade da assistência prestada ao indivíduo. As anotações no prontuário ou ficha clínica são realizadas de forma legível, permitindo, inclusive, identificar os profissionais de saúde envolvidos no cuidado do paciente.
- **Organização de prontuário:** O prontuário é um meio legal entre paciente e profissional, sendo um conjunto de documentos, contendo informações geradas a partir de fatos, acontecimentos e situações sobre a saúde do paciente e a assistência prestada a ele, de caráter legal, sigiloso e científico. Todos os procedimentos ou consultas realizadas pelos profissionais do CAPS ad (Álcool e Drogas) são registrados com letra legível, carimbado, assinado e datado. Os registros devem ser diários, sequencial, e realizado após o atendimento de cada profissional.
- **Do cuidado a família no CAPS ad (Álcool e Drogas):** A convivência da família com o dependente químico, em muitos casos, pode ser devastadora e a maioria dos familiares necessita de ajuda para suportar esta situação. Observa-se, que a própria dinâmica de funcionamento familiar modifica, ocorrendo a inversão de papéis. Dentre os aspectos mais importantes a serem considerados na abordagem da família e do paciente é de que ambos procuram o serviço de saúde mental motivados por pressões e expectativas diferentes. Buscam uma solução rápida para a aflição momentânea causada por complicações físicas, emocionais, sociais ou jurídicas, até o desejo de receber auxílio-doença, orientação e/ou tratamento. Assim, com informações e orientações adequadas sobre a natureza da dependência química e seus efeitos, a família aprende a se relacionar de maneira mais saudável com o paciente, evitando atitudes como rigidez, a alienação e o isolamento. Ressaltando que deve-se evitar o risco de ser conivente com a situação da dependência. É de extrema importância incentivar constantemente o dependente de Substâncias Psicoativas - SPA para que ele evite a ociosidade, incentivando-o às responsabilidades e envolvimento com trabalho, esporte e lazer. A família precisa ser orientada a valorizar os progressos alcançados

pelo dependente de SPA, para que ele perceba suas competências, habilidades, estimulando-o a autoconfiança. Isto também motiva o familiar adicto a traçar novos objetivos e se empenhar em novas conquistas com seu próprio esforço. Importante lembrar que o adoecimento de um membro da família por SPA afeta direta ou indiretamente todos os familiares, e estes passam a ser codependentes. Desta forma, faz-se parte do tratamento cuidar desta família e orientá-la como enfrentar e buscar soluções para este problema. Assim, CAPS ad (Álcool e Drogas): oferece atendimento aos familiares por meio do Grupo de Família, que acontece semanalmente nas dependências do serviço. Este grupo tem o objetivo acolher e orientar os familiares para que possam compreender melhor a questão da dependência química. Motivar os familiares a buscar em conjunto com o CAPS as possíveis soluções dos problemas, tornando os parceiros na discussão das questões pertinentes e dos encaminhamentos necessários. Reestruturação na vida familiar, profissional e social, intervenções na prevenção de recaídas.

Em relação as ações e estratégias de matriciamento das Unidas Básicas de Saúde e dos demais setores públicos do município envolvidos com cuidado ao usuário portador de transtorno mental e seu familiar sabe-se que o trabalho em equipe é considerado determinante para o rompimento das práticas asilares, atuando como uma das formas de enfrentar a fragmentação do trabalho e do sujeito, rumo à integralidade do cuidado. Nesse sentido, a construção do novo modelo de atenção em saúde mental pressupõe uma atuação mais plural e integral por parte dos profissionais e uma multiplicidade de enfoques. Dessa forma, a equipe é um dos atores principais dessa configuração. Concebendo o matriciamento como construção conjunta, compartilhamento e ampliação do olhar de todos os envolvidos e não como uma transmissão vertical do conhecimento. Dentre os caminhos possíveis para a realização do apoio matricial em saúde mental, destacam-se a coordenação conjunta de grupos e das visitas domiciliares. Outras ações sinalizadas são as discussões de casos clínicos complexos e as atividades de capacitação em serviço. Além disso, destaca-se a necessidade de envidar esforços na qualificação dos sistemas de informação para o monitoramento e avaliação das ações de saúde mental e de apoio matricial desenvolvidas, possibilitando a construção de diagnósticos dos problemas de saúde mental e propostas de ações condizentes com as necessidades. Tais atitudes podem colocar a saúde mental em um lugar diferenciado para as equipes APS, e o apoio matricial, dessa forma, ser entendido pela ESF como uma ação necessária para a qualidade da atenção prestada à população. No que se refere aos CAPS, a articulação com o território e a integração com outros serviços da rede são considerados fundamentais para a atenção psicossocial. Devido a necessidade de fortalecer o trabalho em equipe interdisciplinar, o que favorecerá o trabalho com o território. Sendo assim, se faz

necessárias reuniões com a coordenação técnica e com os profissionais das UBS/UESF no que se refere à abertura para a troca de saberes e para a construção conjunta de condutas clínicas, sendo que o investimento inicial deverá ser de no mínimo uma reunião/mês.

Em relação as regras de funcionamento interno – Regimento Interno do CAPS ad (Álcool e Drogas), o Avante Social tem como proposta:

REGIMENTO INTERNO DO CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL – CAPS AD

CAPÍTULO I - DAS DISPOSIÇÕES PRELIMINARES

Art. 1º O Centro de Atenção Psicossocial – CAPS AD é um serviço de saúde aberto e comunitário do Sistema Único de Saúde - SUS, atende pessoas com sofrimento psíquico decorrente do uso de álcool e outras drogas, a partir da lógica da Reforma Psiquiátrica Antimanicomial e da Política de Redução de Danos, segundo as diretrizes do Ministério da Saúde, com objetivo de promover a atenção psicossocial integral. Deverá funcionar de portas abertas, com plantões diários de acolhimento, garantindo acesso para clientela referenciada e em livre demanda, com a devida responsabilização efetiva pelos casos, sob a lógica de equipe interdisciplinar, com trabalhadores de formação universitária e/ou média, conforme definido em Portarias Ministeriais Vigentes.

Art. 2º Atende adultos, com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas. Serviço de saúde mental aberto e de caráter comunitário, indicado para Municípios.

Art. 3º O presente Regimento tem como finalidade estabelecer normas de organização e funcionamento, definir as atribuições, tarefas e responsabilidades do CAPS AD e sua equipe técnica, caracterizando o relacionamento com as demais Unidades de Saúde do Município, o entrosamento de sua equipe com a rede de serviços do município e a comunidade.

CAPÍTULO II - DA COMPETÊNCIA E ATRIBUIÇÕES DO CAPS AD

Art. 4º O CAPS AD tem como principais finalidades:

- I. Prestar atendimento em regime de atenção diária;
- II. Gerenciar os projetos terapêuticos oferecendo cuidados clínicos eficientes e personalizados;
- III. Promover a inserção social dos usuários através de ações intersetoriais que envolvam educação, trabalho, esporte, cultura e lazer;
- IV. Organizar a rede de serviços de saúde mental em seu território;
- V. Dar suporte e supervisionar a atenção à saúde mental na rede básica: PSF (Programa de Saúde da Família) PACS (Programa de Agentes Comunitários de Saúde) e Hospital local;

- VI. Constituir-se em serviço ambulatorial, aberto, com saídas programadas e atividades conjuntas com familiares/cuidadores no próprio serviço, de acordo com o projeto terapêutico elaborado pelo CAPS ad;
- VII. Manter articulação pactuada e descrita em projeto com serviços de saúde mental e da assistência social: CAPS II, CAPS I, Residência Terapêutica, CREAS, CRAS, SAMU, hospitais, UPAS, Conselho Tutelar, Conselho Municipal dos Direitos da Criança e Adolescente, dentre outros
- VIII. Ser importante dispositivo de natureza intersetorial articulado de forma complementar com os diferentes serviços e apoio social, cultural, assistencial e comunitário;
- IX. Regularizar o acesso dos usuários a rede de assistência em saúde mental e sua área.

Art. 5º As competências e atribuições do CAPS AD caracterizam-se em:

- I. Constituir-se em serviço ambulatorial de atenção diária, de referência para área de abrangência populacional definida pelo gestor local;
- II. Sob coordenação do gestor local, responsabilizar-se pela organização da demanda e da rede de instituições de atenção a usuários de álcool e drogas, no âmbito de seu território;
- III. Possuir capacidade técnica para desempenhar o papel de regulador da porta de entrada da rede assistencial local no âmbito de seu território e/ou do módulo assistencial, definido na Norma Operacional de Assistência à Saúde (NOAS), de acordo com a determinação do gestor local;
- IV. Coordenar, no âmbito de sua área de abrangência e por delegação do gestor local, a atividades de supervisão de serviços de atenção a usuários de drogas, em articulação com o Conselho Municipal de Entorpecentes;
- V. Supervisionar e capacitar as equipes de atenção básica, serviços e programas de saúde mental local no âmbito do seu território e/ou do módulo assistencial;
- VI. Realizar, e manter atualizado, o cadastramento dos pacientes que utilizam medicamentos essenciais para a área de saúde mental regulamentados pela Portaria/GM/MS nº 1077 de 24 de agosto de 1999 e medicamentos excepcionais, regulamentados pela Portaria/ SAS/MS nº 341 de 22 de agosto de 2001, dentro de sua área assistencial;
- VII. Promover junto aos usuários e familiares a compreensão das Políticas Públicas, especialmente dos fundamentos legais da Política Pública de Saúde Mental Álcool e outras Drogas e da defesa de seus direitos.
- VIII. Ofertar cuidados às famílias de usuários, independentemente da vinculação do usuário aos serviços daquele CAPS ad.

- IX. Funcionar das 8:00 às 18:00 horas, em 02 (dois) turnos, durante os cinco dias úteis da semana, podendo comportar um terceiro turno funcionando até às 21:00 horas.
- X. Manter de 02 (dois) a 04 (quatro) leitos para desintoxicação e repouso.

CAPÍTULO III - DAS ATIVIDADES DESENVOLVIDAS PELO CAPS AD

Art. 6º Considerando o Projeto Terapêutico da Unidade, a assistência prestada ao usuário no CAPS AD inclui as seguintes atividades:

- I. Atendimento individual (medicamentoso, psicoterápico, de orientação, entre outros);
- II. Atendimento em grupos (psicoterapia, grupo operativo, atividades de suporte social, entre outras);
- III. Atendimento em oficinas terapêuticas executadas por profissional de nível superior ou nível médio;
- IV. Visitas e atendimentos domiciliares;
- V. Atendimento à família;
- VI. Atividades comunitárias enfocando a integração do dependente químico na comunidade e sua inserção familiar e social;
- VII. Os pacientes assistidos em um turno (04 horas) receberão uma refeição diária; os assistidos em dois turnos (08 horas) receberão duas refeições diárias.
- VIII. Atendimento de desintoxicação.

Parágrafo único. O espaço físico deve ser adequado para o desenvolvimento de atividades de acolhimento e atividades terapêuticas, dentro das legislações vigentes. As atividades terapêuticas em grupo podem ser desenvolvidas em espaços de outras instituições que estejam articuladas com o serviço e que esteja próxima, tais como: escolas, CRAS, entre outros.

CAPÍTULO IV - DO PÚBLICO-ALVO

Art. 7º O serviço deve atender pessoas usuários que possuam transtorno mental decorrente do uso, abuso ou dependência de álcool e/ou outras drogas e usuários portadores de transtornos mentais decorrentes (secundários) do uso abusivo de álcool e/ou outras drogas;

Parágrafo Único: A assistência prestada ao paciente no CAPS AD deve incluir as atividades de atendimento individual (medicamentoso, psicoterápico, de orientação, entre outros), atendimento em grupos (psicoterapia, grupo operativo, atividades de suporte social, entre outras), atendimento em

oficinas terapêuticas executadas por profissional de nível superior ou nível médio, visitas e atendimentos domiciliares, atendimento à família, atividades comunitárias enfocando a integração do doente mental na comunidade e sua inserção familiar e social, além de prestar supervisão direta e indireta às Residências Terapêuticas.

CAPÍTULO V - DO ATENDIMENTO NO CAPS

Art. 8º Deverá atender aos pacientes de forma intensiva, semi-intensiva e não intensiva, dentro de limites quantitativos mensais fixados em ato normativo pelo Ministério da Saúde (vigentes e futuros), que atualmente é 25 (vinte e cinco) pacientes por turno tendo como limite máximo 45 (quarenta e cinco) pacientes/dia, em regime intensivo.

Parágrafo único. Define-se como atendimento intensivo aquele destinado aos pacientes que, em função de seu quadro clínico atual, necessitem de acompanhamento diário; semi-intensivo é o tratamento destinado aos pacientes que necessitam de acompanhamento frequente, fixado em seu projeto terapêutico, mas não precisam estar diariamente no CAPS; não intensivo é o atendimento que, em função do quadro clínico, pode ter uma frequência menor.

Art. 9º Ao chegar na unidade o usuário será acolhido e realizada a triagem.

Parágrafo único. As ações posteriores serão definidas conforme projeto terapêutico.

Art. 10º As ações do CAPS, envolvem as seguintes etapas:

- I. Acolhimento/Triagem;
- II. Avaliação pela equipe técnica de nível superior;
- III. Estudo de caso;
- IV. Elaboração/Definição do projeto terapêutico individual;
- V. Assinatura do contrato de tratamento pelo usuário familiar/responsável e equipe técnica.

§ 1º Os projetos terapêuticos serão definidos em reunião de equipes realizada semanalmente.

§ 2º Os usuários caracterizados como sem perfil para atendimento no CAPS AD serão encaminhados para outros serviços de saúde municipal.

CAPÍTULO VI - DO REGISTRO DE ATENDIMENTO

Art. 11º De acordo com a demanda espontânea e encaminhamentos pelas Unidades de Saúde, os usuários serão registrados em um registro geral e único.

Art. 12º Aqueles que a partir do acolhimento são inscritos como usuário intensivo, semi-intensivo ou não intensivo são registrados tanto no registro geral quanto no registro específico de cada modalidade.

CAPÍTULO VII - DO DESLIGAMENTO DO SERVIÇO

Art. 13º Os critérios de alta do tratamento e de desvinculação da entidade deverão ser estabelecidos no Projeto Terapêutico Singular e este construído com participação da equipe multiprofissional, com conhecimento do paciente e/ao familiar;

Art. 14º Após avaliação da equipe técnica paciente recebe alta do tratamento da unidade CAPS e é encaminhado para cadastro e acompanhamento em uma unidade de atenção primária de referência.

Art. 15º A família ou responsável e o próprio paciente será comunicada por escrito do Termo de Alta do Tratamento.

CAPÍTULO VIII - DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

Art. 16º São instâncias deliberativas do CAPS AD as reuniões de equipes.

Parágrafo único. As reuniões de equipe ocorrem quinzenalmente com a participação de toda equipe técnica.

Art. 17º Não é permitida a retirada de qualquer documento (prontuário ou ficha de evolução) do usuário sem a autorização de toda equipe técnica.

Art. 18º Os casos omissos e as dúvidas suscitadas no presente Regimento serão resolvidos pela Equipe Técnica, sempre ao amparo das disposições legais.

Em relação ao Projeto Terapêutico Singular, surge enquanto estratégia de humanização e efetivação da integralidade. É um plano único e integrado da equipe multiprofissional que reflete o planejamento de cuidados e o monitoramento dos resultados das disciplinas envolvidas nas intervenções de tratamento de pacientes. O Plano Terapêutico Singular (PTS) insere-se como uma ferramenta para realizar ações e cuidado em saúde, com base na abordagem centrada na pessoa, visando seu cuidado integral. Sendo assim, a implantação desse protocolo justifica-se pela necessidade de promover a segurança dos pacientes.

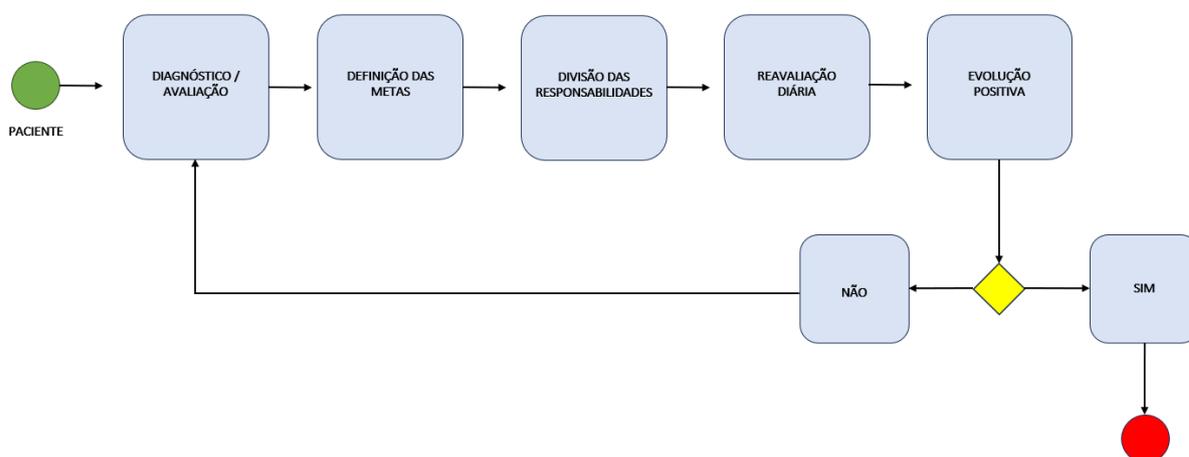
O Plano Terapêutico Singular é apresentado como uma ferramenta que propõe modificação de um modelo assistencial, e que coloca o diálogo entre todos os profissionais e o usuário no centro das questões, visto que somente com uma comunicação eficiente é possível entrosamento e corresponsabilidade.

As etapas contempladas no Plano Terapêutico Singular são 04 (quatro), iniciando pelo diagnóstico, momento em que devem ser avaliados os riscos e vulnerabilidades do sujeito. Em sequência a equipe

deve definir metas, elencando os responsáveis para a sua realização, e a última etapa é a reavaliação, observando a evolução e definindo novos diagnósticos, caso seja necessário.

PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR	
ETAPAS	CONDUTAS
DIAGNÓSTICO	<ul style="list-style-type: none"> Delineamento da situação problema; Avaliação orgânica, psicológica e social, que possibilite uma conclusão a respeito dos riscos e da vulnerabilidade do usuário. Deve tentar captar como o Sujeito singular se produz diante de forças como as doenças, os desejos e os interesses, assim como também o trabalho, a cultura, a família e a rede social. Ou seja, tentar entender o que o Sujeito faz de tudo que fizeram dele, procurando não só os problemas, mas as potencialidades; Proporcionar a participação do paciente e família em seu plano terapêutico e autocuidado.
DEFINIÇÃO DAS METAS	<ul style="list-style-type: none"> Participação ativa de toda equipe multiprofissional; Uma vez que a equipe fez os diagnósticos, ela faz propostas de curto, médio e longo prazo, que serão negociadas com o Sujeito doente pelo membro da equipe que tiver um vínculo melhor; A equipe, compõe estratégias conjuntas de intervenção, com maior chance de sucesso e menor possibilidade de dano.
DIVISÃO DE RESPONSABILIDADES	<ul style="list-style-type: none"> É importante definir as tarefas de cada integrante da equipe com clareza; Eleger o profissional de referência, isso não quer dizer que o profissional é o responsável pelo caso, mas é quem articula e acompanha o processo;
REAVALIAÇÃO	<ul style="list-style-type: none"> Reservar um tempo fixo, para reuniões exclusivas do PTS; Momento onde a equipe fará a discussão do caso, verificando o que teve êxito e o que precisa ser reformulado, retificar o rumo das condutas tomadas; O PTS deve ser avaliado e reavaliado continuamente.

Fluxograma do Projeto Plano Terapêutico Singular:



Projeto Terapêutico Singular

Identificação Pessoal

Usuário:		DN:	
Endereço:			
Responsável Técnico:			
CNS:		eSF:	

Histórico:

Meta:

Observações:

Ações:

Responsáveis:

Prazo Estimado:

Ações:	Responsáveis:	Prazo Estimado:

Além de tais processos relatados referente ao serviço prestado no CAPS ad (Álcool e Drogas), o Avante Social tem ainda como proposta após a assunção, participar de reuniões intersetoriais solicitadas pela Secretaria de Saúde.

4.1.2. CAPS II

4.1.2.1. Característica do Serviço

O CAPS II – Saúde Mental é uma unidade de saúde que conta com uma população adstrita definida pelo nível local e que oferece atendimento de cuidados intermediários entre o regime ambulatorial e a internação hospitalar. Constitui um serviço que atende os transtornos severos e persistentes, no seu território de abrangência em regime de tratamento intensivo, semi-intensivo e não intensivo. Obedece a princípios como: responsabilização, acolhimento, território, singularidade e trabalho em equipe interdisciplinar.

Em relação ao serviço prestado no CAPS II, o Avante Social tem como proposta:

- Atender a usuários que possuam transtorno mental moderado e grave;
- Ser importante dispositivo de natureza intersetorial articulado de forma complementar com os diferentes serviços e apoio social, cultural, assistencial e comunitário;
- Constituir-se em serviço ambulatorial, aberto, com saídas programadas e atividades conjuntas com familiares/cuidadores no próprio serviço, de acordo com o projeto terapêutico elaborado pelo CAPS II;
- Manter articulação pactuada e descrita em projeto com serviços de saúde mental e da assistência social: CAPS ad, CAPS i, CREAS, CRAS, SAMU, hospitais, UPAS, Conselho Tutelar, Conselho Municipal dos Direitos da Criança e Adolescente, Fórum, dentre outros.
- Assegurar que o espaço físico seja adequado para o desenvolvimento de atividades de acolhimento e atividades terapêuticas, dentro das legislações vigentes. As atividades terapêuticas em grupo poderão ser desenvolvidas em espaços de outras instituições que estejam articuladas com o serviço, tais como escolas, CRAS, entre outros.
- Assegurar que tratando-se de serviços territorializados, não serão implantados em locais isolados e sim próximos a outros serviços de saúde, em perímetro urbano central e com garantia de acesso através de transporte público.
- Assegurar um projeto contendo um conjunto de atividades de caráter ocupacional ou lúdico (esportes, danças, música, literatura, oficinas de vídeo, jogos, etc.).
- A assistência prestada ao paciente no CAPS II irá incluir as atividades de atendimento individual (medicamentoso, psicoterápico, de orientação, entre outros), atendimento em grupos (psicoterapia, grupo operativo, atividades de suporte social, entre outras), atendimento em oficinas terapêuticas executadas por profissional de nível superior ou nível médio, visitas e atendimentos domiciliares, atendimento à família, atividades comunitárias enfocando a integração do doente mental na comunidade e sua inserção familiar e social, além de prestar supervisão direta e indireta às Residências Terapêuticas;
- Assegurar o atendimento ainda aos pacientes do ambulatório de saúde mental (consultas médicas) do município, trabalhando de forma articulada com a equipe de psicologia municipal e demais serviços de saúde mental.

4.1.2.2. Modalidade de Atendimento

Em relação ao serviço prestado no CAPS II, o Avante Social tem como proposta:

- Atender aos pacientes de forma intensiva (tratamento destinado aos pacientes que, em função de seu quadro clínico atual, necessitem de acompanhamento diário), semi-intensiva

(tratamento destinado aos pacientes que necessitam de acompanhamento frequente, fixado em seu projeto terapêutico, mas não precisam estar diariamente no CAPS) e não intensiva (atendimento que, em função do quadro clínico, pode ter uma frequência menor), dentro de limites quantitativos mensais fixados em ato normativo pelo Ministério da Saúde (vigentes e futuros), sendo que atualmente será de 30 pacientes por turno de 04 (quatro) horas e tendo como limite máximo 45 (quarenta e cinco) pacientes/dia.

- Assegurar que os critérios de alta do tratamento e de desvinculação da entidade sejam estabelecidos no Projeto Terapêutico Singular e este construído com participação da equipe multiprofissional, com conhecimento do paciente e/ou familiar e assegurar que eles sejam contra referenciados para a Unidade Básica de Saúde de sua área de abrangência.

4.1.2.3. Fornecimento de Alimentação

Em relação ao serviço prestado no CAPS II, o Avante Social tem como proposta:

- Assegurar que os pacientes assistidos em um turno (04 horas) receberão (01) uma refeição diária;
- Assegurar que os pacientes assistidos em dois turnos (08 horas) receberão (02) duas refeições diárias;
- Assegurar que o cardápio contenha minimamente:
 - Café da manhã ou tarde: leite, café ou chá, pão francês, manteiga;
 - Almoço: Dieta Geral: carboidratos, proteínas (mínimo de 100g (cem gramas)), legumes ou verduras, grãos e 01 (uma) fruta. Peso mínimo total de 750g (setecentos e cinquenta gramas). Assegurar o fornecimento de alternativa à dieta geral como por exemplo: dieta leve (sopa) e dieta hipossódica.
- Assegurar que o cardápio seja elaborado e aprovado por nutricionista habilitada (para o caso das refeições preparadas nas dependências do serviço) e assegurar que para as refeições elaboradas e confeccionadas por serviços terceiros será apresentado os documentos de licença de funcionamento e registro de classe da profissional nutricionista responsável técnica.
- Assegurar a disponibilização dos alimentos para as Oficinas de culinária, comemoração de datas festivas ou qualquer outro tipo de evento que tenha necessidade de alimentos e/ou bebidas.
- Os pacientes da modalidade “equipe multiprofissional especializada em saúde mental” não terão direito a refeição.

4.1.2.4. Horário de Funcionamento

Em relação ao serviço prestado no CAPS II, o Avante Social tem como proposta:

- Assegurar que o horário de funcionamento siga o ato normativo pelo Ministério da Saúde (vigentes e futuros), sendo que atualmente será: das 08h00min às 18h00min, em 02 (dois) turnos, durante os 05 (cinco) dias úteis da semana (de segunda-feira a sexta-feira), podendo comportar um terceiro turno funcionando das 18h00min às 21h00min.

4.1.2.5. Estrutura Física

Em relação ao serviço prestado no CAPS II, o Avante Social tem como proposta:

- Assegurar o funcionamento em área específica e independente de qualquer estrutura hospitalar, com entrada e saída distintas, devidamente identificadas: placa com nome por extenso do local, horário de funcionamento e informativo “Este serviço é parceiro do SUS”;
- Assegurar a estrutura física com garantia de acessibilidade conforme preceitos legais;
- Assegurar espaço físico adequado ao desenvolvimento de atividades terapêuticas, próprio ou alugado, atendendo aos preceitos legais determinados pela VISA e Ministério da Saúde, dentre outros órgãos competentes, contendo:
 - Espaço exclusivo para refeições;
 - Cozinha;
 - Banheiros feminino, masculino e de funcionários distintos e em perfeito estado de funcionamento com a devida acessibilidade;
 - Área de Serviço;
 - Sala de Enfermagem;
 - Sala de Acolhimento e Recepção;
 - Sala / Salão para Oficina Terapêutica;
 - Salas de Atividades Individuais;
 - Área de lazer externa para atividades esportivas e lúdicas, dentre outras;
 - Sala Administrativa a ser utilizada para o arquivamento de documentos e para a realização de reuniões clínicas e administrativas;
 - Consultórios Clínicos;
 - Quarto clínico de Observação / Medicação.

4.1.2.6. Conteúdo do Projeto

Em relação ao conteúdo do projeto prestado no CAPS II, o Avante Social tem como proposta:

O CAPS II – Saúde Mental é uma unidade de saúde que conta com uma população adstrita definida pelo nível local e que oferece atendimento de cuidados intermediários entre o regime ambulatorial e a internação hospitalar. Constitui um serviço que atende os transtornos severos e persistentes, no seu território de abrangência em regime de tratamento intensivo, semi-intensivo e não intensivo. Obedece a princípios como: responsabilização, acolhimento, território, singularidade e trabalho em equipe interdisciplinar.

O CAPS II é um serviço que atende aos usuários que possuam transtorno mental moderado e grave, a fim de realizar o acompanhamento clínico e a reinserção social dos usuários pelo acesso ao trabalho, lazer, exercício dos direitos civis e fortalecimento dos laços familiares e comunitários. Sendo o cuidado mais intensivo e/ou de reinserção psicossocial, que ultrapassem as possibilidades de intervenção das Unidades Básicas de Saúde (UBS), Estratégia da Saúde da Família (ESF) e equipe de saúde mental ambulatorial. É um dispositivo de natureza intersetorial, articulado de forma complementar com os diferentes serviços e apoio social, cultural, assistencial e comunitário.

O CAPS II desenvolve diversas atividades que vão desde o cuidado individual por equipe multidisciplinar, com objetivo de dar suporte terapêutico aos pacientes e a seus familiares, preconizando a reabilitação psicossocial e inclusão social, mediante princípios de preservação de sua identidade e cidadania.

O serviço conta com a equipe multidisciplinar, que desenvolvem atendimentos individuais (medicamentoso, psicoterápico, de orientação, entre outros), atendimentos em grupo (psicoterapia, grupo operativo, atividades de suporte social, entre outras), oficinas terapêuticas (horta, jornal, biscuit, corte e costura, culinária, entre outras), visitas domiciliares, atividades comunitárias enfocando a inclusão social do portador de transtorno mental na comunidade e sua inserção familiar e social, como também o atendimento à família. A importância de equipe multidisciplinar no atendimento à saúde mental é fundamental para a organização, desenvolvimento e manutenção da estrutura terapêutica de cada paciente. A equipe multidisciplinar do CAPS II desenvolve as atividades, visando o processo de reconstrução dos laços sociais, familiares e comunitários, que vão possibilitar a autonomia. Tendo em vista que o atendimento do serviço depende de diversos fatores, como o comprometimento psíquico, a rede de apoio familiar e social. É de suma importância que a equipe técnica utilize do acolhimento aos usuários, principalmente visando desenvolver os projetos terapêuticos, trabalhar nas atividades de reabilitação psicossocial, compartilhar do espaço do serviço

e poder viabilizar a solução de problemas inesperados, sempre trabalhando para o retorno a vida social.

Uma importante estratégia da atenção em saúde mental é a articulação de uma rede de apoio comunitário em conjunto com os serviços de saúde. Tal funcionamento amplia a capacidade de solução e propicia uma otimização da utilização dos recursos existentes, quer sejam públicos ou da comunidade, proporcionando maior integralidade e resolutividade.

Em relação ao serviço prestado no CAPS II, tem como proposta:

- Atender aos pacientes de forma intensiva (tratamento destinado aos pacientes que, em função de seu quadro clínico atual, necessitem de acompanhamento diário), semi-intensiva (tratamento destinado aos pacientes que necessitam de acompanhamento frequente, fixado em seu projeto terapêutico, mas não precisam estar diariamente no CAPS) e não intensiva (atendimento que, em função do quadro clínico, pode ter uma frequência menor), dentro de limites quantitativos mensais fixados em ato normativo pelo Ministério da Saúde (vigentes e futuros), sendo que atualmente será de 30 pacientes por turno de 04 (quatro) horas e tendo como limite máximo 45 (quarenta e cinco) pacientes/dia.
- Assegurar que o horário de funcionamento siga o ato normativo pelo Ministério da Saúde (vigentes e futuros), sendo que atualmente será: das 08h00min às 18h00min, em 02 (dois) turnos, durante os 05 (cinco) dias úteis da semana (de segunda-feira a sexta-feira), podendo comportar um terceiro turno funcionando das 18h00min às 21h00min.

Em relação ao serviço prestado no CAPS II, tem como objetivos:

- Redução de internações hospitalares;
- Redução de consultas ambulatoriais;
- Estabelecer mecanismos para melhoria da qualidade de atendimento aos usuários dentro de padrões éticos;
- Humanizar o atendimento aos pacientes e seus familiares;
- Reduzir riscos e agravos à saúde promovendo atendimento integral;
- Proporcionar o estabelecimento de parcerias através do desenvolvimento de ações Intersetoriais;
- Utilizar instrumentos permanentes de acompanhamento e avaliação das ações realizadas;

- Promover e proteger a saúde da população, eliminando e/ou reduzindo as situações ou os fatores de risco do meio ambiente associado à ocorrência de doenças e agravos.

Em relação aos critérios de admissão do paciente no CAPS II, os usuários possuem acesso direto ao serviço, atendimento porta aberta, o que facilita e desburocratiza o acesso ao serviço. Porém, também são atendidos os pacientes encaminhados por outros serviços intersetoriais tais como: população egressa de internações psiquiátricas, seja de Hospitais Psiquiátricos ou Hospital Geral, referenciados de Unidade de Pronto Atendimento Municipal, CRAS, CREAS, demandas Judiciais e da Promotoria Pública, dentre outros.

O CAPS II constitui-se em serviço ambulatorial aberto com saídas programadas e atividades conjuntas com familiares/cuidadores no próprio serviço de acordo com o projeto terapêutico elaborado.

Em relação ao fluxo dos atendimentos seguem as seguintes informações:

- **Acolhimento:** Acolhimento é uma diretriz da Política Nacional de Humanização (PNH), e faz parte de todos os encontros do serviço de saúde. O acolhimento é uma postura ética que implica na escuta do usuário em suas queixas, no reconhecimento do seu protagonismo no processo de saúde e adoecimento, e na responsabilização pela resolução, com ativação de redes de compartilhamento de saberes. É o primeiro contato com o usuário no momento da sua procura pelo tratamento e é realizado por profissionais de nível superior da equipe multidisciplinar. Acolher é um compromisso de resposta às necessidades dos cidadãos que procuram os serviços de saúde. É necessária uma postura capaz de acolher, escutar e pactuar respostas mais adequadas aos usuários. Implica prestar um atendimento com resolutividade e responsabilização, orientando, quando for o caso, o paciente e a família em relação a outros serviços de saúde para a continuidade da assistência e estabelecendo articulações com esses serviços para garantir a eficácia desses encaminhamentos. Isso significa que todas as pessoas que procurarem o CAPS II serão acolhidas por um profissional de nível superior da equipe técnica, que ouvirá e identificará a necessidade do indivíduo. Serão levadas em conta as expectativas do indivíduo e avaliados os riscos. Esse primeiro contato auxilia na criação de vínculo entre o usuário e o serviço, através dos profissionais e estrutura, o que interfere diretamente na adesão do indivíduo ao tratamento. O paciente é orientado quanto ao funcionamento do serviço, e quanto às modalidades de tratamento (intensivo, semi-intensivo e não-intensivo). Considerando que neste momento seja observado a possível necessidade de um acompanhamento diferenciado ao do CAPS II, o paciente será encaminhado a outro serviço de maior ou menor complexidade. Ao ser recebido para acolhimento o paciente deverá ser

avaliado nos seguintes critérios: queixa principal, histórico vital, história do desenvolvimento do transtorno apresentado, condição atual, doenças pré-existentes, tratamentos anteriores, histórico familiar, hábitos de vida, bem como padrão alimentar, padrão de sono e queixas clínicas.

- **Inserção em grupos:** A avaliação da necessidade de acompanhamento no CAPS II é realizada no acolhimento juntamente com o usuário, e decidido junto a ele a melhor modalidade de tratamento que se adéque ao momento do paciente. O atendimento em grupo terapêutico ocorre de acordo com a modalidade, sendo realizado por uma equipe multiprofissional, seguindo objetivos que atendam ao projeto terapêutico individual do paciente. O paciente poderá ser inserido em uma das três modalidades: intensivo, semi-intensivo e não intensivo.
 - **Tratamento Intensivo:** Trata-se do tratamento diário, oferecido quando a pessoa apresenta grave sofrimento psíquico em situação de crise, e/ou dificuldade intensa no convívio social e familiar, precisando de atenção contínua. Dessa maneira, o paciente comparece diariamente ao CAPS II.
 - **Tratamento Semi-intensivo:** Essa modalidade é oferecida quando o sofrimento e a desestruturação psíquica da pessoa apresentam-se de forma moderada, ou quando ocorre uma diminuição sintomática, melhorando as possibilidades de relacionamento, mas a pessoa ainda necessita de atenção direta da equipe para se estruturar e recuperar a autonomia. Ou ainda, quando não há possibilidades de frequentar o CAPS II mais vezes na semana, mesmo havendo indicação da equipe técnica. O paciente comparece 03 (três) vezes por semana no CAPS II.
 - **Tratamento Não-intensivo:** Essa modalidade é indicada quando a pessoa não necessita de suporte contínuo da equipe para realizar suas atividades na família e/ou no trabalho e vida social, quando apresenta remissão dos sintomas, ou ainda quando não há possibilidades de comparecer no CAPS II mais vezes na semana, mesmo havendo indicação da equipe. O paciente comparece 01 (uma) vez por semana no CAPS II.
- Após o acolhimento, é agendado o dia da participação do Grupo de Acolhimento, realizado pelo coordenador do serviço, no qual são repassadas informações e orientações dos procedimentos a seguir privilegiando a aderência ao tratamento. Dessa maneira, o paciente receberá informações sobre as avaliações específicas de cada área de atuação da equipe multidisciplinar. Neste momento, o paciente passa a conhecer as propostas e atividades do serviço:

- **Projeto terapêutico individual:** É o atendimento do paciente com toda equipe técnica, focando as necessidades e demandas de acordo com as capacidades do usuário. É importante investigar nesse atendimento, mesmo de forma subjetiva, o nível de esperança do paciente em relação ao tratamento que está realizando. Assim, quando o paciente apresenta um alto grau de desesperança, a equipe deverá iniciar, de forma mais efetiva, trabalhar a motivação do paciente para melhor e maior probabilidade de adesão do paciente ao CAPS II, diminuindo assim o índice de abandono e desistência do tratamento. Trata-se da elaboração conjunta entre paciente e equipe multiprofissional, de um plano de tratamento individual e personalizado, onde são estabelecidos objetivos terapêuticos que serão seguidos e renovados durante a permanência do paciente no CAPS II.
- **Avaliação terapêutica:** São atendimentos individuais, realizados por todos os profissionais de nível superior que compõem a equipe multidisciplinar do CAPS II, através de instrumento previamente criado pela própria equipe. Possui objetivo de avaliar as diversas áreas da vida do paciente, identificando os aspectos necessários de intervenção e melhor atuação no tratamento de cada sujeito.
- **Consulta com Médico – Clínico Geral:** O atendimento com o médico clínico geral possui objetivo de prevenção, diagnóstico, tratamento e reabilitação das diferentes formas de sofrimentos mentais, sejam elas de cunho orgânico ou funcional, com manifestações psicológicas severas. O atendimento é individual e posteriormente com acompanhamento familiar. A meta principal é o alívio do sofrimento e o bem-estar psíquico. Para isso, é necessária uma avaliação completa do paciente, com perspectivas biológica, psicológica, de ordem cultural, entre outras afins. A avaliação psiquiátrica é periódica, havendo uma necessidade de intervenção medicamentosa ou não, sendo possível realizar acompanhamento da progressão ou retrocesso do quadro psiquiátrico de cada paciente.
- **Consultas com o Médico – Psiquiatra:** O atendimento com o médico psiquiatra possui objetivo de prevenção, diagnóstico, tratamento e reabilitação das diferentes formas de sofrimentos mentais, sejam elas de cunho orgânico ou funcional, com manifestações psicológicas severas. O atendimento é individual e posteriormente com acompanhamento familiar. A meta principal é o alívio do sofrimento e o bem-estar psíquico. Para isso, é necessária uma avaliação completa do paciente, com perspectivas biológica, psicológica, de ordem cultural, entre outras afins. A avaliação psiquiátrica é periódica, havendo uma necessidade de intervenção medicamentosa ou

não, sendo possível realizar acompanhamento da progressão ou retrocesso do quadro psiquiátrico de cada paciente.

- **Atendimentos individuais:** Consiste em uma escuta especial, focada e personalizada de acordo com a necessidade individual de cada paciente, a fim de estimular a reflexão no sujeito, dando o apoio para que pense, reveja, evolua, aprofunda as suas situações e questões que são significativas para o processo de desenvolvimento de seu tratamento. Estes atendimentos incluem o atendimento do médico psiquiatra, da equipe de enfermagem, o serviço social, psicologia, terapia ocupacional. Esta modalidade de tratamento tem indicação para pacientes que demonstram necessidade de uma escuta individual, e/ou que possuam dificuldades de trabalhar algumas questões em grupo, ou ainda não apresentam perfil para participar de grupos terapêuticos, adequando sempre as necessidades do usuário ao tratamento.
- **Grupos e Oficinas Terapêuticas:** O grupo terapêutico potencializa as trocas dialógicas, o compartilhamento de experiências e a melhoria na adaptação ao modo de vida individual e coletivo. O grupo é entendido pelos usuários como um lugar onde ocorre o debate sobre a necessidade de ajuda de todos. No desenvolvimento das atividades, os participantes fazem questionamentos sobre as alternativas de apoio e suporte emocional. Contudo, alguns pacientes sentem dificuldade de interagir com o grupo, sobretudo por estarem diante de pessoas desconhecidas; apesar desse entrave, acham importante ouvir as experiências de vida dos colegas e aprender com os relatos. No grupo terapêutico, ele desenvolve laços de cuidado consigo mesmo e compartilha experiências com os demais. A terapia psicossocial realizada no CAPS II proporciona diversas formas de atividades, como as atividades motoras (atividades físicas, dança, trabalhos em E.V.A, biscuit, entre outras), sociais (comemorações festivas, teatros e cinema) e auto expressivas (atividades espontâneas como trabalhos manuais, pintura em tecido e dança). Essas práticas ampliam a habilidade e a autonomia do sujeito ao permitirem a ele o desenvolvimento do potencial da criatividade e da expressão. Os espaços terapêuticos trabalham as relações interpessoais dos sujeitos aliadas ao reconhecimento e ao respeito das diversidades existentes no grupo. São espaços de comunicação e integração. O trabalho com grupos se constitui um dos principais recursos terapêuticos nos mais diferentes contextos de assistência à saúde e, mais especificamente, no campo da saúde mental. Esse incremento decorre, em grande parte, das condições criadas a partir da reforma psiquiátrica, tendo por foco a ressocialização do indivíduo em sofrimento psíquico.

- Os grupos/oficinas tem duração mínima de 01h30min (uma hora e trinta minutos), com a participação de, no mínimo 05 (cinco) e no máximo 30 (trinta) pacientes. A partir disto, no CAPS II são realizados grupos terapêuticos tais como:
 - **Grupos com Serviço Social:** No imaginário popular, a pessoa portadora de transtornos mentais ainda causa a ideia de ameaça e perigo, nesse contexto perplexo de conceitos estigmatizantes, considerar que o portador de transtornos mentais é outro de nós e que deve ser tratado como tal, é uma visão que deve ser ampliada. Para tanto, pode-se dizer que o SUS pressupõe os seguintes princípios: integralidade, universalidade, descentralização, equidade e participação popular. E sendo assim, os grupos terapêuticos com o serviço social do CAPS II visa impulsionar o sujeito para este processo, buscando desenvolver trabalhos no sentido de evolução na vida diária do sujeito, viabilizando a integração da rede Social e de Saúde do município.
 - **Grupos com Enfermagem:** Os grupos realizados pela equipe de enfermagem possuem objetivo de trabalhar o autocuidado, higiene, controle de medicação, educação em saúde em geral, doenças sexualmente transmissíveis, sexualidade, alimentação, entre outros. Sempre tendo em vista a deficiência que a doença mental atinge nessas áreas de cuidado pessoal.
 - **Grupos com Psicologia:** Os coordenadores do grupo ficam encarregados de facilitar a comunicação, clarificar o debate, incitar a reflexão e proporcionar um clima acolhedor para que os pacientes sintam se à vontade para colocar suas questões subjetivas envolvidas ou decorrentes do processo de adoecimento. Possuem objetivo de criar um espaço para reflexão. É neste local e momento que o paciente inicia a busca pelo sentido, e através da reflexão busca o auxílio para mudanças necessárias para lidar com a doença. É através da palavra, da comunicação e expressão que o inconsciente irá se colocar para o equilíbrio emocional.
 - **Grupo com Pedagogia:** Os grupos terapêuticos com a pedagogia têm por objetivo promover a saúde mental, trabalhando de tal maneira, que ajude o indivíduo a ter sua autonomia na família e sociedade. Dar continuidade dos estudos daquelas que se encontram afastadas da escola. Oferecer atendimento emocional e humanístico para o paciente e para o familiar que o acompanha, a fim de ajudá-los no processo de adaptação.

- **Grupos com Terapia Ocupacional:** Possui objetivo de trabalhar a autoestima, atenção e concentração, relações interpessoais, desenvolvimento de habilidades e interesses, organização, rotina, autonomia, entre outras. Sempre tendo em vista os déficits apresentados pelo motivo da doença mental apresentada.
- **Grupo de Mulheres:** Há diversos casos que contribuem para o processo de adoecimento, e uma delas é a questão da feminilidade sua fragilidade. Tendo em vista a necessidade de um trabalho na questão se permitir ser mulher, é disponibilizado um espaço para discussão e reflexão desta questão, bem como o autocuidado, respeito, sexualidade, entre outros.
- **Grupos Temáticos:** Trabalhados textos, filmes, conceitos, figuras para estimular a interpretação da vida. Há muita dificuldade de aceitação de uma nova vida após um abalo emocional, desta maneira os profissionais trabalham para uma nova compreensão.
- **Oficina de Relaxamento e Alongamento:** Percebendo que o corpo necessita de cuidados, bem como a mente, é realizado atividades de relaxamento, atividade física e caminhadas para trabalhar a percepção corporal. Sempre estimulando a autoconfiança e autonomia do sujeito.
- **Oficina de Artesanato:** São realizados trabalhos manuais, a fim de estimular a aprendizagem, autoconfiança, autoconhecimento, estimulação da coordenação motora e desenvolvimento pessoal. Neste momento são realizados trabalhos com biscuit, corte e costura, pinturas em tecidos, bonecos diversos em E.V.A., confecção de sabonetes, pinturas em caixas de MDF, entre outros.
- **Oficina de Horta:** Quando não houver espaço e nem pátio próprio para o cultivo, então, a Unidade desenvolverá o cultivo em vasos ou garrafas pets para a plantação e cultivo de frutas, verduras, legumes entre outros. A fim de estimular a descoberta de novas habilidades e o trabalho terapêutico de se envolver com a terra.
- **Oficina de Culinária:** Muitas vezes são utilizados os próprios produtos cultivados na horta. Há uma vez na semana, uma equipe de pacientes que organiza o lanche, fabricando tortas doces e salgadas entre outras comidas. Com objetivo de resgatar atividades domésticas e muitas vezes prazerosas, que foram abandonadas durante o processo de adoecimento.

- **Grupo Preparação para Alta:** Através do projeto terapêutico individual, quando o paciente se sente apto para alta, e também através da avaliação da equipe, iniciasse um processo de desligamento do paciente e neste processo são realizados encaminhamentos para outros serviços necessários no momento, sempre tendo em vista a ressocialização.
- **Busca Ativa:** Por diversas questões, o paciente pode deixar de comparecer ao CAPS II, e quando isso ocorre, sem o conhecimento antecipado da equipe técnica, os profissionais buscam, inicialmente via contato telefônico para buscar o retorno ao tratamento e entender os motivos do afastamento. Quando este contato não apresenta sucesso é realizada a visita domiciliar.
- **Visita domiciliar:** O atendimento domiciliar reflete as limitações do atendimento institucional e da atuação individual do profissional, e, em saúde mental, dentro dos pressupostos da reforma psiquiátrica, de busca da inclusão social do louco pela quebra de padrões culturais e pela forma de ver a loucura como um fenômeno complexo, a limitação da instituição e do profissional se faz mais evidente. Portanto, a visita domiciliar é realizada pelos profissionais a fim de possibilitar e sensibilizar o paciente a respeito da importância de retornar ao tratamento, bem como de auxiliar seus familiares.
- **Tipos de alta:** Toda alta é advinda de avaliação clínica e que necessita da aceitação e confirmação do paciente, sempre visando na melhoria de qualidade de vida. Dessa forma, são realizados três tipos de Alta:
 - **Alta melhorada:** Ao observar que os recursos disponíveis no serviço já não são os mais adequados para o paciente, iniciasse então um processo de trabalho para alta, dessa maneira, o paciente será encaminhado para o ambulatório de saúde mental e/ou outro serviço.
 - **Alta por abandono:** Muitas vezes o paciente que inicia o tratamento para transtorno mental, não percebe a verdadeira necessidade do tratamento, e sem auxílio e apoio de familiares muitas vezes não realiza com a devida continuidade. É necessária muita força de vontade, responsabilidade e comprometimento do paciente, porém muitas vezes, até mesmo por motivo da doença, o paciente não percebe a necessidade, e então abandona o tratamento.
 - **Alta a pedido:** Quando o paciente já não percebe a necessidade do tratamento, ou se sente preparado para retornar as suas atividades e relações sociais, mesmo quando a avaliação da equipe seja de necessidade de continuidade do tratamento.

- **Atendimento familiar:** São realizadas reuniões semanalmente administradas pelos psicólogos do CAPS II e 01 (uma) vez por mês com a equipe multiprofissional completa. O atendimento familiar é realizado por procura espontânea da família, ou quando convocada pela equipe, conforme agendamento prévio. Ressalta-se, ainda, que toda ação de acompanhamento em Saúde Mental a um usuário é também uma ação de Promoção da Saúde Mental da família (sistema familiar) deste usuário.
- **Atividades comunitárias:** Os profissionais de saúde mental devem fomentar e estimular ações locais e dos recursos comunitários. As ações na comunidade se processam na vida cotidiana, através do relacionamento entre as pessoas, família, amizade, vizinhança, trabalho, escola, entre outros. Assim, têm-se buscado e utilizado, para o bem-estar dos pacientes, parcerias com vários outros grupos com organização formal, como associações, e organizações não governamentais. Além disso, é muito importante a utilização da infraestrutura de lazer existente no município e proximidade, tais como parques, praças, centros de convivência, bibliotecas e demais locais, que propiciam a realização de atividades voltadas para o convívio social, o Treino em Habilidades Sociais e à ressocialização do paciente.
- **Reuniões:** Ocorrem semanalmente e as decisões de equipe e clínica devem ser registradas em ata.
 - **Reunião de Equipe:** Momento em que são discutidas questões relacionadas às atividades e programação semanal da equipe, bem como a avaliação e discussões do processo de trabalho.
 - **Reunião Clínica:** Momento em que os profissionais realizam a discussão de casos, avaliam e planejam ações cotidianas relacionadas ao tratamento e acompanhamento terapêutico do paciente, e agilizam a tomada de decisões de forma multidisciplinar.
- **Organização de prontuário:** O prontuário é um meio legal entre paciente e profissional, sendo um conjunto de documentos, contendo informações geradas a partir de fatos, acontecimentos e situações sobre a saúde do paciente e a assistência prestada a ele, de caráter legal, sigiloso e científico. Todos os procedimentos ou consultas realizadas pelos profissionais do CAPS II são registrados, carimbado, assinado e datado. Os registros devem ser diários, sequencial, e realizado após o atendimento de cada profissional.

Em relação as ações e estratégias de matriciamento das Unidas Básicas de Saúde e dos demais setores públicos do município envolvidos com cuidado ao usuário portador de transtorno mental e seu familiar sabe-se que o trabalho em equipe é considerado determinante para o rompimento das práticas asilares, atuando como uma das formas de enfrentar a fragmentação do trabalho e do sujeito, rumo à integralidade do cuidado. Nesse sentido, a construção do novo modelo de atenção em saúde mental

pressupõe uma atuação mais plural e integral por parte dos profissionais e uma multiplicidade de enfoques. Dessa forma, a equipe é um dos atores principais dessa configuração. Concebendo o matriciamento como construção conjunta, compartilhamento e ampliação do olhar de todos os envolvidos e não como uma transmissão vertical do conhecimento. Dentre os caminhos possíveis para a realização do apoio matricial em saúde mental, destacam-se a coordenação conjunta de grupos e das visitas domiciliares. Outras ações sinalizadas são as discussões de casos clínicos complexos e as atividades de capacitação em serviço. Além disso, destaca-se a necessidade de envidar esforços na qualificação dos sistemas de informação para o monitoramento e avaliação das ações de saúde mental e de apoio matricial desenvolvidas, possibilitando a construção de diagnósticos dos problemas de saúde mental e propostas de ações condizentes com as necessidades. Tais atitudes podem colocar a saúde mental em um lugar diferenciado para as equipes APS, e o apoio matricial, dessa forma, ser entendido pela ESF como uma ação necessária para a qualidade da atenção prestada à população. No que se refere aos CAPS, a articulação com o território e a integração com outros serviços da rede são considerados fundamentais para a atenção psicossocial. Devido a necessidade de fortalecer o trabalho em equipe interdisciplinar, o que favorecerá o trabalho com o território. Sendo assim, se faz necessárias reuniões com a coordenação técnica e com os profissionais das UBS/UESF no que se refere à abertura para a troca de saberes e para a construção conjunta de condutas clínicas, sendo que o investimento inicial deverá ser de no mínimo uma reunião/mês.

Em relação as regras de funcionamento – Regimento Interno do CAPS II, o Avante Social tem como proposta:

REGIMENTO INTERNO DO CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL – CAPS II

CAPÍTULO I - DAS DISPOSIÇÕES PRELIMINARES

Art. 1º O Centro de Atenção Psicossocial – CAPS II é um serviço de saúde aberto e comunitário do Sistema Único de Saúde - SUS, é uma unidade de saúde que conta com uma população adstrita definida pelo nível local e que oferece atendimento de cuidados intermediários entre o regime ambulatorial e a internação hospitalar. Constitui um serviço que atende os transtornos severos e persistentes, no seu território de abrangência em regime de tratamento intensivo, semi-intensivo e não intensivo. Obedece a princípios como: responsabilização, acolhimento, território, singularidade e trabalho em equipe interdisciplinar.

Art. 2º Em consonância com a Portaria nº 3.088 de 23 de dezembro de 2011 do Ministério da Saúde, o CAPS II atende pessoas com transtornos mentais graves e persistentes, conforme a organização da rede de saúde local, indicado para o Município.

Art. 3º O presente Regimento tem como finalidade estabelecer normas de organização e funcionamento, definir as atribuições, tarefas e responsabilidades do CAPS II e sua equipe técnica, caracterizando o relacionamento com as demais Unidades de Saúde do Município, o entrosamento de sua equipe com a rede de serviços do município e a comunidade.

CAPÍTULO II - DA COMPETÊNCIA E ATRIBUIÇÕES DO CAPS II

Art. 4º O CAPS II tem como principais finalidades:

- X. Prestar atendimento em regime de atenção diária;
- XI. Gerenciar os projetos terapêuticos oferecendo cuidados clínicos eficientes e personalizados;
- XII. Promover a inserção social dos usuários através de ações intersetoriais que envolvam educação, trabalho, esporte, cultura e lazer;
- XIII. Organizar a rede de serviços de saúde mental em seu território;
- XIV. Dar suporte e supervisionar a atenção à saúde mental na rede básica: PSF (Programa de Saúde da Família) PACS (Programa de Agentes Comunitários de Saúde) e Hospital local;
- XV. Regularizar o acesso dos usuários a rede de assistência em saúde mental e sua área.

Art. 5º As competências e atribuições do CAPS II caracterizam-se em:

- I. Responsabilizar-se, sob coordenação do gestor local, pela organização da demanda e da rede de cuidados em saúde mental no âmbito do seu território;
- II. Possuir capacidade técnica para desempenhar o papel de regulador da porta de entrada da rede assistencial no âmbito do seu território e/ou do módulo assistencial, definido na Norma Operacional de Assistência à Saúde (NOAS), por determinação do gestor local;
- III. Coordenar, por delegação do gestor local, as atividades de supervisão de unidades hospitalares psiquiátricas no âmbito do seu território;
- IV. Supervisionar e capacitar as equipes de atenção básica, serviços e programas de saúde mental no âmbito do seu território e/ou do módulo assistencial;
- V. Realizar, e manter atualizado, o cadastramento dos pacientes que utilizam medicamentos essenciais para a área de saúde mental regulamentados pela Portaria/GM/MS nº 1077 de 24 de agosto de 1999 e medicamentos excepcionais, regulamentados pela Portaria/ SAS/MS nº 341 de 22 de agosto de 2001, dentro de sua área assistencial;

- VI. Manter articulação pactuada e descrita em projeto com serviços de saúde mental e da assistência social: CAPS AD, CAPS i, CREAS, CRAS, SAMU, hospitais, UPAS, Conselho Tutelar, Conselho Municipal dos Direitos da Criança e Adolescente, Fórum, dentre outros;
- VII. Funcionar das 8:00 às 18:00 horas, em 02 (dois) turnos, durante os cinco dias úteis da semana, podendo comportar um terceiro turno funcionando até às 21:00 horas.

CAPÍTULO III - DAS ATIVIDADES DESENVOLVIDAS PELO CAPS II

Art. 6º Considerando o Projeto Terapêutico da Unidade, a assistência prestada ao usuário no CAPS II inclui as seguintes atividades:

- I. Atendimento individual (medicamentoso, psicoterápico, de orientação, entre outros);
- II. Atendimento em grupos (psicoterapia, grupo operativo, atividades de suporte social, entre outras);
- III. Atendimento em oficinas terapêuticas executadas por profissional de nível superior ou nível médio;
- IV. Visitas domiciliares;
- V. Atendimento à família;
- VI. Atividades comunitárias enfocando a integração do doente mental na comunidade e sua inserção familiar e social;
- VII. Os pacientes assistidos em um turno (04 horas) receberão uma refeição diária: os assistidos em dois turnos (08 horas) receberão duas refeições diárias.

Parágrafo único. O espaço físico deve ser adequado para o desenvolvimento de atividades de acolhimento e atividades terapêuticas, dentro das legislações vigentes. As atividades terapêuticas em grupo podem ser desenvolvidas em espaços de outras instituições que estejam articuladas com o serviço e que esteja próxima, tais como: escolas, CRAS, entre outros;

CAPÍTULO IV - DO PÚBLICO-ALVO

Art. 7º O serviço deve atender pessoas com transtornos mentais graves e persistentes, de acordo com a política pública Federal e Estadual;

Parágrafo Primeiro: A assistência prestada ao paciente no CAPS II deve incluir as atividades de atendimento individual (medicamentoso, psicoterápico, de orientação, entre outros), atendimento em grupos (psicoterapia, grupo operativo, atividades de suporte social, entre outras), atendimento em oficinas terapêuticas executadas por profissional de nível superior ou nível médio, visitas e atendimentos domiciliares, atendimento à família, atividades comunitárias enfocando a integração do

doente mental na comunidade e sua inserção familiar e social, além de prestar supervisão direta e indireta às Residências Terapêuticas.

Parágrafo Segundo: O CAPS atenderá ainda aos pacientes do ambulatório de saúde mental (consultas médicas) do município, trabalhando de forma articulada com a equipe de psicologia municipal e demais serviços de saúde mental.

CAPÍTULO V - DO ATENDIMENTO NO CAPS

Art. 8º Deverá atender aos pacientes de forma intensiva, semi-intensiva e não-intensiva, dentro de limites quantitativos mensais fixados em ato normativo pelo Ministério da Saúde (vigentes e futuros), que atualmente é: 30 pacientes por turno de 4 horas e tendo como limite máximo 45 (quarenta e cinco) pacientes/dia.

Parágrafo único. Define-se como atendimento intensivo aquele destinado aos pacientes que, em função de seu quadro clínico atual, necessitem de acompanhamento diário; semi-intensivo é o tratamento destinado aos pacientes que necessitam de acompanhamento frequente, fixado em seu projeto terapêutico, mas não precisam estar diariamente no CAPS; não-intensivo é o atendimento que, em função do quadro clínico, pode ter uma frequência menor. O CAPS II será ainda responsável pelo atendimento da modalidade “equipe multiprofissional especializada em saúde mental”, que atuará de forma articulada com o Centro de Especialidades e UBS’s junto às equipes de psicologia.

Art. 9º Ao chegar na unidade o usuário será acolhido e realizada a triagem.

Parágrafo único. As ações posteriores serão definidas conforme projeto terapêutico.

Art. 10º As ações do CAPS, envolvem as seguintes etapas:

- VI. Acolhimento/Triagem;
- VII. Avaliação pela equipe técnica de nível superior;
- VIII. Estudo de caso;
- IX. Elaboração/Definição do projeto terapêutico individual;
- X. Assinatura do contrato de tratamento pelo usuário familiar/responsável e equipe técnica.

§ 1º Os projetos terapêuticos serão definidos em reunião de equipes realizada semanalmente.

§ 2º Os usuários caracterizados como sem perfil para atendimento no CAPS II serão encaminhados para outros serviços de saúde municipal.

CAPÍTULO VI - DO REGISTRO DE ATENDIMENTO

Art. 11º De acordo com a demanda espontânea e encaminhamentos pelas Unidades de Saúde, os usuários serão registrados em um registro geral e único.

Art. 12º Aqueles que a partir do acolhimento são inscritos como usuário intensivo, semi-intensivo ou não intensivo são registrados tanto no registro geral quanto no registro específico de cada modalidade.

CAPÍTULO VII - DO DESLIGAMENTO DO SERVIÇO

Art. 13º Os critérios de alta do tratamento e de desvinculação da entidade deverão ser estabelecidos no Projeto Terapêutico Singular e este construído com participação da equipe multiprofissional, com conhecimento do paciente e/ao familiar;

Art. 14º Após avaliação da equipe técnica paciente recebe alta do tratamento da unidade CAPS e é encaminhado para cadastro e acompanhamento em uma unidade de atenção primária de referência.

Art. 15º A família ou responsável e o próprio paciente será comunicada por escrito do Termo de Alta do Tratamento.

CAPÍTULO VIII - DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

Art. 16º São instâncias deliberativas do CAPS II as reuniões de equipes.

Parágrafo único. As reuniões de equipe ocorrem quinzenalmente com a participação de toda equipe técnica.

Art. 17º Não é permitida a retirada de qualquer documento (prontuário ou ficha de evolução) do usuário sem a autorização de toda equipe técnica.

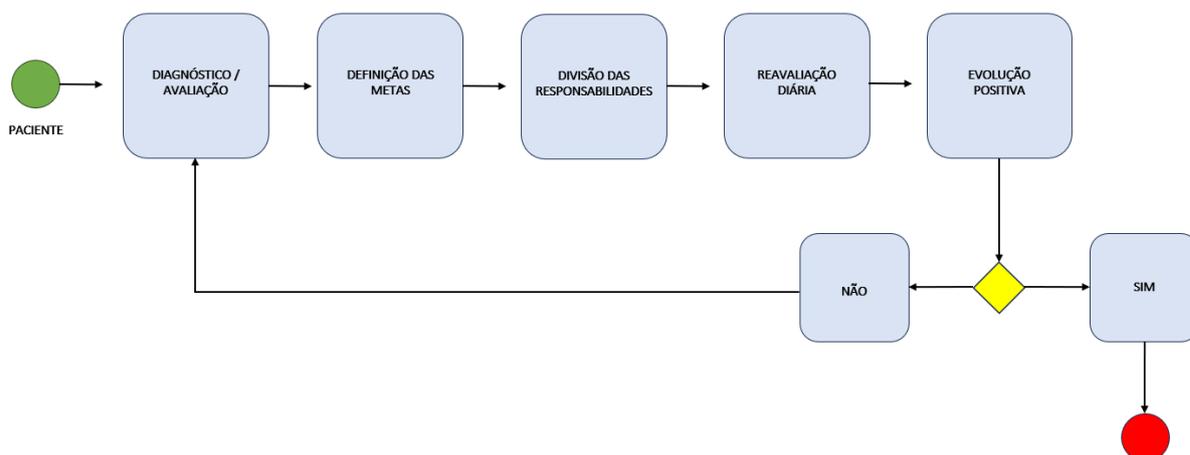
Art. 18º Os casos omissos e as dúvidas suscitadas no presente Regimento serão resolvidos pela Equipe Técnica, sempre ao amparo das disposições legais.

Em relação ao Projeto Terapêutico Singular, surge enquanto estratégia de humanização e efetivação da integralidade. É um plano único e integrado da equipe multiprofissional que reflete o planejamento de cuidados e o monitoramento dos resultados das disciplinas envolvidas nas intervenções de tratamento de pacientes. O Plano Terapêutico Singular (PTS) insere-se como uma ferramenta para realizar ações e cuidado em saúde, com base na abordagem centrada na pessoa, visando seu cuidado integral. Sendo assim, a implantação desse protocolo justifica-se pela necessidade de promover a segurança dos pacientes. O Plano Terapêutico Singular é apresentado como uma ferramenta que propõe modificação de um modelo assistencial, e que coloca o diálogo entre todos os profissionais e o usuário no centro das questões, visto que somente com uma comunicação eficiente é possível

entrosamento e corresponsabilidade. As etapas contempladas no Plano Terapêutico Singular são 04 (quatro), iniciando pelo diagnóstico, momento em que devem ser avaliados os riscos e vulnerabilidades do sujeito. Em sequência a equipe deve definir metas, elencando os responsáveis para a sua realização, e a última etapa é a reavaliação, observando a evolução e definindo novos diagnósticos, caso seja necessário.

PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR	
ETAPAS	CONDUTAS
DIAGNÓSTICO	<ul style="list-style-type: none"> • Delineamento da situação problema; • Avaliação orgânica, psicológica e social, que possibilite uma conclusão a respeito dos riscos e da vulnerabilidade do usuário. Deve tentar captar como o Sujeito singular se produz diante de forças como as doenças, os desejos e os interesses, assim como também o trabalho, a cultura, a família e a rede social. Ou seja, tentar entender o que o Sujeito faz de tudo que fizeram dele, procurando não só os problemas, mas as potencialidades; • Proporcionar a participação do paciente e família em seu plano terapêutico e autocuidado.
DEFINIÇÃO DAS METAS	<ul style="list-style-type: none"> • Participação ativa de toda equipe multiprofissional; • Uma vez que a equipe fez os diagnósticos, ela faz propostas de curto, médio e longo prazo, que serão negociadas com o Sujeito doente pelo membro da equipe que tiver um vínculo melhor; • A equipe, compõe estratégias conjuntas de intervenção, com maior chance de sucesso e menor possibilidade de dano.
DIVISÃO DE RESPONSABILIDADES	<ul style="list-style-type: none"> • É importante definir as tarefas de cada integrante da equipe com clareza; • Eleger o profissional de referência, isso não quer dizer que o profissional é o responsável pelo caso, mas é quem articula e acompanha o processo;
REAVALIAÇÃO	<ul style="list-style-type: none"> • Reservar um tempo fixo, para reuniões exclusivas do PTS; • Momento onde a equipe fará a discussão do caso, verificando o que teve êxito e o que precisa ser reformulado, retificar o rumo das condutas tomadas; • O PTS deve ser avaliado e reavaliado continuamente.

Fluxograma do Projeto Plano Terapêutico Singular:



Projeto Terapêutico Singular

Identificação Pessoal

Usuário:		DN:	
Endereço:			
Responsável Técnico:			
CNS:		eSF:	

Histórico:

Meta:

Observações:

Ações:

Responsáveis:

Prazo Estimado:

Ações:	Responsáveis:	Prazo Estimado:

Além de tais processos relatados referente ao serviço prestado no CAPS II, o Avante Social tem ainda como proposta após a assunção, participar de reuniões intersetoriais solicitadas pela Secretaria de Saúde;

4.1.3. CAPS i

4.1.3.1. Característica do Serviço

Os CAPS i – Centros de Atenção Psicossocial para Crianças e Adolescentes – são serviços de base territorial destinados à faixa etária de 0 a 18 anos, podendo estender o limite de idade até 21 anos em situações especiais. O CAPS i funciona com “porta aberta” recebendo demanda espontânea e referenciada. Destina-se a oferecer cuidado multiprofissional, em regime intensivo, semi-intensivo e não intensivo, a crianças e adolescentes que apresentem grave sofrimento psíquico e/ou com agravamentos causados por situações de vulnerabilidade e que necessitem de maior complexidade nas ações do cuidado. O CAPS i, tem como objetivo o cuidado em saúde mental minimizando o

sofrimento psíquico de forma a proporcionar a integração de seus usuários em um ambiente social e cultural concreto (território), com vistas à inclusão. Para tanto, são articuladas a rede de serviços de saúde e outras redes sociais (intersectorialidade).

Em relação ao serviço prestado no CAPS i, o Avante Social tem como proposta:

- Atender crianças e adolescentes com transtornos mentais moderados ou graves, de acordo com a Política Pública Federal e Estadual;
- Ser importante dispositivo de natureza intersectorial articulado de forma complementar com os diferentes serviços e apoio social, cultural, assistencial e comunitário;
- Constituir-se em serviço ambulatorial, aberto, com saídas programadas e atividades conjuntas com familiares/cuidadores no próprio serviço, de acordo com o projeto terapêutico elaborado pelo CAPS i;
- Manter articulação pactuada e descrita em projeto com serviços de saúde mental e da assistência social: CAPS ad, CAPS II, CREAS, CRAS, SAMU, hospitais, UPAS, Conselho Tutelar, Conselho Municipal dos Direitos da Criança e Adolescente, dentre outros.
- Assegurar que o espaço físico seja adequado para o desenvolvimento de atividades de acolhimento e atividades terapêuticas, dentro das legislações vigentes. As atividades terapêuticas em grupo poderão ser desenvolvidas em espaços de outras instituições que estejam articuladas com o serviço, tais como escolas, CRAS, entre outros.
- Assegurar que tratando-se de serviços territorializados, não serão implantados em locais isolados e sim próximos a outros serviços de saúde, em perímetro urbano central e com garantia de acesso através de transporte público.
- Assegurar um projeto contendo um conjunto de atividades de caráter ocupacional ou lúdico (esportes, danças, música, literatura, oficinas de vídeo, jogos, etc).
- A assistência prestada ao paciente no CAPS i irá incluir as atividades de atendimento individual (medicamentoso, psicoterápico, de orientação, entre outros), atendimento em grupos (psicoterapia, grupo operativo, atividades de suporte social, entre outras), atendimento em oficinas terapêuticas executadas por profissional de nível superior ou nível médio, visitas e atendimentos domiciliares, atendimento à família, atividades comunitárias enfocando a integração da criança e do adolescente na família, na escola, na comunidade ou quaisquer outras formas de inserção social.

4.1.3.2. Modalidade de Atendimento

Em relação ao serviço prestado no CAPS i, o Avante Social tem como proposta:

Rua José Hemetério de Andrade, nº 950, Buritis, CEP: 30.493-180, Belo Horizonte - Minas Gerais
Telefone: (31) 3295-5655 E-mail: institucional@avantesocial.org.br | Site: www.avantesocial.org.br

- Atender aos pacientes de forma intensiva (tratamento destinado aos pacientes que, em função de seu quadro clínico atual, necessitem de acompanhamento diário), semi-intensiva (tratamento destinado aos pacientes que necessitam de acompanhamento frequente, fixado em seu projeto terapêutico, mas não precisam estar diariamente no CAPS) e não intensiva (atendimento que, em função do quadro clínico, pode ter uma frequência menor), dentro de limites quantitativos mensais fixados em ato normativo pelo Ministério da Saúde (vigentes e futuros), sendo que atualmente será de 15 crianças e/ou adolescentes por turno e tendo como limite máximo 25 (vinte e cinco) pacientes/dia.
- Assegurar que os critérios de alta do tratamento e de desvinculação da entidade sejam estabelecidos no Projeto Terapêutico Singular e este construído com participação da equipe multiprofissional, com conhecimento do paciente e/ao familiar.

4.1.3.3. Fornecimento de Alimentação

Em relação ao serviço prestado no CAPS i, o Avante Social tem como proposta:

- Assegurar que os pacientes assistidos em um turno (04 horas) receberão (01) uma refeição diária;
- Assegurar que os pacientes assistidos em dois turnos (08 horas) receberão (02) duas refeições diárias;
- Assegurar que o cardápio contenha minimamente:
 - Café da manhã ou tarde: leite, café ou chá, pão francês, manteiga;
 - Almoço: Dieta Geral: carboidratos, proteínas (mínimo de 75g (setenta e cinco gramas)), legumes ou verduras, grãos e 01 (uma) fruta. Peso mínimo total de 500g (quinhentos gramas). Assegurar o fornecimento de alternativa à dieta geral como por exemplo: dieta leve (sopa) e dieta hipossódica.
- Assegurar que o cardápio seja elaborado e aprovado por nutricionista habilitada (para o caso das refeições preparadas nas dependências do serviço) e assegurar que para as refeições elaboradas e confeccionadas por serviços terceiros será apresentado os documentos de licença de funcionamento e registro de classe da profissional nutricionista responsável técnica.
- Assegurar a disponibilização dos alimentos para as Oficinas de culinária, comemoração de datas festivas ou qualquer outro tipo de evento que tenha necessidade de alimentos e/ou bebidas.

4.1.3.4. Horário de Funcionamento

Em relação ao serviço prestado no CAPS i, o Avante Social tem como proposta:

- Assegurar que o horário de funcionamento siga o ato normativo pelo Ministério da Saúde (vigentes e futuros), sendo que atualmente será: das 08h00min às 18h00min, em 02 (dois) turnos, durante os 05 (cinco) dias úteis da semana (de segunda-feira a sexta-feira), podendo comportar um terceiro turno funcionando das 18h00min às 21h00min.

4.1.3.5. Estrutura Física

Em relação ao serviço prestado no CAPS i, o Avante Social tem como proposta:

- Assegurar o funcionamento em área específica e independente de qualquer estrutura hospitalar, com entrada e saída distintas, devidamente identificadas: placa com nome por extenso do local, horário de funcionamento e informativo “Este serviço é parceiro do SUS”;
- Assegurar a estrutura física com garantia de acessibilidade conforme preceitos legais;
- Assegurar espaço físico adequado ao desenvolvimento de atividades terapêuticas, próprio ou alugado, atendendo aos preceitos legais determinados pela VISA e Ministério da Saúde, dentre outros órgãos competentes, contendo:
 - Espaço exclusivo para refeições;
 - Cozinha;
 - Banheiros feminino, masculino e de funcionários distintos e em perfeito estado de funcionamento com a devida acessibilidade;
 - Área de Serviço;
 - Sala de Enfermagem;
 - Sala de Acolhimento e Recepção;
 - Sala / Salão para Oficina Terapêutica;
 - Salas de Atividades Individuais;
 - Área de lazer externa para atividades esportivas e lúdicas, dentre outras;
 - Sala Administrativa a ser utilizada para o arquivamento de documentos e para a realização de reuniões clínicas e administrativas;
 - Consultórios Clínicos;
 - Quarto clínico de Observação / Medicação.

4.1.3.6. Conteúdo do Projeto

Em relação ao conteúdo do projeto prestado no CAPS i, o Avante Social tem como proposta:

Os Centros de Atenção Psicossocial para Crianças e Adolescentes - CAPS i são serviços de base territorial destinados à faixa etária de 0 a 18 anos, podendo estender o limite de idade até 21 anos em situações especiais. O CAPS i funciona com “porta aberta” recebendo demanda espontânea e referenciada. Destina-se a oferecer cuidado multiprofissional, em regime intensivo, semi-intensivo e não intensivo, a crianças e adolescentes que apresentem grave sofrimento psíquico e/ou com agravamentos causados por situações de vulnerabilidade e que necessitem de maior complexidade nas ações do cuidado. O CAPS i, tem como objetivo o cuidado em saúde mental minimizando o sofrimento psíquico de forma a proporcionar a integração de seus usuários em um ambiente social e cultural concreto (território), com vistas à inclusão. Para tanto, são articuladas a rede de serviços de saúde e outras redes sociais (intersectorialidade).

O CAPS i é um serviço de atendimento às crianças e adolescentes com transtorno mental, a fim de realizar o acompanhamento clínico e a reinserção social dos usuários pelo acesso ao trabalho, lazer, exercício dos direitos civis e fortalecimento dos laços familiares e comunitários. Sendo o cuidado mais intensivo e/ou de reinserção psicossocial, que ultrapassem as possibilidades de intervenção das Unidades Básicas de Saúde (UBS), Estratégia da Saúde da Família (ESF) e equipe de saúde mental ambulatorial. O CAPS i desenvolve diversas atividades que vão desde o cuidado individual por equipe multidisciplinar, com objetivo de dar suporte terapêutico aos pacientes e a seus familiares, preconizando a reabilitação psicossocial e inclusão social, mediante princípios de preservação de sua identidade e cidadania. O serviço conta com a equipe multidisciplinar, que desenvolvem atendimentos individuais (medicamentoso, psicoterápico, de orientação, entre outros), atendimentos em grupo (psicoterapia, grupo operativo, atividades de suporte social, entre outras), oficinas terapêuticas (horta, jornal, biscuit, corte e costura, culinária, entre outras), visitas domiciliares, atividades comunitárias enfocando a inclusão social do portador de transtorno mental na comunidade e sua inserção familiar e social, como também o atendimento à família. A importância de equipe multidisciplinar no atendimento à saúde mental é fundamental para a organização, desenvolvimento e manutenção da estrutura terapêutica de cada paciente. A equipe multidisciplinar do CAPS i desenvolve as atividades, visando o processo de reconstrução dos laços sociais, familiares e comunitários, que vão possibilitar a autonomia.

Em relação ao serviço prestado no CAPS i, o Avante Social tem como proposta:

- Atender aos pacientes de forma intensiva (tratamento destinado aos pacientes que, em função de seu quadro clínico atual, necessitem de acompanhamento diário), semi-intensiva (tratamento destinado aos pacientes que necessitam de acompanhamento frequente, fixado em seu projeto terapêutico, mas não precisam estar diariamente no CAPS) e não intensiva (atendimento que, em função do quadro clínico, pode ter uma frequência menor), dentro de limites quantitativos mensais fixados em ato normativo pelo Ministério da Saúde (vigentes e futuros), sendo que atualmente será de 15 crianças e/ou adolescentes por turno e tendo como limite máximo 25 (vinte e cinco) pacientes/dia.
- Assegurar que o horário de funcionamento siga o ato normativo pelo Ministério da Saúde (vigentes e futuros), sendo que atualmente será: das 08h00min às 18h00min, em 02 (dois) turnos, durante os 05 (cinco) dias úteis da semana (de segunda-feira a sexta-feira), podendo comportar um terceiro turno funcionando das 18h00min às 21h00min.

Em relação ao serviço prestado no CAPS i, tem ainda como objetivos:

- Redução de internações hospitalares;
- Redução de consultas ambulatoriais;
- Estabelecer mecanismos para melhoria da qualidade de atendimento aos usuários dentro de padrões éticos;
- Humanizar o atendimento aos pacientes e seus familiares;
- Reduzir riscos e agravos à saúde promovendo atendimento integral;
- Proporcionar o estabelecimento de parcerias através do desenvolvimento de ações Intersetoriais;
- Utilizar instrumentos permanentes de acompanhamento e avaliação das ações realizadas;
- Promover e proteger a saúde da população, eliminando e/ou reduzindo as situações ou os fatores de risco do meio ambiente associado à ocorrência de doenças e agravos.

Em relação aos critérios de admissão do paciente no CAPS i, os usuários possuem acesso direto ao serviço, atendimento porta aberta, o que facilita e desburocratiza o acesso ao serviço. Porém, também são atendidos os pacientes encaminhados por outros serviços intersetoriais tais como: população egressa de internações psiquiátricas, seja de Hospitais Psiquiátricos ou Hospital Geral, Abrigos, referenciados de Unidade de Pronto Atendimento Municipal, CRAS, CREAS, demandas Judiciais e da Promotoria Pública, dentre outros.

Em relação ao fluxo dos atendimentos seguem as seguintes informações:

- **Acolhimento:** Acolhimento é uma diretriz da Política Nacional de Humanização (PNH), e faz parte de todos os encontros do serviço de saúde. O acolhimento é uma postura ética que implica na escuta do usuário em suas queixas, no reconhecimento do seu protagonismo no processo de saúde e adoecimento, e na responsabilização pela resolução, com ativação de redes de compartilhamento de saberes. Acolher é um compromisso de resposta às necessidades dos cidadãos que procuram os serviços de saúde. É necessária uma postura capaz de acolher, escutar e pactuar respostas mais adequadas aos usuários. Implica prestar um atendimento com resolutividade e responsabilização, orientando, quando for o caso, o paciente e a família em relação a outros serviços de saúde para a continuidade da assistência e estabelecendo articulações com esses serviços para garantir a eficácia desses encaminhamentos. Todas as pessoas que procurarem o CAPS i serão acolhidas por um profissional de nível superior da equipe técnica, que ouvirá e identificará a necessidade do indivíduo. Serão levadas em conta as expectativas do indivíduo e avaliados os riscos. Esse primeiro contato auxilia na criação de vínculo entre o usuário e o serviço, através dos profissionais e estrutura, o que interfere diretamente na adesão do indivíduo ao tratamento. O paciente é orientado quanto ao funcionamento do serviço, e quanto às modalidades de tratamento (intensivo, semi-intensivo e não-intensivo). Considerando que neste momento seja observado a possível necessidade de um acompanhamento diferenciado ao do CAPS i, o paciente será encaminhado a outro serviço de maior ou menor complexidade.
- **Inserção em grupos:** A avaliação da necessidade de acompanhamento no CAPS i é realizada no acolhimento juntamente com o usuário, e decidido junto a ele a melhor modalidade de tratamento que se adéque ao momento do paciente. O atendimento em grupo terapêutico ocorre de acordo com a modalidade, sendo realizado por uma equipe multiprofissional, seguindo objetivos que atendam ao projeto terapêutico individual do paciente. O paciente poderá ser inserido em uma das três modalidades: intensivo, semi-intensivo e não intensivo.
 - **Tratamento Intensivo:** Trata-se do tratamento diário, oferecido quando a pessoa apresenta grave sofrimento psíquico em situação de crise, e/ou dificuldade intensa no convívio social e familiar, precisando de atenção contínua. Dessa maneira, o paciente comparece diariamente ao CAPS i.
 - **Tratamento Semi-intensivo:** Essa modalidade é oferecida quando o sofrimento e a desestruturação psíquica da pessoa apresentam-se de forma moderada, ou quando ocorre uma diminuição sintomática, melhorando as possibilidades de relacionamento, mas a pessoa ainda necessita de atenção direta da equipe para se estruturar e

recuperar a autonomia. Ou ainda, quando não há possibilidades de frequentar o CAPS i mais vezes na semana, mesmo havendo indicação da equipe técnica. O paciente comparece 03 (três) vezes por semana no CAPS i.

- **Tratamento Não-intensivo:** Essa modalidade é indicada quando a pessoa não necessita de suporte contínuo da equipe para realizar suas atividades na família e/ou no trabalho e vida social, quando apresenta remissão dos sintomas, ou ainda quando não há possibilidades de comparecer no CAPS i mais vezes na semana, mesmo havendo indicação da equipe. O paciente comparece 01 (uma) vez por semana no CAPS i.
- Após o acolhimento, é agendado o dia da participação do Grupo de Acolhimento, realizado pelo coordenador do serviço, no qual são repassadas informações e orientações dos procedimentos a seguir privilegiando a aderência ao tratamento. Dessa maneira, o paciente receberá informações sobre as avaliações específicas de cada área de atuação da equipe multidisciplinar. Neste momento, o paciente passa a conhecer as propostas e atividades do serviço:
 - **Projeto terapêutico individual:** É o atendimento do paciente com toda equipe técnica, focando as necessidades e demandas de acordo com as capacidades do usuário. É importante investigar nesse atendimento, mesmo de forma subjetiva, o nível de esperança do paciente em relação ao tratamento que está realizando. Assim, quando o paciente apresenta um alto grau de desesperança, a equipe deverá iniciar, de forma mais efetiva, trabalhar a motivação do paciente para melhor e maior probabilidade de adesão do paciente ao CAPS i, diminuindo assim o índice de abandono e desistência do tratamento. Trata-se da elaboração conjunta entre paciente e equipe multiprofissional, de um plano de tratamento individual e personalizado, onde são estabelecidos objetivos terapêuticos que serão seguidos e renovados durante a permanência do paciente no CAPS i.
 - **Avaliação terapêutica:** São atendimentos individuais, realizados por todos os profissionais de nível superior que compõem a equipe multidisciplinar do CAPS i, através de instrumento previamente criado pela própria equipe. Possui objetivo de avaliar as diversas áreas da vida do paciente, identificando os aspectos necessários de intervenção e melhor atuação no tratamento de cada sujeito.
 - **Consulta com Médico – Clínico Geral:** O atendimento com o médico clínico geral possui objetivo de prevenção, diagnóstico, tratamento e reabilitação das diferentes formas de sofrimentos mentais, sejam elas de cunho orgânico ou funcional, com

manifestações psicológicas severas. O atendimento é individual e posteriormente com acompanhamento familiar. A meta principal é o alívio do sofrimento e o bem-estar psíquico. Para isso, é necessária uma avaliação completa do paciente, com perspectivas biológica, psicológica, de ordem cultural, entre outras afins. A avaliação psiquiátrica é periódica, havendo uma necessidade de intervenção medicamentosa ou não, sendo possível realizar acompanhamento da progressão ou retrocesso do quadro psiquiátrico de cada paciente.

- **Consultas com o Médico - Psiquiatra:** O atendimento com o médico psiquiatra possui objetivo de prevenção, diagnóstico, tratamento e reabilitação das diferentes formas de sofrimentos mentais, sejam elas de cunho orgânico ou funcional, com manifestações psicológicas severas. O atendimento é individual e posteriormente com acompanhamento familiar. A meta principal é o alívio do sofrimento e o bem-estar psíquico. Para isso, é necessária uma avaliação completa do paciente, com perspectivas biológica, psicológica, de ordem cultural, entre outras afins. A avaliação psiquiátrica é periódica, havendo uma necessidade de intervenção medicamentosa ou não, sendo possível realizar acompanhamento da progressão ou retrocesso do quadro psiquiátrico de cada paciente.
- **Atendimentos individuais:** Consiste em uma escuta especial, focada e personalizada de acordo com a necessidade individual de cada paciente, a fim de estimular a reflexão no sujeito, dando o apoio para que pense, reveja, evolua, aprofunda as suas situações e questões que são significativas para o processo de desenvolvimento de seu tratamento. Estes atendimentos incluem o atendimento do médico psiquiatra, da equipe de enfermagem, o serviço social, psicologia, terapia ocupacional. Esta modalidade de tratamento tem indicação para pacientes que demonstram necessidade de uma escuta individual, e/ou que possuam dificuldades de trabalhar algumas questões em grupo, ou ainda não apresentam perfil para participar de grupos terapêuticos, adequando sempre as necessidades do usuário ao tratamento.
- **Grupos e Oficinas Terapêuticas:** O grupo terapêutico potencializa as trocas dialógicas, o compartilhamento de experiências e a melhoria na adaptação ao modo de vida individual e coletivo. O grupo é entendido pelos usuários como um lugar onde ocorre o debate sobre a necessidade de ajuda de todos. No desenvolvimento das atividades, os participantes fazem questionamentos sobre as alternativas de apoio e suporte emocional. Contudo, alguns pacientes sentem dificuldade de interagir com o grupo, sobretudo por estarem diante de pessoas desconhecidas; apesar desse entrave,

acham importante ouvir as experiências de vida dos colegas e aprender com os relatos. No grupo terapêutico, ele desenvolve laços de cuidado consigo mesmo e compartilha experiências com os demais. A terapia psicossocial realizada no CAPS i proporciona diversas formas de atividades, como as atividades motoras (atividades físicas, dança, trabalhos em E.V.A, biscuit, entre outras), sociais (comemorações festivas, teatros e cinema) e auto expressivas (atividades espontâneas como trabalhos manuais, pintura em tecido e dança). Essas práticas ampliam a habilidade e a autonomia do sujeito ao permitirem a ele o desenvolvimento do potencial da criatividade e da expressão. Os espaços terapêuticos trabalham as relações interpessoais dos sujeitos aliadas ao reconhecimento e ao respeito das diversidades existentes no grupo. São espaços de comunicação e integração. O trabalho com grupos se constitui um dos principais recursos terapêuticos nos mais diferentes contextos de assistência à saúde e, mais especificamente, no campo da saúde mental. Esse incremento decorre, em grande parte, das condições criadas a partir da reforma psiquiátrica, tendo por foco a ressocialização do indivíduo em sofrimento psíquico.

- Os grupos/oficinas tem duração mínima de 01h30min (uma hora e trinta minutos), com a participação de, no mínimo 05 (cinco) e no máximo 25 (vinte e cinco) pacientes. A partir disto, no CAPS i são realizados grupos terapêuticos tais como:
 - **Grupos com Serviço Social:** No imaginário popular, a pessoa portadora de transtornos mentais ainda causa a ideia de ameaça e perigo, nesse contexto perplexo de conceitos estigmatizantes, considerar que o portador de transtornos mentais é outro de nós e que deve ser tratado como tal, é uma visão que deve ser ampliada. Para tanto, pode-se dizer que o SUS pressupõe os seguintes princípios: integralidade, universalidade, descentralização, equidade e participação popular. E sendo assim, os grupos terapêuticos com o serviço social do CAPS II visa impulsionar o sujeito para este processo, buscando desenvolver trabalhos no sentido de evolução na vida diária do sujeito, viabilizando a integração da rede Social e de Saúde do município.
 - **Grupos com Enfermagem:** Os grupos realizados pela equipe de enfermagem possuem objetivo de trabalhar o autocuidado, higiene, controle de medicação, educação em saúde em geral, doenças sexualmente transmissíveis, sexualidade, alimentação, entre outros. Sempre tendo em vista a deficiência que a doença mental atinge nessas áreas de cuidado pessoal.

- **Grupos com Psicologia:** Os coordenadores do grupo ficam encarregados de facilitar a comunicação, clarificar o debate, incitar a reflexão e proporcionar um clima acolhedor para que os pacientes sintam-se à vontade para colocar suas questões subjetivas envolvidas ou decorrentes do processo de adoecimento. Possuem objetivo de criar um espaço para reflexão. É neste local e momento que o paciente inicia a busca pelo sentido, e através da reflexão busca o auxílio para mudanças necessárias para lidar com a doença. É através da palavra, da comunicação e expressão que o inconsciente irá se colocar para o equilíbrio emocional.
- **Grupos com Terapia Ocupacional:** Possui objetivo de trabalhar a autoestima, atenção e concentração, relações interpessoais, desenvolvimento de habilidades e interesses, organização, rotina, autonomia, entre outras. Sempre tendo em vista os déficits apresentados pelo motivo da doença mental apresentada.
- **Grupos Temáticos:** Trabalhados textos, filmes, conceitos, figuras para estimular a interpretação da vida. Há muita dificuldade de aceitação de uma nova vida após um abalo emocional, desta maneira os profissionais trabalham para uma nova compreensão.
- **Oficina de Relaxamento e Alongamento:** Percebendo que o corpo necessita de cuidados, bem como a mente, é realizado atividades de relaxamento, atividade física e caminhadas para trabalhar a percepção corporal. Sempre estimulando a autoconfiança e autonomia do sujeito.
- **Oficina de Artesanato:** São realizados trabalhos manuais, a fim de estimular a aprendizagem, autoconfiança, autoconhecimento, estimulação da coordenação motora e desenvolvimento pessoal. Neste momento são realizados trabalhos com biscuit, corte e costura, pinturas em tecidos, bonecos diversos em E.V.A., confecção de sabonetes, pinturas em caixas de MDF, entre outros.
- **Oficina de Horta:** Quando não houver espaço e nem pátio próprio para o cultivo, então, a Unidade desenvolverá o cultivo em vasos ou garrafas pets para a plantação e cultivo de frutas, verduras, legumes entre outros. A fim de estimular a descoberta de novas habilidades e o trabalho terapêutico de se envolver com a terra.

- **Oficina de Culinária:** Muitas vezes são utilizados os próprios produtos cultivados na horta. Há uma vez na semana, uma equipe de pacientes que organiza o lanche, fabricando tortas doces e salgadas entre outras comidas. Com objetivo de resgatar atividades domésticas e muitas vezes prazerosas, que foram abandonadas durante o processo de adoecimento.
- **Grupo Preparação para Alta:** Através do projeto terapêutico individual, quando o paciente se sente apto para alta, e também através da avaliação da equipe, iniciasse um processo de desligamento do paciente e neste processo são realizados encaminhamentos para outros serviços necessários no momento, sempre tendo em vista a ressocialização.
- **Busca Ativa:** Por diversas questões, o paciente pode deixar de comparecer ao CAPS i, e quando isso ocorre, sem o conhecimento antecipado da equipe técnica, os profissionais buscam, inicialmente via contato telefônico para buscar o retorno ao tratamento e entender os motivos do afastamento. Quando este contato não apresenta sucesso é realizada a visita domiciliar.
- **Visita domiciliar:** O atendimento domiciliar reflete as limitações do atendimento institucional e da atuação individual do profissional, e, em saúde mental, dentro dos pressupostos da reforma psiquiátrica, de busca da inclusão social do louco pela quebra de padrões culturais e pela forma de ver a loucura como um fenômeno complexo, a limitação da instituição e do profissional se faz mais evidente. Portanto, a visita domiciliar é realizada pelos profissionais a fim de possibilitar e sensibilizar o paciente a respeito da importância de retornar ao tratamento, bem como de auxiliar seus familiares.
- **Tipos de alta:** Toda alta é advinda de avaliação clínica e que necessita da aceitação e confirmação do paciente, sempre visando na melhoria de qualidade de vida. Dessa forma, são realizados três tipos de Alta:
 - **Alta melhorada:** Ao observar que os recursos disponíveis no serviço já não são os mais adequados para o paciente, iniciasse então um processo de trabalho para alta, dessa maneira, o paciente será encaminhado para o ambulatório de saúde mental e/ou outro serviço.
 - **Alta por abandono:** Muitas vezes o paciente que inicia o tratamento para transtorno mental, não percebe a verdadeira necessidade do tratamento, e sem auxílio e apoio de familiares muitas vezes não realiza com a devida continuidade. É necessária muita força de vontade, responsabilidade e comprometimento do paciente, porém muitas vezes, até mesmo por motivo da doença, o paciente não percebe a necessidade, e então abandona o tratamento.

- **Alta a pedido:** Quando o paciente já não percebe a necessidade do tratamento, ou se sente preparado para retornar as suas atividades e relações sociais, mesmo quando a avaliação da equipe seja de necessidade de continuidade do tratamento.
- **Atendimento familiar:** São realizadas reuniões semanalmente administradas pelos psicólogos do CAPS I e 01 (uma) vez por mês com a equipe multiprofissional completa. O atendimento familiar é realizado por procura espontânea da família, ou quando convocada pela equipe, conforme agendamento prévio. Ressalta-se, ainda, que toda ação de acompanhamento em Saúde Mental a um usuário é também uma ação de Promoção da Saúde Mental da família (sistema familiar) deste usuário.
- **Atividades comunitárias:** Os profissionais de saúde mental devem fomentar e estimular ações locais e dos recursos comunitários. As ações na comunidade se processam na vida cotidiana, através do relacionamento entre as pessoas, família, amizade, vizinhança, trabalho, escola, entre outros. Assim, têm-se buscado e utilizado, para o bem-estar dos pacientes, parcerias com vários outros grupos com organização formal, como associações, e organizações não governamentais. Além disso, é muito importante a utilização da infraestrutura de lazer existente no município e proximidade, tais como parques, praças, centros de convivência, bibliotecas e demais locais, que propiciam a realização de atividades voltadas para o convívio social, o Treino em Habilidades Sociais e à ressocialização do paciente.
- **Reuniões:** Ocorrem semanalmente e as decisões de equipe e clínica devem ser registradas em ata.
 - **Reunião de Equipe:** Momento em que são discutidas questões relacionadas às atividades e programação semanal da equipe, bem como a avaliação e discussões do processo de trabalho.
 - **Reunião Clínica:** Momento em que os profissionais realizam a discussão de casos, avaliam e planejam ações cotidianas relacionadas ao tratamento e acompanhamento terapêutico do paciente, e agilizam a tomada de decisões de forma multidisciplinar.
- **Organização de prontuário:** O prontuário é um meio legal entre paciente e profissional, sendo um conjunto de documentos, contendo informações geradas a partir de fatos, acontecimentos e situações sobre a saúde do paciente e a assistência prestada a ele, de caráter legal, sigiloso e científico. Todos os procedimentos ou consultas realizadas pelos profissionais do CAPS II são registrados, carimbado, assinado e datado. Os registros devem ser diários, sequencial, e realizado após o atendimento de cada profissional.

Em relação as ações e estratégias de matriciamento das Unidas Básicas de Saúde e dos demais setores públicos do município envolvidos com cuidado ao usuário portador de transtorno mental e seu familiar sabe-se que o trabalho em equipe é considerado determinante para o rompimento das práticas asilares, atuando como uma das formas de enfrentar a fragmentação do trabalho e do sujeito, rumo à integralidade do cuidado. Nesse sentido, a construção do novo modelo de atenção em saúde mental pressupõe uma atuação mais plural e integral por parte dos profissionais e uma multiplicidade de enfoques. Dessa forma, a equipe é um dos atores principais dessa configuração. Concebendo o matriciamento como construção conjunta, compartilhamento e ampliação do olhar de todos os envolvidos e não como uma transmissão vertical do conhecimento. Dentre os caminhos possíveis para a realização do apoio matricial em saúde mental, destacam-se a coordenação conjunta de grupos e das visitas domiciliares. Outras ações sinalizadas são as discussões de casos clínicos complexos e as atividades de capacitação em serviço. Além disso, destaca-se a necessidade de envidar esforços na qualificação dos sistemas de informação para o monitoramento e avaliação das ações de saúde mental e de apoio matricial desenvolvidas, possibilitando a construção de diagnósticos dos problemas de saúde mental e propostas de ações condizentes com as necessidades. Tais atitudes podem colocar a saúde mental em um lugar diferenciado para as equipes APS, e o apoio matricial, dessa forma, ser entendido pela ESF como uma ação necessária para a qualidade da atenção prestada à população. No que se refere aos CAPS, a articulação com o território e a integração com outros serviços da rede são considerados fundamentais para a atenção psicossocial. Devido a necessidade de fortalecer o trabalho em equipe interdisciplinar, o que favorecerá o trabalho com o território. Sendo assim, se faz necessárias reuniões com a coordenação técnica e com os profissionais das UBS/UESF no que se refere à abertura para a troca de saberes e para a construção conjunta de condutas clínicas, sendo que o investimento inicial deverá ser de no mínimo uma reunião/mês.

Em relação ao Transtorno do Espectro Autista (TEA) é um distúrbio do neurodesenvolvimento caracterizado por desenvolvimento atípico, manifestações comportamentais, déficits na comunicação e na interação social, padrões de comportamentos repetitivos e estereotipados, podendo apresentar um repertório restrito de interesses e atividades. Sinais de alerta no neurodesenvolvimento da criança podem ser percebidos nos primeiros meses de vida, sendo o diagnóstico estabelecido por volta dos 2 a 3 anos de idade. A prevalência é maior no sexo masculino. A identificação de atrasos no desenvolvimento, o diagnóstico oportuno de TEA e encaminhamento para intervenções comportamentais e apoio educacional na idade mais precoce possível, pode levar a melhores resultados a longo prazo, considerando a neuroplasticidade cerebral. Ressalta-se que o tratamento

oportuno com estimulação precoce deve ser preconizado em qualquer caso de suspeita de TEA ou desenvolvimento atípico da criança, independentemente de confirmação diagnóstica.

O diagnóstico de TEA é essencialmente clínico, feito a partir das observações da criança, entrevistas com os pais e aplicação de instrumentos específicos. Instrumentos de vigilância do desenvolvimento infantil são sensíveis para detecção de alterações sugestivas de TEA, devendo ser devidamente aplicados durante as consultas de puericultura na Atenção Primária à Saúde. O relato/queixa da família acerca de alterações no desenvolvimento ou comportamento da criança tem correlação positiva com confirmação diagnóstica posterior, por isso, valorizar o relato/queixa da família é fundamental durante o atendimento da criança.

Manifestações agudas podem ocorrer e, frequentemente, o que conseguimos observar são sintomas de agitação e/ou agressividade, podendo haver auto ou heteroagressividade. Estas manifestações ocorrem por diversos motivos, como dificuldade em comunicar algo que gostaria, alguma dor, algum incômodo sensorial, entre outros. Nestes momentos é fundamental tentar compreender o motivo dos comportamentos que estamos observando, para então propor estratégias que possam ser efetivas.

Dentre os procedimentos possíveis temos: estratégias comportamentais de modificação do comportamento, uso de comunicação suplementar e/ou alternativa como apoio para compreensão/expressão, estratégias sensoriais, e também procedimentos mais invasivos, como contenção física e mecânica, medicações e, em algumas situações, intervenções em unidades de urgência / emergência.

Sendo assim, o Avante Social tem também como proposta apresentar as ações para diagnóstico e atendimento/acompanhamento dos pacientes com Transtorno do Espectro Autista (TEA) na unidade, quando o município dispôr de serviço de acompanhamento instituído pelo Estado (Resolução SS 143 de 19 de outubro de 2022, ou as que vierem a substituí-la) seguindo rigorosamente às atribuições/competências previstas nas descrições legais.

Em relação as regras de funcionamento interno – Regimento Interno do CAPS i, o Avante tem como proposta:

REGIMENTO INTERNO DO CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL – CAPS INFANTIL

CAPÍTULO I - DAS DISPOSIÇÕES PRELIMINARES

Art. 1º O Centro de Atenção Psicossocial Infantil – CAPS i é um serviço de saúde aberto e comunitário do Sistema Único de Saúde - SUS, sendo uma referência para à faixa etária de 0 a 18 anos, podendo estender o limite de idade até 21 anos em situações especiais. O CAPS i funciona com “porta aberta” recebendo demanda espontânea e referenciada. Destina-se a oferecer cuidado multiprofissional, em

Rua José Hemetério de Andrade, nº 950, Buritis, CEP: 30.493-180, Belo Horizonte - Minas Gerais
Telefone: (31) 3295-5655 E-mail: institucional@avantesocial.org.br | Site: www.avantesocial.org.br

regime intensivo, semi-intensivo e não intensivo, a crianças e adolescentes que apresentem grave sofrimento psíquico e/ou com agravamentos causados por situações de vulnerabilidade e que necessitem de maior complexidade nas ações do cuidado

Art. 2º Em consonância com a Portaria nº 3.088 de 23 de dezembro de 2011 do Ministério da Saúde, o CAPS i atende crianças e adolescentes com transtornos mentais graves e persistentes. Serviço aberto e de caráter comunitário indicado para município.

Art. 3º O presente Regimento tem como finalidade estabelecer normas de organização e funcionamento, definir as atribuições, tarefas e responsabilidades do CAPS i e sua equipe técnica, caracterizando o relacionamento com as demais Unidades de Saúde do Município, o entrosamento de sua equipe com a rede de serviços do município e a comunidade.

CAPÍTULO II - DA COMPETÊNCIA E ATRIBUIÇÕES DO CAPS i

Art. 4º O CAPS i tem como principais finalidades:

- XVI. Prestar atendimento em regime de atenção diária;
- XVII. Gerenciar os projetos terapêuticos oferecendo cuidados clínicos eficientes e personalizados;
- XVIII. Promover a inserção social dos usuários através de ações intersetoriais que envolvam educação, trabalho, esporte, cultura e lazer;
- XIX. Organizar a rede de serviços de saúde mental em seu território;
- XX. Dar suporte e supervisionar a atenção à saúde mental na rede básica: PSF (Programa de Saúde da Família) PACS (Programa de Agentes Comunitários de Saúde) e Hospital local;
- XXI. Regularizar o acesso dos usuários a rede de assistência em saúde mental e sua área.

Art. 5º As competências e atribuições do CAPS i caracterizam-se em:

- I. Constituir-se em serviço ambulatorial de atenção diária destinado a crianças e adolescentes com transtornos mentais;
- II. Possuir capacidade técnica para desempenhar o papel de regulador da porta de entrada da rede assistencial no âmbito do seu território e/ou do módulo assistencial, definido na Norma Operacional de Assistência à Saúde (NOAS), de acordo com a determinação do gestor local;
- III. Responsabilizar-se, sob coordenação do gestor local, pela organização da demanda e da rede de cuidados em saúde mental de crianças e adolescentes no âmbito do seu território;
- IV. Coordenar, por delegação do gestor local, as atividades de supervisão de unidades de atendimento psiquiátrico a crianças e adolescentes no âmbito do seu território
- V. Supervisionar e capacitar as equipes de atenção básica, serviços e programas de saúde mental no âmbito do seu território e/ou do módulo assistencial, na atenção à infância e adolescência;

- VI. Realizar, e manter atualizado, o cadastramento dos pacientes que utilizam medicamentos essenciais para a área de saúde mental regulamentados pela Portaria/GM/MS nº 1077 de 24 de agosto de 1999 e medicamentos excepcionais, regulamentados pela Portaria/ SAS/MS nº 341 de 22 de agosto de 2001, dentro de sua área assistencial;
- VII. Funcionar de 8:00 às 18:00 horas, em 02 (dois) turnos, durante os cinco dias úteis da semana, podendo comportar um terceiro turno que funcione até às 21:00 horas.

CAPÍTULO III - DAS ATIVIDADES DESENVOLVIDAS PELO CAPS i

Art. 6º Considerando o Projeto Terapêutico da Unidade, a assistência prestada ao usuário no CAPS i inclui as seguintes atividades:

- I. Atendimento individual (medicamentoso, psicoterápico, de orientação, entre outros);
- II. Atendimento em grupos (psicoterapia, grupo operativo, atividades de suporte social, entre outros);
- III. Atendimento em oficinas terapêuticas executadas por profissional de nível superior ou nível médio;
- IV. Visitas e atendimentos domiciliares;
- V. Atendimento à família;
- VI. Atividades comunitárias enfocando a integração da criança e do adolescente na família, na escola, na comunidade ou quaisquer outras formas de inserção social;
- VII. Desenvolvimento de ações intersetoriais, principalmente com as áreas de assistência social, educação e justiça;
- VIII. Os pacientes assistidos em um turno (04 horas) receberão uma refeição diária, os assistidos em dois turnos (08 horas) receberão duas refeições diárias;

Parágrafo único. O espaço físico deve ser adequado para o desenvolvimento de atividades de acolhimento e atividades terapêuticas, dentro das legislações vigentes. As atividades terapêuticas em grupo podem ser desenvolvidas em espaços de outras instituições que estejam articuladas com o serviço e que esteja próxima, tais como: escolas, CRAS, entre outros;

CAPÍTULO IV - DO PÚBLICO-ALVO

Art. 7º O serviço deve atender crianças e adolescentes de 0 a 18 anos com transtornos mentais moderados ou graves, de acordo com a política pública Federal e Estadual;

CAPÍTULO V - DO ATENDIMENTO NO CAPS i

Art. 8º Deverá atender aos pacientes de forma intensiva, semi-intensiva e não intensiva, dentro de limites quantitativos mensais fixados em ato normativo pelo Ministério da Saúde (vigentes e futuros), que atualmente é: 15 (quinze) crianças e/ou adolescentes por turno, tendo como limite máximo 25 (vinte e cinco) pacientes/dia.

Parágrafo único. Define-se como atendimento intensivo aquele destinado aos pacientes que, em função de seu quadro clínico atual, necessitem acompanhamento diário; semi-intensivo é o tratamento destinado aos pacientes que necessitam de acompanhamento frequente, fixado em seu projeto terapêutico, mas não precisam estar diariamente no CAPS; não intensivo é o atendimento que, em função do quadro clínico, pode ter uma frequência menor. Os critérios de alta do tratamento e de desvinculação da entidade deverão ser estabelecidos no Projeto Terapêutico Singular e este construído com participação da equipe multiprofissional, com conhecimento do paciente e/ao familiar;

Art. 9º Ao chegar na unidade o usuário será acolhido e realizada a triagem.

Parágrafo único. As ações posteriores serão definidas conforme projeto terapêutico.

Art. 10º As ações do CAPS, envolvem as seguintes etapas:

- XI. Acolhimento/Triagem;
- XII. Avaliação pela equipe técnica de nível superior;
- XIII. Estudo de caso;
- XIV. Elaboração/Definição do projeto terapêutico individual;
- XV. Assinatura do contrato de tratamento pelo usuário familiar/responsável e equipe técnica.

§ 1º Os projetos terapêuticos serão definidos em reunião de equipes realizada semanalmente.

§ 2º Os usuários caracterizados como sem perfil para atendimento no CAPS i serão encaminhados para outros serviços de saúde municipal.

CAPÍTULO VI - DO REGISTRO DE ATENDIMENTO

Art. 11º De acordo com a demanda espontânea e encaminhamentos pelas Unidades de Saúde, os usuários serão registrados em um registro geral e único.

Art. 12º Aqueles que a partir do acolhimento são inscritos como usuário intensivo, semi-intensivo ou não intensivo são registrados tanto no registro geral quanto no registro específico de cada modalidade.

CAPÍTULO VII - DO DESLIGAMENTO DO SERVIÇO

Art. 13º O desligamento do serviço será feito progressivamente com a mudança de regime terapêutico (intensivo, semi-intensivo e não intensivo).

Art. 14º Após avaliação da equipe técnica paciente recebe alta do tratamento da unidade CAPS e é encaminhado para cadastro e acompanhamento em uma unidade de atenção primária de referência.

Art. 15º A família ou responsável e o próprio paciente será comunicada por escrito do Termo de Alta do Tratamento.

CAPÍTULO VIII - DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

Art. 16º São instâncias deliberativas do CAPS i as reuniões de equipes.

Parágrafo único. As reuniões de equipe ocorrem quinzenalmente com a participação de toda equipe técnica.

Art. 17º Não é permitida a retirada de qualquer documento (prontuário ou ficha de evolução) do usuário sem a autorização de toda equipe técnica.

Art. 18º Os casos omissos e as dúvidas suscitadas no presente Regimento serão resolvidos pela Equipe Técnica, sempre ao amparo das disposições legais.

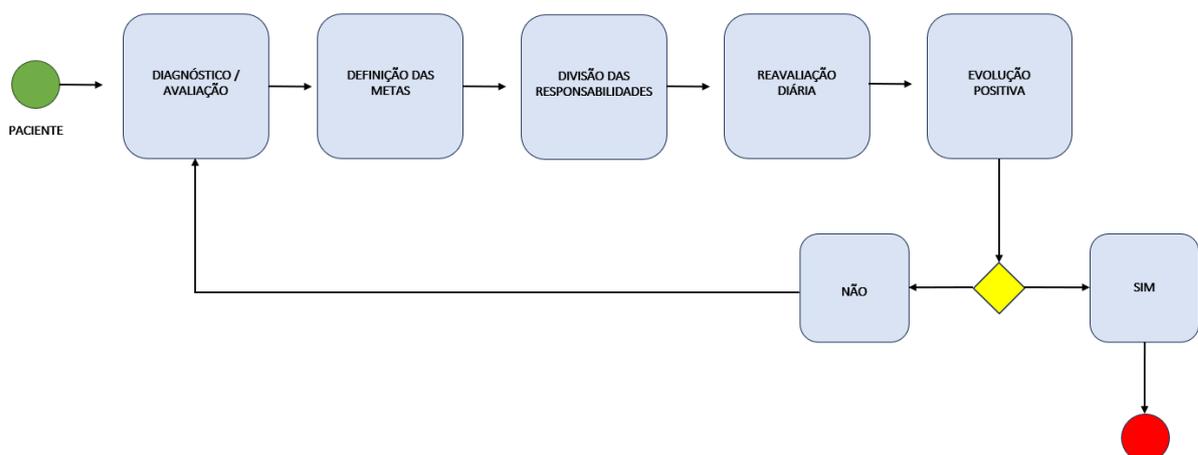
Em relação ao Projeto Terapêutico Singular, surge enquanto estratégia de humanização e efetivação da integralidade. É um plano único e integrado da equipe multiprofissional que reflete o planejamento de cuidados e o monitoramento dos resultados das disciplinas envolvidas nas intervenções de tratamento de pacientes. O Plano Terapêutico Singular (PTS) insere-se como uma ferramenta para realizar ações e cuidado em saúde, com base na abordagem centrada na pessoa, visando seu cuidado integral. Sendo assim, a implantação desse protocolo justifica-se pela necessidade de promover a segurança dos pacientes.

O Plano Terapêutico Singular é apresentado como uma ferramenta que propõe modificação de um modelo assistencial, e que coloca o diálogo entre todos os profissionais e o usuário no centro das questões, visto que somente com uma comunicação eficiente é possível entrosamento e corresponsabilidade.

As etapas contempladas no Plano Terapêutico Singular são 04 (quatro), iniciando pelo diagnóstico, momento em que devem ser avaliados os riscos e vulnerabilidades do sujeito. Em sequência a equipe deve definir metas, elencando os responsáveis para a sua realização, e a última etapa é a reavaliação, observando a evolução e definindo novos diagnósticos, caso seja necessário.

PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR	
ETAPAS	CONDUTAS
DIAGNÓSTICO	<ul style="list-style-type: none"> Delineamento da situação problema; Avaliação orgânica, psicológica e social, que possibilite uma conclusão a respeito dos riscos e da vulnerabilidade do usuário. Deve tentar captar como o Sujeito singular se produz diante de forças como as doenças, os desejos e os interesses, assim como também o trabalho, a cultura, a família e a rede social. Ou seja, tentar entender o que o Sujeito faz de tudo que fizeram dele, procurando não só os problemas, mas as potencialidades; Proporcionar a participação do paciente e família em seu plano terapêutico e autocuidado.
DEFINIÇÃO DAS METAS	<ul style="list-style-type: none"> Participação ativa de toda equipe multiprofissional; Uma vez que a equipe fez os diagnósticos, ela faz propostas de curto, médio e longo prazo, que serão negociadas com o Sujeito doente pelo membro da equipe que tiver um vínculo melhor; A equipe, compõe estratégias conjuntas de intervenção, com maior chance de sucesso e menor possibilidade de dano.
DIVISÃO DE RESPONSABILIDADES	<ul style="list-style-type: none"> É importante definir as tarefas de cada integrante da equipe com clareza; Eleger o profissional de referência, isso não quer dizer que o profissional é o responsável pelo caso, mas é quem articula e acompanha o processo;
REAValiação	<ul style="list-style-type: none"> Reservar um tempo fixo, para reuniões exclusivas do PTS; Momento onde a equipe fará a discussão do caso, verificando o que teve êxito e o que precisa ser reformulado, retificar o rumo das condutas tomadas; O PTS deve ser avaliado e reavaliado continuamente.

Fluxograma do Projeto Plano Terapêutico Singular:



Projeto Terapêutico Singular

Identificação Pessoal

Usuário:		DN:	
Endereço:			
Responsável Técnico:			
CNS:		eSF:	

Histórico:

Meta:

Observações:

Ações:

Responsáveis:

Prazo Estimado:

Ações:	Responsáveis:	Prazo Estimado:

Além de tais processos relatados referente ao serviço prestado no CAPS i, o Avante Social tem ainda como proposta após a assunção, participar de reuniões intersetoriais solicitadas pela Secretaria de Saúde;

4.1.4. Residência Terapêutica

4.1.4.1. Característica do Serviço

O Serviço Residencial Terapêutico – SRT 1 e 2 é um dos componentes estratégicos no processo de desinstitucionalização e do cuidado em liberdade na Rede de Atenção Psicossocial. Tem como objetivo acolher pessoas egressas de internação de longa permanência em hospitais psiquiátricos (a partir de um ano), de custódia e outros. Constituindo importante dispositivo para a desospitalização, além de uma alternativa para aqueles que não possuem família ou ainda aqueles que tenham perdido vínculos familiares. Com o auxílio da equipe de cuidadores, o processo de apoio implica na reapropriação do sentimento, bem como do espaço vinculado ao “morar” e na socialização junto à comunidade,

promovendo a aquisição de conhecimentos que facilitem a realização de atividades de vida diária expressas no reconhecimento de suas necessidades fisiológicas, emocionais, psicológicas, inter e intra-relacionais e sociais, a partir dos aspectos de autocuidado, higiene, melhor organização interna diante dos estímulos externos, apropriação de suas corporalidades e reciprocidade social, participação de atividades que envolvam manuseio de equipamentos domésticos, (re)aprendizado na preparação de alimentos, limpeza dos espaços de convivência, etc., envolvendo-os de forma a se sentirem incluídos e responsáveis pelo espaço em que vivem.

Em relação ao serviço prestado na Residência Terapêutica, o Avante Social tem como proposta:

- Assegurar que os Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT) sejam as moradias inseridas na comunidade, destinadas a acolher as pessoas com experiência do sofrimento psíquico, egressas de internações psiquiátricas de longa permanência, em regime de moradia, tendo a supervisão direta do CAPS II, e se necessário do CAPS AD;
- Ser importante dispositivo de natureza intersetorial articulado de forma complementar com os diferentes serviços e apoio social, cultural, assistencial e comunitário;
- Manter articulação pactuada e descrita em projeto com serviços de saúde mental e da assistência social: CAPS ad; CAPS II, CREAS, CRAS, SAMU, hospitais, UPAS, Fórum, dentre outros.
- Assegurar que tratando-se de serviços territorializados, não serão implantados em locais isolados e sim próximos ao CAPS II.
- Assegurar um projeto contendo um conjunto de atividades de caráter de vida diária, bem como atividades na comunidade ou quaisquer outras formas de inserção social.

4.1.4.2. Modalidade de Atendimento

Em relação ao serviço prestado na Residência Terapêutica, o Avante Social tem como proposta:

- Assegurar que o Serviço de SRT tipo II, cujas moradias são destinadas àquelas pessoas com transtorno mental e acentuado nível de dependência, especialmente em função do seu comprometimento físico, que necessitam de cuidados permanentes específicos, possa acolher até 10 (dez) moradores (considerando a capacidade física das instalações) e haverá separação das unidades por sexo (masculino e feminino) quando solicitado pela Secretária de Saúde a qualquer momento durante a vigência do Contrato de Gestão.

4.1.4.3. Fornecimento de Alimentação

Em relação ao serviço prestado na Residência Terapêutica, o Avante Social tem como proposta:

- Assegurar que o cardápio contenha minimamente:
 - Café da manhã, café da tarde e ceia: leite, café ou chá, pão francês, manteiga;
 - Almoço e jantar: Dieta Geral: carboidratos, proteínas, legumes ou verduras, grãos e 01 (uma) fruta, cujo valor calórico será calculado individualmente para cada morador. Assegurar o fornecimento de alternativa à dieta geral como por exemplo: dieta leve (sopa) e dieta hipossódica, diet e light.
- Assegurar que o cardápio seja elaborado e aprovado por nutricionista habilitada (para o caso das refeições preparadas nas dependências do serviço) e assegurar que para as refeições elaboradas e confeccionadas por serviços terceiros será apresentado os documentos de licença de funcionamento e registro de classe da profissional nutricionista responsável técnica.
- Assegurar a disponibilização dos alimentos para as Oficinas de culinária, comemoração de datas festivas ou qualquer outro tipo de evento que tenha necessidade de alimentos e/ou bebidas.

4.1.4.4. Horário de Funcionamento

Em relação ao serviço prestado na Residência Terapêutica, o Avante Social tem como proposta:

- Assegurar que o horário de funcionamento seja de 24 (vinte e quatro) horas diárias ininterruptas durante todo o ano.

4.1.4.5. Estrutura Física

Em relação ao serviço prestado na Residência Terapêutica, o Avante Social tem como proposta:

- Assegurar o funcionamento em casas (residências) em área específica e independente de qualquer estrutura hospitalar;
- Assegurar a estrutura física com garantia de acessibilidade conforme preceitos legais;
- Assegurar espaço físico adequado para comportar o número de pacientes em cada unidade e conforme as necessidades especiais de cada morador, contendo:
 - Espaço para refeições;
 - Cozinha;
 - Banheiros;
 - Área de Serviço;

- Quartos;
- Sala.

4.1.4.6. Conteúdo do Projeto

Em relação ao conteúdo do projeto na Residência Terapêutica, o Avante Social tem como proposta:

O Serviço Residencial Terapêutico (SRT), ou residência terapêutica ou simplesmente "moradia", são casas localizadas no espaço urbano, constituídas para responder às necessidades de moradia de pessoas portadoras de transtornos mentais graves, institucionalizadas ou não. O suporte de caráter interdisciplinar (seja o CAPS de referência, seja uma equipe da atenção básica, sejam outros profissionais) deverá considerar a singularidade de cada um dos moradores, e não apenas projetos e ações baseadas no coletivo de moradores. O acompanhamento a um morador deve prosseguir, mesmo que ele mude de endereço ou eventualmente seja hospitalizado. O processo de reabilitação psicossocial deve buscar de modo especial a inserção do usuário na rede de serviços, organizações e relações sociais da comunidade, ou seja, a inserção em um SRT é o início de longo processo de reabilitação que deverá buscar a progressiva inclusão social do morador.

Os Serviços Residenciais Terapêuticos (SRTs) são moradias assistidas, de natureza permanente ou por períodos prolongados, registradas no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES). Os candidatos ao acolhimento em SRT devem ser pessoas com transtornos mentais, em condições de acentuada vulnerabilidade, sem suporte social e econômico e sem vínculos familiares ou com vínculos frágeis.

Em relação ao serviço prestado na Residência Terapêutica, o Avante Social tem como proposta:

- Assegurar que o Serviço de SRT tipo II, cujas moradias são destinadas àquelas pessoas com transtorno mental e acentuado nível de dependência, especialmente em função do seu comprometimento físico, que necessitam de cuidados permanentes específicos, possa acolher até 10 (dez) moradores (considerando a capacidade física das instalações) e haverá separação das unidades por sexo (masculino e feminino) quando solicitado pela Secretária de Saúde a qualquer momento durante a vigência do Contrato de Gestão.
- Ser de um espaço de construção de autonomia para retomada da vida cotidiana e reinserção social.
- O caráter fundamental da moradia será para garantir o convívio social, a reabilitação psicossocial e o resgate da cidadania da pessoa promovendo os laços afetivos, a reinserção no espaço da cidade e a reconstrução das referências familiares.

- Assegurar a possibilidade ao morador, sempre que possível, a oportunidade dele morar sozinho ou retornar ao convívio familiar.
- Assegurar que o SRT esteja vinculado à rede pública de serviços de saúde, prioritariamente ao CAPS II.
- Garantir que as moradias atuem como unidade de suporte através do cuidado humanizado do portador de transtorno mental, a promoção de sua autonomia possível e consequente ampliação da inserção social.
- Atender às necessidades da Secretaria da Saúde, que encaminhará o grupo de pessoas, em consonância com as vagas oferecidas, obedecendo as normas estabelecidas neste Termo de Referência e Normativas do Ministério da Saúde.
- Respeitar as normas definidas pela Secretaria de Saúde quanto ao fluxo para encaminhamento dos usuários SUS, visando garantir o bom atendimento aos mesmos.
- Providenciar o Cartão Nacional de Saúde e outros documentos necessários para acessar demais Políticas Públicas para todos os usuários, especialmente benefícios sociais.
- Administrar os recursos financeiros dos moradores. Mensalmente será realizado o saque do benefício de cada morador pelo enfermeiro conforme a necessidade.
- Zelar pelos benefícios destinados a cada morador, não podendo ser utilizado para os gastos atinentes ao contrato a ser celebrado, devendo ser aplicados exclusivamente em benefício de cada morador.
- Observar na assistência de cada usuário o que for definido pela Equipe Técnica competente no respectivo Projeto Terapêutico Singular.
- Oferecer suporte no processo de reabilitação psicossocial e inserção dos moradores na rede social existente (trabalho, lazer, cultura, educação, entre outros).
- Atender as necessidades de vida diária dos moradores, tais como alimentação, higiene, vestuário, transporte, atividades ocupacionais, de lazer e outros;
- Estar em consonância com a equipe técnica do CAPS II.
- Incentivar a participação dos moradores nas atividades de vida diária, promovendo a autonomia.
- Efetivar a participação dos moradores em atividades no território, e viabilizar ações intersetoriais favorecendo a reinserção social.
- Suprir as necessidades de moradia no que diz respeito à segurança dos moradores e o guarnecimento de todos os itens necessários para composição da moradia.
- Garantir a participação dos moradores de cada residência na escolha e aquisição dos materiais de limpeza, higiene e gêneros alimentícios.

- Contratar equipe, treinar, promover a integração e apresentação à rede de saúde municipal (CAPS, UBS, ESF, Centro de Especialidades e Santa Casa).
- Fornecer todos os insumos, móveis e materiais necessários ao desenvolvimento das atividades, por exemplo, cama, refrigerador, TV, fogão, roupas de cama, mesa e banho, no mínimo 03 (três) peças desses materiais para cada morador, além de fraldas, entre outros.
- Garantir manutenção, consertos e reparos de toda a estrutura física, mobiliário e utensílios, possibilitando a continuidade do convívio em condições adequadas em até 24h após constatada a necessidade da intervenção.
- Disponibilizar 01 (um) equipamento de telefonia (móvel ou fixa) por moradia a ser utilizado somente para comunicação entre os profissionais da equipe e na ocorrência de situações de urgência/emergência.
- Responsabilizar-se por todas as despesas referentes ao imóvel tais como, aluguel, água, energia elétrica, telefone, impostos, gêneros alimentícios, inclusive quanto à alimentação.

Em relação as regras de funcionamento interno – Regimento Interno do Serviço de Residência Terapêutica, o Avante Social tem como proposta:

REGIMENTO INTERNO RESIDÊNCIA TERAPÊUTICA

CAPÍTULO I - DAS DISPOSIÇÕES PRELIMINARES

Art. 1º As Residenciais Terapêuticas que são moradias ou casas, destinadas a cuidar dos portadores de transtornos mentais, egressos de internações psiquiátricas de longa permanência, que não possuam suporte social e laços familiares que viabilizem sua inserção social, tendo a supervisão direta do CAPS II, e se necessário do CAPS AD.

Art. 2º O Serviço Residencial Terapêutico – SRT 1 e 2 é um dos componentes estratégicos no processo de desinstitucionalização e do cuidado em liberdade na Rede de Atenção Psicossocial. Tem como objetivo acolher pessoas egressas de internação de longa permanência em hospitais psiquiátricos (a partir de um ano), de custódia e outros. Constituinte importante dispositivo para a desospitalização, além de uma alternativa para aqueles que não possuem família ou ainda aqueles que tenham perdido vínculos familiares. Com o auxílio da equipe de cuidadores, o processo de apoio implica na reapropriação do sentimento, bem como do espaço vinculado ao “morar” e na socialização junto a comunidade, promovendo a aquisição de conhecimentos que facilitem a realização de atividades de vida diária expressas no reconhecimento de suas necessidades fisiológicas, emocionais, psicológicas,

inter e intra-relacionais e sociais, a partir dos aspectos de autocuidado, higiene, melhor organização interna diante dos estímulos externos, apropriação de suas corporalidades e reciprocidade social, participação de atividades que envolvam manuseio de equipamentos domésticos, (re)aprendizado na preparação de alimentos, limpeza dos espaços de convivência, etc., envolvendo-os de forma a se sentirem incluídos e responsáveis pelo espaço em que vivem.

Art. 3º O presente Regimento tem como finalidade estabelecer normas de organização e funcionamento, definir as atribuições, tarefas e responsabilidades da Residência Terapêutica e sua equipe técnica, caracterizando o relacionamento com as demais Unidades de Saúde do Município, o entrosamento de sua equipe com a rede de serviços do município e a comunidade.

CAPÍTULO II - DA COMPETÊNCIA E ATRIBUIÇÕES

Art. 4º A Residência Terapêutica tem como principais finalidades:

- I. Ser de um espaço de construção de autonomia para retomada da vida cotidiana e reinserção social. O caráter fundamental da moradia deve garantir o convívio social, a reabilitação psicossocial e o resgate da cidadania da pessoa promovendo os laços afetivos, a reinserção no espaço da cidade e a reconstrução das referências familiares.
- II. Possibilitar ao morador, sempre que possível, a oportunidade de morar sozinho ou retornar ao convívio familiar.
- III. Estar vinculadas a rede pública de serviços de saúde, prioritariamente ao CAPS II.
- IV. Garantir que estas moradias atuem como unidade de suporte através do cuidado humanizado do portador de transtorno mental, a promoção de sua autonomia possível e consequente ampliação da inserção social.
- V. Devem ser importante dispositivo de natureza intersetorial, articulado de forma complementar com os diferentes serviços e apoio social, cultural, assistencial e comunitário;
- VI. Manter articulação pactuada e descrita em projeto com serviços de saúde mental e da assistência social: CAPS ad, CAPS II, CREAS, CRAS, SAMU, hospitais, UPAS, Fórum, dentre outros.

Art. 5º Estrutura Física Mínima:

- I. Funcionamento em casas (residência) específica e independente de qualquer estrutura hospitalar;
- II. Estrutura física com garantia de acessibilidade;

- III. Espaço físico adequado para comportar o número de pacientes em cada unidade e as necessidades especiais de cada morador: espaço para refeições; cozinha; banheiros; área de serviço; quartos; sala.

CAPÍTULO III - HORÁRIO DE FUNCIONAMENTO

Art. 6º O horário de funcionamento deverá ser de 24 (vinte e quatro) horas diárias ininterruptas durante todo o ano.

CAPÍTULO IV - DO PÚBLICO-ALVO

Art. 7º O serviço deve acolher as pessoas com experiência do sofrimento psíquico, egressas de internações psiquiátricas de longa permanência, em regime de moradia.

CAPÍTULO V - DO ATENDIMENTO NA RESIDÊNCIA TERAPÊUTICA

Art. 8º Serviço de SRT tipo II, cujas moradias são destinadas àquelas pessoas com transtorno mental e acentuado nível de dependência, especialmente em função do seu comprometimento físico, que necessitam de cuidados permanentes específicos, deve acolher até 10 (dez) moradores (considerando a capacidade física das instalações) e deve haver separação das unidades por sexo (masculino e feminino) quando solicitado pela Secretária de Saúde a qualquer momento durante a vigência do Contrato de Gestão.

Art. 9º As ações da residência terapêutica, envolvem as seguintes etapas:

- XVI. Avaliação pela equipe técnica de nível superior;
- XVII. Estudo de caso;
- XVIII. Elaboração/Definição do projeto terapêutico individual;
- XIX. Assinatura do contrato de tratamento pelo usuário familiar/responsável e equipe técnica.

§ 1º Os projetos terapêuticos serão definidos em reunião de equipes realizada semanalmente.

§ 2º Os usuários caracterizados como sem perfil para atendimento na residência terapêutica serão encaminhados para outros serviços de saúde municipal.

CAPÍTULO VI - DO REGISTRO DE ATENDIMENTO

Art. 10º Os usuários serão registrados em um registro geral e único.

CAPÍTULO VII - DO DESLIGAMENTO DO SERVIÇO

Art. 11º O desligamento do serviço será feito progressivamente com a mudança de regime terapêutico (intensivo, semi-intensivo e não intensivo).

Art. 12º Após avaliação da equipe técnica paciente recebe alta do tratamento da unidade e é encaminhado para cadastro e acompanhamento em uma unidade de atenção primária de referência.

Art. 13º A família ou responsável e o próprio paciente será comunicada por escrito do Termo de Alta do Tratamento.

CAPÍTULO VIII - DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

Art. 14º São instâncias deliberativas da Residência Terapêutica as reuniões de equipes.

Parágrafo único. As reuniões de equipe ocorrem quinzenalmente com a participação de toda equipe técnica.

Art. 15º Não é permitida a retirada de qualquer documento (prontuário ou ficha de evolução) do usuário sem a autorização de toda equipe técnica.

Art. 16º Os casos omissos e as dúvidas suscitadas no presente Regimento serão resolvidos pela Equipe Técnica, sempre ao amparo das disposições legais.

Além de tais processos relatados referente ao serviço prestado na Residência Terapêutica, o Avante Social tem ainda como proposta após a assunção, participar de reuniões intersetoriais solicitadas pela Secretaria de Saúde;

4.2. Fluxos para Registros e Documentos de Usuários e Administrativos

A circulação nas dependências da unidade será controlada pelos profissionais do serviço de recepção. Para acesso às áreas restritas e/ou internas, o acesso será autorizado e liberado após a coleta e o registro das informações pessoais do solicitante, além do fornecimento de crachá identificador. Nesse caso, se enquadram visitantes de pacientes internados e/ou em observação, acompanhantes, fornecedores, prestadores de serviços e visitantes administrativos.

Aos profissionais que atuam nas unidades, o acesso somente será liberado mediante o porte do crachá funcional, durante o horário de trabalho e desde que o profissional esteja devidamente uniformizado.

Para os pacientes, o acesso será de acordo com os fluxos de atendimento, sendo supervisionado pelos profissionais do setor e pelos controladores de acesso.

O serviço de recepção consiste no processo de identificação, cadastramento e autorização de acesso de usuários gerais nas dependências da unidade, autorizando o acesso aos locais previamente aprovados. O serviço de recepção solicitará aos pacientes, ou a seus representantes legais, a documentação de identificação do paciente, especificada no fluxo estabelecido pela Secretaria Municipal de Saúde e o serviço será responsável por:

- Fornecer os recursos técnicos e materiais, a cobertura de postos de trabalho;
- Responder pelo cumprimento dos parâmetros relativos ao serviço de recepção;
- Definir os locais em cujo trânsito deve ser restrito e nos quais devem ser implantados posto de recepção;
- Elaborar e divulgar o Manual de Normas e Procedimentos Operacionais;
- Registrar e controlar diariamente as ocorrências;
- Promover programa de treinamento periódico, reciclando parâmetros técnicos e comportamentais para a execução das tarefas;
- Promover Programa de Orientação e Apoio aos clientes, alinhado à Política Pública de Humanização.

Dentro do conceito de apoio Psicossocial, dando todo o suporte, acolhimento e orientação aos pacientes e familiares, está organizada a atuação conjunta e integrada das equipes multidisciplinares. Dentro desse conceito integrado, o Serviço Psicossocial participa ativamente das ações com foco da humanização da assistência e atende os pacientes da unidade de saúde. Seus serviços estão presentes nas diferentes áreas em que uma assistência psicológica e social especializada é necessária. A equipe presta, ainda, acolhimento e orientação para os familiares nas situações de óbito.

A seguir se encontram enumerados os procedimentos e instruções com indicação das formas para registros de documentos de usuários e administrativos, de acordo com as seguintes atribuições:

- Profissionais da Recepção/Auxiliar Administrativo:
 - Acolher na porta a todos os usuários que procuram a recepção, orientando-as e direcionando-as para o seu atendimento;
 - Preencher corretamente e completamente a ficha de atendimento com agilidade e clareza nos dados;
 - Registrar os atendimentos, altas e encaminhamentos realizados na unidade;
 - Organizar e arquivar, conforme rotina do serviço, a ficha de atendimento;
 - Zelar pela reposição de impressos nos diversos setores do acolhimento;
 - Estar integrado com a equipe multiprofissional da unidade, buscando melhor resolutividade quanto aos problemas do usuário;
 - Executar atividades que requerem noções básicas de informática;
 - Realizar serviços administrativos ligados às áreas diversas da Secretaria de Saúde sob orientação e supervisão do responsável pelo setor, entre outras;
 - Suporte a reuniões e redação das respectivas atas;

- Exercer atividade na área de recepção, além de receber e despachar correspondências e encomendas;
 - Atender ao telefone;
 - Participar de eventos ligados ao local em que presta serviço, além de apoio em geral às respectivas atividades e exercer outras atividades afins;
 - Participar de capacitação promovida pela SMS/OS.
- Técnico/Auxiliar de Enfermagem:
 - Acolher o paciente e acompanhante de forma cordial e responsável;
 - Acomodar e/ou posicionar o usuário adequadamente para que possa ser chamado;
 - Aferir sinais vitais do paciente;
 - Encaminhar o usuário para atendimento;
 - Encaminhar/orientar o usuário;
 - Estar alerta se houver algum imprevisto.
 - Encaminhar usuário para Serviço Social e Psicologia quando for o caso;
 - Promover ações terapêuticas voltadas para identificar e auxiliar na recuperação do paciente em sofrimento psíquico, visando à reabilitação de suas capacidades físicas e mentais respeitando suas limitações e os seus direitos de cidadania;
 - Participar das ações de matriciamento;
 - Realizar procedimentos técnicos dentro do exercício da profissão;
 - Participar de capacitação promovida pela SMS/OS.
 - Enfermeiro:
 - Receber as fichas de atendimento, avaliando de forma ágil e responsável;
 - Chamar o paciente pelo nome;
 - Acolher o paciente e acompanhante de forma cordial e responsável;
 - Registrar dados da classificação na ficha de atendimento;
 - Orientar o paciente de forma clara quanto à sua situação;
 - Estar integrado com a equipe multiprofissional, buscando melhor resolutividade quanto aos problemas do usuário;
 - Planejar, organizar, supervisionar e executar serviços de enfermagem empregando processos de rotina e ou específicos que possibilitem a proteção e a recuperação da saúde individual e coletiva;

- Participar da equipe multidisciplinar nas diversas atividades que visam o aprimoramento e desenvolvimento das atividades de interesse da instituição;
- Identificar as necessidades de enfermagem, programando e coordenando as atividades da equipe de enfermagem, visando à preservação e recuperação da saúde;
- Elaborar plano de enfermagem, baseando-se nas necessidades identificadas, para determinar a assistência a ser prestada pela equipe;
- Fazer a triagem nos casos de ausência do médico e prestar atendimento nos casos de emergência;
- Participar reunião equipe;
- Participar das ações de matriciamento;
- Participar na construção de Projeto Terapêutico Singular (PTI);
- Participar de capacitação promovida pela SMS/OS.

A Gestão Documental dinamiza as atividades de produção, tramitação, classificação, avaliação e arquivamento dos documentos, otimizando tanto o fluxo informacional, quanto toda a rotina administrativa de uma instituição.

A Gestão de Documentos foi definida na Lei nº 8.159, de 8 de janeiro de 1991, que dispõe sobre a Política Nacional de Arquivos Públicos e Privados e dá outras providências. Em seu Art. 3º considera: “gestão de documentos o conjunto de procedimentos e operações técnicas referentes à sua produção, tramitação, uso, avaliação e arquivamento em fase corrente e intermediária, visando a sua eliminação ou recolhimento para guarda permanente”.

A aplicação desta técnica permite que a Instituição utilize a documentação de maneira correta e passe a controlar o seu acervo documental. Desta forma a Instituição soluciona os problemas decorrentes da falta de um programa de gestão, como: perda, duplicidade e extravio de documentos; falta de espaço; dificuldade no acesso e na localização da informação; controle manual de fluxo; e falta de padrão para elaboração e tratamento de documentos.

Na Gestão Documental considera-se, também, o cidadão, que na forma desta lei (Lei nº 8.159, de 8 de janeiro de 1991), tem o direito à informação, conforme dispõe o Art. 4º “Todos têm direito a receber dos órgãos públicos informações de seu interesse particular ou de interesse coletivo ou geral, contidas em documentos de arquivos, que serão prestadas no prazo da lei, sob pena de responsabilidade, ressalvadas aquelas cujos sigilo seja imprescindível à segurança da sociedade e do Estado, bem como à inviolabilidade da intimidade, da vida privada, da honra e da imagem das pessoas”. A Instituição não deve se organizar apenas por necessidade própria, mas também para atender as demandas do Governo Federal e os anseios da sociedade.

No Art. 1º da referida lei: “É dever do Poder Público a gestão documental e a de proteção especial a documentos de arquivos, como instrumento de apoio à administração, à cultura, ao desenvolvimento científico e como elementos de prova e informação, também é exposta a necessidade de proteção do acervo documental, referindo-se à conservação dos documentos e a preservação da informação”.

No Art. 25 complementa a informação do Art. 1 com as penalidades, dispondo: “Ficará sujeito à responsabilidade penal, civil e administrativa, na forma da legislação em vigor, aquele que desfigurar ou destruir documentos de valor permanente ou considerado como de interesse público e social”. A preservação também faz parte do projeto de gestão, buscando a conscientização a conscientização de todo corpo técnico e de apoio da unidade no manuseio do documento, dando a devida importância ao que é sua ferramenta de trabalho: A informação correta em tempo hábil é um grande instrumento de trabalho sendo atribuição de todos mantê-la atualizada e disponível.

O arquivo tem como atribuições:

- Recebimento de documentos para Arquivamento pelo Sistema Gerenciador de Documentos e Processos;
- Arquivamento virtual e físico;
- Desarquivamento virtual e físico;
- Empréstimo e consultas.

Tratamento Técnico:

- Realização triagem (tratar ou descartar);
- Higienização;
- Indexação;
- Aplicação plano de classificação (classificar);
- Avaliação;
- Aplicação tabela de temporalidade;
- Endereçamento;
- Arranjo.

Inventário:

- Atendimento da demanda ao usuário interno e externo de forma ágil e com exatidão.

A metodologia que será utilizada para o funcionamento do Arquivo Central é definida em 03 (três) tópicos: documentos com e sem digital (etiqueta de código de barras) e processo.

Procedimentos a serem realizados:

Rua José Hemetério de Andrade, n° 950, Buritis, CEP: 30.493-180, Belo Horizonte - Minas Gerais
Telefone: (31) 3295-5655 E-mail: institucional@avantesocial.org.br | Site: www.avantesocial.org.br

- Arquivamento:
 - Documentos com digital:
 - Tramitar a digital para o Arquivo Central;
 - Entregar documentos diretamente no Arquivo Central;
 - Aguardar recebimento:
 - No caso de grandes volumes, será confirmado o recebimento após a conferência de todas as digitais;
 - No ato do recebimento serão conferidas as informações cadastradas e imagens (atualizadas).
 - Documentos sem digital:
 - Preencher a Guia de Arquivamento e cadastrar a guia no sistema.
 - Organizar documentação física conforme sequencial descrito na Guia;
 - Preencher espelho e identificar a caixa ou pasta;
 - Entregar diretamente no Arquivo Central;
 - Aguardar recebimento no sistema da digital da Guia e a conferência do conteúdo.
 - No caso de grandes volumes, será confirmado o recebimento após a conferência de toda a documentação.
 - Processos:
 - No arquivamento de processo deverá ser analisado documentos com digital, os mesmos deverão ser tramitados para o Arquivo Central e informado no comentário da digital o número do processo.
 - O processo arquivado via sistema, deverá ser tramitado para o Arquivo Central;
 - O processo que não estiver cadastrado no sistema, será arquivado por meio da Guia de Arquivamento;
 - Entregar o processo diretamente no Arquivo Central;
 - Aguardar recebimento:
 - No caso de grandes volumes, será confirmado o recebimento após a conferência de todos os números de protocolo;
 - No ato do recebimento serão conferidas as informações cadastradas.
 - Desarquivamento:
 - A solicitação de Desarquivamento deverá ser realizada por meio do e-mail até a finalização do Sistema de Arquivo.

Arquivamento dos documentos:

O arquivamento é a guarda dos documentos no local estabelecido, de acordo com a classificação dada. Nesta etapa toda a atenção é necessária, pois um documento arquivado erroneamente poderá ficar perdido quando solicitado posteriormente. As operações para arquivamento são as seguintes:

- Se o documento não estiver classificado, atribuir um código conforme o assunto;
- Ordenar os documentos na ordem sequencial indicada no Código de Classificação;
- Arquivar as pastas suspensas na sequência dos códigos atribuídos;
- Arquivar o anexo do documento, quando volumoso, em caixa ou pasta apropriada, identificando externamente o seu conteúdo e registrando a sua localização no documento que o encaminhou.
- A classificação e o arquivamento de documentos baseados no assunto/conteúdo facilitam a recuperação do contexto original da informação e agiliza a etapa de avaliação para eliminação, transferência ou recolhimento.

Controle de temporalidade de documentos:

A Tabela de Temporalidade de Documentos é o registro esquemático do ciclo de vida dos documentos, determinando os prazos de guarda no arquivo corrente ou setorial, sua transferência para o arquivo intermediário ou geral, a eliminação ou recolhimento para a Divisão de Documentação Intermediária ou Divisão de Documentação Permanente do Arquivo.

A Tabela é um instrumento da gestão documental e passível de alterações na medida em que a produção de documentos se altera, devido a mudanças sociais, administrativas e jurídicas. A legislação relativa ao tempo de guarda da documentação da área da saúde deve ser o principal instrumento regulador.

Prazo de arquivamento:

O tempo de guarda dos documentos está relacionado ao seu ciclo de durabilidade:

- Fase Corrente: Aos arquivos setoriais interessa ter acesso aos documentos que estão sujeitos a consulta diariamente. O prazo de arquivamento não deve exceder a cinco anos, incorrendo no risco de acumular documentos desnecessários ao uso corrente e dificultar o acesso.
- Fase intermediária: A documentação que cumpriu sua função imediata, mas contém informações de caráter probatório, poderá ser transferida para o Arquivo Geral da Secretaria da Saúde ou para a Divisão de Documentação Intermediária do Arquivo Público, onde somente funcionários autorizados poderão ter acesso.

- Fase permanente: O terceiro estágio prevê o recolhimento da que tem informações sobre o desempenho de sua função junto à sociedade. Esta produção documental de valor permanente receberá um tratamento arquivístico que contempla sua conservação, arranjo e descrição para estar disponível à pesquisa.

Como utilizar a planilha de temporalidade:

A Planilha de temporalidade de documentos deve ser utilizada no momento de classificação e avaliação da documentação. Proceder da seguinte forma:

- Verificar se os documentos estão classificados de acordo com os assuntos do Código de Classificação de Documentos;
- O prazo de arquivamento deve se contar a partir do primeiro dia útil do exercício seguinte ao da produção do documento
- Eliminar as cópias e vias, quando o documento original estiver no conjunto documental;
- Proceder ao registro dos documentos a serem eliminados;
- Elaborar listagem dos documentos destinados à transferência para o Arquivo Geral, ou para a Divisão de Documentação Intermediária.

Avaliação documental:

Considera-se na avaliação os valores primário e secundário dos documentos.

- Valor primário refere-se ao valor do documento para atender aos fins pelo qual foi produzido, sejam esses fins de caráter administrativo, legal ou fiscal. Os documentos apenas com valor primário podem ser eliminados após o cumprimento do prazo de arquivamento estabelecido na Tabela de Temporalidade.
- Valor secundário refere-se ao valor do documento para atender outros fins que não são, necessariamente, aqueles pelos quais foi criado. Os documentos com valor secundário apresentam interesse cultural, científico, tecnológico ou histórico. Devem ser preservados em caráter permanente, mesmo já tendo cumprido suas finalidades primeiras.

Eliminação:

A eliminação de documentos é definida após análise da Comissão Setorial de Avaliação de Documentos que julga os valores primário e secundário dos documentos seguindo os critérios indicados neste Manual e os prazos de arquivamento.

Segundo a Resolução Federal nº 7, de 20/05/1997, definida pelo CONARQ – Conselho Nacional de Arquivos, o registro dos documentos a serem eliminados deverá ser efetuado por meio dos seguintes instrumentos, que são de guarda permanente:

- Listagem de Eliminação de Documentos: Tem por objetivo registrar informações pertinentes aos documentos a serem eliminados.
- Edital de Ciência de Eliminação de Documentos: Tem por objetivo tornar público, em periódicos oficiais, o ato de eliminação dos acervos arquivísticos. O modelo do Edital de Ciência de Eliminação de Documentos, baseia-se na Resolução Federal nº 5, de 30/09/1996, definida pelo CONARQ, que dispõe sobre o assunto e dá outras providências.
- Termo de Eliminação de Documentos. Tem por objetivo registrar as informações relativas ao ato de eliminação.

Transferência:

A transferência de documentos do arquivo corrente ou setorial para o arquivo intermediário do órgão e deste para a Divisão de Documentação Intermediária do Arquivo Público é atividade fundamental para racionalizar o uso do espaço físico das áreas administrativas, mantendo nos arquivos setoriais a documentação de valor primário. As transferências deverão seguir aos prazos de arquivamento prescritos na Tabela de Temporalidade de Documentos, bem como elaborar a Relação de Transferência, instrumento inicial para pesquisa e recuperação da informação.

Recolhimento:

Os documentos que possuem valor secundário, após cumprirem os prazos de arquivamento nos setores e arquivos intermediários deverão ser recolhidos à Divisão de Documentação Permanente do Arquivo Público, seguindo os procedimentos previstos em legislação.

4.3. Propostas Estratégicas de Gestão Participativa

O Avante Social implementará sistemática própria de gerenciamento e acompanhamento das atividades previstas para a execução de atividades de gerenciamento, operacionalização, fornecimento de mão de obra e execução de ações e serviços de saúde mental: CAPS álcool e drogas, CAPS II, CAPS infantil e residência terapêutica, em lote único, em caráter complementar no âmbito da rede de saúde do município de Mogi Mirim/SP.

Caberá às coordenações setoriais, a consolidação das informações e dos dados de produção relativos às metas e indicadores contratuais dos setores e unidades de serviço sob sua responsabilidade,

encaminhando esses dados para o núcleo de qualidade, que fará a análise e validação dos dados, solicitando eventuais correções de inconformidades. Esses dados serão encaminhados para conhecimento das Diretorias setoriais e Diretoria Administrativa/Geral, para posterior envio à Secretaria Municipal de Saúde.

Os resultados dos indicadores de produção e qualidade irá compor o processo de prestação de contas, que deve ser anexo a prestação de contas fiscal e financeira da instituição.

A Diretoria Administrativa/Geral é responsável pelo acompanhamento, avaliação e monitoramento de todas as ações de saúde, realizadas nas unidades sob sua gestão, devendo zelar pelo cumprimento adequado das metas e indicadores contratuais. Cabe à Diretoria Administrativa/Geral, manter a Diretoria Geral do Avante Social informada quanto ao desempenho acerca do cumprimento dos indicadores contratuais, enviando regularmente, relatórios técnicos e prestando contas por meio de reuniões presenciais e ou por videoconferência.

Cabe esclarecer, que o Avante Social aplicará a política de sensibilização e motivação dos colaboradores para buscar o envolvimento de todos na busca contínua pelo melhor resultado dos indicadores assistenciais e de qualidade.

O Avante Social implantará sistema informatizado de gestão, este será um importante aliado no processo de levantamento de dados e evidências para compor a consolidação do resultado dos indicadores assistências para auxiliar na tomada de decisões administrativas.

4.4. Apresentar Rotinas Administrativas Gerais

Em relação as rotinas administrativas gerais para o processo para a execução de atividades de gerenciamento, operacionalização, fornecimento de mão de obra e execução de ações e serviços de saúde mental: CAPS álcool e drogas, CAPS II, CAPS infantil e residência terapêutica, em lote único, em caráter complementar no âmbito da rede de saúde do município de Mogi Mirim/SP, objeto deste contrato de gestão, o Avante Social visa assegurar o atendimento especializado gratuito à população com a garantia de acesso, da qualidade e resolutivo por meio da rede de atenção à saúde, de forma equânime e integral dentro do nível de complexidade, atendendo todas as políticas públicas prioritárias do SUS, diretrizes da SMS do município de Mogi Mirim/SP, e demais legislações vigentes.

O Avante Social, por meio do processo de gestão compartilhada, visa atuar de forma complementar no(a):

- Desenvolvimento de linhas de trabalho que permitam avançar no desenvolvimento organizacional, na integralidade da assistência e do acesso da população local aos serviços e ações de saúde.
- Oferecimento de atividades de educação, promoção e vigilância em saúde para a melhoria da qualidade de atenção e do acesso dos cidadãos às ações de saúde.
- Orientação das ações 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.
- Adesão ao componente de qualidade que avalia e valoriza as equipes, garantindo a contratualização de compromissos e do alcance de resultados.
- Prestação de serviços de promoção de saúde que impacte positivamente no alcance dos indicadores e metas, viabilizados pela economicidade e eficiência financeira.
- Processo de educação continuada, visando à formação e aperfeiçoamento dos profissionais e à humanização do atendimento.

O modelo de gestão de organização administrativa adotado pelo Avante Social busca a modernidade, a eficiência e a economia no gerenciamento de recursos. Tal modelo visa atender as necessidades programadas de assistência à saúde, a gestão da qualidade em saúde e a integralidade da assistência.

O Avante Social, para garantir a eficiência, visa assegurar que os serviços sejam prestados com excelência, com custos praticados no mercado, demonstrando a vantajosidade e resultados com qualidade, transparência, moralidade e cumprindo todas as legislações vigentes.

O Avante Social, através da absorção da gestão compartilhada, efetivada mediante o Contrato de Gestão, fundamentar-se-á no propósito de que a gestão venha obter a economicidade e a vantajosidade para o Município e também:

- Prestar assistência à saúde gratuita aos usuários do Sistema Único de Saúde – SUS, observando o disposto no artigo 198, da Constituição Federal, no Inciso I, no artigo 7º, da Lei Federal nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que fixa os princípios do Sistema Único de Saúde – SUS.
- Prover serviços de assistência à saúde de melhor qualidade.
- Assegurar a gestão da qualidade na execução dos serviços de saúde e atendimento ao usuário do SUS.
- 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.
- Ampliar a capacidade decisória do gestor da unidade e/ou serviço de saúde.

- Implantar um modelo de gerência dentro da concepção administrativa por objetivos, onde preponderam os resultados alcançados face às metas pactuadas;
- Atender a demanda de atendimento nos serviços.
- Orientação das ações 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.

O modelo proposto de gestão de serviços obedecerá aos princípios e diretrizes do SUS, como forma de melhoria das políticas públicas complementares voltadas aos usuários do Sistema Único de Saúde – SUS.

O Avante Social possui maior autonomia e flexibilidade para gerir os recursos humanos, financeiros e materiais disponíveis, resultando dessa forma em agilidade e resolutividade nos processos de gestão, assegurando os resultados desejáveis na prestação dos serviços.

O Avante Social irá realizar o alinhamento estratégico, a fim de detalhar e comunicar com clareza os objetivos, as obrigações, as estratégias e desenvolver novas abordagens, para auxiliar a gestão corporativa em suas decisões e influir no desempenho organizacional, visando a eficácia dos objetivos estratégicos e operacionais.

O Avante Social irá monitorar e avaliar os objetivos, as metas e os indicadores e analisar de forma crítica as informações geradas na gestão com a finalidade de subsidiar a tomada decisão quanto aos esforços necessários para aprimoramento das ações nas unidades.

O Avante Social irá seguir uma política de recursos humanos que garante a transparência, publicidade e os critérios objetivos de contratação. Além disso, irá laborar o planejamento estratégico com participação da equipe multiprofissional visando a conquista de metas específicas para cada área.

O Avante Social irá assegurar um atendimento humanizado a fim de elevar a qualidade de vida, aprimorar as relações entre profissionais de saúde e usuários, dos profissionais entre si, e das unidades de saúde com a comunidade por meio do fornecimento de condições propícias para o trabalho das equipes de saúde, melhorando a qualidade e a eficácia dos serviços prestados e, conseqüentemente, refletindo na diminuição do sofrimento da população.

O Avante Social irá se basear nas políticas públicas de saúde existentes, de forma integral e completa, voltadas para a promoção da saúde, prevenção de riscos e agravos, reorientação da assistência aos doentes e a melhoria da qualidade de vida população.

Em relação à Política de Qualidade, o Avante Social possui o compromisso em promover a melhoria contínua dos processos, buscando a excelência em gestão e a segurança do paciente.

O Avante Social escolheu aplicar na futura pactuação o Modelo Gerencial pautado em Gestão por Processos, o qual fundamentará o gerenciamento da oferta dos serviços em saúde, demandado para a execução de atividades de gerenciamento, operacionalização, fornecimento de mão de obra e execução de ações e serviços de saúde mental: CAPS álcool e drogas, CAPS II, CAPS infantil e residência terapêutica, em lote único, em caráter complementar no âmbito da rede de saúde do município de Mogi Mirim/SP, com foco nos processos, atribuição de responsabilidades de ponta-ponta e definição dos gestores de cada etapa processo. Com isto os processos estarão mapeados e monitorados, bem como recebendo periódicas avaliações e correções pertinentes, ou seja, haverá de fato uma melhoria contínua e maior alcance das ações perpetradas.

A Gestão por Processos tem como principal objetivo estabelecer uma dinâmica que resulte em uma melhoria contínua, permitindo ganhos significativos na oferta dos serviços em saúde, tanto no que tange desempenho, eficiência, eficácia e custo.

Apresentamos as premissas que compõe a metodologia aplicada à Gestão por Processos e, em seguida, a construção de cada uma:

- Macroprocesso e Cadeia de Valor;
- Mapeamento de Processos;
- Interação de Processos;
- Monitoramento de Processos.

MACROPROCESSO E CADEIA DE VALOR

- Macroprocesso: Trata-se da modelação e estruturação de um processo que, geralmente, envolve mais de uma função organizacional, com operação de impacto significativo no modo como a ação irá funcionar.
- Cadeia de Valor: Trata-se da modelação e estruturação do conjunto de atividades desempenhadas na efetivação dos serviços propostos, desde as relações com fornecedores, passando pelos ciclos de produção até a entrega final do serviço que aplicamos tal modelo.

A padronização aqui proposta não representa a limitação da quantidade de processos a compor os serviços em saúde que serão ofertados. Importante ressaltar que esses processos deverão ser mapeados conforme o perfil da ação ou atividade a ser realizada.

MAPEAMENTO DE PROCESSOS

- Mapeamento de Processos - Trata-se da modelação e estruturação focada em demonstrar a lógica da sequência das ações previstas em um processo.

Cabe ressaltar que esta etapa deve ser realizada através de reuniões com os responsáveis por cada etapa que compõe o processo. Importante frisar, ainda, que neste momento o retrato deve ser da radiografia da realidade e não uma fotografia do que seria o ideal. A utilização de fluxogramas será indispensável.

INTERAÇÃO DE PROCESSOS

- Interação de Processos trata da modelação e estruturação dos produtos e serviços gerados pelos processos trabalhados dentro da presente metodologia. Nesta etapa, verifica-se a conformidade das características almejadas e alinhadas às necessidades dos clientes internos e externos. Estas características, desde que atendidas as necessidades dos clientes, formam os requisitos da qualidade dos produtos e serviços.

Os requisitos de qualidade, no modelo aplicado, caracterizam-se em 05 (cinco) dimensões:

- Qualidade intrínseca: Propriedades diferenciadoras (ISO 9000) da qualidade do produto ou serviço;
- Custo: Custo financeiro do produto;
- Atendimento (entrega): Prazo certo, local certo, quantidade certa;
- Moral: características que indicam o nível médio de satisfação das pessoas do sistema;
- Segurança: Características de segurança que o produto deve ter em relação ao usuário e as características de segurança para o colaborador da organização.

MONITORAMENTO DE PROCESSO

- Monitoramento de Processo - trata-se da modelação e estruturação da avaliação e ajustes quando da implantação ou entrega do produto do processo. Deve-se sempre levar em consideração seu desempenho ao longo do tempo, na busca constante da melhoria contínua.

Através do efetivo monitoramento, a entidade terá os instrumentos necessários para cobrar dos responsáveis por cada etapa do processo, garantindo que estão gerando serviços que atendam às necessidades dos clientes, internos e/ou externos.

Além das ações já abordadas, o Avante Social irá adotar modelo de gestão que vise estimular os colaboradores a: desenvolver competências técnicas científicas, análise de cenário, perfil epidemiológico e inovador para contribuir de forma efetiva com ações de promoção e prevenção em saúde, bem como a redução de agravos e reabilitação de problemas de saúde da população.

O Avante Social irá adotar práticas de gestão participativa, envolvendo colaboradores e comunidade, envolvendo-os na busca pela solução dos problemas assegurando assim participação deliberativa na tomada de decisão e sempre compartilhar os méritos e responsabilidades das decisões tomadas.

Em relação ao Modelo Gerencial, em nossa Estrutura Organizacional, acreditamos que as organizações dos Serviços de Saúde, grupos de interesses existentes, são norteados por:

- Grupos de trabalho: constituídos pela divisão do trabalho ou com a hierarquia organizacional;
- Grupos de interesse: formado pela consciência de objetivos e destinos da organização;
- Coalizões: grupos de interesse voltados para objetivo comum.

O Modelo Gerencial da Estrutura Administrativa a ser implementado, coloca que todas as atividades organizadas se alinhem para originar as duas exigências fundamentais e oposta à divisão do trabalho em várias tarefas a serem executadas e a coordenação dessas tarefas para obter resultados pela união dos interesses para o objetivo único de Excelência de Gestão.

O Avante Social irá realizar o gerenciamento, operacionalização e execução de ações e serviços para as unidades sob a sua gestão, com os seguintes objetivos:

- Prestar assistência gratuita e universal dos serviços de atenção à saúde aos usuários, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS e conforme o Projeto Básico;
- Potencializar a qualidade na execução dos serviços de saúde e atendimento à população;
- Programar e manter dispositivos e ferramentas da Política Nacional de Humanização do SUS em todos os processos dos atendimentos, buscando sempre atingir maior resolutividade nos serviços ofertados aos usuários do SUS, propostas pelo Ministério da Saúde;
- Implantar modelo de gestão, buscando melhorias nos processos promovendo eficiência no âmbito Assistencial, de Recursos Humanos, Administrativos, Financeiros e Tecnológicos;
- Adotar mecanismos de gestão da clínica pautados na integralidade do cuidado e na humanização da assistência;

Rua José Hemetério de Andrade, nº 950, Buritis, CEP: 30.493-180, Belo Horizonte - Minas Gerais
Telefone: (31) 3295-5655 E-mail: institucional@avantesocial.org.br | Site: www.avantesocial.org.br

- Operacionalizar atendimento integral, multiprofissional e interdisciplinar aos usuários das unidades sob sua gestão, garantindo o cumprimento dos fluxos estabelecidos pela Secretaria Municipal de Saúde SMS, em atenção aos princípios do SUS;
- Promover em conjunto com a SMS, programas e ações de saúde para prevenção e controle de enfermidades vinculadas à saúde, conforme normas, critérios e diretrizes estabelecidas;
- Adotar modelo gerencial obedecendo aos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde – SUS, seguindo as orientações das políticas públicas voltadas à regionalização e hierarquização da saúde do Município e do Estado.
- Promover assistência de qualidade em consonância com as políticas de saúde do SUS e diretrizes da SMS, com transparência e excelência.

Para que a implantação do novo modelo se efetue e concretize, o Avante Social utiliza e segue como sistema de Liderança e Gestão as recomendações da Organização Nacional de Acreditação ONA, da ABNT, NBR e ISO, investindo na formação de líderes através de capacitação gerencial e assistencial, bem como a gestão de processo decisório descentralizado através de estruturas que favorecem a liderança, a gestão horizontalizada com consequente obtenção de qualidade reconhecida e certificada.

4.5. Apresentar Rotinas para Gerência Financeira

A gerência financeira pode ser considerada um conjunto de práticas com objetivo principal de fazer uma boa gestão dos recursos da unidade, utilizando as finanças da melhor maneira possível para potencializar os resultados e permitir que os gestores tomem decisões com base em números concretos, possibilitando antecipação de problemas futuros, melhor planejamento tributário e redução de desperdícios.

A Gerência Financeira compete:

- Receber, guardar, entregar, pagar e restituir, mediante comprovação, quaisquer valores da Unidade;
- Proceder diariamente o registro dos pagamentos e recebimentos efetuados e a verificação de saldos existentes em caixa, emitindo boletim financeiro;
- Manter o controle de contas bancárias;
- Efetuar pagamentos dos processos de aquisição de materiais, prestação de serviços e folha de pagamento;
- Zelar pela guarda, controle, manutenção e conservação do equipamento e material utilizado;

- Estimular a prática profissional interdisciplinar;
- Colaborar na humanização do atendimento;
- Manter contato com a Diretoria Administrativa e Financeira objetivando a eficiência administrativa dos serviços;
- Elaborar manual de normas e rotinas próprio, bem como mantê-lo atualizado;
- Elaborar relatórios gerenciais com informações sobre a disponibilidade e aplicação dos recursos orçamentários e financeiros, de acordo com a legislação vigente;
- Efetuar análise de suprimento de fundos concedidos para fins de aprovação ou não;
- Gerenciar a execução orçamentária e financeira;
- Elaborar relatórios gerenciais com informações sobre a disponibilização e a aplicação dos recursos orçamentários e financeiros, de acordo com a legislação vigente;
- Coletar dados para elaboração da proposta orçamentária;
- Examinar os pedidos de liberação de recursos, propondo, quando necessário, revisões e reajustes orçamentários;
- Manter o controle das contas orçamentárias, dos enquadramentos legais, das liquidações contábeis e das conciliações contábeis e financeiras;
- Emitir relação das ordens bancárias externas com detalhamento de fornecedores e respectivos valores a serem pagos, de acordo com a programação financeira, para serem assinados pela Diretoria Administrativa e Diretor Financeiro, para remeter ao banco para a realização de pagamentos;
- Efetuar recolhimentos de todos os impostos correspondentes, com emissão de correspondentes guias;
- Elaborar Relatórios sobre o movimento financeiro;
- Emitir Guia de Recolhimento da União para fins de depósitos bancários.

Em relação as rotinas para gerência financeira, o Avante Social tem como proposta assegurar que as atividades sejam disciplinadas, de modo complementar, por manuais de procedimentos, normas e rotinas visando assegurar a economicidade e os demais princípios da administração pública.

4.6. Apresentar Rotinas para a Gerência de Almoxarifado e Patrimônio

Em relação as rotinas para a Gerência de Almoxarifado e Patrimônio, o Avante Social tem como proposta:

Em relação ao Almoxarifado:

Os necessários controles dos materiais em estoque no Almoxarifado serão feitos por meio de inventários que poderão ser efetuados semanalmente, mensalmente ou anualmente.

Os inventários consistem na verificação dos materiais existentes de acordo com os relatórios processados pelo sistema eletrônico do Almoxarifado.

De acordo com o Artigo 88 do Decreto-Lei n°. 200 de 25/02/1967, os estoques serão obrigatoriamente contabilizados, fazendo-se a Tomada Anual das Contas dos responsáveis objetivando verificar se os procedimentos estão de acordo com as disposições legais que a regulamentam.

A Tomada de Contas do Almoxarife tem por finalidade:

- Relacionar e especificar detalhadamente o material existente em estoque;
- Apurar o material em estoque para fins de transferência de responsabilidade;
- Analisar os documentos que controlam as atividades de entrada e saída dos materiais;
- Avaliar as condições de armazenamento dos materiais estocados;
- Avaliar a disposição física dos materiais a fim de verificar a praticidade na sua movimentação;
- Analisar o funcionamento sistemático do Almoxarifado como um todo a fim de verificar se o seu gerenciamento está se procedendo de maneira a satisfazer as necessidades a que se destina;
- Apurar o material em estoque para fins de encerramento quando da extinção ou transferência de órgãos e entidades.

A Tomada de Contas do Almoxarifado pode ocorrer:

- No final de exercício: elaborado no mês de dezembro de cada ano;
- Na passagem de responsabilidade: quando houver mudança de responsável pelo Almoxarifado;
- No encerramento: quando o órgão for extinto ou transferido.

Todos os trabalhos inerentes à Tomada de Contas serão efetuados pelo Avante Social por meio de uma Comissão específica composta de, no mínimo, 03 (três) pessoas diferentes das que trabalham no Almoxarifado.

Compõe o processo de Tomada de Contas do Almoxarifado:

- Portaria de nomeação da Comissão;
- Relatórios de saldos e movimentações de materiais do estoque;
- Termo de Conferência;
- Encaminhamentos.

Em relação ao Patrimônio:

Em relação ao Recurso Patrimonial, o contrato de gestão disporá sobre os Bens Móveis e Imóveis, conforme Edital, disponibilizados para a Entidade parceira mediante Termo de Permissão do Direito de Uso. Em caso de extinção, término de contrato, falência ou situações similares da contratada, o patrimônio será retomado para a Secretaria de Saúde ou passará para outra instituição qualificada na forma da Lei e autorizada a recebê-lo. Os equipamentos/mobiliários serão recebidos por meio de comissão conjunta da contratante. A contratada somente realizará a troca/substituição após os mesmos terem cumprido sua vida útil determinada pelo fabricante e deverão ser incorporadas ao patrimônio do Município. Em caso de avarias ocorridas durante a concessão dos equipamentos a responsabilidade de reposição dos mesmos fica com a contratada. As trocas/substituições efetuadas pela contratada deverão ser aprovadas com o provisionamento dos repasses financeiros ano a ano.

As principais atribuições do Serviço de Patrimônio, são:

- Organização e manutenção do cadastro de bens móveis e imóveis da unidade de saúde;
- Identificação dos bens móveis, com afixação de plaquetas aos bens para fins de inventário, incluindo o código CNES;
- Preparação de processos de alienação de bens móveis da instituição considerados em desuso ou inservíveis, na forma da Lei;
- Orientação sobre a utilização dos materiais permanentes;
- Fiscalização das unidades no tocante ao cumprimento das normas de conservação e segurança dos bens móveis e imóveis com periodicidade de manutenção preventiva e corretiva;
- Manutenção preventiva, corretiva e emergencial dos bens móveis e imóveis da instituição;
- Registro, carga, relatório e demais documentações no que se refere a bens móveis e imóveis;
- Conferência da entrega de material permanente;
- Confecção de balanço do estado dos bens móveis e imóveis da instituição;
- Confecção de relatórios de pendências sobre troca e aquisição de bens móveis e imóveis solicitados;
- Controle, fiscalização e sugestão de novas propostas no que se refere a patrimônio, cargas, transportes, distribuição e controle;
- Recebimento de novas solicitações, trocas ou sugestões quanto à aquisição de materiais permanentes para composição de projeto de aquisição junto a Presidência Executiva do da instituição;

- Elaboração de serviços de manutenção dos móveis e imóveis quando estes forem de pequena monta, comunicando ao setor matriz ou filial do Avante Social quando se tratar de manutenção mais complexa;
- Supervisão de móveis e imóveis no que se refere a serviços de manutenção preventiva;
- Desenvolver projetos específicos da Área de Patrimônio;
- Propor procedimentos para administração do patrimônio do serviço de saúde;
- Elaborar manuais;
- Assessorar as unidades em questões da área;
- Elaborar e ministrar treinamento da Área de Patrimônio mensurar e apresentar mensalmente ao Conselho Administrativo os indicadores de custos, de produtividade e qualidade dos patrimônios da instituição.

Atividades gerais do Serviço de Patrimônio:

- Gestão de Bens (Gêneros Patrimoniais): Móvel; Imóvel; Biblioteca.
- Incorporação e/ou Registro de Bens;
- Incorporar e/ou Registrar os bens em sistema específico;
- Emissão do termo de responsabilidade;
- Identificação física do bem, com a fixação de etiqueta patrimonial ou gravação, observada a padronização da etiqueta de código de barras, gerada através de sistema específico ou outra metodologia adotada;
- Tipos de Incorporação e/ou Registro de Bens;
- Por Permuta;
- Avaliações;
- Registros de Bens de Terceiros;
- Doações;
- Fabricação própria ou outros;
- Compra;
- Convênios;
- Tipos de Baixas;
- Por consumo;
- Por inservível;
- Por quebra, desgaste ou avaria;
- Por doação;
- Por duplicidade incorporação em exercícios anteriores;

- Por indevida incorporação em exercícios anteriores;
- Por extravio;
- Por sinistro;
- Por permuta;
- Por empréstimo;
- Por furto/roubo;
- Por obsolescência;
- Por descaracterização;
- Cessão de Bens de Terceiros – Convênio;
- Cessão de Bens de Terceiros – Outros;
- Término da Cessão de Uso;
- Tipos de Passagem de Bens;
- Transferência;
- Contrapartida.

Em relação as rotinas para gerência de almoxarifado e patrimônio, o Avante Social tem como proposta assegurar que as atividades sejam disciplinadas, de modo complementar, por manuais de procedimentos, normas e rotinas visando assegurar a qualidade e padronização do serviço prestado.

4.7. Apresentar proposta de Processos Formativos e de Educação Permanente

O Avante Social acredita que a Educação Permanente é uma das estratégias mais eficazes para enfrentar os problemas de desenvolvimento dos serviços. A aprendizagem ocorre por meio de ações intencionais e planejadas que têm como missão fortalecer conhecimentos, habilidades, atitudes e práticas tendo como objetivos melhorar o desempenho do pessoal em todos os níveis de atenção e funções do respectivo processo de produção; contribuir para o desenvolvimento de novas competências, como a liderança, a gerência descentralizada, a autogestão, a gestão de qualidade e ser parte essencial da estratégia de mudança institucional.

O processo de Educação Permanente requer elaboração inserida no próprio contexto, a partir dos problemas da prática reflexiva e participativa, voltada à construção conjunta de soluções dos problemas, orientada para o desenvolvimento e a mudança institucional das equipes para a transformação das práticas coletivas e estratégicas que atinja os trabalhadores dos serviços.

A Educação Permanente no serviço pode ser considerada como uma ferramenta dinamizadora da transformação institucional, facilitando a compreensão, a valorização e a apropriação do modelo proposto.

O processo de Educação Permanente tem objetivo central a transformação do processo de trabalho, orientando-o para uma constante melhoria da qualidade das ações e serviços, mediante um processo educativo e comprometido com a prática do trabalho. Além disso, visa aumentar a resolutividade das ações frente aos problemas prevalentes e fortalecer o processo de trabalho das equipes.

As capacitações e treinamentos são essenciais para a efetividade dos serviços executados, portanto, o Avante Social implementará ações contínuas e integradas às necessidades de aprendizagem dos seus colaboradores e prestadores de serviço, e isso se dará através de metodologias baseadas em problemas, com a implementação de formas ativas de aprendizagem.

É imprescindível que todos os profissionais recebam treinamento e participem regularmente dos Programas de Educação Permanente conforme a necessidade do trabalho e a evolução natural dos padrões requeridos.

O Projeto de Educação Permanente visa:

- Promover Educação em Serviço para todos os profissionais de saúde;
- Desenvolver junto aos profissionais, atividades de Educação para uma reflexão do modelo de atenção e mudança de práticas em saúde;
- Estimular o desenvolvimento dos profissionais ampliando conhecimentos e aumentando a qualidade e eficácia dos serviços de saúde em benefício da população;
- Promover a integração entre as equipes multiprofissionais;
- Apoiar e cooperar com os gestores na discussão sobre Educação Permanente em Saúde, na proposição de intervenções nesse campo e no planejamento e desenvolvimento de ações;
- Colaborar com as iniciativas de Educação em Saúde realizadas pelos diversos setores e profissionais;
- Diagnosticar as necessidades de capacitação dos servidores da saúde;
- Definir cronograma de treinamentos que atenda a disponibilidade de horários, de modo a contemplar a maioria dos servidores;
- Elaborar programação anual de Educação Permanente dos trabalhadores de saúde contando com a colaboração dos responsáveis técnicos setoriais;
- Articular e pactuar com os gestores as propostas de Educação Permanente;

- Criar condições propícias que favoreçam a modificação de atitudes diante das relações entre as pessoas e suas atividades;
- Elaborar mecanismos de monitoramento e avaliação do impacto das ações educacionais desenvolvidas que possibilitem uma análise quantitativa e qualitativa dos resultados, validando o aprendizado;
- Prover a divulgação de cronogramas de Educação Permanente via internet e documentos internos;
- Elaborar relatório mensal para a gerência administrativa, das atividades desenvolvidas;
- Estimular os profissionais à constante necessidade de aprendizado, conduzindo-os ao autodesenvolvimento, com responsabilidade pelo projeto de seu próprio crescimento, como agente transformador e diretor de sua carreira e de sua vida;
- Acolher, orientar, instruir e capacitar o pessoal admitido.

Os servidores receberão conhecimentos prático-teóricos necessários ao desenvolvimento de habilidades e atividades que visem instituir Instruções Técnicas de Trabalho (ITT's) e até mesmo capacitá-los para nova função. O Avante Social oferecerá cursos objetivos, personalizados a partir das demandas captadas nas unidades de saúde.

5. PROPOSTA DE QUALIDADE OBJETIVA

5.1. Equipe Multiprofissional - Organização das Equipes e Atribuições no Serviço

5.1.1. CAPS ad (Álcool e Drogas)

5.1.1.1. Recursos Humanos

Em relação ao quadro de recursos humanos no CAPS ad (Álcool e Drogas), o Avante Social tem como proposta:

Categoria Funcional	Carga Horária Mensal	Salário Base	Área de Trabalho	Regime de Contratação
01 - Médico - com título comprovado em Psiquiatria	30 horas semanais 120 horas mensais	R\$ 15.000,00	CAPS ad - Área Assistencial	PJ
01 - Médico - com título comprovado em Clínica Geral	10 horas semanais 40 horas mensais	R\$ 6.500,00	CAPS ad - Área Assistencial	PJ
01 - Enfermeiro - com formação em Saúde Mental	40 horas semanais 160 horas mensais	R\$ 4.318,18	CAPS ad - Área Assistencial	CLT
01 - Psicólogo	30 horas semanais 120 horas mensais	R\$ 2.800,00	CAPS ad - Área Assistencial	CLT
01 - Terapeuta Ocupacional	30 horas semanais 120 horas mensais	R\$ 2.800,00	CAPS ad - Área Assistencial	CLT

01 - Assistente Social	30 horas semanais 120 horas mensais	R\$ 2.800,00	CAPS ad - Área Assistencial	CLT
01 - Auxiliar Administrativo / Recepcionista	40 horas semanais 160 horas mensais	R\$ 1.800,00	CAPS ad - Área Administrativa / Apoio	CLT
01 - Auxiliar de Serviços Gerais	40 horas semanais 160 horas mensais	R\$ 1.409,09	CAPS ad - Área Administrativa / Apoio	CLT
01 - Técnico de Enfermagem	40 horas semanais 160 horas mensais	R\$ 3.022,73	CAPS ad - Área Assistencial	CLT
01 - Artesão	40 horas semanais 160 horas mensais	R\$ 1.500,00	CAPS ad - Área Assistencial	CLT
01 - Educador Social	40 horas semanais 160 horas mensais	R\$ 2.000,00	CAPS ad - Área Assistencial	CLT
01 - Motorista	40 horas semanais 160 horas mensais	R\$ 1.800,00	CAPS ad - Área Administrativa / Apoio	CLT
TOTAL	12 Profissionais			

5.1.1.2. Atribuição da Equipe Multiprofissional

Em relação a atribuição da equipe multiprofissional no CAPS ad (Álcool e Drogas), o Avante Social tem como proposta:

CAPS ad (Álcool e Drogas)

Categoria Funcional	Atribuição
Médico - com título comprovado em Psiquiatria	Diagnosticar, orientar e promover a execução de planos e programas preventivos dirigidos os pacientes em geral, internados, de ambulatório de saúde mental e seus familiares; Ser responsável técnico pela prescrição de medicamentos aos pacientes de acordo com a padronização da Relação Municipal de Medicamentos - REMUME; Participar de reunião equipe; Desenvolver o Programa Nacional de Combate ao Tabaco; Participar na construção de Projeto Terapêutico Singular (PTI); Participar das ações de matriciamento; Participar de capacitação promovida pela SMS/OS.
Médico - com título comprovado em Clínica Geral	Diagnosticar, orientar e promover a execução de planos e programas preventivos, dirigidos a pacientes em geral; Diagnosticar, orientar e promover a execução de cuidados a pacientes com doenças agudas leves; Ser responsável técnico pela prescrição de medicamentos aos pacientes de acordo com a padronização da Relação Municipal de Medicamentos – REMUME; Manter articulação com Rede Básica de Saúde do Município para acompanhamento clínico dos pacientes portadores de Doenças Crônicas e em uso de medicamentos da linha de cuidados ao Hipertenso e Diabético; Participar de reunião equipe; Participar na construção de Projeto Terapêutico Singular (PTI); Desenvolver o Programa Nacional de Combate ao Tabaco; Participar das ações de matriciamento; Participar de capacitação promovida pela SMS/OS.
Enfermeiro - com formação em Saúde Mental	Planejar, organizar, supervisionar e executar serviços de enfermagem empregando processos de rotina e ou específicos que possibilitem a proteção e a recuperação da saúde individual e coletiva; Participar da equipe multidisciplinar, nas diversas atividades que visam o aprimoramento e desenvolvimento das atividades de interesse da instituição; Identificar as necessidades de enfermagem, programando e coordenando as atividades da equipe de enfermagem visando a preservação e recuperação da saúde; Elaborar

	plano de enfermagem, baseando-se nas necessidades identificadas, para determinar a assistência a ser prestada pela equipe; Fazer a triagem nos casos de ausência do médico e prestar atendimento nos casos de emergência; Participar reunião equipe; Participar das ações de matriciamento; Participar na construção de Projeto Terapêutico Singular (PTI); Participar de capacitação promovida pela SMS/OS.
Psicólogo	Identificar, acolher e atender às demandas de saúde mental do território em seus graus variados de severidade; priorizando situações em saúde mental de alta complexidade. Realizar ações compartilhadas com os profissionais das UBS, ESF, CAPS, rede intersetorial; Participar da reunião de equipe; Participar na construção de Projeto Terapêutico Singular (PTI); Participar das ações de matriciamento; Participar de capacitação promovida pela SMS/OS.
Terapeuta Ocupacional	Realizar visitas domiciliares em casos especiais; Atender pacientes para prevenção, tratamento e reabilitação utilizando protocolos e procedimentos específicos de terapia ocupacional; Participar de equipe multiprofissional para elaboração de diagnóstico e atividades de prevenção e promoção de saúde; Participar da reunião equipe; Participar na construção de Projeto Terapêutico Singular (PTI); Participar das ações de matriciamento; Participar de capacitação promovida pela SMS/OS.
Assistente Social	Prestar serviços de âmbito social a indivíduos e grupos identificando e analisando seus problemas, necessidades materiais, psíquicas e de outra ordem e aplicando métodos e processos básicos do serviço social para prevenir ou eliminar desajustes de natureza biopsicossocial e promover a integração ou reintegração dessas pessoas à sociedade; Estudar e analisar as causas de desajustamento social, estabelecendo planos de ações que busquem o restabelecimento da normalidade do comportamento dos indivíduos em relação a seus semelhantes ou ao meio social; Realizar visitas domiciliares; Realizar ações compartilhadas com os profissionais das ESF, de outros CAPS, CRAS, CREAS, Instituições de Longa Permanência ou Neurológicas dentro e fora município, Comunidades Terapêuticas, Centro de Ressocialização – Fundação Casa e outros; Participar de reunião equipe; Participar das ações de matriciamento; Participar na construção de Projeto Terapêutico Singular (PTI); Participar de capacitação promovida pela SMS/OS.
Auxiliar Administrativo / Recepcionista	Executar atividades que requerem noções básicas de informática; Realizar serviços administrativos ligados às áreas diversas da Secretaria de Saúde sob orientação e supervisão do responsável pelo setor, entre outras; Suporte a reuniões e redação das respectivas atas; Exercer atividade na área de recepção, além de receber e despachar correspondências e encomendas; Atender ao telefone; Participar de eventos ligados ao local em que presta serviço, além de apoio em geral às respectivas atividades e exercer outras atividades afins; Participar de capacitação promovida pela SMS/OS.
Auxiliar de Serviços Gerais	Executar serviços de limpeza em geral (pisos, paredes, tetos, sanitários, pias, vidraças, jardins); Utilizar-se de produtos de limpeza padronizados; Transporte de móveis e objetos em geral; Serviços de carga e descarga de materiais; Serviços de copa e cozinha (preparar e servir café, lanches, higienizar utensílios de cozinha, etc.); Serviços de lavanderia (lavar e passar roupas); Executar outras tarefas compatíveis com a natureza da função; Participar de capacitação promovida pela SMS/OS.
Técnico de Enfermagem	Promover ações terapêuticas voltadas para identificar e auxiliar na recuperação do paciente em sofrimento psíquico, visando à reabilitação de suas capacidades físicas e mentais, respeitando suas limitações e os seus direitos de cidadania; Participar das ações de matriciamento; Realizar procedimentos técnicos dentro do exercício da profissão; Participar de capacitação promovida pela SMS/OS.

Artesão	Atuar sob a orientação do Terapeuta Ocupacional em oficinas terapêuticas, desenvolvendo atividades artísticas, manuais e artesanais, utilizando-se de vários tipos de matérias primas, tais como: fibras, madeira, pedras, sementes e cascas, tecidos, metais, couro, látex, dentre outros; Realizar outras atividades inerentes à função como acompanhamento das oficinas terapêuticas artísticas: música, teatro, esporte, culinária desenvolvida com usuários e/ou familiares; Participar de capacitação promovida pela SMS/OS.
Educador Social	Facilitar o processo de integração do(s) coletivo(s) sob sua responsabilidade; Mediar os processos grupais, fomentando a participação democrática; Acompanhar o desenvolvimento de oficinas e atividades ministradas por outros profissionais, atuando no sentido da integração da equipe; Participar de reuniões sistemáticas com o técnico de referência; Participar de capacitação promovida pela SMS/OS.
Motorista	Conduzir veículos automotores destinados ao transporte de passageiros e cargas; Encarregar-se do transporte e entrega de correspondência ou de carga que lhe for confiada; Conduzir equipe multiprofissional em visita domiciliar dentro do município; Conduzir paciente desde que solicitado pela coordenado do setor, prestando a ele todos os cuidados necessários; Conduzir equipe multiprofissional em cursos de capacitação dentro e fora do município; Manter os veículos em perfeitas condições de funcionamento; Fazer reparos de emergência; Promover o abastecimento de combustíveis, água e óleo; Participar de capacitações e cursos indicados pela SMS e pela OS.
Pedagogo	Planejar e desenvolver atividades psicopedagógicas e recreativas que ajudem a construir um percurso cognitivo, emocional e social para manter uma ligação com a vida familiar e a realidade. Elaborar programas de tratamento avaliando as consequências deles decorrentes; favorecer o processo de socialização; Dar continuidade dos estudos daquelas que se encontram afastadas da escola. Oferecer atendimento emocional e humanístico para o paciente e para o familiar que o acompanha, a fim de ajudá-los no processo de adaptação. Avaliar a participação do indivíduo nas atividades propostas, mediante ficha pessoal de avaliação; Avaliar os trabalhos realizados; Promover atividades sócio recreativas; Promover reuniões, visando ao melhor atendimento dos participantes; Participar de programas voltados para a saúde pública; Emitir pareceres sobre o assunto de sua especialidade; Realizar visitas domiciliares em casos especiais; Atender pacientes para prevenção, tratamento e reabilitação, utilizando protocolos e procedimentos específicos; Participar de equipe multiprofissional para elaboração de diagnóstico e atividades de prevenção e promoção de saúde; Participar no programa de educação permanente; Manter contato próximo com a rede de serviços de diversas áreas oferecidos pelo município, de modo a poder acompanhar os usuários de sua área de abrangência, que assim o necessitem; Integrar-se na rede de serviços oferecidos, realizando referência e contra referência, seguindo fluxo pré-estabelecido, mantendo vínculo com os usuários encaminhados; Executar outras atividades correlatas ao cargo; Participar reunião equipe; Participar das ações de matriciamento; Participar na construção de Projeto Terapêutico Singular (PTI); Participar de capacitação promovida pela SMS/OS.
Enfermeiro	Planejar, organizar, supervisionar e executar serviços de enfermagem empregando processos de rotina e ou específicos que possibilitem a proteção e a recuperação da saúde individual e coletiva; Participar da equipe multidisciplinar, nas diversas atividades que visam o aprimoramento e desenvolvimento das atividades de interesse da instituição; Identificar as necessidades de enfermagem, programando e coordenando as atividades da equipe de enfermagem visando a preservação e recuperação da saúde; Elaborar plano de enfermagem, baseando-se nas necessidades identificadas, para determinar a assistência a ser prestada pela equipe; Fazer a triagem nos casos de ausência do médico e prestar atendimento nos casos de emergência; Participar

	reunião equipe; Participar das ações de matriciamento; Participar na construção de Projeto Terapêutico Singular (PTI); Participar de capacitação promovida pela SMS/OS.
Farmacêutico	Promover o acompanhamento da terapêutica dos usuários, que, por vezes, recebem atendimento em regime de atenção diária. Contribuir com os demais membros da equipe na discussão de casos, na condução e participação dos grupos terapêuticos, no acolhimento dos usuários, em atividades de grupo ou individuais. Trabalhar junto com os usuários e familiares. Orientar e ressignificar o uso dos medicamentos. Buscar agregar e articular os saberes. Participar na construção de Projeto Terapêutico Singular (PTI); Participar das ações de matriciamento; Participar de capacitação promovida pela SMS/OS.

5.1.2. CAPS II

5.1.2.1. Recursos Humanos

Em relação ao quadro de recursos humanos no CAPS II, o Avante Social tem como proposta:

Categoria Funcional	Carga Horária Mensal	Salário Base	Área de Trabalho	Regime de Contratação
02 - Médicos - com título comprovado em Psiquiatria	40 horas semanais 160 horas mensais	R\$ 20.000,00	CAPS II - Área Assistencial	PJ
01 - Enfermeiro - com formação em Saúde Mental	40 horas semanais 160 horas mensais	R\$ 4.318,18	CAPS II - Área Assistencial	CLT
02 - Psicólogos	30 horas semanais 120 horas mensais	R\$ 2.800,00	CAPS II - Área Assistencial	CLT
01 - Terapeuta Ocupacional	30 horas semanais 120 horas mensais	R\$ 2.800,00	CAPS II - Área Assistencial	CLT
02 - Assistentes Sociais	30 horas semanais 120 horas mensais	R\$ 2.800,00	CAPS II - Área Assistencial	CLT
01 - Auxiliar Administrativo / Recepcionista	40 horas semanais 160 horas mensais	R\$ 1.800,00	CAPS II - Área Administrativa / Apoio	CLT
01 - Auxiliar de Serviços Gerais	40 horas semanais 160 horas mensais	R\$ 1.409,09	CAPS II - Área Administrativa / Apoio	CLT
01 - Técnico de Enfermagem	40 horas semanais 160 horas mensais	R\$ 3.022,73	CAPS II - Área Administrativa / Apoio	CLT
01 - Artesão	40 horas semanais 160 horas mensais	R\$ 1.500,00	CAPS II - Área Assistencial	CLT
01 - Educador Social	40 horas semanais 160 horas mensais	R\$ 2.000,00	CAPS II - Área Assistencial	CLT
01 - Motorista	40 horas semanais 160 horas mensais	R\$ 1.800,00	CAPS II - Área Administrativa / Apoio	CLT
TOTAL	14 Profissionais			

5.1.2.2. Atribuição da Equipe Multiprofissional

Em relação a atribuição da equipe multiprofissional no CAPS II, o Avante Social tem como proposta:

CAPS II	
Categoria Funcional	Atribuição
Médico - com título comprovado em Psiquiatria	Diagnosticar, orientar e promover a execução de planos e programas preventivos dirigidos os pacientes em geral, internados, de ambulatório de saúde mental e seus familiares; Ser responsável técnico pela prescrição de medicamentos aos pacientes de acordo com a padronização da Relação Municipal de Medicamentos - REMUME; Participar de reunião equipe; Participar das ações de matriciamento; Participar na construção de Projeto Terapêutico Singular (PTI); Participar de capacitação promovida pela SMS/OS.
Enfermeiro - com formação em Saúde Mental	Planejar, organizar, supervisionar e executar serviços de enfermagem empregando processos de rotina e ou específicos que possibilitem a proteção e a recuperação da saúde individual e coletiva; Participar da equipe multidisciplinar, nas diversas atividades que visam o aprimoramento e desenvolvimento das atividades de interesse da instituição; Identificar as necessidades de enfermagem, programando e coordenando as atividades da equipe de enfermagem visando a preservação e recuperação da saúde; Elaborar plano de enfermagem, baseando-se nas necessidades identificadas, para determinar a assistência a ser prestada pela equipe; Fazer a triagem nos casos de ausência do médico e prestar atendimento nos casos de emergência; Participar reunião equipe; Participar das ações de matriciamento; Participar na construção de Projeto Terapêutico Singular (PTI); Participar de capacitação promovida pela SMS/OS.
Psicólogo	Identificar, acolher e atender às demandas de saúde mental do território em seus graus variados de severidade, priorizando situações em saúde mental de alta complexidade; Participar das ações de matriciamento; Realizar ações compartilhadas com os profissionais das ESF, CAPS, EAP; Participar da reunião de equipe; Participar na construção de Projeto Terapêutico Singular (PTI); Participar de capacitação promovida pela SMS/OS.
Terapeuta Ocupacional	Realizar visitas domiciliares em casos especiais; Atender pacientes para prevenção, tratamento e reabilitação utilizando protocolos e procedimentos específicos de terapia ocupacional; Participar de equipe multiprofissional para elaboração de diagnóstico e atividades de prevenção e promoção de saúde; Participar da reunião equipe; Participar das ações de matriciamento; Participar na construção de Projeto Terapêutico Singular (PTI); Participar de capacitação promovida pela SMS/OS.
Assistente Social	Prestar serviços de âmbito social a indivíduos e grupos identificando e analisando seus problemas, necessidades materiais, psíquicas e de outra ordem e aplicando métodos e processos básicos do serviço social para prevenir ou eliminar desajustes de natureza biopsicossocial e promover a integração ou reintegração dessas pessoas à sociedade; Estudar e analisar as causas de desajustamento social, estabelecendo planos de ações que busquem o restabelecimento da normalidade do comportamento dos indivíduos em relação a seus semelhantes ou ao meio social; Realizar visitas domiciliares; Realizar ações compartilhadas com os profissionais das ESF, de outros CAPS, CRAS, CREAS, Instituições de Longa Permanência ou Neurológicas dentro e fora município, Comunidades Terapêuticas, Centro de Ressocialização – Fundação Casa e outros; Participar de reunião equipe; Participar das ações de matriciamento; Participar na construção

	de Projeto Terapêutico Singular (PTI); Participar de capacitação promovida pela SMS/OS.
Auxiliar Administrativo / Recepcionista	Executar atividades que requerem noções básicas de informática; Realizar serviços administrativos ligados às áreas diversas da Secretaria de Saúde sob orientação e supervisão do responsável pelo setor, entre outras; Suporte a reuniões e redação das respectivas atas; Exercer atividade na área de recepção, além de receber e despachar correspondências e encomendas; Atender ao telefone; Participar de eventos ligados ao local em que presta serviço, além de apoio em geral às respectivas atividades e exercer outras atividades afins; Participar de capacitação promovida pela SMS/OS.
Auxiliar de Serviços Gerais	Executar serviços de limpeza em geral (pisos, paredes, tetos, sanitários, pias, vidraças, jardins); Utilizar-se de produtos de limpeza padronizados; Transporte de móveis e objetos em geral; Serviços de carga e descarga de materiais; Serviços de copa e cozinha (preparar e servir café, lanches, higienizar utensílios de cozinha, etc.); Serviços de lavanderia (lavar e passar roupas); Executar outras tarefas compatíveis com a natureza da função; Participar de capacitação promovida pela SMS/OS.
Técnico de Enfermagem	Promover ações terapêuticas voltadas para identificar e auxiliar na recuperação do paciente em sofrimento psíquico, visando à reabilitação de suas capacidades físicas e mentais, respeitando suas limitações e os seus direitos de cidadania; Participar das ações de matriciamento; Realizar procedimentos técnicos dentro do exercício da profissão; Participar de capacitação promovida pela SMS/OS.
Artesão	Atuar sob a orientação do Terapeuta Ocupacional em oficinas terapêuticas, desenvolvendo atividades artísticas, manuais e artesanais, utilizando-se de vários tipos de matérias primas, tais como: fibras, madeira, pedras, sementes e cascas, tecidos, metais, couro, látex, dentre outros; Realizar outras atividades inerentes à função como acompanhamento das oficinas terapêuticas artísticas: música, teatro, esporte, culinária desenvolvida com usuários e/ou familiares; Participar de capacitação promovida pela SMS/OS.
Educador Social	Facilitar o processo de integração do(s) coletivo(s) sob sua responsabilidade; Mediar os processos grupais, fomentando a participação democrática; Acompanhar o desenvolvimento de oficinas e atividades ministradas por outros profissionais, atuando no sentido da integração da equipe; Participar de reuniões sistemáticas com o técnico de referência; Participar de capacitação promovida pela SMS/OS.
Motorista	Conduzir veículos automotores destinados ao transporte de passageiros e cargas; Encarregar-se do transporte e entrega de correspondência ou de carga que lhe for confiada; Conduzir equipe multiprofissional em visita domiciliar dentro do município; Conduzir paciente desde que solicitado pela coordenado do setor, prestando a ele todos os cuidados necessários; Conduzir equipe multiprofissional em cursos de capacitação dentro e fora do município; Manter os veículos em perfeitas condições de funcionamento; Fazer reparos de emergência; Promover o abastecimento de combustíveis, água e óleo; Participar de capacitações e cursos indicados pela SMS e pela OS.
Pedagogo	Planejar e desenvolver atividades psicopedagógicas e recreativas que ajudem a construir um percurso cognitivo, emocional e social para manter uma ligação com a vida familiar e a realidade. Elaborar programas de tratamento avaliando as consequências deles decorrentes; favorecer o processo de socialização; Dar continuidade dos estudos daquelas que se encontram afastadas da escola. Oferecer atendimento emocional e humanístico para o paciente e para o familiar que o acompanha, a fim de ajudá-los no processo de adaptação. Avaliar a participação do indivíduo nas atividades propostas, mediante ficha pessoal de avaliação; Avaliar os trabalhos realizados; Promover atividades sócio recreativas; Promover reuniões, visando ao melhor atendimento dos participantes; Participar de programas voltados para a saúde pública; Emitir pareceres sobre o assunto de sua especialidade; Realizar visitas domiciliares em casos especiais; Atender

	pacientes para prevenção, tratamento e reabilitação, utilizando protocolos e procedimentos específicos; Participar de equipe multiprofissional para elaboração de diagnóstico e atividades de prevenção e promoção de saúde; Participar no programa de educação permanente; Manter contato próximo com a rede de serviços de diversas áreas oferecidos pelo município, de modo a poder acompanhar os usuários de sua área de abrangência, que assim o necessitarem; Integrar-se na rede de serviços oferecidos, realizando referência e contra referência, seguindo fluxo pré-estabelecido, mantendo vínculo com os usuários encaminhados; Executar outras atividades correlatas ao cargo; Participar reunião equipe; Participar das ações de matriciamento; Participar na construção de Projeto Terapêutico Singular (PTI); Participar de capacitação promovida pela SMS/OS.
Enfermeiro	Planejar, organizar, supervisionar e executar serviços de enfermagem empregando processos de rotina e ou específicos que possibilitem a proteção e a recuperação da saúde individual e coletiva; Participar da equipe multidisciplinar, nas diversas atividades que visam o aprimoramento e desenvolvimento das atividades de interesse da instituição; Identificar as necessidades de enfermagem, programando e coordenando as atividades da equipe de enfermagem visando a preservação e recuperação da saúde; Elaborar plano de enfermagem, baseando-se nas necessidades identificadas, para determinar a assistência a ser prestada pela equipe; Fazer a triagem nos casos de ausência do médico e prestar atendimento nos casos de emergência; Participar reunião equipe; Participar das ações de matriciamento; Participar na construção de Projeto Terapêutico Singular (PTI); Participar de capacitação promovida pela SMS/OS.
Farmacêutico	Promover o acompanhamento da terapêutica dos usuários, que, por vezes, recebem atendimento em regime de atenção diária. Contribuir com os demais membros da equipe na discussão de casos, na condução e participação dos grupos terapêuticos, no acolhimento dos usuários, em atividades de grupo ou individuais. Trabalhar junto com os usuários e familiares. Orientar e ressignificar o uso dos medicamentos. Buscar agregar e articular os saberes. Participar na construção de Projeto Terapêutico Singular (PTI); Participar das ações de matriciamento; Participar de capacitação promovida pela SMS/OS.

5.1.3. CAPS i

5.1.3.1. Recursos Humanos

Em relação ao quadro de recursos humanos no CAPS i, o Avante Social tem como proposta:

Categoria Funcional	Carga Horária Mensal	Salário	Área de Trabalho	Regime de Contratação
01 - Médico - com título comprovado em Psiquiatria	20 horas semanais 80 horas mensais	R\$ 10.000,00	CAPS i - Área Assistencial	PJ
01 - Médico Pediatra - com especialização comprovada em Saúde Mental	20 horas semanais 80 horas mensais	R\$ 10.000,00	CAPS i - Área Assistencial	PJ
01 - Enfermeiro - com formação em Saúde Mental	40 horas semanais 160 horas mensais	R\$ 4.318,18	CAPS i - Área Assistencial	CLT
01 - Psicólogo - com título comprovado em Análise Aplicada do Comportamento (ABA)	30 horas semanais 120 horas mensais	R\$ 2.800,00	CAPS i - Área Assistencial	CLT

01 - Psicólogo	30 horas semanais 120 horas mensais	R\$ 2.800,00	CAPS i - Área Assistencial	CLT
01 - Terapeuta Ocupacional - com título comprovado em integração / estimulação sensorial.	30 horas semanais 120 horas mensais	R\$ 2.800,00	CAPS i - Área Assistencial	CLT
01 - Assistente Social	30 horas semanais 120 horas mensais	R\$ 2.800,00	CAPS i - Área Assistencial	CLT
01 - Fonoaudióloga - com título comprovado de linguagem alternativa e aumentativa para transtornos do desenvolvimento.	30 horas semanais 120 horas mensais	R\$ 2.800,00	CAPS i - Área Assistencial	CLT
01 - Fonoaudióloga	30 horas semanais 120 horas mensais	R\$ 2.800,00	CAPS i - Área Assistencial	CLT
01 - Auxiliar Administrativo / Recepcionista	40 horas semanais 160 horas mensais	R\$ 1.800,00	CAPS i - Área Administrativa / Apoio	CLT
01 - Auxiliar de Serviços Gerais	40 horas semanais 160 horas mensais	R\$ 1.409,09	CAPS i - Área Administrativa / Apoio	CLT
01 - Técnico de Enfermagem	40 horas semanais 160 horas mensais	R\$ 2.267,05	CAPS i - Área Assistencial	CLT
01 - Artesão	40 horas semanais 160 horas mensais	R\$ 1.500,00	CAPS i - Área Assistencial	CLT
01 - Educador Social	30 horas semanais 120 horas mensais	R\$ 1.500,00	CAPS i - Área Assistencial	CLT
01 - Motorista	40 horas semanais 160 horas mensais	R\$ 1.500,00	CAPS i - Área Administrativa / Apoio	CLT
TOTAL	15 Profissionais			

5.1.3.2. Atribuição da Equipe Multiprofissional

Em relação a atribuição da equipe multiprofissional no CAPS i, o Avante Social tem como proposta:

CAPS i	
Categoria Funcional	Atribuição
Médico - com título comprovado em Psiquiatria	Diagnosticar, orientar e promover a execução de planos e programas preventivos dirigidos os pacientes em geral de ambulatório de saúde mental e seus familiares; Ser responsável técnico pela prescrição de medicamentos aos pacientes de acordo com a padronização da Relação Municipal de Medicamentos - REMUME; Participar de reunião equipe; Participar na construção de Projeto Terapêutico Singular (PTI); Participar das ações de matriciamento; Participar de capacitação promovida pela SMS/OS.

Médico Pediatra - com especialização comprovada em Saúde Mental	Diagnosticar, orientar e promover a execução de planos e programas preventivos dirigidos a pacientes com transtorno neuropsicológico de ambulatório de saúde mental e seus familiares; Realizar exames diagnósticos em saúde mental/neurologia com emissão de laudos quando necessário; Participar de reunião de equipe; Participar na construção de projeto Terapêutico singular (PTI); Participar das ações de matriciamento; Participar da capacitação promovida pela SMS/OS.
Enfermeiro - com formação em Saúde Mental	Planejar, organizar, supervisionar e executar serviços de enfermagem empregando processos de rotina e ou específicos que possibilitem a proteção e a recuperação da saúde individual e coletiva; Participar da equipe multidisciplinar, nas diversas atividades que visam o aprimoramento e desenvolvimento das atividades de interesse da instituição; Identificar as necessidades de enfermagem, programando e coordenando as atividades da equipe de enfermagem visando a preservação e recuperação da saúde; Elaborar plano de enfermagem, baseando-se nas necessidades identificadas, para determinar a assistência a ser prestada pela equipe; Fazer a triagem nos casos de ausência do médico e prestar atendimento nos casos de emergência; Participar reunião equipe; Participar na construção de Projeto Terapêutico Singular (PTI); Participar das ações de matriciamento; Participar de capacitação promovida pela SMS/OS.
Psicólogo	Identificar, acolher e atender às demandas de saúde mental do território em seus graus variados de severidade, priorizando situações em saúde mental de alta complexidade; Realizar ações compartilhadas com os profissionais das UBS/ESF, CAPS, Educação, dentre outros; Participar da reunião de equipe; Participar na construção de Projeto Terapêutico Singular (PTI); Participar das ações de matriciamento; Participar de capacitação promovida pela SMS/OS.
Terapeuta Ocupacional	Realizar visitas domiciliares em casos especiais; Atender pacientes para prevenção, tratamento e reabilitação utilizando protocolos e procedimentos específicos de terapia ocupacional; Participar de equipe multiprofissional para elaboração de diagnóstico e atividades de prevenção e promoção de saúde; Participar da reunião equipe; Participar na construção de Projeto Terapêutico Singular (PTI); Participar das ações de matriciamento; Participar de capacitação promovida pela SMS/OS.
Assistente Social	Prestar serviços de âmbito social a indivíduos e grupos identificando e analisando seus problemas, necessidades materiais, psíquicas e de outra ordem e aplicando métodos e processos básicos do serviço social para prevenir ou eliminar desajustes de natureza biopsicossocial e promover a integração ou reintegração dessas pessoas à sociedade; Estudar e analisar as causas de desajustamento social, estabelecendo planos de ações que busquem o restabelecimento da normalidade do comportamento dos indivíduos em relação a seus semelhantes ou ao meio social; Realizar visitas domiciliares; Realizar ações compartilhadas com os profissionais das ESF, de outros CAPS, CRAS, CREAS, Instituições de Longa Permanência ou Neurológicas dentro e fora município, Comunidades Terapêuticas, Centro de Ressocialização – Fundação Casa e outros; Participar de reunião equipe; Participar na construção de Projeto Terapêutico Singular (PTI); Participar das ações de matriciamento; Participar de capacitação promovida pela SMS/OS.
Fonoaudióloga	Realizar atendimento individual e em grupo de acordo com as necessidades de cada usuário e suas disfunções específicas; Orientar os cuidadores, acompanhantes e familiares como agentes colaboradores no processo de inclusão social e continuidade do cuidado; Orientar e desenvolver ações para promover a inclusão social, escolar, econômica e profissional; Promover a articulação com os demais serviços das redes intersetoriais; Participar de reunião

	de equipe; Participar das ações de matriciamento; Participar na construção de Projeto Terapêutico Singular (PTI); Participar de capacitação promovida pela SMS/OS.
Auxiliar Administrativo / Recepcionista	Executar atividades que requerem noções básicas de informática; Realizar serviços administrativos ligados às áreas diversas da Secretaria de Saúde sob orientação e supervisão do responsável pelo setor, entre outras; Suporte a reuniões e redação das respectivas atas; Exercer atividade na área de recepção, além de receber e despachar correspondências e encomendas; Atender ao telefone; Participar de eventos ligados ao local em que presta serviço, além de apoio em geral às respectivas atividades e exercer outras atividades afins; Participar de capacitação promovida pela SMS/OS.
Auxiliar de Serviços Gerais	Executar serviços de limpeza em geral (pisos, paredes, tetos, sanitários, pias, vidraças, jardins); Utilizar-se de produtos de limpeza padronizados; Transporte de móveis e objetos em geral; Serviços de carga e descarga de materiais; Serviços de copa e cozinha (preparar e servir café, lanches, higienizar utensílios de cozinha, etc.); Serviços de lavanderia (lavar e passar roupas); Executar outras tarefas compatíveis com a natureza da função; Participar de capacitação promovida pela SMS/OS.
Técnico de Enfermagem	Promover ações terapêuticas voltadas para identificar e auxiliar na recuperação do paciente em sofrimento psíquico, visando à reabilitação de suas capacidades físicas e mentais, respeitando suas limitações e os seus direitos de cidadania; Participar das ações de matriciamento; Realizar procedimentos técnicos dentro do exercício da profissão; Participar de capacitação promovida pela SMS/OS.
Artesão	Atuar sob a orientação do Terapeuta Ocupacional em oficinas terapêuticas, desenvolvendo atividades artísticas, manuais e artesanais, utilizando-se de vários tipos de matérias primas, tais como: fibras, madeira, pedras, sementes e cascas, tecidos, metais, couro, látex, dentre outros; Realizar outras atividades inerentes à função como acompanhamento das oficinas terapêuticas artísticas: música, teatro, esporte, culinária desenvolvida com usuários e/ou familiares; Participar de capacitação promovida pela SMS/OS.
Educador Social	Facilitar o processo de integração do(s) coletivo(s) sob sua responsabilidade; Mediar os processos grupais, fomentando a participação democrática; Acompanhar o desenvolvimento de oficinas e atividades ministradas por outros profissionais, atuando no sentido da integração da equipe; Participar de reuniões sistemáticas com o técnico de referência; Participar de capacitação promovida pela SMS/OS.
Motorista	Conduzir veículos automotores destinados ao transporte de passageiros e cargas; Encarregar-se do transporte e entrega de correspondência ou de carga que lhe for confiada; Conduzir equipe multiprofissional em visita domiciliar dentro do município; Conduzir paciente desde que solicitado pela coordenado do setor, prestando a ele todos os cuidados necessários; Conduzir equipe multiprofissional em cursos de capacitação dentro e fora do município; Manter os veículos em perfeitas condições de funcionamento; Fazer reparos de emergência; Promover o abastecimento de combustíveis, água e óleo; Participar de capacitações e cursos indicados pela SMS e pela OS.

<p>Pedagogo</p>	<p>Planejar e desenvolver atividades psicopedagógicas e recreativas que ajudem a construir um percurso cognitivo, emocional e social para manter uma ligação com a vida familiar e a realidade. Elaborar programas de tratamento avaliando as consequências deles decorrentes; favorecer o processo de socialização; Dar continuidade dos estudos daquelas que se encontram afastadas da escola. Oferecer atendimento emocional e humanístico para o paciente e para o familiar que o acompanha, a fim de ajudá-los no processo de adaptação. Avaliar a participação do indivíduo nas atividades propostas, mediante ficha pessoal de avaliação; Avaliar os trabalhos realizados; Promover atividades sócio recreativas; Promover reuniões, visando ao melhor atendimento dos participantes; Participar de programas voltados para a saúde pública; Emitir pareceres sobre o assunto de sua especialidade; Realizar visitas domiciliares em casos especiais; Atender pacientes para prevenção, tratamento e reabilitação, utilizando protocolos e procedimentos específicos; Participar de equipe multiprofissional para elaboração de diagnóstico e atividades de prevenção e promoção de saúde; Participar no programa de educação permanente; Manter contato próximo com a rede de serviços de diversas áreas oferecidos pelo município, de modo a poder acompanhar os usuários de sua área de abrangência, que assim o necessitarem; Integrar-se na rede de serviços oferecidos, realizando referência e contra referência, seguindo fluxo pré-estabelecido, mantendo vínculo com os usuários encaminhados; Executar outras atividades correlatas ao cargo; Participar reunião equipe; Participar das ações de matriciamento; Participar na construção de Projeto Terapêutico Singular (PTI); Participar de capacitação promovida pela SMS/OS.</p>
<p>Enfermeiro</p>	<p>Planejar, organizar, supervisionar e executar serviços de enfermagem empregando processos de rotina e ou específicos que possibilitem a proteção e a recuperação da saúde individual e coletiva; Participar da equipe multidisciplinar, nas diversas atividades que visam o aprimoramento e desenvolvimento das atividades de interesse da instituição; Identificar as necessidades de enfermagem, programando e coordenando as atividades da equipe de enfermagem visando a preservação e recuperação da saúde; Elaborar plano de enfermagem, baseando-se nas necessidades identificadas, para determinar a assistência a ser prestada pela equipe; Fazer a triagem nos casos de ausência do médico e prestar atendimento nos casos de emergência; Participar reunião equipe; Participar das ações de matriciamento; Participar na construção de Projeto Terapêutico Singular (PTI); Participar de capacitação promovida pela SMS/OS.</p>
<p>Farmacêutico</p>	<p>Promover o acompanhamento da terapêutica dos usuários, que, por vezes, recebem atendimento em regime de atenção diária. Contribuir com os demais membros da equipe na discussão de casos, na condução e participação dos grupos terapêuticos, no acolhimento dos usuários, em atividades de grupo ou individuais. Trabalhar junto com os usuários e familiares. Orientar e ressignificar o uso dos medicamentos. Buscar agregar e articular os saberes. Participar na construção de Projeto Terapêutico Singular (PTI); Participar das ações de matriciamento; Participar de capacitação promovida pela SMS/OS.</p>

5.1.4. Residência Terapêutica

5.1.4.1. Recursos Humanos

Em relação ao quadro de recursos humanos no Serviço de Residência Terapêutica, o Avante Social tem como proposta:

Categoria Funcional	Carga Horária Mensal	Salário	Área de Trabalho	Regime de Contratação
01 - Enfermeiro - com formação em Saúde Mental	40 horas semanais 160 horas mensais	R\$ 5.000,00	Residência Terapêutica - Área Assistencial - Responsável por todas as SRT.	CLT
04 - Cuidadores (profissional de nível médio) - Por Moradia	Escala 12 x 36 garantindo 01 (um) no período 24 horas	R\$ 1.700,00	Residência Terapêutica - Área Assistencial.	CLT
01 - Cuidador (profissional de nível médio) - Por Moradia	44 horas semanais	R\$ 1.700,00	Residência Terapêutica - Área Assistencial.	CLT
01 - Técnico de Enfermagem - Por Moradia	44 horas semanais	R\$ 3.325,00	Residência Terapêutica - Área Assistencial.	CLT
01 - Cozinheira (profissional de nível médio) - Por Moradia	44 horas semanais	R\$ 1.550,00	Residência Terapêutica - Área Administrativa / Apoio	CLT
01 - Auxiliar de Serviços Gerais - Por Moradia	44 horas semanais	R\$ 1.550,00	Residência Terapêutica - Área Administrativa / Apoio	CLT
TOTAL	09 Profissionais			

5.1.4.2. Atribuição da Equipe Multiprofissional

Em relação a atribuição da equipe multiprofissional no Serviço de Residência Terapêutica, o Avante Social tem como proposta:

Residência Terapêutica

Categoria Funcional	Atribuição
Enfermeiro - com formação em Saúde Mental	Planejar, organizar, supervisionar e executar serviços de enfermagem empregando processos de rotina e ou específicos que possibilitem a proteção e a recuperação da saúde individual e coletiva; Participar da equipe multidisciplinar, nas diversas atividades que visam o aprimoramento e desenvolvimento das atividades de interesse da instituição; Identificar as necessidades de enfermagem programando e coordenando as atividades da equipe, visando a preservação e recuperação da saúde; Elaborar plano de enfermagem, baseando-se nas necessidades identificadas para determinar a assistência a ser prestada pela equipe; Participar de reunião de equipe; Participar na construção de Projeto Terapêutico Singular (PTI); Responsável pela administração dos recursos financeiros dos moradores e prestações de contas dos gastos e saldos remanescentes em conta de cada morador; Responsável Técnico pelas Residências Terapêuticas (duas unidades – masculina e feminina); Participar de capacitação promovida pela SMS/OS.

Técnico de Enfermagem	Promover ações terapêuticas voltadas para identificar e auxiliar na recuperação do paciente em sofrimento psíquico visando a reabilitação de suas capacidades físicas e mentais, respeitando suas limitações e os seus direitos de cidadania; Participar das ações de matriciamento; Realizar procedimentos técnicos dentro do exercício da profissão; Responsável pelo cuidado do morador em suas atividades de vida diária, como: autocuidado, vestuário, alimentação e locomoção; Responsável pelo acompanhamento do morador em suas atividades de vida prática, como: consultas médicas, exames, benefícios, banco, passeios, compras em geral, entre outros; Responsável pela medicação dos pacientes e outros insumos, como fraldas; Responsável pela mediação dos moradores; Participar de capacitação promovida pela SMS/OS.
Cuidador	Responsável pelas tarefas domésticas diárias referentes ao cuidado da casa; Responsável pela preparação de todas as refeições servidas aos moradores; Responsável pelo controle e organização da grade de alimentos recebidos: perecíveis, não perecíveis, material de limpeza e higiene pessoal; Responsável pelo cuidado do morador em suas atividades de vida diária e administração de medicações (não invasivas) na ausência do técnico de enfermagem.
Auxiliar de Serviços Gerais	Executar serviços de limpeza em geral (pisos, paredes, tetos, sanitários, pias, vidraças, jardins); Utilizar-se de produtos de limpeza padronizados; Transporte de móveis e objetos em geral; Serviços de carga e descarga de materiais; Serviços de copa e cozinha (preparar e servir café, lanches, higienizar utensílios de cozinha, etc.); Serviços de lavanderia (lavar e passar roupas); Executar outras tarefas compatíveis com a natureza da função; Participar de capacitação promovida pela SMS/OS.
Auxiliar Administrativo / Recepcionista	Executar atividades que requerem noções básicas de informática; Realizar serviços administrativos ligados às áreas diversas da Secretaria de Saúde sob orientação e supervisão do responsável pelo setor, entre outras; Suporte a reuniões e redação das respectivas atas; Exercer atividade na área de recepção, além de receber e despachar correspondências e encomendas; Atender ao telefone; Participar de eventos ligados ao local em que presta serviço, além de apoio em geral às respectivas atividades e exercer outras atividades afins; Participar de capacitação promovida pela SMS/OS.
Cozinheiro	Serviços de copa e cozinha (preparar e servir café, lanches, higienizar utensílio de cozinha, etc.); preparar alimentos de acordo com a prescrição da nutricionista, de modo que assegure a qualidade, higiene, sabor, aroma e apresentação da refeição a ser servida. Auxiliar na requisição do material e alimentos necessários para a preparação dos alimentos. Executar outras tarefas de mesma natureza e nível de complexidade associadas ao ambiente organizacional.
Motorista	Conduzir veículos automotores destinados ao transporte de passageiros e cargas; Encarregar-se do transporte e entrega de correspondência ou de carga que lhe for confiada; Conduzir equipe multiprofissional em visita domiciliar dentro do município; Conduzir paciente desde que solicitado pela coordenado do setor, prestando a ele todos os cuidados necessários; Conduzir equipe multiprofissional em cursos de capacitação dentro e fora do município; Manter os veículos em perfeitas condições de funcionamento; Fazer reparos de emergência; Promover o abastecimento de combustíveis, água e óleo; Participar de capacitações e cursos indicados pela SMS e pela OS.

5.2. Acesso e Uso de Medicamentos

Medicamentos essenciais constituem um dos principais instrumentos para a realização de uma efetiva política de medicamentos e são definidos pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como: aqueles que servem para satisfazer às necessidades de atenção à saúde da maioria da população. São selecionados de acordo com a sua relevância na saúde pública, provas quanto à eficácia e à segurança e com estudos comparativos de custo e efetividade.

Os transtornos mentais representam um sério problema para a saúde da população. O uso de medicamentos psicotrópicos é fundamental no tratamento de muitos transtornos, mas podem expor os usuários a eventos adversos e interações medicamentosas importantes, de forma que esta classe está associada às interações causadas por eventos adversos a medicamentos. Assim como o acesso, o uso racional dos medicamentos (URM) é uma premissa fundamental para a promoção da saúde. O uso racional está relacionado à disponibilização de medicamentos apropriados para as condições clínicas, em doses adequadas às necessidades individuais, por um período adequado e ao menor custo possível (para o indivíduo ou para a sociedade). No âmbito da saúde mental, o URM é uma prática essencial, tendo em vista a condição crônica de alguns tratamentos, a necessidade de manutenção e combinação com outros medicamentos por longos períodos. A adoção de práticas para o uso racional perpassa pela padronização das condutas e estabelecimento de listas de medicamentos essenciais pelos serviços, contribuindo assim, para o acesso a terapias seguras e eficientes.

A Política de Saúde Mental no Brasil está estruturada nas Redes de Atenção Psicossocial (RAPS), na qual os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) assumem uma posição estratégica no território, o que pode remeter à adoção de condutas diferenciadas, adaptadas a cada região de saúde e administradas pelos gestores locais.

A necessidade de medicação de cada usuário do CAPS deve ser avaliada constantemente com os profissionais do serviço. Os CAPS podem organizar a rotina de distribuição de medicamentos e/ou assessorar usuários e familiares quanto à sua aquisição e administração, observando-se o uso diferenciado e de acordo com o diagnóstico e com o projeto terapêutico de cada um.

Os CAPS poderão também ser uma central de regulação e distribuição de medicamentos em saúde mental na sua região. Isso quer dizer que os CAPS podem ser unidades de referência para dispensação de medicamentos básicos e excepcionais, conforme decisão da equipe gestora local. Os CAPS poderão dar cobertura às receitas prescritas por médicos das equipes de Saúde da Família e da rede de atenção ambulatorial da sua área de abrangência e, ainda, em casos muito específicos, àqueles pacientes internados em hospitais da região que necessitem manter o uso de medicamentos excepcionais de alto custo no seu tratamento.

Caberá também, a esses serviços e à equipe gestora, um especial empenho na capacitação e supervisão das equipes de saúde da família para o acompanhamento do uso de medicamentos e para a realização de prescrições adequadas, tendo em vista o uso racional dos medicamentos na rede básica. O credenciamento dos CAPS na rede de dispensação de medicamentos não é automático e deverá estar sujeito às normas locais da vigilância sanitária, da saúde mental e da assistência farmacêutica, esperando-se que o princípio de fazer chegar os medicamentos às pessoas que precisam deva prevalecer, em detrimento de normas ideais dissociadas da realidade concreta.

O Formulário Terapêutico Nacional (FTN) é um instrumento de trabalho essencial para todos os profissionais de saúde que lidam com medicamentos no âmbito SUS. Tem por objetivo principal subsidiar profissionais de saúde para a prescrição, dispensação e promoção do uso racional dos medicamentos.

O Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF) busca garantir, no Sistema Único de Saúde (SUS), o acesso ao tratamento medicamentoso de doenças raras, de baixa prevalência ou de uso crônico prolongado, com alto custo unitário, e cujas linhas de cuidado estão definidas em Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) publicados pelo Ministério da Saúde.

Para a inclusão de pacientes nos protocolos de cada doença dos medicamentos de componente especializada (farmácia alto custo) requer o preenchimento de Laudos Médicos Específicos (LME), requerimentos, exames laboratoriais, além da apresentação de documentos, entre outros.

O Laudo de Solicitação, Avaliação e Autorização de Medicamentos (LME) é um formulário oficial padronizado pelo Ministério da Saúde, utilizado como documento principal para a solicitação de medicamentos do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF).

A solicitação de abertura para a obtenção do medicamento do CEAF pode ser realizada pelo usuário, ou seja, a própria pessoa que fará uso do medicamento; pelo responsável, para quando a pessoa que for fazer uso do medicamento for um menor de 18 anos; ou por um representante indicado pelo médico no LME em caso de paciente incapaz. Pacientes incapazes de exercer pessoalmente os atos da vida civil são os: menores de 16 anos; que, por enfermidade ou deficiência mental, não tiverem o necessário discernimento para a prática desses atos; que, mesmo por causa transitória, não puderem exprimir sua vontade.

A obtenção do medicamento do CEAF, passa por quatro etapas, sendo elas: Solicitação; Análise; Dispensação e Renovação, a saber:

- Solicitação: Para solicitação de medicamentos do CEAF, o paciente ou seu responsável deve realizar a abertura de um processo administrativo em uma das Coordenações de Assistência
Rua José Hemetério de Andrade, nº 950, Buritis, CEP: 30.493-180, Belo Horizonte - Minas Gerais
Telefone: (31) 3295-5655 E-mail: institucional@avantesocial.org.br | Site: www.avantesocial.org.br

Farmacêutica das regionais de saúde do estado ou em um município descentralizado. Com a informação de onde deve ser feita a abertura do processo, confira se o medicamento prescrito é fornecido para o seu tratamento; providencie todos os documentos e exames exigidos de acordo com o checklist para o seu tratamento específico; compareça à farmácia com todos os documentos reunidos para solicitar o medicamento.

- **Análise:** Etapa em que os documentos entregues no momento da solicitação são analisados. Além da verificação do preenchimento dos documentos apresentados, são avaliados os critérios definidos nos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas para o recebimento do medicamento. Nessa etapa o cidadão apenas aguarda a análise.
- **Dispensação:** Trata-se da entrega do medicamento para o paciente ou seu representante. O paciente ou seu representante deverá comparecer na farmácia para a retirada do medicamento, apresentando documento de identificação e informar endereço e telefone. Para medicamentos sujeitos a controle especial, uma nova Notificação de Receita ou Receita Especial deve ser entregue mensalmente na farmácia para a dispensação. Para a dispensação de alguns medicamentos, o Termo de Conhecimento de Risco, documento entregue pelo médico ao paciente, deve ser entregue mensalmente na farmácia. Para retirar medicamentos termo sensíveis, o paciente deverá levar embalagem apropriada para manter a temperatura do medicamento. Os documentos entregues à Farmácia não podem conter nenhum tipo de rasura.
- **Renovação:** Etapa em que é avaliada a manutenção do tratamento e adequação da dose do medicamento prescrita. Em alguns casos é realizada a monitorização, que consiste na avaliação da resposta do paciente ao medicamento utilizado. A cada 180 dias (06 meses), o paciente deverá apresentar uma nova receita médica e novo Laudo de Solicitação, Avaliação e Autorização de Medicamentos (LME) para renovar a continuidade de seu tratamento. Para a continuidade do tratamento com alguns medicamentos, o paciente também deverá apresentar exames definidos nos Protocolos Clínicos. Para a renovação é necessário: Laudo de Solicitação, Avaliação e Autorização de Medicamentos (LME) e Exames a serem apresentados na farmácia para o acompanhamento de seu tratamento.


 Sistema Único de Saúde
 Ministério da Saúde
 Secretaria de Estado da Saúde

COMPONENTE ESPECIALIZADO DA ASSISTÊNCIA FARMACÉUTICA

LAUDO DE SOLICITAÇÃO, AVALIAÇÃO E AUTORIZAÇÃO DE MEDICAMENTO(S)

SOLICITAÇÃO DE MEDICAMENTO(S)

CAMPOS DE PREENCHIMENTO EXCLUSIVO PELO MÉDICO SOLICITANTE

1- Número do CRES _____ 2- Nome do estabelecimento de saúde solicitante _____

3- Nome completo do Paciente* _____ 5- Peso do paciente* _____ kg

4- Nome da Mãe do Paciente* _____ 6- Altura do paciente* _____ cm

7- Medicamento(s)*	8- Quantidade solicitada*					
	1º mês	2º mês	3º mês	4º mês	5º mês	6º mês
1						
2						
3						
4						
5						
6						

9- CID-10* _____ 10- Diagnóstico _____

11- Anamnese* _____

12- Paciente realizou tratamento prévio ou está em tratamento da doença? NÃO SIM. Relatar: _____

13- **Atestado de capacidade***
 A solicitação do medicamento deverá ser realizada pelo paciente. Entretanto, fica dispensada a obrigatoriedade da presença física do paciente considerado incapaz de acordo com os artigos 3º e 4º do Código Civil. O paciente é considerado incapaz?
 NÃO SIM. Indicar o nome do responsável pelo paciente, o qual poderá realizar a solicitação do medicamento _____
 Nome do responsável: _____

14- Nome do médico solicitante* _____ 17- Assinatura e carimbo do médico* _____

15- Número do Cartão Nacional de Saúde (CNS) do médico solicitante* _____ 16- Data da solicitação* _____

18- **CAMPOS ABAIXO PREENCHIDOS POR***: Paciente Mãe do paciente Responsável (descrito no item 13) Médico solicitante
 Outro, informar nome: _____ e CPF: _____

19- Raça/Cor/Etnia informado pelo paciente ou responsável*
 Branca Amarela
 Preta Indígena. Informar Etnia: _____
 Parda

20- Telefone(s) para contato do paciente _____

21- Número do documento do paciente _____
 CPF ou CNS

22- Correio eletrônico do paciente _____

23- Assinatura do responsável pelo preenchimento* _____

***CAMPOS DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO**

5.3. Organização específica do Arquivo de Prontuários

O prontuário do paciente é o conjunto de documentos padronizados, ordenados e concisos, destinados ao registro de todas as informações referentes aos cuidados médicos e paramédicos prestados ao paciente. Segundo o Artigo 69 do Código de Ética Médica é vedado ao médico deixar de elaborar prontuário para cada paciente. A confecção do prontuário deve seguir regras para não infringir o código de ética. Todos os documentos originais que compõem o prontuário devem ser guardados. O prontuário é um instrumento valioso para o paciente, para os profissionais de saúde, além da instituição que o atende, bem como para o ensino, a pesquisa, a elaboração de censos, propostas de assistência à saúde pública e para a avaliação da qualidade da assistência médica prestada.

O Avante Social institui condições de organização do prontuário do paciente de maneira a atender as necessidades envolvidas no processo, com as informações necessárias nas mais diversas atividades que incluem o apoio e segurança assistencial para a tomada de decisão.

Para isso, haverá qualificação da equipe para que o registro da informação nos Prontuários seja de alto nível qualitativo de forma a atender aos requisitos:

- Acurácia e precisão;
- Oportunidade e temporalidade;
- Completude;
- Adequado nível de sumarização e ordenamento;
- Acessibilidade;
- Valor e relevância.

A forma como essas informações são armazenadas e organizadas, deve atender ao adequado requisito de ordenamento e sumarização, facilitando a inclusão e busca dos registros e informações e facilitando também as atividades administrativas e de faturamento.

A equipe administrativa deverá organizar, ordenar e sumarizar os prontuários segundo padrão definido pela coordenação do SAME e faturamento anteriormente à movimentação do documento para o faturamento.

Em relação as rotinas para organização do arquivo de prontuários, o Avante Social tem como proposta assegurar que as atividades sejam disciplinadas, de modo complementar, por manuais de procedimentos, normas e rotinas visando assegurar a qualidade e a padronização do serviço prestado.

5.4. Metas e Indicadores

5.4.1. CAPS ad (Álcool e Drogas)

- **Metas Qualitativas:**

1. Definição: Participação das famílias no tratamento dos pacientes.

Indicador: Nº de famílias que participaram de reunião X 100
Nº total de pacientes em acompanhamento

Pontuação: 100% a 60%: 10 pontos.
59,9% a 30%: 05 pontos.
Menor que 29,2%: não pontua.

Fonte de informação: Relação de pacientes assistidos pela unidade e lista de presença dos familiares devidamente identificadas, assinadas e datadas. Relatório do sistema de informação municipal lançado e faturado.

2. Definição: Organizar os fluxos de atendimento dos serviços para que consigam, de forma humanizada, realizar o acolhimento a todos os pacientes que procurarem o serviço a qualquer momento.

Indicador: $\frac{\text{N}^\circ \text{ de acolhimentos realizados}}{\text{N}^\circ \text{ pacientes que procuraram o serviço}} \times 100$

Pontuação: 100% a 80%: 10 pontos.
79,9% a 30%: 05 pontos.
Menor que 29,9%: não pontua.

Fonte de informação: Relatório de número de pacientes atendidos na data da procura a unidade, relatório do sistema de informação municipal, lista de espera de atendimentos, disponibilidade diária de agenda com equipe multiprofissional para acolhimento no sistema de informação municipal.

3. Definição: Capacitação permanente de todos os profissionais que atuam nos serviços.

Indicador: $\frac{\text{N}^\circ \text{ de capacitações realizadas}}{\text{N}^\circ \text{ de capacitações programadas}} \times 100$

Pontuação: 100% a 80%: 05 pontos.
79,9% a 30%: 2,5 pontos.
Menor que 29,9%: não pontua.

Fonte de informação: Plano de capacitação permanente aprovada pela Secretaria de Saúde, relatório da capacitação assinado pelo profissional responsável contendo o mínimo de informação, tais como: tema, objetivo da capacitação, tópicos do desenvolvimento do tema e tempo estimado, e lista de presença dos funcionários.

4. Definição: Implantar e manter um sistema de avaliação quadrimestral de satisfação de, no mínimo, 30% dos usuários atendidos no período.

Indicador: $\frac{\text{N}^\circ \text{ de usuários satisfeitos}}{\text{N}^\circ \text{ de usuários que entrevistados}} \times 100$

Pontuação: 100% a 80%: 05 pontos.
79,9% a 30%: 2,5 pontos.
Menor que 29,9%: não pontua.

Fonte de informação: apresentação das fichas de avaliação dos usuários (físico e/ou virtual), relatório compilado dos dados contendo os percentuais de satisfação e propostas da prestadora de serviço para solucionar os problemas apontados pelos usuários.

• **Metas Quantitativas:**

1. Definição: Garantir a carga horária médica pactuada conforme Termo de Referência.

Indicador: $\frac{\text{Carga horária disponibilizada de profissional (is) médico(s)}}{\text{Carga horária pactuada no instrumento de gestão}} \times 100$

Pontuação: 100% a 90%: 70 pontos.
89,9% a 70%: 15 pontos.

Menor que 69,9%: não pontua.

Fonte de informação: Registro de ponto ou documento similar, agendamento dos atendimentos dos profissionais, escala médica (que deve ser encaminhada até o último dia útil que antecede o mês de prestação de serviço).

2. Definição: Garantir a carga horária de profissionais de nível superior (exceto médica) pactuada conforme Termo de Referência.

Indicador: Carga horária disponibilizada de profissionais de nível superior X 100
Carga horária pactuada no instrumento de gestão

Pontuação: 100% a 90%: 50 pontos.
89,9% a 70%: 10 pontos.
Menor que 69,9%: não pontua.

Fonte de informação: Registro de ponto, agendamento dos atendimentos dos profissionais, escalas dos profissionais (que deve ser encaminhada até o último dia útil que antecede o mês de prestação de serviço).

3. Definição: Garantir a carga horária dos profissionais de nível médio pactuada conforme Termo de Referência.

Indicador: Carga horária disponibilizada de profissionais de nível médio X 100
Carga horária pactuada no instrumento de gestão

Pontuação: 100% a 90%: 30 pontos.
89,9% a 70%: 5 pontos.
Menor que 69,9%: não pontua.

Fonte de informação: Registro de ponto, escalas dos profissionais (que deve ser encaminhada até o último dia útil que antecede o mês de prestação de serviço).

4. Definição: Realizar ações de matriciamento nas unidades de saúde (dois profissionais de nível superior, sendo obrigatoriamente um médico e um profissional a escolha da equipe).

Indicador: Número de ações de matriciamento realizadas X 100
Número de ações de pactuadas
(duas visitas em cada equipe de atenção básica)

Pontuação: 100% a 90%: 10 pontos.
89,9% a 70%: 2,5 pontos.
Menor que 2,49%: não pontua.

Fonte de informação: apresentação de cronograma de visita nas equipes de atenção primária, sendo uma das visitas obrigatoriamente realizada no dia da reunião de equipe das EAPs, agendamento do profissional, escalas dos profissionais (que deve ser encaminhada até o último dia útil que antecede o mês de prestação de serviço).

5. Definição: Realizar visitas domiciliares (mínimo de 12 visitas mensais realizadas por categoria profissional de nível superior).

Indicador: $\frac{\text{Número de visitas realizadas}}{\text{Número de visitas pactuadas}} \times 100$

Pontuação: 100% a 90%: 10 pontos.
89,9% a 70%: 2,5 pontos.
Menor que 2,49%: não pontua.

Fonte de informação: relatórios emitidos pelo sistema de informação Municipal e Ministerial. Registros do prontuário que poderão ser analisados pela equipe de auditoria e/ou comissão de avaliação dos convênios.

6. Definição: Realizar PTS em todos os pacientes assistidos pela unidade.

Indicador: $\frac{\text{Número de pacientes com TPS}}{\text{Número de pacientes assistidos na unidade}} \times 100$

Pontuação: 100% a 90%: 20 pontos.
89,9% a 70%: 05 pontos.
Menor que 2,49%: não pontua.

Fonte de informação: relatório da auditoria municipal e/ou avaliação dos prontuários em visita in loco da comissão de avaliação do Contrato de Gestão.

5.4.2. CAPS II

- **Metas Qualitativas:**

1. Definição: Participação das famílias no tratamento dos pacientes.

Indicador: $\frac{\text{Nº de famílias que participaram da reunião}}{\text{Nº total de pacientes em acompanhamento}} \times 100$

Pontuação: 100% a 60%: 10 pontos.
59,9% a 30%: 05 pontos.
Menor que 29,2%: não pontua.

Fonte de informação: Relação de pacientes assistidos pela unidade e lista de presença dos familiares devidamente identificadas, assinadas e datadas. Relatório do sistema de informação municipal lançado e faturado.

2. Definição: Organizar os fluxos de atendimento dos serviços para que consigam, de forma humanizada, realizar o acolhimento a todos os pacientes que procurarem o serviço a qualquer momento.

Indicador: $\frac{\text{Número de acolhimentos realizados}}{\text{Número de pacientes que procuraram o serviço}} \times 100$

Pontuação: 100% a 80%: 10 pontos.
79,9% a 30%: 05 pontos.
Menor que 29,9%: não pontua.

Fonte de informação: Relatório de número de pacientes atendidos na data da procura a unidade, relatório do sistema de informação municipal, lista de espera de atendimentos, disponibilidade de agenda para acolhimento da equipe multiprofissional.

3. Definição: Capacitação permanente de todos os profissionais que atuam nos serviços em conjunto com o SMS.

Indicador: $\frac{\text{Número de capacitações realizadas}}{\text{Número de capacitações programadas}} \times 100$

Pontuação: 100% a 80%: 05 pontos.
79,9% a 30%: 2,5 pontos.
Menor que 29,9%: não pontua.

Fonte de informação: Plano de capacitação permanente aprovada pela Secretaria de Saúde, relatório da capacitação assinado pelo profissional responsável contendo o mínimo de informação, tais como: tema, objetivo da capacitação, tópicos do desenvolvimento do tema e tempo estimado, e lista de presença dos funcionários.

4. Definição: Implantar e manter um sistema de avaliação quadrimestral de satisfação de no mínimo 30% dos usuários atendidos no período.

Indicador: $\frac{\text{Número de usuários satisfeitos}}{\text{Número de usuários que entrevistados}} \times 100$

Pontuação: 100% a 80%: 05 pontos.
79,9% a 30%: 2,5 pontos.
Menor que 29,9%: não pontua.

Fonte de informação: apresentação das fichas de avaliação dos usuários (físico e/ou virtual), relatório compilado dos dados contendo os percentuais de satisfação e propostas da entidade para solucionar os problemas apontados pelos usuários.

5. Definição: Monitorar o número de pacientes que tentaram suicídio, ofertando acolhimento em tempo oportuno.

Indicador: $\frac{\text{Nº usuários com tentativas de suicídio com acolhimento realizado dentro das primeiras 36h após evento}}{\text{Número de usuários com tentativa de suicídio no período}} \times 100$

Pontuação: 100% a 80%: 05 pontos.
79,9% a 30%: 2,5 pontos.
Menor que 29,9%: não pontua.

Fonte de informação: apresentação de planilha de controle contando número de pacientes com tentativa de suicídio encaminhada pelos serviços de urgência e emergência municipais (o Rua José Hemetério de Andrade, nº 950, Buritis, CEP: 30.493-180, Belo Horizonte - Minas Gerais
Telefone: (31) 3295-5655 E-mail: institucional@avantesocial.org.br | Site: www.avantesocial.org.br

equipamento deve estabelecer fluxo com os serviços), data do episódio da crise, data do acolhimento, conduta adotada.

- **Metas Quantitativas:**

1. Definição: Garantir a carga horária médica pactuada conforme Termo de Referência.

Indicador: Carga horária disponibilizada de profissional (is) médico(s) X 100
Carga horária pactuada no instrumento de gestão

Pontuação: 100% a 90%: 70 pontos.
89,9% a 70%: 15 pontos.
Menor que 69,9%: não pontua.

Fonte de informação: Registro de ponto ou documento similar, agendamento dos atendimentos dos profissionais, escala médica (que deve ser encaminhada até o último dia útil que antecede o mês de prestação de serviço).

2. Definição: Garantir a carga horária de profissionais de nível superior (exceto médica) pactuada conforme Termo de Referência.

Indicador: Carga horária disponibilizada de profissionais de nível superior X 100
Carga horária pactuada no instrumento de gestão

Pontuação: 100% a 90%: 50 pontos.
89,9% a 70%: 10 pontos.
Menor que 69,9%: não pontua.

Fonte de informação: Registro de ponto, agendamento dos atendimentos dos profissionais, escalas dos profissionais (que deve ser encaminhada até o último dia útil que antecede o mês de prestação de serviço).

3. Definição: Garantir a carga horária dos profissionais de nível médio pactuada conforme Termo de Referência.

Indicador: Carga horária disponibilizada de profissionais de nível médio X 100
Carga horária pactuada no instrumento de gestão

Pontuação: 100% a 90%: 30 pontos.
89,9% a 70%: 05 pontos.
Menor que 69,9%: não pontua.

Fonte de informação: Registro de ponto, escalas dos profissionais (que deve ser encaminhada até o último dia útil que antecede o mês de prestação de serviço).

4. Definição: Realizar ações de matriciamento nas unidades de saúde (dois profissionais de nível superior, sendo obrigatoriamente um médico e um profissional a escolha da equipe).

Indicador: Número de ações de matriciamento realizadas X 100

Número de ações de pactuadas (duas visitas em cada EAP)

Pontuação: 100% a 90%: 10 pontos.
89,9% a 70%: 2,5 pontos.
Menor que 2,49%: não pontua.

Fonte de informação: apresentação de cronograma de visita nas equipes de atenção primária, sendo uma das visitas obrigatoriamente realizada no dia da reunião de equipe das EAPs, agendamento do profissional, escalas dos profissionais (que deve ser encaminhada até o último dia útil que antecede o mês de prestação de serviço).

5. Definição: Realizar visitas domiciliares (mínimo de 12 visitas mensais realizadas por categoria profissional de nível superior)

Indicador: Número de visitas realizadas X 100
Número de visitas pactuadas

Pontuação: 100% a 90%: 10 pontos.
89,9% a 70%: 2,5 pontos.
Menor que 2,49%: não pontua.

Fonte de informação: relatórios emitidos pelo sistema de informação Municipal e Ministerial. Registros do prontuário que poderão ser analisados pela equipe de auditoria e/ou comissão de avaliação dos convênios.

6. Definição: Realizar PTS em todos os pacientes assistidos pela unidade.

Indicador: Número de pacientes com TPS X 100
Número de pacientes assistidos na unidade

Pontuação: 100% a 90%: 20 pontos.
89,9% a 70%: 05 pontos.
Menor que 2,49%: não pontua.

Fonte de informação: relatório da auditoria municipal e/ou avaliação dos prontuários em visita in loco da comissão de avaliação do Contrato de Gestão.

7. Definição: Realizar atendimentos de ações da equipe multiprofissional especializada em saúde mental com equipe de psicologia.

7.1. Indicador: Número de consultas médicas realizada X 100
Número de consultas ofertadas (3 pacientes por hora x 38h/s)

Pontuação: 100% a 90%: 70 pontos.
89,9% a 70%: 45 pontos.
Menor que 25%: não pontua.

Fonte de informação: relatório do sistema de informação municipal com disponibilidade das agendas, relatório da auditoria municipal e/ou avaliação das agendas durante a visita in loco da comissão de avaliação do Contrato de Gestão, relatório do faturamento.

Rua José Hemetério de Andrade, n° 950, Buritis, CEP: 30.493-180, Belo Horizonte - Minas Gerais
Telefone: (31) 3295-5655 E-mail: institucional@avantesocial.org.br | Site: www.avantesocial.org.br

7.2. Indicador: Número de reuniões de equipe realizadas X 100
Número de reuniões pactuadas (02 h/s)

Pontuação: 100% a 90%: 20 pontos.
89,9% a 70%: 05 pontos.
Menor que 25%: não pontua.

Fonte de informação: relatório do sistema de informação municipal com disponibilidade das agendas, relatório do faturamento, lista de presença dos profissionais.

5.4.3. CAPS i

- **Metas Qualitativas:**

1. Definição: Participação das famílias no tratamento dos pacientes.

Indicador: Nº de famílias que participaram da reunião X 100
Nº total de pacientes em acompanhamento

Pontuação: 100% a 60%: 10 pontos.
59,9% a 30%: 05 pontos.
Menor que 29,2%: não pontua.

Fonte de informação: Relação de pacientes assistidos pela unidade e lista de presença dos familiares devidamente identificadas, assinadas e datadas. Relatório do sistema de informação municipal lançado e faturado.

2. Definição: Organizar os fluxos de atendimento dos serviços para que consigam, de forma humanizada, realizar o acolhimento a todos os pacientes que procurarem o serviço a qualquer momento.

Indicador: Número de acolhimentos realizados X 100
Número de pacientes que procuraram o serviço

Pontuação: 100% a 80%: 10 pontos.
79,9% a 30%: 05 pontos.
Menor que 29,9%: não pontua.

Fonte de informação: Relatório de número de pacientes atendidos na data da procura a unidade, relatório do sistema de informação municipal, lista de espera de atendimentos, disponibilidade de agenda para acolhimento da equipe multiprofissional.

3. Definição: Capacitação permanente de todos os profissionais que atuam nos serviços em conjunto com o SMS.

Indicador: Número de capacitações realizadas X 100
Número de capacitações programadas

Pontuação: 100% a 80%: 05 pontos.

79,9% a 30%: 2,5 pontos.
Menor que 29,9%: não pontua.

Fonte de informação: Plano de capacitação permanente aprovada pela Secretaria de Saúde, relatório da capacitação assinado pelo profissional responsável contendo o mínimo de informação, tais como: tema, objetivo da capacitação, tópicos do desenvolvimento do tema e tempo estimado, e lista de presença dos funcionários.

4. Definição: Implantar e manter um sistema de avaliação quadrimestral de satisfação de no mínimo 30% dos usuários atendidos no período.

Indicador: Número de usuários satisfeitos X 100
Número de usuários que entrevistados

Pontuação: 100% a 80%: 05 pontos.
79,9% a 30%: 2,5 pontos.
Menor que 29,9%: não pontua.

Fonte de informação: apresentação das fichas de avaliação dos usuários (físico e/ou virtual), relatório compilado dos dados contendo os percentuais de satisfação e propostas da entidade para solucionar os problemas apontados pelos usuários.

- **Metas Quantitativas:**

1. Definição: Garantir a carga horária médica pactuada conforme Termo de Referência.

Indicador: Carga horária disponibilizada de profissional (is) médico(s) X 100
Carga horária pactuada no instrumento de gestão

Pontuação: 100% a 90%: 70 pontos.
89,9% a 70%: 15 pontos.
Menor que 69,9%: não pontua.

Fonte de informação: Registro de ponto ou documento similar, agendamento dos atendimentos dos profissionais, escala médica (que deve ser encaminhada até o último dia útil que antecede o mês de prestação de serviço).

2. Definição: Garantir a carga horária de profissionais de nível superior (exceto médica) pactuada conforme Termo de Referência.

Indicador: Carga horária disponibilizada de profissionais de nível superior X 100
Carga horária pactuada no instrumento de gestão

Pontuação: 100% a 90%: 70 pontos.
89,9% a 70%: 10 pontos.
Menor que 69,9%: não pontua.

Fonte de informação: Registro de ponto, agendamento dos atendimentos dos profissionais, escalas dos profissionais (que deve ser encaminhada até o último dia útil que antecede o mês de prestação de serviço).

- Definição: Garantir a carga horária dos profissionais de nível médio pactuada conforme Termo de Referência.

Indicador: Carga horária disponibilizada de profissionais de nível médio X 100
Carga horária pactuada no instrumento de gestão

Pontuação: 100% a 90%: 30 pontos.
89,9% a 70%: 05 pontos.
Menor que 69,9%: não pontua.

Fonte de informação: Registro de ponto, escalas dos profissionais (que deve ser encaminhada até o último dia útil que antecede o mês de prestação de serviço).

- Definição: Realizar ações de matriciamento nas unidades de saúde (dois profissionais de nível superior, sendo obrigatoriamente um médico e um profissional a escolha da equipe).

Indicador: Número de ações de matriciamento realizadas X 100
Número de ações de pactuadas (duas visitas em cada EAP)

Pontuação: 100% a 90%: 10 pontos.
89,9% a 70%: 2,5 pontos.
Menor que 2,49%: não pontua.

Fonte de informação: apresentação de cronograma de visita nas equipes de atenção primária, sendo uma das visitas obrigatoriamente realizada no dia da reunião de equipe das EAPs, agendamento do profissional, escalas dos profissionais (que deve ser encaminhada até o último dia útil que antecede o mês de prestação de serviço).

- Definição: Realizar visitas domiciliares (mínimo de 12 visitas mensais realizadas por categoria profissional de nível superior)

Indicador: Número de visitas realizadas X 100
Número de visitas pactuadas

Pontuação: 100% a 90%: 10 pontos.
89,9% a 70%: 2,5 pontos.
Menor que 2,49%: não pontua.

Fonte de informação: relatórios emitidos pelo sistema de informação Municipal e Ministerial. Registros do prontuário que poderão ser analisados pela equipe de auditoria e/ou comissão de avaliação dos convênios.

- Definição: Realizar PTS em todos os pacientes assistidos pela unidade.

Indicador: Número de pacientes com TPS X 100
Número de pacientes assistidos na unidade

Pontuação: 100% a 90%: 20 pontos.
89,9% a 70%: 05 pontos.
Menor que 2,49%: não pontua.

Fonte de informação: relatório da auditoria municipal e/ou avaliação dos prontuários em visita in loco da comissão de avaliação do Contrato de Gestão.

5.4.4. Residência Terapêutica

- **Metas Qualitativas:**

1. Definição: Participação das famílias no cotidiano dos residentes.

Indicador: Nº de famílias que realizam visitas e/ou atividades com residentes X 100
Nº total de pacientes em acompanhamento

Pontuação: 100% a 40%: 10 pontos.
39,9% a 10%: 05 pontos.
Menor que 9,9%: não pontua.

Fonte de informação: Relação de moradores, lista de presença dos familiares na casa.

2. Definição: Capacitação permanente de todos os profissionais que atuam nos serviços em conjunto com o SMS.

Indicador: Número de capacitações realizadas X 100
Número de capacitações programadas

Pontuação: 100% a 80%: 05 pontos.
79,9% a 30%: 2,5 pontos.
Menor que 29,9%: não pontua.

Fonte de informação: Plano de capacitação permanente aprovada pela Secretaria de Saúde, relatório da capacitação assinado pelo profissional responsável contendo o mínimo de informação, tais como: tema, objetivo da capacitação, tópicos do desenvolvimento do tema e tempo estimado, e lista de presença dos funcionários.

- **Metas Quantitativas:**

1. Definição: Garantir a carga horária de profissionais de nível superior pactuada conforme Termo de Referência.

Indicador: Carga horária disponibilizada de profissionais de nível superior X 100
Carga horária pactuada no instrumento de gestão

Pontuação: 100% a 90%: 50 pontos.
89,9% a 70%: 10 pontos.
Menor que 69,9%: não pontua.

Fonte de informação: Registro de ponto, agendamento dos atendimentos dos profissionais, escalas dos profissionais (que deve ser encaminhada até o último dia útil que antecede o mês de prestação de serviço).

2. Definição: Garantir a carga horária dos profissionais de nível médio pactuada conforme Termo de Referência.

Indicador: Carga horária disponibilizada de profissionais de nível médio X 100
Carga horária pactuada no instrumento de gestão

Pontuação: 100% a 90%: 50 pontos.
89,9% a 70%: 05 pontos.
Menor que 69,9%: não pontua.

Fonte de informação: Registro de ponto, escalas dos profissionais (que deve ser encaminhada até o último dia útil que antecede o mês de prestação de serviço).

3. Definição: Realizar PTS em todos os pacientes assistidos pela unidade.

Indicador: Número de pacientes com TPS X 100
Número de pacientes assistidos na unidade

Pontuação: 100% a 90%: 10 pontos.
89,9% a 70%: 05 pontos.
Menor que 2,49%: não pontua.

Fonte de informação: relatório da auditoria municipal e/ou avaliação dos prontuários em visita in loco da comissão de avaliação do Contrato de Gestão.

4. Definição: Realizar passeios coletivos ou individuais com todos os moradores (participação mínima de cada morador uma vez no quadrimestre).

Indicador: Número de moradores que participaram do evento X 100
Número de pacientes residentes

Pontuação: 100% a 90%: 15 pontos.
89,9% a 70%: 05 pontos.
Menor que 2,49%: não pontua.

Fonte de informação: relatório da auditoria municipal e/ou avaliação dos prontuários em visita in loco da comissão de avaliação do Contrato de Gestão.

5.5. Alimentação e Limpeza

Em relação as rotinas para gerência de Alimentação e Limpeza, o Avante Social tem como proposta assegurar que as atividades sejam disciplinadas, de modo complementar, por manuais de procedimentos, normas e rotinas visando assegurar a qualidade e padronização do serviço prestado.

Em relação a Alimentação:

O serviço de Alimentação trata-se, de um serviço que merece todo o cuidado na sua instalação, na aquisição de equipamentos e na sua organização, não permitindo improvisação, sempre prezando pela qualidade do serviço.

O Avante Social se compromete a prestar assistência nutricional e fornecer refeições balanceadas voltadas às necessidades de cada paciente, visando à satisfação e recuperação da saúde. Proporcionando uma alimentação adequada e nutricionalmente equilibrada, buscando qualidade de vida dos pacientes de forma a orientar e avaliar seu estado nutricional e hábitos alimentares.

O Serviço de alimentação será destinado aos pacientes assistidos na unidade e disponibilizada o quantitativo conforme o tempo de permanência na unidade.

O cardápio será elaborado e aprovado por nutricionista habilitado (para o caso das refeições preparadas nas dependências do serviço). Para as refeições elaboradas e confeccionadas por serviços terceiros serão apresentados os documentos de licença de funcionamento e registro de classe da profissional nutricionista responsável técnico.

Para atender essa premissa, o Avante Social irá definir a melhor estratégia para o alcance dos resultados, seja por equipe própria e/ou por meio de empresa especializada que detenha expertise na prestação dos serviços, visando a melhor economicidade para o projeto a fim de realizar serviços que atenda às necessidades da unidade.

Os alimentos para Oficinas de culinárias, comemoração de datas festivas ou qualquer outro tipo de evento que tenha necessidade de alimentos e bebidas ocorrerão por conta do Avante Social.

Para a elaboração do cardápio diário deverá ser observada a relação de gêneros e produtos alimentícios padronizados, com os respectivos consumos per capita e frequência de utilização, atendendo às necessidades energéticas diárias requeridas de acordo com a idade e atividade do indivíduo:

- Os cardápios serão elaborados por nutricionista;
- Para o atendimento das necessidades nutricionais diárias recomendadas, será organizado cardápios variados com base na relação de gêneros e produtos alimentícios padronizados;
- Os cardápios serão elaborados trimestralmente e compatíveis com as estações climáticas;
- Os cardápios elaborados irão obedecer aos critérios de sazonalidades e planejados conforme as condições físicas e patologias do indivíduo;

- A elaboração de cardápios normais ou especiais (dietas) irá obedecer às normas estabelecidas pelo nutricionista;
- Os cardápios irão apresentar preparações variadas, equilibradas e de boa aparência, proporcionando um aporte calórico necessário e uma boa aceitação por parte dos pacientes;
- Será planejado cardápios diferenciados para pacientes, em datas especiais (Páscoa, Natal, Ano Novo, Dia das Crianças, Dia dos Pais, Dia das Mães, Festas Juninas, Dia Internacional da Mulher, etc.), respeitando-se as características específicas de cada dieta, conforme padrão determinado pelo nutricionista;
- Será levado em consideração a importância da apresentação de todas as preparações servidas, como forma de estímulo à ingestão de uma alimentação adequada, visando à recuperação e/ou manutenção do estado nutricional dos pacientes;
- Serão previstos cardápios diferenciados aos pacientes cujo padrão alimentar tenha influências de preceitos religiosos, tabus, hábitos alimentares e socioculturais, em consonância com o estado clínico e nutricional do mesmo.

Das Dietas:

Dieta Geral Paciente Adulto: Destinada aos pacientes adultos que necessitam de uma alimentação normal, sem restrição a qualquer nutriente e sem necessidade de acréscimos nutricionais. Consistência: normal, e deverá se adequar, sempre que possível, aos hábitos alimentares da comunidade.

Dieta branda: Destinada a pacientes com problemas mecânicos de ingestão, digestão, mastigação e deglutição, que estejam impedidos de utilizar a dieta geral, havendo assim a necessidade de abrandar os alimentos por processos mecânicos ou de cocção para melhor aceitabilidade. Deve fornecer valor calórico de acordo com as necessidades do paciente, com as seguintes características: Consistência: macia, a celulose e o tecido conectivo (fibras da carne) devem ser abrandados por cocção ou ação mecânica. A composição das refeições deve ser a mesma da dieta geral. Almoço e o jantar deverão apresentar as mesmas preparações da dieta geral, usando sempre que possível, os mesmos ingredientes, com as seguintes ressalvas: Não incluir vegetais crus nas saladas; evitar frutas muito ácidas e as de consistência dura que, todavia, poderão ser servidas depois de cozidas; Restringir alimentos que possam provocar distensão gasosa e condimentos fortes; Não incluir frituras, embutidos e doces concentrados.

Dieta pastosa: Destinada a pacientes com problemas de mastigação e deglutição como em casos neurológicos. Deve fornecer valor calórico de acordo com as necessidades do paciente, com as

seguintes características: Os alimentos que constam desta dieta devem estar abrandados e cozidos, apresentando o grau máximo de subdivisão e cocção e uma consistência pastosa.

Dieta para diabéticos: Destinada a manter os níveis de glicose sanguínea dentro dos parâmetros de normalidade, suprimindo as calorias necessárias para manter ou alcançar o peso ideal em adultos, índices de crescimento normal e desenvolvimento em crianças e adolescentes, aumento das necessidades metabólicas durante a gravidez e lactação, ou recuperação de doenças catabólicas. Podem ter consistência normal, branda ou pastosa e atender ao valor calórico prescrito para cada uma delas. Os cardápios da dieta para diabéticos devem ser os mesmos da dieta geral, utilizando na medida do possível os mesmos ingredientes e formas de preparo, observando: Restrições ao açúcar das preparações que deverá ser substituído por adoçante artificial. As sobremesas doces deverão ser substituídas por frutas da época ou preparações dietéticas, conforme Portaria ANVISA nº 29 de 13/01/98 que trata do Regulamento Técnico referente a alimentos para fins especiais "diet". Na merenda, devem ser previstos o acréscimo de uma fruta. No almoço e jantar deverá haver acréscimo de uma preparação à base de legumes ou vegetal folhoso cozido, de forma a garantir o aporte de fibras de no mínimo 20 g por dia. As guarnições à base de farinhas deverão ser substituídas por outras com menor teor de glicídios sempre que houver restrições ao total calórico. Quando a necessidade energética ou de outro nutriente for maior que a oferecida pelo cardápio normal, a dieta deve ser suplementada com preparações ou alimentos diversos.

Dieta hipossódica: Destinada a pacientes que necessitam de controle de sódio para a prevenção e o controle de edemas, problemas renais e hipertensão. O cardápio e a consistência devem ser o mesmo da dieta geral, com a redução do sal de cozinha, oferecendo sachês individualizados de sal de adição (1g). Devem garantir o mesmo aporte calórico da dieta geral, atendendo a consistência requerida (dieta branda ou pastosa).

Atribuições do responsável pela preparação dos alimentos:

- Serviços de copa e cozinha (preparar e servir café, lanches, higienizar utensílio de cozinha, etc.);
- Preparar alimentos de acordo com a prescrição da nutricionista, de modo que assegure a qualidade, higiene, sabor, aroma e apresentação da refeição a ser servida;
- Inspeccionar a higienização de equipamentos e utensílios;
- Auxiliar na requisição do material necessário para a preparação dos alimentos;
- Coordenar atividades da cozinha;

- Pode participar da execução da faxina da área interna da cozinha, limpeza de máquinas, utensílios e outros equipamentos, utilizando-se de materiais adequados, para assegurar sua utilização no preparo dos alimentos;
- Executar outras tarefas de mesma natureza e nível de complexidade associadas ao ambiente organizacional.

Em relação à Limpeza:

O Avante Social tem como proposta para o gerenciamento dos Serviços de Limpeza, Conservação e Higienização, o horário de funcionamento em escala de acordo com a categoria de classe e com os profissionais dispostos para assegurar a cobertura durante todo o período de funcionamento do serviço.

A Limpeza das unidades será de responsabilidade dos Serviços Gerais, que realizarão a limpeza, desinfecção e conservação das superfícies fixas e equipamentos permanentes, preparando o ambiente tanto interno quanto externo para suas atividades, mantendo a ordem e conservando equipamentos e instalações a fim de promover o bem-estar dos pacientes, funcionários e demais pessoas que frequentam as unidades.

As superfícies fixas e móveis a serem limpas, como telhados, calhas, tetos, claraboias, cortinas, vidraças, persianas, batentes, grades, telefones, mobiliários em geral, geladeiras, grades de ar-condicionado e/ou exaustor terão uma rotina definida para limpeza. Considera-se, ainda, a limpeza de ralos, caixas de gordura e de passagem pluvial que se fizerem necessárias.

Os procedimentos de Limpeza a serem adotados deverão observar a prática da boa técnica e as Normas estabelecidas pela Legislação vigente e as padronizações técnicas de higienização e conservação de serviços de limpeza em Estabelecimentos de Saúde.

Para atender essa premissa, o Avante Social irá definir a melhor estratégia para o alcance dos resultados, seja por equipe própria e/ou por meio de empresa especializada que detenha expertise na prestação de serviços de limpeza, visando a melhor economicidade para o projeto a fim de realizar serviços que atenda quatro critérios básicos:

- Remoção de Sujidades;
- Sistematização dos Serviços;
- Proteção do Profissional que Executa os Procedimentos de Limpeza;
- Proteção do Ambiente.

Além de:

- Manutenção da aparência de adequada limpeza do ambiente;
- Manutenção da infraestrutura de higiene pessoal, com fornecimento de materiais e equipamentos adequados;
- Prevenção de acidentes de trabalho;
- Manejo adequado dos resíduos gerados pela assistência;
- Conservação de equipamentos, mobiliários e das superfícies físicas da instituição;
- Proporcionar conforto, higiene e bem-estar aos pacientes, servidores e ao público em geral, respeitando a individualidade de cada um e a particularidade do ambiente ou serviço.

Em relação ao serviço de higienização e gerenciamento dos resíduos de serviços de saúde, o Avante Social tem como proposta:

- Ser responsável, direta ou indiretamente, por todo serviço e condições de limpeza e higiene de todas as áreas;
- Fornecer os saneantes sanitários e produtos para higienização com suas respectivas fichas técnicas, aprovados pelas referências técnicas, assim como a disponibilização dos equipamentos (carros de limpeza, container para os diversos resíduos, papeleiras, dispensadores de sabonete e álcool, dentre outros), ferramentas e utensílios necessários para a perfeita execução dos serviços de limpeza do prédio e demais atividades correlatas;
- Assegurar o funcionamento durante todo o período de funcionamento do serviço;
- Assegurar que os serviços de limpeza ofertados sejam de um padrão de excelência, com a implantação do padrão de serviço que fomente a imagem positiva da Unidade;
- Responsabilizar-se-á, direta ou indiretamente, pelo gerenciamento dos resíduos de serviços de saúde, incluindo recolhimento, armazenamento, transporte e destinação na forma da legislação e regulamentação pertinentes de acordo com a RDC 306/ANVISA, de 07 de dezembro de 2004 e demais legislações vigentes que dispõe sobre o regulamento técnico de gerenciamento de resíduos dos serviços de saúde.

Orientações de biossegurança para equipe de trabalho:

Com o intuito de adotar hábitos de higiene pessoal e coletiva no ambiente de trabalho para garantir a qualidade geral da instituição, especialmente em área de saúde, em que a observação pessoal dos envolvidos tem caráter de guia de segurança para os pacientes. Desta forma, alguns hábitos de

segurança para a equipe do serviço de higienização, limpeza e conservação deverão ser seguidos, a saber:

- Retirar adereços (anéis, aliança, joias, relógios e pulseiras) antes de iniciar o trabalho;
- Vestir uniforme próprio e limpo;
- Usar calçados limpos e fechados, de material impermeável;
- Manter os cabelos presos ou curtos, durante o horário de trabalho e usar touca de proteção;
- No caso dos homens, manter sempre a barba bem-feita ou curta;
- Manter unhas aparadas e limpas;
- Usar os EPI's e EPC's sempre que necessário, atendendo às exigências contidas nas legislações vigentes;
- Não se alimentar durante a execução do trabalho e somente em local adequado;
- Manter as mãos sempre higienizadas, lavando-as sempre que necessário ou após realizar qualquer atividade segundo orientações da Anvisa;
- Não utilizar aparelho celular durante a execução de suas atividades profissionais.

Equipe operacional:

Tendo em vista a especificidade das atividades de limpeza, bem como os riscos inerentes, os profissionais envolvidos nesta ação prática devem apresentar grau de escolaridade ao remoto ensino fundamental completo (equivalente aos primeiros cinco anos do ensino fundamental), e ou experiência de 02 (dois) anos comprovada em carteira, devendo concluir o ensino exigido no prazo máximo de 02 anos, visto que irão manipular produtos químicos, realizar diluições e coletar matéria orgânica, materiais perfuro cortantes e equipamentos de limpeza, entre outros itens que exigem funcionalidade em leitura e compreensão de textos, bem como a eventual realização de cálculos matemáticos simples. Adicionalmente, o baixo grau de escolaridade dificulta os treinamentos, inviabiliza algumas práticas de segurança, podendo expor o trabalhador a riscos (a leitura de rótulos de produtos químicos antes de sua utilização e ação padrão de segurança, como já mencionado).

Desta forma, faz-se necessário que, além da formação básica requerida, o profissional receba, obrigatoriamente, treinamento teórico e prático prévio, detalhando a sua atividade nos estabelecimentos de saúde, bem como haja programa de educação permanente voltado para a constante melhoria da eficiência e eficácia da ação do profissional.

Treinamento e capacitação profissional:

O treinamento e a capacitação profissional são um dos pontos mais importantes para a execução dos serviços, sendo fundamentais para a qualidade de todos os procedimentos. É imprescindível que os profissionais e toda a equipe de limpeza alocada nos serviços de higiene, limpeza e conservação, recebam treinamento e participem regularmente dos Programas de Educação Continuada e dos treinamentos técnicos que serão ofertados, conforme a necessidade do trabalho e a evolução natural dos padrões requeridos.

Os trabalhadores devem receber conhecimentos prático-teóricos necessários ao desenvolvimento de habilidades e atividades que visem a capacitá-los para o trabalho, incluindo a educação em serviço, que deve ocorrer diariamente, conforme a necessidade.

Equipamentos de proteção individual – EPI:

O Avante Social tem como proposta:

- Cumprir rigorosamente as exigências relativas à segurança e medicina do trabalho, conforme legislação do Ministério do Trabalho e suas NR's, e demais legislações pertinentes, oferecendo a seus empregados as garantias e medidas indispensáveis de proteção, segurança e higiene do trabalho, mediante o uso de meios de proteção na execução dos serviços, tais como ferramentas e EPI's;
- Só adquirir EPIs com certificação de qualidade do Ministério do Trabalho, em perfeito estado de conservação e uso, para não colocar a saúde dos funcionários em risco. Os EPIs devem ser utilizados, pelos profissionais, em procedimentos que possam provocar riscos à saúde.
- Substituir imediatamente quando extraviado ou danificado. O EPI que danifica com mais frequência, deve ser fornecido sempre com sistema de reposição mais constante.

Equipamentos de proteção coletiva – EPC:

Os equipamentos de proteção Coletiva visam à proteção de acidentes de usuários, funcionários e visitantes durante a realização de determinadas tarefas. Consistem em placas ilustrativas (que permita aos transeuntes identificar a situação da área delimitada), cones de sinalização e fitas demarcatórias (sinalização e delimitação de área), fita antiderrapante (para evitar quedas e escorregamento), sinais de perigo, sinalização com instruções de segurança e/ou que indicam direção.

Resíduos de serviços de saúde e redução de produção de resíduos sólidos:

Os Resíduos de Serviços de Saúde (RSS) podem constituir sério risco às saúdes do trabalhador, pública e ambiental. A Resolução da ANVISA. RDC n° 306 de 07 de dezembro de 2004 e a Resolução CONAMA

358 de 29 de abril de 2005 determinam que toda instituição, que é geradora de resíduos de saúde deve elaborar e implantar o Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (PGRSS) que contemple todas as suas fases de manejo (segregação, acondicionamento, armazenamento, coleta, transporte, tratamento e disposição final).

O PGRSS é o documento que aponta e descreve as ações relativas ao manejo de resíduos, baseado em bases científicas e técnicas, normativas e legais, visando diminuir a produção de resíduos e fazer um encaminhamento eficiente e seguro dos resíduos gerados, objetivando a proteção dos trabalhadores, a preservação da saúde e do meio ambiente. Abrange o planejamento dos recursos físicos, de recursos materiais e de capacitação dos recursos humanos envolvidos no manejo de Resíduos de Serviços de Saúde e das condições de implementação e acompanhamento do plano.

Assim, o planejamento deve ser feito em conjunto com todos os setores definindo-se responsabilidades e obrigações de cada um em relação aos riscos. O plano é avaliado de modo cíclico, pois ele deve ser ajustado continuamente, de acordo com o contexto do momento de cada estabelecimento de saúde.

O PGRSS deve ser elaborado por cada estabelecimento de saúde gerador da contratante, contemplando todos os Grupos de Resíduos gerados no estabelecimento (Grupos A, B, C, D e E).

Consideram-se quanto aos resíduos que a simbologia e a identificação dos locais de geração de resíduos e correspondentes fluxos são da responsabilidade da contratante.

Assim, o Avante se responsabiliza em:

- Proceder ao recolhimento dos resíduos, conforme legislação vigente e o Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde da Unidade, observando as Normas da ABNT;
- Fornecer e identificar os recipientes e sacos de resíduo de acondicionamento interno e externo e transporte específicos para cada tipo de resíduo, padronizados, conforme orientação da Comissão de Resíduos, nos tamanhos necessários à sua utilização, com vistas à otimização de seu uso, bem como, a redução da destinação de resíduos sólidos;
- Cumprir Normas vigentes e suas adequações e Normas que surgirem relativas à gestão de resíduos em geral, providenciando materiais e equipamentos e as adequações necessária para o efetivo cumprimento destas Normas e Leis.

Manipulação dos resíduos:

Resíduos do GRUPO A - Devem ser acondicionados em sacos plásticos brancos, ou em sacos plásticos vermelhos com simbologia para risco biológico e identificados conforme legislações vigentes e

orientações da Comissão de Resíduos. Os sacos plásticos devem estar dentro de recipientes de material lavável, resistente à punctura, ruptura e vazamento, com tampa provida de sistema de abertura sem contato manual, com cantos arredondados e ser resistentes ao tombamento.

Resíduos do GRUPO B - Devem ser acondicionados em sacos plásticos brancos, ou em sacos plásticos vermelhos com simbologia para risco químico e identificados conforme legislações vigentes e orientações da Comissão de Resíduos. Os sacos plásticos devem estar dentro de recipientes de material lavável, resistente à punctura, ruptura e vazamento, com tampa provida de sistema de abertura sem contato manual, com cantos arredondados e ser resistentes ao tombamento.

Resíduos do GRUPO C - Devem ser acondicionados em recipientes adequados.

Resíduos do GRUPO D - Devem ser acondicionados em sacos plásticos pretos, azuis ou transparentes, identificados conforme legislações vigentes e orientações da Comissão de Resíduos. Os sacos plásticos devem estar dentro de recipientes de material lavável, resistente à punctura, ruptura e vazamento, com tampa provida de sistema de abertura sem contato manual, com cantos arredondados e ser resistentes ao tombamento. Os pneumáticos inservíveis, abandonados ou dispostos inadequadamente e encontrados pela empresa durante a execução dos serviços, serão encaminhados aos “ecos pontos” indicados pelo Serviço Municipal de Limpeza Urbana ou aos fabricantes para a devida destinação final. Quando implantadas, pela contratante, operações de compostagem/fabricação de adubo orgânico, a empresa deverá separar os resíduos orgânicos da varrição de pátios e parques (folhas, gravetos, entre outros.) e encaminhá-los posteriormente para as referidas operações, de modo a evitar a sua disposição em aterro sanitário;

Resíduos do GRUPO E - Devem ser acondicionados em sacos plásticos de resíduos infectantes, evitando que possam umedecer até a disposição final. Apenas as caixas coletoras de perfurocortantes serão fornecidas pela contratante.

Coleta seletiva e reciclagem:

O Avante Social irá colaborar de forma efetiva com o Programa de Coleta Seletiva e reciclagem, no desenvolvimento das atividades do programa interno de separação de resíduos sólidos e, disponibilizar os recipientes para coleta seletiva e/ou nas cores internacionalmente identificadas.

Materiais Não Recicláveis - São todos os materiais que ainda não apresentam técnicas de reaproveitamento e estes são denominados rejeitos, como: resíduo de banheiro, papel higiênico, lenço de papel, cerâmicas, pratos, vidros pirex e similares, trapos e roupas sujas; toco de cigarro; cinza e ciscos - que deverão ser segregados e acondicionados separadamente para destinação adequada, acrílico, lâmpadas fluorescentes que serão acondicionadas em local separado; papéis plastificados, Rua José Hemetério de Andrade, nº 950, Buritis, CEP: 30.493-180, Belo Horizonte - Minas Gerais
Telefone: (31) 3295-5655 E-mail: institucional@avantesocial.org.br | Site: www.avantesocial.org.br

metalizados ou parafinados, papel carbono e fotografias, fitas e etiquetas adesivas; copos descartáveis de papel; espelhos, vidros planos, cristais; pilhas – são acondicionadas em separado.

Materiais Recicláveis - Para os materiais secos recicláveis deverão ser seguidos à padronização internacional para a identificação, por cores, nos recipientes coletores (VERDE para vidro, AZUL para papel, AMARELO para metal e VERMELHO para plástico).

Formulários de Controle e Monitoramento:

Formulário para Controle de Ingestão Alimentar Via Oral

Data: ___/___/___

Unidade: _____

Nome do Paciente	Tipo de Refeição					Tipo de Dieta	Assinatura do Responsável	Assinatura do Paciente
	Desjejum	Almoço	Lanche	Jantar	Ceia			

Formulário para Controle de Limpeza e Higienização

Data: ___/___/___

Unidade: _____

Nome do Setor	Horário	Assinatura do Colaborador

5.6. Outras iniciativas e Programas de Qualidade

Dentro da visão de ser uma organização de gestão em saúde referência no Brasil, mediante a prestação de um serviço de excelência em consultoria e gestão especializada para organizações públicas e privadas, o Avante Social buscará promover meios para a obtenção de nível ótimo de desempenho dos serviços para a eficácia das ações de assistência e a humanização das relações entre equipe profissional, usuários e comunidade.

Para a obtenção desses objetivos, o Avante Social promoverá ações voltadas para a Qualidade Objetiva a partir da instituição de equipe técnica para o monitoramento dos serviços e ações voltadas à Qualidade Subjetiva relacionadas com a humanização das relações no estabelecimento. A Qualidade Objetiva está orientada para a obtenção e garantia da melhor assistência possível, dado o nível de recursos e tecnologias existentes na unidade. A Qualidade Subjetiva é relativa à humanização das relações na unidade.

O Programa de Gestão da Qualidade consiste em um sistema próprio de avaliação periódica, que tem como objetivo promover a cultura de melhoria contínua dos serviços prestados nas áreas assistenciais. É um conjunto de elementos interligados, integrados na organização, que funcionam como uma engrenagem para atender à Política da Qualidade e os objetivos a serem alcançados, tornando visível na qualidade da assistência, atendendo as expectativas dos clientes.

Este programa é uma ferramenta que traz controle e padronização dos processos e também permite a medição da eficácia das ações tomadas, sempre em busca da melhoria contínua dos processos, onde existem princípios e diretrizes da qualidade que são aplicados, tornando possível a tomada de decisão de forma mais segura.

Será essencial primeiramente realizar uma avaliação interna dos processos com o objetivo de conhecer as conformidades e não conformidades das práticas do estabelecimento frente aos requisitos contidos em leis, regulamentos, normas, evidências científicas e boas práticas vigentes, sempre com foco na qualidade assistencial, segurança e experiência do paciente.

Este programa terá como meta sensibilizar os profissionais quanto à necessidade e relevância das melhorias nos processos de trabalho, promovendo uma cultura voltada para o processo de aprendizagem e aprimoramento contínuo. Um programa de gestão da qualidade bem implementado e bem gerenciado proporciona à alta direção segurança para tomada de decisões.

O programa de Gestão da Qualidade é amplo e está inserido em todos os processos e ações institucionais, com foco na prestação de cuidados qualificados, com segurança aos pacientes, garantindo também eficiência operacional e financeira.

Qualidade em Saúde:

A qualidade em saúde é o conjunto de práticas relacionadas aos cuidados globais comum em todos os âmbitos, desde a prevenção de doenças até a manutenção da qualidade. Para atingir a qualidade em saúde costumam ser necessárias algumas ferramentas de gestão que irão auxiliar a instituição de saúde a conquistar esse objetivo.

Por isso a necessidade da adoção de um sistema de gestão que é um grupo de processos e ações que envolvem questões legais, econômicas e a necessidade de garantir níveis satisfatórios de segurança na prestação de serviços de saúde.

Além disso, a execução de sistemas de gestão de qualidade também é importante para seu desenvolvimento, além de que o uso de suas técnicas facilita a utilização dos recursos.

O controle da qualidade será concentrado processos mais críticos, gerando dados úteis para melhorar a qualidade no estabelecimento.

O objetivo principal é a busca contínua de pequenas oportunidades que visam reduzir a complexidade desnecessária, o desperdício e o trabalho em vão. Para isso serão implantados alguns métodos: Melhoria da qualidade; Ascensão a níveis de eficiência; Satisfação do paciente; Segurança assistencial; Efetividade clínica; Sustentabilidade.

Para estabelecer melhoria contínua da qualidade, faz-se necessário a adoção de método de trabalho que contribuirá para tratativa das oportunidades:

- **Plan (planejar):** Começa com o reconhecimento de um problema, o qual é estudado usando artigos de consenso ou de pesquisa. Em seguida, vem a análise do processo, que inclui: Avaliação do pessoal; Procedimentos; Equipamentos. Envolvidos com a seleção de um elemento do processo que possa ser o responsável pelos resultados. Por fim, ocorre o planejamento de uma intervenção.
- **Do (executar):** Envolve a coleta de medidas de desempenho antes e depois da implementação da mudança. Essas medidas devem incluir a mensuração do resultado esperado e do suposto elemento do processo.
- **Check (checar):** O resultado da nova prática implantada é então estudado para avaliar se os resultados melhoraram.
- **Act (agir):** Se o resultado for positivo, as práticas clínicas vão sendo aperfeiçoadas para se tornarem permanentes. Caso não ocorra melhora, outro elemento do processo envolvido no desfecho é selecionado e um novo ciclo se inicia. A melhora inclui também a redução de porcentagens e variabilidade destas ao longo do tempo.

Portanto, serão implantados métodos de trabalho para fortalecer o processo de qualidade do estabelecimento, promovendo a aproximação das áreas técnicas e estratégicas para melhorar o atendimento ao paciente, em busca pela acreditação que constatará a qualidade do serviço.

Além disso, o Avante Social tem como proposta para o fortalecimento da Rede de Atenção à Saúde disponibilizar o acesso para os demais servidores interessados que estão lotados nas Unidades Básicas

de Saúde do Município de Mogi Mirim/SP, aos cursos e treinamentos da Plataforma de Ensino disponibilizando os seguintes temas da trilha básica: Segurança do paciente; Humanização; Acolhimento e Primeiros socorros.

5.7. Apresentação do Projeto de Acreditação pela ONA

A Acreditação pela ONA é constituída de um sistema de avaliação e certificação de qualidade de serviços de saúde através de um processo voluntário, feito por escolha da organização. É periódico, com avaliação das organizações para certificação e durante o período de validade do certificado; e reservado, ou seja, as informações coletadas em cada organização de saúde no processo de avaliação não são divulgadas.

Trata-se de um processo de avaliação de instituições prestadoras de serviços na área de saúde para verificação do cumprimento de requisitos criados para aperfeiçoar a segurança e qualidade no cuidado. Esse processo busca estimular uma melhoria contínua e sustentada dos processos nas instituições de saúde, através do emprego de padrões e de metas nacionais e internacionais de segurança do paciente. Melhora o gerenciamento da instituição e garante uma assistência de qualidade, com segurança e eficiência. Por precisar cumprir várias exigências para ser “acreditada”, ao conquistar esse selo, conseqüentemente a entidade torna-se mais reconhecida no setor da saúde.

Os princípios da acreditação são pautados num caráter eminentemente educativo, métodos e técnicas que possam promover melhoria contínua dos processos. Desta forma, a qualidade passa a ser integrada a cultura da instituição, com vista à promoção das boas práticas nos processos da unidade, sendo seu objetivo central proporcionar uma gestão mais organizada, com procedimentos estratégicos e competentes, trazendo como principais benefícios:

- Segurança para os pacientes e profissionais;
- Experiência satisfatória do paciente;
- Qualidade da assistência;
- Promoção do trabalho em equipe;
- Melhora do clima organizacional;
- Monitoramento dos processos e resultados;
- Melhora do desempenho institucional;
- Caminho para a melhoria contínua.

Todo o processo de acreditação estimula a organização de saúde a manter-se atualizada e, como consequência, mais preparada para alcançar resultados satisfatórios. Ela não avalia um serviço ou

departamento isolado, mas a instituição inteira, já que o objetivo é comprovar que as estruturas e os processos do estabelecimento são interligados e que juntos interferem diretamente nos resultados.

É necessário organizar uma metodologia didática com os funcionários de todos os cargos da instituição. Dessa forma, as metas e objetivos que a entidade deseja alcançar tornam-se mais claros para que facilmente consigam a certificação.

O sistema de acreditação também auxilia a desenvolver uma logística das informações geradas ao longo dos processos internos da unidade. Assim, posteriormente, há uma análise crítica do que foi documentado, com todas as evidências de melhorias geradas por meio da acreditação.

Vantagens e Desafios resultantes da Acreditação:

Existem diversas vantagens provenientes da acreditação, sendo uma das principais a melhoria da gestão e da assistência ao paciente.

Pela acreditação, a instituição consegue realizar um diagnóstico claro a respeito do desempenho de seus processos. Isso inclui atividades administrativas e cuidado com o usuário.

A Certificação também melhora a reputação e a confiança nas instituições, fazendo com que seja possível identificar as áreas que ainda precisam de melhorias. É importante ressaltar que os desafios ligados à implantação e manutenção da acreditação são facilmente solucionados com um bom treinamento da equipe.

Outros benefícios da acreditação é passar a contar com processos internos com alto grau de perfeição, a redução da burocracia, e a otimização do tempo dos profissionais envolvidos nos procedimentos. Isso resulta numa equipe mais comprometida e que passa a ser mais produtiva ao mesmo tempo que presta um melhor atendimento, reduzindo as possibilidades de erros. Cria a cultura do aperfeiçoamento constante, da preocupação com os detalhes e com a otimização dos processos. Ou seja, a certificação garante que itens essenciais passam a integrar a rotina da sua equipe. Que passará a atuar de forma mais focada na qualidade do atendimento prestado.

O processo de Acreditação requer que os envolvidos tenham o conhecimento necessário para sua aplicação, além de contarem com as ferramentas necessárias para seu desenvolvimento. Um grande desafio é a capacitação específica com a equipe, objetivando que sejam treinados para aplicar práticas como gerenciamento de risco, estratégias e procedimentos, e liderança.

Além disso, requer que uma série de procedimentos sejam alterados, envolvendo parceiros e fornecedores. Isso pode significar que sistemas de gerenciamento de processos sejam adaptados, e que os fornecedores de insumos também comprovem a qualidade de seus materiais e equipamentos.

Se na instituição houver outros serviços, como lavanderia, limpeza, alimentação, como terceirizados, igualmente será necessário alinhar a estratégia com seus responsáveis.

Outro grande desafio é implantação de tecnologia da informação. Durante o processo de avaliação do serviço de saúde, além de práticas que garantem a segurança dos pacientes, itens como softwares de gestão também são analisados. São eles os responsáveis pela organização das informações e por garantir o fluxo interno de dados dos pacientes.

Outra ferramenta que auxilia no processo de certificação é o prontuário eletrônico, que agiliza e padroniza processos, garantindo maior eficiência ao serviço de saúde. Ele auxilia no registro das informações, garantindo maior agilidade e reduzindo as possibilidades de erros. Além disso, como são digitais, permitem que o acesso aos dados possa ser feito de forma facilitada.

De forma geral, contar com a certificação de uma acreditação é de fundamental importância não apenas para comprovar que o serviço de saúde possui um processo rigoroso de qualidade, mas que está preocupado com a saúde de seus pacientes. Ao se adotar métodos padronizados, se reduz as probabilidades de erros e se garante a segurança dos atendimentos.

Projeto de Certificação:

O Avante Social tem como premissa atender com excelência seus clientes. Com isso buscamos melhoria constante da qualidade na assistência e gestão, procurando unificar as áreas médicas, tecnológicas, administrativas, econômicas e assistenciais em prol da qualidade no atendimento e segurança do paciente. Com isso, o Avante Social busca através do projeto de implantação da Acreditação nas unidades que gerencia, melhorar a qualidade da assistência prestada e a eficiência, através de um processo contínuo de educação continuada e compliance das ações institucionais, buscando agregar eficiência e eficácia aos processos de gestão é necessário para garantir uma assistência mais humanizada à saúde das pessoas que procuram os serviços de saúde, carentes de cuidado e apoio.

Organização Nacional de Acreditação (ONA):

Para ser elegível neste processo, é necessário que a instituição cumpra alguns pré-requisitos, como por exemplo:

- Enquadrar-se na definição de organização prestadora de serviços de saúde;
- Estar legalmente constituída há pelo menos um ano;
- Possuir alvará de funcionamento;
- Apresentar licença sanitária;
- Dispor de todas as licenças pertinentes à natureza da atividade.

- Ao cumprir os requisitos, a instituição torna-se apta a participar da avaliação.

Dentro do processo de Acreditação existem três níveis de avaliação. São eles:

- **Nível 1: Acreditado** - Neste primeiro estágio, o foco é na segurança do paciente, sendo imprescindível que a estrutura física esteja adequada para a execução das tarefas. Também deverá ser garantida a manutenção dos processos mediante a política interna da instituição, além de contar com funcionários habilitados para as funções que exercem.
- **Nível 2: Acreditado Pleno** - Além de cumprir o nível 1, analisa-se minuciosamente neste nível, se o processo de assistência médica garante um bom desempenho por meio do foco na gestão integrada. Este ponto engloba treinamento, auditoria interna e estratégias para tomada de decisão. Acompanha e envolve as barreiras de segurança definidas em seus processos, desde propostas internas até protocolos implantados.
- **Nível 3: Acreditado com Excelência** - Inclui a avaliação do entendimento do uso das informações obtidas nos dois primeiros níveis. É exigência dessa categoria que haja evidências do uso da tecnologia da informação em prol da segurança do paciente e ainda reafirma dinâmica, acompanhamento e busca constante por melhorias.

No dia a dia, esses níveis provam que alguns padrões e rotinas definidos internacionalmente são acatados no estabelecimento de saúde. A população, por sua vez, tende a escolher uma unidade de saúde justamente por fatores como a segurança. Solucionar seu problema, mostrando confiabilidade e a certeza de que tudo dará certo, é a coisa mais importante para os pacientes. A instituição de saúde que segue esses parâmetros estará em alta estima, pois, seus procedimentos serão cumpridos com rapidez, segurança e conforme protocolos que evitam atrasos, contaminação e falhas.

Enfim, temos como premissa a busca por essa Acreditação, visto que uma instituição que apresenta tal selo, tem um serviço diferenciado, em que a qualidade e a segurança estão sempre em primeiro lugar, e ainda consegue colher bons frutos disso, pois não há despesas ou transtornos com práticas erradas. Ser acreditado é agir de acordo com uma padronização que coloca sempre a saúde à frente de qualquer outra coisa.

A expectativa é a melhoria contínua do atendimento, bem como a motivação do time. A Acreditação entra em cena também para que a instituição tenha sempre o hábito de se aperfeiçoar, de se preocupar com detalhes e de fazer tudo com agilidade. O bem-estar no ambiente será, então, uma garantia para todos.

Etapas a serem seguidas para implementar o Projeto de Acreditação:

1. Contratação de uma Instituição Acreditadora Credenciada (IAC):

O Avante Social irá contratar uma Instituição Acreditadora Credenciada para conduzir o processo de avaliação diagnóstica e certificação de qualidade através da metodologia da ONA.

Essa Instituição juntamente com a equipe de gestão será responsável por nortear toda equipe da unidade de saúde quanto ao cumprimento correto de cada requisito, fazendo com que nossas premissas de alto padrão de qualidade e segurança do paciente, possam ser mensuradas através dos processos assistenciais seguidos.

O Avante Social fará levantamento de dados iniciais para elaboração do planejamento junto a Instituição Acreditadora Credenciada.

2. Organização Documental (Documentos de Elegibilidade)

- Alvará de Funcionamento;
- Alvará Sanitário;
- Responsabilidade Técnica (Médica, Enfermagem, Farmácia);
- Alvará do Corpo de Bombeiros e Licença Ambiental – Se aplicável.

3. Integração

Liderança e Administração: A Diretoria Geral estará responsável por nortear os processos de qualidade, organizando juntamente com as coordenações setoriais o preparo dos setores quanto aos requisitos necessários para a avaliação diagnóstica.

4. Serviços Profissionais e Organização da Assistência

Avaliação contínua dos serviços profissionais que prestam assistência direta ao paciente e sua organização, considerando também os serviços de atenção aos clientes.

5. Serviços de Atenção ao Paciente/Cliente

O Avante Social irá agrupar as unidades envolvidas na assistência ao cliente/paciente e realizam serviços assistenciais, que tem contato direto com o cliente, processo ou serviço médico, equipe multiprofissional e interdisciplinar envolvida e seus respectivos, tudo que se refere a assistência direta ao paciente.

6. Serviços de apoio Técnico e Abastecimento

Avaliação dos setores que estão envolvidos nas ações técnicas especializadas que também abrangem o processo de abastecimento, fornecimento, estocagem, produção e/ou serviços.

7. Serviços de Apoio Administrativo e Infraestrutura

Organização dos serviços de apoio a administração e infraestrutura institucional e apoio aos processos da organização. Mantendo disponível documentação da planta física, estrutura física, estrutura físico-funcional, sistema elétrico, manutenção geral, controle de resíduos e potabilidade da água e segurança geral.

8. Ensino e Pesquisa

9. Iremos focar na educação permanente para geração de novos conhecimentos e formação de recursos humanos.

Prazo de execução:

O Avante Social tem como proposta desenvolver seus líderes e equipes assistenciais e operacionais, para o cumprimento do cronograma de implantação ONA nível 1 no primeiro ano de gestão, conforme cronograma:

CRONOGRAMA PROPOSTO ACREDITAÇÃO ONA - NÍVEL 1	
AÇÃO	PRAZO
Diagnóstico Inicial	Em até 06 meses do início da gestão.
Diagnóstico de Follow-up	09 meses (03 meses após o inicial).
Previsão para a Acreditação	12 meses (06 meses depois do inicial).

5.8. Capacitação de Funcionários

As capacitações e treinamentos são essenciais para a efetividade dos serviços executados, portanto, o Avante Social implementará ações contínuas e integradas às necessidades de aprendizagem dos seus colaboradores e prestadores de serviço, e isso se dará através de metodologias baseadas em problemas, com a implementação de formas ativas de aprendizagem.

É imprescindível que todos os profissionais recebam as capacitações e participem regularmente dos cursos oferecidos, conforme a necessidade do trabalho e a evolução natural dos padrões requeridos.

Cabe ressaltar que o Plano de Educação Permanente proposto não limita o planejamento e realização de outros treinamentos no decorrer do período, treinamentos estes que após definidos, irão compor o respectivo Plano de Educação Permanente. Portanto, os treinamentos elencados abaixo, servem como base inicial do planejamento:

- Humanização no Atendimento;
- Linhas de Cuidados;
- Urgências e Emergências;
- Vias e cuidados na administração de Medicamentos;
- Assistência ao paciente;
- Sinais Vitais;
- Prevenção de acidentes;
- Avaliação completa do paciente (flexibilidade, mobilidade, funcional etc.);
- Arquivamento de Prontuário;
- Logística de Suprimentos;
- Limpeza e higienização;
- Manejo adequado dos resíduos gerados pela assistência à saúde;
- Transporte de pacientes;
- Serviços de manutenção predial;
- Prevenção de acidentes de trabalho;
- Ações terapêuticas;
- Oficinas;
- Controle de acesso dos usuários.

Trabalhar a capacitação dos colaboradores é o caminho para fazer com que os seus clientes estejam mais satisfeitos. Temos hoje um reconhecido déficit de capacitação no serviço público comparado aos serviços privados. O caminho para corrigir essa lacuna é propiciar acesso à Educação de Qualidade, onde e quando for mais conveniente. A melhora da qualidade dos serviços só pode ser alcançada com a melhoria dos processos de educação continuada.

5.9. Organização dos Serviços de Ações de Vigilância em Saúde / Notificação de Doenças Compulsórias

A vigilância em saúde tem por objetivo a observação e análise permanentes da situação de saúde da população, articulando-se em um conjunto de ações destinadas a controlar determinantes, riscos e danos à saúde de populações que vivem em determinados territórios, garantindo-se a integralidade da atenção, o que inclui tanto a abordagem individual como coletiva dos problemas de saúde.

São as ações de vigilância, promoção, prevenção e controle de doenças e agravos à saúde, devendo-se constituir em espaço de articulação de conhecimentos e técnicas. O conceito de vigilância em saúde inclui: a vigilância e o controle das doenças transmissíveis; a vigilância das doenças e agravos não

transmissíveis; a vigilância da situação de saúde, vigilância ambiental em saúde, vigilância da saúde do trabalhador e a vigilância sanitária.

A vigilância em saúde deve estar cotidianamente inserida em todos os níveis de atenção da saúde. A partir de suas específicas ferramentas as equipes de saúde podem desenvolver habilidades de programação e planejamento, de maneira a organizar os serviços com ações programadas de atenção à saúde das pessoas, aumentando-se o acesso da população a diferentes atividades e ações de saúde.

A vigilância em saúde detém conhecimentos e metodologias que auxiliam a gestão para o conhecimento da realidade, identificação de problemas, estabelecimento de prioridades de atuação e melhor utilização dos recursos em busca de resultados efetivos, fundamentais para a elaboração do planejamento. A análise da situação de saúde permite a identificação, descrição, priorização e explicação dos problemas de saúde da população, por intermédio da caracterização da população; caracterização das condições de vida; caracterização do perfil epidemiológico e descrição dos problemas.

A notificação compulsória é a comunicação obrigatória à autoridade de saúde, realizada pelos médicos, profissionais de saúde ou responsáveis pelos estabelecimentos de saúde, públicos ou privados, sobre a ocorrência de suspeita ou confirmação de doença, agravo ou evento de saúde pública, podendo ser imediata ou semanal.

A notificação deve ser realizada por meio do Sistema de Informação de Agravos de Notificação - SINAN que é alimentado, principalmente, pela notificação e investigação de casos de doenças e agravos que constam da lista nacional de doenças de notificação compulsória, mas é facultado a estados e municípios, incluir outros problemas de saúde importantes em sua região.

Sua utilização efetiva permite a realização do diagnóstico dinâmico da ocorrência de um evento na população, podendo fornecer subsídios para explicações causais dos agravos de notificação compulsória, além de vir a indicar riscos aos quais as pessoas estão sujeitas, contribuindo assim, para a identificação da realidade epidemiológica de determinada área geográfica.

O seu uso sistemático, de forma descentralizada, contribui para a democratização da informação, permitindo que todos os profissionais de saúde tenham acesso à informação e as tornem disponíveis para a comunidade. É, portanto, um instrumento relevante para auxiliar o planejamento da saúde, definir prioridades de intervenção, além de permitir que seja avaliado o impacto das intervenções.

Para incorporar um agravo ou doença à lista de notificação compulsória é necessário considerar alguns aspectos, a exemplo de características que possam apresentar riscos à saúde pública: potencial para surto ou epidemia; doença ou agravo de causa desconhecida; alteração no padrão clínico-epidemiológico das doenças conhecidas; considerando o potencial de disseminação, a magnitude, a gravidade, a severidade, a transcendência e a vulnerabilidade na população. A lista de agravos de notificação foi atualizada em 2022 por meio da Portaria GM/MS Nº 420, de 2 de março de 2022 que altera o Anexo 1 do Anexo V à Portaria de Consolidação GM/MS nº 4, de 28 de setembro de 2017, para incluir a síndrome congênita associada à infecção pelo vírus Zika na Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional.

Em relação a organização dos Serviços de Ações de Vigilância em Saúde / Notificação de Doenças Compulsórias, o Avante Social tem como proposta dispor de uma equipe técnica que será responsável pela realização de ações de vigilância epidemiológica de doenças de notificação compulsória no âmbito dos estabelecimentos, assim como ações relacionadas a outros agravos de interesse epidemiológico, conforme as diretrizes e legislações vigentes.

A equipe técnica irá notificar à instância superior direta (Secretaria Municipal de Saúde) conforme fluxo de informações da saúde, pelo meio de comunicação mais rápido disponível e fazer a transferência de informação dos demais agravos de notificação, semanalmente, e terá os seguintes objetivos:

- Elaborar, implementar e manter o sistema de busca ativa para pacientes atendidos na unidade para detecção de Doenças de Notificação Compulsória;
- Notificar e investigar as DNC (Doenças de Notificação Obrigatória), utilizando as fichas de notificação e investigação padronizadas pelo Sistema de Informação de Agravos de Notificação – Sinan;
- Realizar a notificação imediata para as doenças que precisam de ação de controle e investigação imediata, segundo normas e procedimentos estabelecidos pelo SVC;
- Inserir as informações nas fichas de investigação epidemiológica do banco de dados do Sinan, consolidar, analisar e divulgar as informações referentes às DNC, respeitando as normas e rotinas estabelecidas pela Sinan, para subsidiar o planejamento e a avaliação das ações para os gestores da unidade;
- Participar das atividades de investigação de surtos e de interrupção da cadeia de transmissão de DNC detectados;

- Participar de treinamento continuado para os profissionais dos serviços estimulando a notificação das doenças;
- Elaborar e divulgar periodicamente relatórios das doenças notificadas na Unidade e realizar sistematicamente reuniões com a equipe médica e de outros profissionais.

5.10. Organização de Serviço de Arquivo Médico e Estatísticas

O Serviço de Arquivo Médico e Estatística (SAME) é responsável pela organização, guarda e preservação de prontuários médicos, o que permite a sua rastreabilidade sempre que necessário. É o SAME que localiza, fornece e arquiva prontuários, mantendo o controle de saída e devolução. Ainda, recebe, revisa e ordena os prontuários de pacientes.

Também tem como função elaborar os indicadores estatísticos no âmbito técnico e de produção/produzibilidade, com o objetivo de avaliar a demanda e o desempenho da unidade.

Movimentação dos prontuários:

Os prontuários permanecem na unidade enquanto o paciente estiver em regime de observação clínica na unidade designada para seu cuidado, sendo separados organizados pela equipe administrativa segundo orientação técnica da equipe do SAME - Serviço de Arquivo Médico e Estatística.

Caso o paciente tenha recebido alta e haja a necessidade de consulta ao prontuário, o acesso será somente no SAME.

Os relatórios de saídas ou óbitos serão emitidos diariamente constando as altas geradas no dia anterior e nos finais de semana.

Os prontuários devem ser retirados na unidade, conferidos, organizados e disponibilizados para a codificação.

Os prontuários com números de SAME duplicados, serão analisados e realizada diariamente as unificações de atendimento que estão em duplicidades no sistema.

Disponibilização e acesso ao prontuário:

O SAME terá o horário de funcionamento de segunda a sexta-feira das 8 horas às 17 horas. Todos os prontuários deverão estar disponíveis nestes horários para acesso.

Os médicos devem solicitar o prontuário para a equipe administrativa onde haverá profissionais treinados para retirar o prontuário. A equipe do SAME está incumbida de verificar na lista de pessoas autorizadas o nome do colaborador que solicita o acesso aos prontuários.

O profissional da recepção entrega em mãos os prontuários na unidade diretamente para o solicitante, garantindo a proteção às informações do paciente, garantindo a confidencialidade dos dados do paciente, protocola uma via do formulário com a assinatura do responsável da unidade que solicitou. Os profissionais do SAME acompanham conforme rotina, o processo de devolução do(s) prontuário(s).

Quando constatado inconsistências nos registros médicos:

Quando constatado faltas de formulários, registros ou evoluções, o profissional será notificado através de formulário próprio para que esta incompletude seja regularizada.

As irregularidades serão registradas e monitoradas pelo setor e disponibilizadas ao servidor administrativo responsável nas unidades assistenciais, estes solicitarão as devidas correções aos profissionais responsáveis pelo referido registro.

Cópia de prontuário do paciente:

O SAME sistematiza a regra para Cópia de Prontuário do Paciente, por solicitação do: paciente, familiar e solicitação do departamento jurídico.

Solicitação de cópia do prontuário por parte do paciente / familiar:

- Por ocasião da solicitação de cópia, será preenchido um formulário de "Solicitação de Cópia de Prontuário ou Laudo" e anexado cópia da documentação do solicitante.
- O médico responsável pelo atendimento do paciente, deve ser comunicado, acerca da solicitação.
- Ao término, deve arquivar o processo em pasta própria.

Solicitação de cópia do prontuário por parte do departamento jurídico:

- Nos casos em que a cópia do prontuário for solicitada em caráter judicial, esta deve ser precedida de ofício e solicitação formal do departamento jurídico.
- O colaborador do SAME deve providenciar a digitalização dos prontuários médicos e disponibilizar o arquivo em pen-drive, o mais breve possível.
- O médico responsável pelo atendimento do paciente, deve ser comunicado, acerca da solicitação.

- Médico responsável pelo do paciente, deve solicitar cópia do prontuário obedecendo o disposto no art. 108 do código de ética Médica. "As cópias são fornecidas somente para o seu uso exclusivo, sendo-lhe vedado facultar o manuseio e conhecimento dos prontuários, papeletas e demais folhas de observações médicas sujeitas ao segredo profissional, por pessoas não obrigadas ao mesmo compromisso”.

Auditoria do Prontuário do Paciente:

A auditoria de prontuários fechados é padronizada verificando o preenchimento correto das informações, uma vez que o prontuário do paciente bem preenchido se torna importante fonte de informação e inclusive para o ensino, a pesquisa e aos serviços de saúde, onde poderemos realizar pesquisas tanto clínicas como epidemiológicas.

Os prontuários serão auditados pela equipe multiprofissional de maneira amostral, verificando a completude das informações e dos impressos selecionados.

A equipe do SAME – no serviço de Estatística deverá contabilizar o resultado da auditoria, gerando indicador de Taxa de não conformidade geral nos registros do prontuário de pacientes. Os indicadores são monitorados pela Qualidade, abrindo plano de ação corretiva quando o indicador não atinge a meta estipulada.

O Avante Social reconhece a relevância de uma boa gestão dos dados epidemiológicos e conta com uma unidade de estatística que é parte integrante do SAME, setor responsável pelo planejamento e execução das ações de epidemiologia, e outros fatos de interesse para a saúde pública, ou seja, é o serviço da Unidade responsável pela vigilância permanente dos problemas de saúde que podem colocar em risco a saúde da população.

Em relação as rotinas para organização do Serviço de Arquivo Médico e Estatísticas, o Avante Social tem como proposta assegurar que as atividades sejam disciplinadas, de modo complementar, por manuais de procedimentos, normas e rotinas visando assegurar a qualidade e padronização do serviço prestado.

5.11. Organização de Serviço de Dispensário de Medicamentos

O Avante Social entende que a dispensação de medicamentos é parte integrante do processo de atenção ao paciente, como uma atividade realizada por um profissional da saúde, com foco na prevenção e promoção da saúde, tendo o medicamento como instrumento de ação.

Ainda que seja um procedimento simples, a dispensação deve respeitar algumas etapas, a fim de garantir que tudo ocorra da melhor maneira possível, conforme:

1º Passo: Acolhimento

O acolhimento é essencial para um bom atendimento. Segundo o Ministério da Saúde, acolher significa “um modo de operar os processos de trabalho em saúde, de forma a atender a todos que procuram os serviços de saúde, ouvindo seus pedidos e assumindo no serviço uma postura capaz de acolher, escutar e dar respostas mais adequadas aos usuários”.

2º Passo: Avaliação da Prescrição

A prescrição de um medicamento é um documento com valor legal, que deve ser tratado com responsabilidade e profissionalismo por todos os envolvidos.

Ao receber a prescrição, ela deve ser analisada levando em conta sua legitimidade com base em aspectos terapêuticos (farmacêuticos e farmacológicos), na adequação dela à situação do paciente e às possíveis contraindicações e interações medicamentosas – evento clínico que pode ocorrer quando a ação de um medicamento é alterada pela utilização de outro fármaco. Só depois desta análise a dispensação de medicamentos poderá ser realizada.

Antes de mais nada, deve-se avaliar para quem a prescrição está direcionada. Pergunte para o paciente se a medicação é para ele. Essa informação é importante para obter informações que possibilitem avaliar a aplicabilidade da medicação e a posologia.

Sempre que possível, procure chamar o paciente pelo nome para que a relação terapêutica entre paciente e farmacêutico seja estabelecida com mais facilidade.

Durante o atendimento, o farmacêutico pode coletar informações importantes do paciente e, assim, prevenir problemas como a baixa adesão ao tratamento. De acordo com o Ministério da Saúde, aproximadamente 70% dos pacientes com pressão alta, diabetes ou dislipidemias (excesso de lipídios no sangue) não conseguem controlar suas doenças, mesmo tendo a prescrição e diagnóstico médico. Na maioria dos casos, esses pacientes utilizam vários medicamentos.

Avalie a legalidade e a legibilidade da prescrição. No que tange a legalidade, devem ser avaliadas todas as informações sugeridas pelas Boas Práticas de Prescrição, bem como pelos dispositivos legais brasileiros.

A data da receita também deve ser observada, uma vez que indica a continuidade de um tratamento ou a reutilização de uma prescrição.

Caso seja identificado algum problema na prescrição que impeça a dispensação de medicamentos, o paciente deverá ser encaminhado ao médico, portando uma orientação por escrito.

3º Passo: Avaliação do Tratamento

Se o paciente acabou de receber o diagnóstico médico, ele precisa de informações mais detalhadas acerca do tratamento. Nesta situação, o acolhimento que precede a dispensação de medicamentos é ainda mais importante, pois o paciente pode estar em um momento vulnerável, tendo de lidar com as fases iniciais do processo de adaptação à doença.

4º Passo: Medicamentos sob prescrição

São considerados medicamentos sob prescrição médica aqueles cuja dispensação exija apresentação de prescrição e que apresentem tarja (vermelha ou preta) em sua embalagem (CFF, 2001).

Regras para dispensação de medicamentos:

1. De acordo com o Código de Ética Médica, as prescrições médicas devem ser LEGÍVEIS e devem conter a assinatura e o carimbo com o nome do médico prescritor e seu número de registro no CREMESP.
2. Os medicamentos deverão ser prescritos com:
 - O nome do princípio ativo;
 - A forma de apresentação;
 - A posologia e o tempo de tratamento.
3. As prescrições não podem conter rasuras.
4. As prescrições de “uso contínuo” (anticonvulsivantes, antiparkinsonianos, tratamento Hiperdia) terão validade de 6 (seis) meses a contar da data de emissão e deverá constar nas prescrições a indicação médica para o uso contínuo.
5. As receitas Especiais têm validade de 30 (trinta) dias a contar da data da emissão.
6. As receitas de antimicrobianos, segundo a RDC/ANVISA nº 20/2011, terá sua validade de 10 (dez) dias a contar de sua data de emissão.
7. Os medicamentos, inclusive os controlados, conforme a Portaria SVS/MS nº 344/98, deverão ser dispensados para, no máximo 60 dias de tratamento (receita comum), receita de controle especial (branca carbonada) ou notificação de receita tipo “B1” (azul). Para as notificações de receita tipo “A” (amarela), a quantidade máxima permitida é para 30 dias de tratamento.
8. A REMUME (Relação Municipal de Medicamentos Essenciais) contém os seguintes Componentes da Assistência Farmacêutica: Componente Básico, Componente Estratégico e Componente Especializado.

9. O médico prescritor deverá priorizar os medicamentos constantes na REMUME a fim de facilitar o acesso aos mesmos pelos pacientes.
10. O fornecimento de Insumos e Suplementos Alimentares será realizado de acordo com os Protocolos Municipais implantados no Sistema Único de Saúde.

Medicamentos sujeitos a Controle Especial:

Os critérios e procedimentos para a autorização, o comércio, o transporte, a prescrição, a escrituração, a guarda, os balanços, a embalagem, o controle e a fiscalização de substâncias e medicamentos sujeitos a controle especial são estabelecidos pela Portaria SVS/MS nº 344/1998 e pela instrução normativa aprovada pela Portaria SVS/MS nº 06/1999.

As substâncias e medicamentos sujeitos a controle especial são divididos em listas constantes no Anexo I da Portaria SVS/MS nº 344/1998, que são revisadas e atualizadas frequentemente. Dessa forma, deve-se sempre consultar o site da Anvisa (<http://portalanvisa.gov.br>) para verificar se houve modificações.

As listas possuem adendos, onde são apontados alguns detalhes e exceções. Dadas as peculiaridades das substâncias e medicamentos sujeitos a controle especial, a dispensação é diferenciada entre as listas e seus adendos, incluindo, em alguns casos, receituário de controle especial e até notificação de receita.

Um exemplo das modificações que os adendos da Portaria SVS/MS nº 344/1998 podem trazer no ato da dispensação refere-se às preparações à base de Tramadol (substância entorpecente de uso permitido somente em concentrações especiais - lista A2), que em quantidades que não excedam 100mg por unidade posológica ficam sujeitas não à prescrição em Notificação de Receita A, mas sim, à prescrição em Receita de Controle Especial, em duas vias. Outra substância que apresenta peculiaridades na dispensação é o Zolpidem (substância psicotrópica - lista B1), que em preparações que não excedam 10mg por unidade posológica, ficam sujeitas não à prescrição em Notificação de Receita B, mas sim, à prescrição em Receita de Controle Especial em duas vias.

Conforme o artigo 37 da Resolução CFF nº 357/2001:

Art. 37 - A dispensação das substâncias e medicamentos sujeitos a controle especial, deverá ser feita exclusivamente por farmacêutico, sendo vedado delegar a responsabilidade sobre a chave dos armários a outros funcionários da farmácia que não sejam farmacêuticos.

É responsabilidade do farmacêutico manter a guarda, registro e controle dos medicamentos e produtos sujeitos a controle especial. Ressalta-se que é vedada a dispensação desses medicamentos/produtos por meio remoto.

As prescrições e notificações de receita devem estar preenchidas de forma legível, sendo a quantidade em algarismos arábicos e por extenso, sem emenda ou rasura. A farmácia ou drogaria somente poderá aviar ou dispensar quando todos os itens da receita e da Notificação de Receita estiverem devidamente preenchidos.

Um fato que comumente gera dúvidas no momento da dispensação é como realizar o cálculo da duração de um frasco de medicamento em gotas. Nesse caso, deve-se levar em consideração a dose e a posologia que constam na receita, a concentração e o volume da apresentação farmacêutica.

Exemplo:

Informações da receita: Fluoxetina gotas (20 mg/ml): utilizar 20 gotas uma vez ao dia.

Informações do produto: Frasco contendo 20 ml, e a bula do medicamento traz que 20 gotas correspondem a 1 ml.

Cálculo: O paciente utilizará 20 gotas ao dia, portanto se 20 gotas equivalem a 1 ml, então o paciente utilizará 1 ml/dia. Como o frasco contém 20 ml, um frasco será suficiente para 20 dias de tratamento.

Receituário de Controle Especial:

O Receituário de Controle Especial deverá ser preenchido em duas vias, devendo ser anotadas no verso da primeira via as informações sobre o medicamento dispensado, conforme legislação vigente, e, quando se tratar de formulações magistrais, também o número do registro da receita no livro correspondente. A segunda via deverá ser devolvida ao paciente, com o carimbo comprovando o atendimento.

Impresso em formulário do profissional ou da instituição, contendo o nome e endereço do consultório e/ou da residência do profissional, número da inscrição no Conselho Regional e, no caso da instituição, nome e endereço.

O Receituário de Controle Especial é utilizado para medicamentos à base de substâncias das listas:

- C1 (outras substâncias sujeitas a controle especial);
- C5 (anabolizantes);
- Adendos das listas:
 - A1 (entorpecentes);

- A2 (entorpecentes de uso permitido somente em concentrações especiais);
- B1 (psicotrópicos).

Quanto à prescrição de medicamentos da lista C5, além dos dados do Receituário de Controle Especial, o prescritor deverá informar o número de seu CPF e o Código Internacional de Doença (CID) da doença apresentada pelo paciente (BRASIL, 2000).

Em caso de emergência, os medicamentos à base de substâncias da lista C1 poderão ser dispensados em papel não privativo do profissional ou instituição, contendo obrigatoriamente: o diagnóstico ou CID, a justificativa do caráter emergencial, data, inscrição no Conselho Regional e assinatura devidamente identificada. A farmácia que dispensar o medicamento deverá anotar a identificação do comprador e apresentá-la à Autoridade Sanitária do Estado, Município ou Distrito Federal, dentro de 72 horas.

A Receita de Controle Especial é válida em todo o Território Nacional, sendo que as farmácias ou drogarias ficarão obrigadas a apresentar dentro do prazo de 72 horas, à Autoridade Sanitária local, as Receitas de Controle Especial procedentes de outras Unidades Federativas, para averiguação e visto.

É permitido que o prescritor substitua o Receituário de Controle Especial por uma receita comum, desde que sejam preenchidos todos os campos obrigatórios e cumpridos os mesmos requisitos para que ocorra a dispensação. Nesse caso, também existe a necessidade de duas vias (BRASIL, 1999a).

Notificação de Receita:

A Notificação de Receita é o documento que, acompanhado da receita, autoriza a dispensação de medicamentos à base de substâncias constantes das listas:

- A1 (entorpecentes);
- A2 (entorpecentes de uso permitido somente em concentrações especiais);
- A3 (psicotrópicas);
- B1 (psicotrópicos);
- B2 (psicotrópicas anorexígenas);
- C2 (retinoicas para uso sistêmico);
- C3 (imunossupressoras).

O estabelecimento deverá reter a Notificação de Receita, anotar no verso as informações sobre o medicamento dispensado, conforme legislação vigente, e, quando se tratar de formulações magistrais, também o número de registro da receita no livro de receituário. Em relação à receita, deve-se devolvê-

la ao paciente carimbada, comprovando o atendimento. Vale ressaltar que as Notificações de Receita possuem uma sequência numérica fornecida pela Autoridade Sanitária, composta de oito dígitos.

Em caso de emergência, a receita de medicamentos sujeitos a Notificação de Receita das listas da Portaria SVS/MS nº 344/1998 poderá ser aviada em papel não oficial, devendo conter, obrigatoriamente: o diagnóstico ou CID, a justificativa do caráter emergencial do atendimento, data, inscrição no Conselho Regional e assinatura devidamente identificada. O estabelecimento que aviar a referida receita deverá anotar a identificação do comprador e apresentá-la à Autoridade Sanitária local dentro de 72 horas, para visto.

*Notificações de Receita e Receituários de Controle Especial devem ser arquivados no estabelecimento por dois anos, com exceção dos receituários de medicamentos à base de substâncias constantes da lista C5, que deverão ser arquivados por cinco anos (BRASIL, 1998b; BRASIL, 2000).

Medicamentos Especiais:

As substâncias sujeitas a controle especial e os medicamentos que as contêm devem ser guardados sob chave ou outro dispositivo que ofereça segurança, em local exclusivo para este fim e sob a responsabilidade do farmacêutico. Sua dispensação deve ser feita exclusivamente por farmacêuticos, sendo proibida a delegação da responsabilidade sobre o controle dos medicamentos a outros funcionários.

Análise do Receituário:

O responsável por analisar as prescrições só pode aviar ou dispensar os medicamentos quando todos os itens da receita estiverem corretamente preenchidos. Toda prescrição deve ser avaliada pelo responsável antes de ser aviada, a fim de identificar possíveis erros. Havendo alguma inconsistência o prescritor deve ser acionado para que refaça a receita.

O responsável pela dispensação de medicamentos deve se atentar na receita:

- Data de validade da receita;
- Nome do paciente;
- Doses incorretas;
- Forma de apresentação do medicamento;
- Quantidade máxima de doses dos medicamentos potencialmente perigosos;
- Carimbo e assinatura do prescritor.
- * Não podem ser dispensados medicamentos cujas receitas estiverem ilegíveis, com rasuras ou emendas ou que possam induzir a erros ou confusão.

Deverá também:

- Calcular doses diárias a fim de dispensar a quantidade suficiente de acordo com a receita;
- Verificar a validade das medicações antes de dispensá-las;
- Dispensar medicamento somente para o paciente com documento de identificação ou responsável legal;
- Anexar receita de medicamentos controlados dispensados;
- Anotar em controle próprio os medicamentos dispensados.

Em relação as rotinas para organização do Serviço de Dispensação de Medicamentos, o Avante Social tem como proposta assegurar que as atividades sejam disciplinadas, de modo complementar, por manuais de procedimentos, normas e rotinas visando assegurar a qualidade e padronização do serviço prestado.

5.12. Apresentação dos Instrumentos de Pesquisa de Satisfação

Em relação a descrição do método de mensuração e avaliação do nível de satisfação do usuário, o Avante Social propõe a implantação da Pesquisa de Satisfação com os clientes e familiares dos pacientes atendidos nas unidades.

A Pesquisa de Satisfação terá a metodologia baseada nas ferramentas de medição e gestão de desempenho desenvolvida por *Robert Kaplan e David Norton*, o *Balanced Scorecard* (BSC - Indicadores Balanceados de Desempenho) e a análise dos resultados através da metodologia criada por *Fred Reichheld* para medir o grau de satisfação, *Net Promoter Score* (NPS).

O Avante Social irá disponibilizar um link em plataforma própria para a realização da pesquisa via Web e realizará *in loco* por meio de entrevista técnica, a uma amostragem aleatória dos usuários atendidos na Unidade, utilizando um questionário/formulário com questões fechadas, pontuais e padronizadas, contemplando a avaliação das instalações físicas, qualidade do atendimento e avaliação do tempo de espera e com espaço para relatar as observações do usuário.

A pesquisa de satisfação será aplicada por meio dos colaboradores da Assistência Social, com treinamento prévio em relação à abordagem e orientação ao usuário, garantindo aos entrevistados a cordialidade necessária, a clareza sobre o motivo da pesquisa / orientação / informação e a transparência de todo processo.

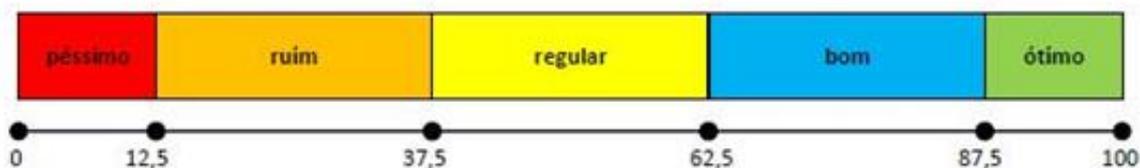
O objetivo da Pesquisa de Satisfação será avaliar as atividades realizadas no estabelecimento de saúde e obter informações para subsidiar o processo de gestão e gerência do sistema de saúde com o conhecimento e a análise da satisfação e da percepção dos usuários do SUS.

Após a realização da Pesquisa de Satisfação será analisado os resultados para medir o grau de satisfação. A métrica utilizada, por causa de sua simplicidade, confiabilidade e flexibilidade será classificada de três maneiras: detratores, neutros ou promotores, sendo considerados: Detratores (0 a 6): os usuários que não viram valor no serviço; Neutros (7 a 8): os usuários que tiveram uma experiência mediana; e Promotores (9 a 10): os usuários que tiveram uma ótima experiência e ficaram muito satisfeitos.

Com a obtenção do valor NPS ($\% \text{ clientes promotores} - \% \text{ clientes detratores} = \% \text{ NPS}$) será possível classificar o estabelecimento de saúde em 04 (quatro) Zonas, que em termos gerais, irão exemplificar o quão bem a instituição está em relação a satisfação dos usuários, sendo considerada como Zona de Excelência (NPS entre 76 e 100); Zona de Qualidade (NPS entre 51 e 75); Zona de Aperfeiçoamento (NPS entre 1 e 50); Zona Crítica (NPS entre -100 e 0), fornecendo assim informações relevantes para auxiliar no aperfeiçoamento da gestão pública da saúde e base para o planejamento de ações.

Haverá uma reunião mensal para tratativa do compilado das manifestações e os responsáveis pelo seu respectivo setor deverá apresentar as manifestações juntamente com o plano de ação de melhoria quando se tratar de reclamação.

Segue proposta de formulário de pesquisa de satisfação que será aplicado na Unidade:



A metodologia do item está fundamentada na escala NPS (Net Promoter Score) cuja forma de aplicação é bastante simples e possui uma agilidade nas análises. O NPS pode medir, percentualmente, a segurança e confiança do usuário nos serviços utilizados.

Em relação a metodologia de prospecção e priorização das demandas dos usuários, a partir do resultado da pesquisa:

Uma vez destacado os pontos:



Os resultados das Unidades que não alcançarem notas 9 e 10 serão priorizados para intervenção. Desta maneira, constatado resultado não aceitável, será instituído plano de ação específico para cada setor.

6. PROPOSTA DE CRONOGRAMA E EXECUÇÃO DAS ATIVIDADES

Em relação a apresentação dos meios sugeridos e cronogramas para execução das atividades, o Avante Social tem como proposta a abertura dos processos de seleção de recursos humanos, seleção dos fornecedores de serviços terceirizados, complementares, obras e outros conforme política interna, normas e legislações existentes, a saber:

REGULAMENTO DE CONTRATAÇÃO DE PESSOAL

ALTERA A REGULAMENTAÇÃO DE CONTRATAÇÃO DE PESSOAL NO ÂMBITO DO INSTITUTO JURÍDICO PARA EFETIVAÇÃO DA CIDADANIA E SAÚDE - AVANTE SOCIAL

A PRESIDÊNCIA DO INSTITUTO JURÍDICO PARA EFETIVAÇÃO DA CIDADANIA E SAÚDE – AVANTE SOCIAL, CONSIDERANDO as disposições pactuadas no Termo de Parceria firmado entre os dois Institutos, mormente no que toca ao vínculo de cooperação aplicável às normas operacionais internas, sem descuido à observância aos princípios constitucionais inerentes ao exercício das competências definidas nos respectivos contratos sociais, à luz da orientação consolidada no âmbito do Supremo Tribunal Federal (ADI 1923/DF),

RESOLVE:

Art. 1º. Alterar o REGULAMENTO DE CONTRATAÇÃO DE PESSOAL que passa a vigorar conforme Anexo.

Art. 2º. As Diretorias de ambos os Institutos poderão expedir instruções sobre procedimentos operacionais para execução deste Regulamento.

Art. 3º. As Diretorias de ambos os Institutos deverão publicar o Regulamento, em seu sítio na rede mundial de computadores, no prazo de até 5 (cinco) dias após a assinatura.

Art. 4º. O presente Regulamento entrará em vigor na data de sua assinatura.

Belo Horizonte (MG), 29 de julho de 2022.

VIVIANE TOMPE SOUZA MAYRINK
PRESIDÊNCIA

REGULAMENTO DE CONTRATAÇÃO DE PESSOAL

REGULAMENTA A CONTRATAÇÃO DE PESSOAL NO ÂMBITO DO INSTITUTO JURÍDICO PARA EFETIVAÇÃO DA CIDADANIA E SAÚDE - AVANTE SOCIAL

CAPÍTULO I – DOS PRINCÍPIOS E DAS FINALIDADES

Art. 1º O presente Regulamento disciplina os procedimentos de contratação de seleção de pessoal, em conformidade aos preceitos de ordem constitucional, conforme o entendimento consolidado no julgamento do leading case ADI 1923/DF pelo Supremo Tribunal Federal (STF).

§ 1º. Este Regulamento e os procedimentos dele decorrentes homenageiam o núcleo essencial dos princípios da Administração Pública (CF/88, art. 37, “caput”), além da boa-fé, sendo de observância obrigatória e ponderada, destinando-se a promover os objetivos prioritários das parcerias celebradas, independentemente das suas formas, sempre valorizando a governança administrativa.

§ 2º. O Instituto adotará este Regulamento nos seus procedimentos de contratação de pessoal sempre que os termos da legislação ou o instrumento celebrado para o recebimento do recurso financeiro assim o exigir, observando o desenvolvimento econômico e social, regional e local.

CAPÍTULO II – DAS DEFINIÇÕES

Art. 2º Para a finalidade deste regulamento considera-se:

I. Procedimento de Contratação de Pessoal: conjunto de atos sequenciais, formalmente documentados conforme ordem cronológica de elaboração, que visa transparecer o cumprimento do núcleo essencial dos princípios da Administração Pública na seleção de interessados ao preenchimento de cargos.

II. Carta de Seleção: documento formal que regulamenta os critérios de seleção de pessoas interessadas no preenchimento de determinados cargos para prestação de serviços específicos, concebendo conhecimento público do interesse na contratação, com a divulgação de todas as informações e especificações necessárias à participação dos interessados.

III. Contrato: documento formal que instrumentaliza o vínculo da relação jurídica com a pessoa selecionada ao preenchimento do cargo, contemplando cláusulas capazes de definir os direitos e as obrigações.

IV. Colaboradores: pessoal contratado, após Processo Seletivo Simplificado ou Credenciamento.

V. Processo Seletivo Simplificado: procedimento de seleção de pessoal para preenchimento de cargos em geral, não considerados especializados, realizado com base em critérios objetivos definidos na Carta de Seleção.

VI. Credenciamento: procedimento de seleção de pessoal para credenciamento a cargos vinculados a funções especializadas, sobretudo perante cenários de inviabilidade satisfativa de competição,

conforme critérios objetivos definidos na Carta de Seleção, cujo teor também disporá quanto ao valor de remuneração pré-estabelecida.

CAPÍTULO III – DOS PROCEDIMENTOS DE CONTRATAÇÃO DE PESSOAL

Art. 3º. A contratação de pessoal será realizada mediante Processo Seletivo Simplificado ou Credenciamento, aplicando-se a ambos os casos às diretrizes e os princípios fixados no presente Regulamento.

§ 1º. A não realização de procedimento próprio para contratação de pessoal dependerá de motivação expressa, com justificativa adequada à demonstração da urgência.

§ 2º. Estará impedida a contratação de interessados que mantenham grau de parentesco com a com a Presidência, Diretoria e Gerências do Instituto, incluindo também aqueles responsáveis pelo procedimento de seleção, até o terceiro grau.

§ 3º Nos procedimentos de contratação de pessoal, a CARTA DE SELEÇÃO materializará a abertura do processo, expondo a definição das atividades vinculadas ao cargo, a base de remuneração, a qualificação técnica necessária ao preenchimento e os demais elementos indispensáveis ao conhecimento das características buscadas pelo Instituto Contratante.

Art. 4º. O Instituto Contratante se reserva no direito de não contratar todos os inscritos que cumprirem as exigências da Carta de Seleção.

Parágrafo único. As contratações de pessoal serão realizadas de acordo com a demanda existente, observando a ordem de classificação dos credenciados.

Art. 5º. Excepcionalmente, caso haja necessidade de contratação de pessoal para atender situação específica de forma imediata, à luz do que dispõe o § 1º do art. 3º deste Regulamento, poderão ser realizadas contratações diretas, desde que seja por prazo não superior a 180 (cento e oitenta) dias.

§ 1º. O prazo prescrito na disposição anterior poderá ser ultrapassado, diante de circunstância urgente para resguardar o interesse público e a finalidade da atuação do Instituto.

§ 2º. O ato de prorrogação superior ao prazo de 180 (cento e oitenta) dias deverá estar devidamente justificado, com motivação idônea da sua necessidade e indicação expressa do novo prazo de término da contratação.

Art. 6º. Serão adotadas práticas de gestão administrativa e financeira inovadoras, necessárias e suficientes a coibir à obtenção, de forma individual ou coletiva, de benefícios ou vantagens pessoais, no decorrer de todo o processo de contratação de pessoal.

Art. 7º. Na operacionalização dos procedimentos definidos neste Regulamento, será dada prioridade ao uso de sistemas eletrônicos para contratações, aqui também consideradas:

I. A manutenção dos registros referentes às contratações, por meio de processos identificados e numerados de forma cronológica, a fim de permitir a rastreabilidade e a auditoria do seu conteúdo.

II. A determinação dos responsáveis pela realização das ações de planejamento, coordenação, supervisão e controle que permitam o adequado gerenciamento da contratação de pessoal.

Art. 8º. O Processo Seletivo Simplificado será destinado à contratação de todo o pessoal necessário e suficiente à execução das atividades elencadas nos respectivos ajustes celebrados pelo Instituto Contratante, sem descuido à previsão contida no Plano de Trabalho, quando existente.

§ 1º. Com estrita observância ao princípio da impessoalidade e objetividade, o Processo Seletivo será precedido de prévia divulgação de Carta de Seleção que garanta iguais condições de disputa aos interessados, com a publicização das definições e dos critérios objetivos de classificação.

§ 2º. Como regra geral, será adotado o procedimento de seleção por meio de análise curricular, com o exame sobre possíveis impedimentos dos candidatos a partir das declarações informadas ao Instituto Contratante.

§ 3º. Poderá ser instituída a cobrança de taxa para a inscrição em processo seletivo simplificado, a fim de custear unicamente as despesas para a realização do procedimento, observados os princípios constitucionais aplicáveis às entidades do Terceiro Setor, especialmente a economicidade, devendo constar todos os critérios na Carta de Seleção:

- I. O valor da taxa de inscrição;
- II. A justificativa de sua cobrança;
- III. Os procedimentos para restituição do valor pago pelo candidato em caso de cancelamento, suspensão e adiamento do processo seletivo;
- IV. Os critérios para isenção da taxa de inscrição.

§ 4º. Poderá ser deferido o benefício de isenção da taxa de inscrição aos candidatos considerados hipossuficientes, sendo entendidos como aqueles que não possam arcar com o pagamento sem comprometer o sustento próprio e de sua família, independentemente de estarem empregados ou não.

§ 5º. O critério para deferimento do benefício de isenção da taxa de inscrição aos hipossuficientes será a comprovação de cadastro prévio no CAD único.

§ 6º. Excepcionalmente, desde que devidamente justificada a necessidade, o Processo Seletivo Simplificado poderá abranger etapa de prova e/ou entrevista individual, observando sempre a relevância das funções e a ausência de impedimento à contratação.

§ 7º. A Carta de Seleção deverá detalhar os critérios empregados na contratação, bem como o lapso temporal de vigência do vínculo, os prazos para as inscrições e toda a documentação necessária à inscrição, sem descuido às condições de aprovação e classificação.

§ 8º. As disposições da Carta de Seleção deverão transparecer os meios e o prazo para realização das inscrições e a via eleita para o recrutamento (presencial ou *on-line*).

§ 9º. A Carta de Seleção também deverá prever as condições especiais e os tratamentos que lhes serão dispendidos ao público socialmente vulnerável, observando sempre a compatibilidade com o exercício das funções vinculadas ao cargo.

§ 10º. São consideradas pessoas socialmente vulneráveis:

- I. Mulheres em situação de violência doméstica ou de gênero, que passaram ou estejam institucionalizadas em acolhimento institucional ou equipamento público de assistência social ou possam comprovar terem sido vítimas de violação de direitos;
- II. Egressos do Sistema Prisional ou do Sistema Socioeducativo;
- III. Egressos de equipamento de acolhimento institucional, assim como, pais ou responsáveis de crianças ou adolescentes institucionalizados em acolhimento institucional ou equipamento público de assistência social.

§ 11º. Visando proteger os candidatos e rechaçar a exposição indevida da vulnerabilidade perante a função vinculada ao cargo, a lista com os nomes dos candidatos socialmente vulneráveis aprovados não será publicada, em consonância ao disposto no artigo 5º, X, c/c artigo 1º, III, ambos da Constituição da República Federativa do Brasil.

§ 12º. O instituto manterá banco de talentos destinado às pessoas socialmente vulneráveis, as quais terão prioridade na contratação.

§ 13º. A lista dos candidatos aprovados e a lista dos candidatos classificados deverá ser disponibilizada no sítio eletrônico do Instituto Contratante, em atenção aos princípios da publicidade e da transparência, a qual poderá ser fornecida somente aos Agentes de Controle, quando necessário.

§ 14º. As contratações de pessoal decorrentes do processo seletivo simplificado seguirão as normas constantes na Consolidação das Leis trabalhistas (CLT).

Art. 9º. O Credenciamento será destinado à contratação de pessoal vinculado a funções especializadas, considerando os casos de inviabilidade de competição, por meio do qual o Instituto convocará todos os interessados em prestar serviços, mediante valor pré-estabelecido, para que se credenciem para executar o objeto definido na Carta de Seleção.

§ 1º. Após o recebimento da requisição de contratação de pessoal por meio eletrônico, contendo a justificativa da solicitação, a Gerência de Recursos Humanos procederá com a formalização da demanda por meio da Carta de Seleção.

§ 2º. A Carta de Seleção para Credenciamento será publicada no sítio eletrônico do Instituto Contratante, com as especificações necessárias ao procedimento e todos os demais dados necessários à contratação.

§ 3º. Todos os inscritos que preencherem os requisitos da Carta de Seleção serão credenciados, permanecendo aptos à contratação, conforme necessidade, sempre respeitando as causas de impedimento previstas neste Regulamento.

§ 4º. No caso de alterações nas condições do Credenciamento, a Carta de Seleção deverá ser novamente publicada de forma atualizada, no sítio eletrônico do Instituto Contratante.

CAPÍTULO IV - DA PUBLICIDADE

Art. 10. O Instituto Contratante dará publicidade prévia no sítio eletrônico da realização de Processo Seletivo Simplificado e do Credenciamento para contratação de pessoal.

Art. 11. Os resultados dos processos seletivos e dos credenciamentos serão publicados no sítio eletrônico do Instituto.

CAPÍTULO V – ANTICORRUPÇÃO

Art. 12. Todas as contratações e procedimentos deste Instituto correrão em conformidade com a Lei nº 12.846/2013 (Lei Anticorrupção);

Art. 13. Os agentes responsáveis pelas contratações deverão adotar mecanismos e procedimentos de integridade, treinamento, comunicação, auditoria e incentivo a denúncia e irregularidades para garantir o fiel cumprimento da Lei nº 12.846/2013, por seus colaboradores, executivos, diretores, representantes e procuradores;

Art. 14. Os agentes responsáveis pelas contratações deverão conhecer e entender as disposições das leis antissuborno dos países em que fazem negócios.

Art. 15. Os agentes responsáveis pelas contratações deverão imprimir seus melhores esforços na tentativa de coibir o envolvimento de quaisquer de seus colaboradores executivos, diretores, representantes em situações relacionadas a suborno, corrupção ou outro ato ilícito relacionado às leis indicadas acima.

CAPÍTULO VI - DA PRIVACIDADE E PROTEÇÃO DE DADOS PESSOAIS

Art. 16. Todas as Cartas de Seleção deverão conter disposições gerais relativas à privacidade e à proteção de dados.

Art. 17. As disposições específicas relativas à Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD) poderão ser dispostas na Política de Privacidade interna ou externa do Instituto Contratante e no instrumento contratual formalizado junto ao colaborador.

CAPÍTULO VII - DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

Art. 18. Os casos omissos neste Regulamento serão decididos pela Presidência do Instituto, sendo permitida a retroatividade de suas disposições para alcançar situações formalizadas com base nos regulamentos anteriores.

Art. 19. As disposições de que trata este Regulamento aplicam-se, supletivamente, o Estatuto e o Regimento Interno do Instituto.

Art. 20. As disposições previstas neste Regulamento podem ser alteradas a qualquer momento, desde que observados o núcleo de princípios aplicável à Administração Pública (art. 37, caput, CF/88).

Parágrafo único. A validade de todas as alterações promovidas dependerá da respectiva publicação atualizada do Regulamento.

Art. 21. A Controladoria Geral fiscalizará o integral cumprimento deste Regulamento e denunciará a constatação de qualquer ato irregular ao Setor de Compliance, o qual competirá a aplicação das medidas cabíveis.

Art. 22. Este Regulamento entra em vigor na data de sua assinatura.

Art. 23. Revoga-se o Regulamento de compras e contratações vigente anteriormente.

PLANO DE ADMINISTRAÇÃO DE CARGOS E SALÁRIOS – PACS

Apresentação:

Este plano estabelece critérios para a gestão de pessoas, carreiras, cargos e salários da Avante Social, fixando diretrizes e procedimentos a serem seguidos em toda a estrutura organizacional.

Propõe-se além dos treinamentos específicos proporcionados aos colaboradores, que os gestores atuem juntamente com a área de Recursos Humanos contribuindo na qualidade, na produtividade, no reconhecimento, na comunicação e no clima de trabalho. O PACS respeita a legislação trabalhista e adota as boas práticas referentes à gestão de pessoas, bem como ao que se refere à responsabilidade social.

Objetivos Gerais:

- Criar, analisar, atualizar e equalizar os cargos, funções e seus descritivos;
- Manter a equidade - equilíbrio interno e externo;
- Estabelecer critérios de diferenciação entre os cargos e os salários dos colaboradores;
- Ser instrumento de gestão da evolução salarial e carreira;
- Evitar problemas trabalhistas.

Diretrizes:

A. É de responsabilidade da Coordenação de Recursos Humanos a definição de procedimentos para a gestão de cargos e salários dos colaboradores, dos diversos níveis hierárquicos, assim como as alterações que se fazem necessárias, que podem envolver a criação, a extinção ou a reestruturação dos cargos.

B. A identificação dos cargos com o mercado se dá pela comparação das atividades, níveis hierárquicos e requisitos exigidos (conhecimento correspondente ao cargo, formação e experiência) dos cargos da Avante Social, comparando-os com os cargos de instituições selecionadas para pesquisa.

C. O Avante Social possui descrição de todos os cargos do seu quadro funcional, bem como as competências associadas.

D. Não haverá progressão e provimento interno nem vertical e nem horizontal, todos os processos de seleção acontecerão por meio de recrutamento amplo, guardando consonância com os princípios constitucionais que norteiam as atividades da Administração Pública, considerando a origem dos recursos financeiros de custeio.

E. Os valores de remuneração apontados neste PACS são definidos a partir dos parâmetros de mercado locais para o terceiro setor.

F. Os diferentes valores de remuneração atentam para a complexidade dos serviços prestados pelos colaboradores da área-fim, quanto aos aspectos metodológicos envolvidos nos diferentes projetos sociais.

G. A estrutura de cargos e salários proposta é delineada a partir de carreiras definidas para a organização. Cada carreira é composta por cargos e estes por sua vez se caracterizam por um conjunto de tarefas específicas que demandam habilidade e competências próprias.

Definição e conceituação:

- A. **Cargos:** é uma composição de funções ou atividades equivalentes em relação às tarefas a serem desempenhadas, e são definidos estrategicamente na busca da eficiência da Instituição. O cargo é uma unidade que se identifica com uma determinada função.
- B. **Função:** é o conjunto de tarefas e responsabilidades que correspondem ao cargo.
- C. **Habilidades pessoais:** São as competências, habilidades e atitudes necessárias ao ocupante para o pleno exercício das atividades e responsabilidades que compõe o cargo.
- D. **Competências:** São conhecimentos técnicos, funcionais e organizacionais específicos e necessários ao cargo, adquiridos por meio de treinamentos formais ou pelo aprendizado no exercício do trabalho.
- E. **Carreira:** representa o posicionamento dos cargos e funções mapeados de acordo com a Estrutura.

Organizacional da instituição.

ADMINISTRAÇÃO DOS CARGOS

Política:

A criação, extinção ou reclassificação dos cargos deverá ser criteriosa, ficando sob a responsabilidade da área de Recursos Humanos em conjunto com as demais áreas envolvidas, e sujeitos a aprovação da Presidência da Instituição e do Conselho de Administração.

As alterações de Cargos somente deverão ser efetivadas, depois de comprovada sua real necessidade e percorridos os requisitos formais acima citados.

Práticas:

As alterações de Cargos do Avante Social poderão ocorrer pelos seguintes motivos:

- A. **Criação de Cargos:** Será criado um novo cargo, quando passarem a existir novas atividades relativas a mudanças ou inovações de processos, rotinas, equipamentos, tecnologia ou, ocorrer reagrupamento delas, as quais deverão ser desenvolvidas dentro de um mesmo cargo, em áreas existentes, recém-criadas ou reorganizadas. Deverão ser submetidas à avaliação sua

da área de recursos humanos/Diretoria Financeira, ficando sob sua responsabilidade a análise e definição do cargo, assim como sua reclassificação na tabela salarial.

- B. Reclassificação de Cargos: Ocorrera quando o nível de exigência de um cargo for alterado em função de um maior ou menor grau de responsabilidades, complexidade das atividades, formação ou experiência. Constatada a alteração o cargo deverá ser reclassificado na Tabela Salarial.
- C. Extinção de Cargos: Um cargo será extinto quando se extinguirem as responsabilidades que o compõe, em razão de reorganização, extinção de uma área ou reestruturação interna.

Procedimentos:

As áreas que apresentam necessidade de criação, reclassificação ou extinção de cargos deverão solicitar a análise da Coordenação de Recursos Humanos. A área de Recursos Humanos coletará os dados sobre as alterações a serem executadas. As informações serão analisadas pela área de Recursos Humanos e, se justificada a alteração, será recomendada a criação do novo cargo, bem como será definido seu nível de responsabilidade, sua posição na tabela salarial, garantindo a manutenção do equilíbrio interno. A criação, reclassificação ou extinção serão submetidas à Diretoria Financeira e à Presidência da Instituição para posteriormente serem apreciadas pelo Conselho de Administração.

ADMINISTRAÇÃO SALARIAL:

Nomenclaturas:

Tabela Salarial: compreende todos os cargos e salários da Avante Social, organizados hierarquicamente.

Faixa Salarial: definida conforme equilíbrio interno dos cargos existentes na Avante Social e equilíbrio externo, definido pelo mercado de trabalho. Determina o limite inferior e superior dos salários a serem pagos para grupo salarial.

Em razão da Avante Social deter o caráter de organização do terceiro setor, tanto a tabela salarial quanto a faixa salarial já obedecem a padrões de mercado, por força da legislação que regula a execução de recursos públicos por meio de organizações da sociedade civil.

O PACS, portanto, deixa de informar faixas salariais e se limita a fornecer as tabelas, porque as faixas foram alvo de análise quando os diferentes projetos começaram a ser executados. Neste sentido,

apenas foram as remunerações reajustadas com base nos índices constantes das convenções coletivas, ano a ano.

Serão, portanto, apresentadas as remunerações em formato de tabela, por carreira.

Para a eventualidade de novas carreiras, ou com a criação de novos cargos, serão apresentadas as faixas salariais, definidas a partir de pesquisas em institutos idôneos e considerando a complexidade, formação, localização geográfica e tamanho da organização.

Também na tabela salarial são apresentados os CBO's (Código Brasileiro de Ocupações), devendo-se ressaltar que muitos são identificados por aproximação, uma vez que considerando que a história do terceiro setor como gerador de postos de trabalho é relativamente nova, os códigos brasileiros não se encontram totalmente atualizados.

Os cargos de direção e gestão, previstos estatutariamente, não constam deste PCAS. São funções criadas no estatuto da organização, com tarefas lá definidas e cuja remuneração é fixada em ata de assembleia geral ou mesmo por aprovação do Conselho de Administração se for necessária a revisão. Tal fixação, conforme previsão estatutária e mandamento de lei, deve observar estritamente o tamanho da empresa, vultos de recursos movimentados, localização geográfica e experiência do gestor, bem como sua formação profissional.

As coordenadorias criadas no art. 5º do Estatuto do Avante Social, terão descrição e remuneração aprovadas em Assembleia geral e no Conselho de Administração. São definidas conforme especificidades da entidade, conforme momentos e circunstâncias institucionais e por isso não são contemplados no PACS.

BENEFÍCIOS

O Avante Social seguirá no mínimo os benefícios garantidos previstos no Manual de Políticas de Recursos Humanos, bem como em Convenção Coletiva de Trabalho de cada categoria profissional ou qualquer outro instrumento coletivo.

É Benefício do colaborador no curso do contrato de trabalho:

- Vale-Transporte: A instituição oferece de forma mensal a cota do vale transporte (VT) aos seus funcionários. Para o exercício do direito de receber o VT, o funcionário deverá informar ao Departamento de Recursos Humanos da unidade seu endereço residencial com comprovação e o meio de transporte mais adequado ao seu deslocamento residência trabalho e vice-versa. Por esse benefício os colaboradores admitidos nesta Instituição sofrerão desconto de 6% (seis

por cento) do salário base a título de vale transporte limitado ao valor do mesmo. As datas de liberação são divulgadas através da Intranet.

- Vale Alimentação: A instituição oferece um cartão de vale alimentação com recarga mensal, sendo o valor definido por categoria preponderante, podendo o mesmo ser utilizado em qualquer estabelecimento comercial credenciado.
- Fica estabelecido o fornecimento de um cartão alimentação sendo de natureza indenizatória, que não incorpora o salário para qualquer fim. O referido benefício deverá ser fornecido através de cartão/ticket alimentação.
- Salário Família: é um benefício obrigatório por Lei, onde o empregador paga ao colaborador que possui filho(a/s) até 14 (quatorze) anos, comprovado junto ao Departamento de Recursos Humanos.

Com a devida aprovação do Conselho Administrativo e a Presidência do Avante Social, outros benefícios poderão ser concedidos, desde que praticáveis em bases econômicas-financeiras defensáveis e sustentáveis, além de serem benéficos e vantajosos ao longo do tempo para os seus Colaboradores, desde que haja previsão orçamentária.

O Avante Social, entende que oferecer tais vantagens aos Colaboradores não representa custo para instituição, e sim, investimento nos profissionais que atuam em nossos projetos. Esses incentivos auxiliam na satisfação do colaborador bem como em sua qualidade de vida.

Desse modo, aplicando gerenciamento comprometido com o bem-estar dos nossos Colaboradores, buscamos atrair e reter talentos adotando a política de benefícios para que nosso Colaborador se sinta reconhecido e valorizado, em participar de uma estrutura organizacional que o enxerga como pessoa e profissional.

Com a aplicação dessa política onde o colaborador atua com maior satisfação e contentamento, constatamos considerável redução na rotatividade de colaboradores, ou seja, houve expressiva diminuição de desligamentos, e aumentou qualitativamente a produtividade dos nossos colaboradores.

MANUAL PARA A CONTRATAÇÃO DE OBRAS, SERVIÇOS, COMPRAS E ALIENAÇÕES

A Política de Compras e Contratações de Serviços possui orientações institucionais acerca dos procedimentos de contratação de bens e serviços realizados pela administração da Avante Social. O processo seletivo de fornecedores destina-se a definir a proposta mais vantajosa para a Avante e

deverá obedecer a princípios rígidos de integridade, equidade e transparência, respeitando valores morais e éticos, os direitos humanos e o cumprimento das obrigações legais.

A Política de Compras e Contratações de Serviços da Avante tem por objetivo construir e qualificar o conjunto de procedimentos administrativos e financeiros institucionais quanto aos trâmites de compras e contratações, orientando sobre o que comprar e quando comprar, visando dar transparência ao processo e selecionar as propostas mais adequadas para a organização.

VIVIANE TOMPE SOUZA MAYRINK

PRESIDÊNCIA

RESOLUÇÃO Nº 04/2022

ALTERA O RCC - REGULAMENTO DE COMPRAS E CONTRATAÇÕES DE SERVIÇOS NO ÂMBITO DO INSTITUTO JURÍDICO PARA EFETIVAÇÃO DA CIDADANIA E SAÚDE - AVANTE SOCIAL.

AS PRESIDÊNCIAS DO INSTITUTO JURÍDICO PARA EFETIVAÇÃO DA CIDADANIA E SAÚDE – AVANTE SOCIAL E DO INSTITUTO DE DIGNIDADE E DESENVOLVIMENTO SOCIAL – DDS, CONSIDERANDO as disposições pactuadas no Termo de Parceria firmado entre os Institutos, mormente no que toca ao vínculo de cooperação aplicável às normas operacionais internas, sem descuido à observância aos princípios constitucionais inerentes ao exercício das competências definidas nos respectivos contratos sociais, à luz da orientação consolidada no âmbito do Supremo Tribunal Federal (ADI 1923/DF).

RESOLVE:

Art. 1º. Alterar o RCC - REGULAMENTO DE COMPRAS E DE CONTRATAÇÕES, que passa a vigorar conforme anexo.

Art. 2º. As Diretorias de ambos Institutos poderão expedir instruções sobre procedimentos operacionais para execução deste Regulamento.

Art. 3º. As Diretorias de ambos Institutos deverão publicar o Regulamento, em seu sítio na rede mundial de computadores, no prazo de até 05 (cinco) dias após a assinatura.

Art. 4º. O presente Regulamento entrará em vigor na data de sua assinatura.

Belo Horizonte (MG), 18 de maio de 2022.

VIVIANE TOMPE SOUZA MAYRINK

PRESIDÊNCIA

RESOLUÇÃO Nº 04/2022

REGULAMENTA OS PROCEDIMENTOS DE AQUISIÇÃO, CONTRATAÇÃO DE SERVIÇOS, OBRAS, LOCAÇÃO E CELEBRAÇÃO DE CONTRATOS.

CAPÍTULO I – PRINCÍPIOS E FINALIDADES

Art. 1º. O presente Regulamento disciplina os procedimentos de aquisições, contratações de serviços, obras, locações e formalização de contratos, em conformidade aos preceitos de ordem constitucional, conforme entendimento consolidado no julgamento do *leading case* ADI 1923/DF pelo Supremo Tribunal Federal (STF).

§ 1º. Este Regulamento e os procedimentos dele decorrentes homenageiam o núcleo essencial dos princípios da Administração Pública (CF/88, art. 37, “caput”) , além da boa-fé, sendo de observância obrigatória e ponderada, destinando-se a promover os objetivos prioritários das parcerias celebradas, independentemente das suas formas, sempre valorizando a governança administrativa.

§ 2º. As regras previstas neste Regulamento serão empregadas nos procedimentos de aquisição e contratação de serviços, obras e locações, sempre que os termos da legislação ou o instrumento celebrado para o recebimento do recurso financeiro assim o exigir, observando o desenvolvimento econômico e social, regional e local.

CAPÍTULO II - DEFINIÇÕES

Art. 2º Para a finalidade deste Regulamento considera-se:

- I. **Procedimento de aquisições e contratações:** conjunto de atos sequenciais, formalmente documentados, conforme ordem cronológica de elaboração, que visa transparecer o cumprimento do núcleo essencial dos princípios da Administração Pública na seleção de interessados na compra de bens, na locação de coisa não fungível ou no fornecimento de serviços e obras.
- II. **Requisição de Compra/Contratação:** documento formal elaborado pelo setor competente dos Institutos Contratantes, contemplando a requisição detalhada da aquisição/contratação.
- III. **Justificativa:** documento formal elaborado pelo setor competente que dispõe sobre as razões da necessidade da demanda, com a descrição dos benefícios a serem alcançados na contratação pretendida.
- IV. **Pesquisa de preços:** documento formal que contempla a análise detalhada da pesquisa de

preços no mercado, voltado a demonstrar a base de precificação do objeto pretendido nos procedimentos de aquisições e contratações.

- V. **Termo de Referência:** documento formal contendo todas as especificações técnicas necessárias à descrição detalhada do objeto.
- VI. **VI. Carta de Aquisição/Contratação:** documento formal que estabelece os critérios e demais condições para a seleção dos interessados no fornecimento de produtos, serviços e obras, o qual dará conhecimento público da instauração do procedimento.
- VII. **Compra:** aquisição remunerada de materiais de consumo e/ou bens permanentes para entrega individual ou fracionada.
- VIII. **Contratação de serviços:** aquisição remunerada de serviços para fornecimento em local e tempo determinados.
- IX. **Serviço:** prestação de qualquer trabalho intelectual, técnico ou manual, quando não integrante de execução de obra ou entrega de bens/produtos.
- X. **Obra:** toda construção, demolição, reforma, recuperação ou ampliação de edificação ou de qualquer outra benfeitoria agregada ao solo ou subsolo e demais atividades que envolvam as atribuições privativas de Engenharia e Arquitetura.
- XI. **Locação:** relação jurídica materializada no respectivo contrato, por meio do qual uma das partes se obrigará a ceder à outra o uso e o gozo da coisa não fungível, mediante certa retribuição, acompanhando ou não um período previamente estabelecido.
- XII. **Contrato:** documento formal que instrumentaliza o vínculo de determinada relação jurídica, contemplando cláusulas capazes de definir os direitos e as obrigações, o qual seguirá sob a égide do ordenamento jurídico pátrio e dos princípios relativos à teoria geral de contratos, sempre respeitando os limites de sua função social.
- XIII. **Contratação:** vínculo jurídico formal estabelecido entre a parte contratante e a parte contratada.
- XIV. **Modalidades:** tipos de procedimentos a serem realizados de acordo com a necessidade e a demanda dos Institutos Contratantes.
- XV. **Ordem de Compra/Contratação:** documento formal emitido ao fornecedor, representando fielmente todas as condições da obrigação advinda da execução contratual, além de outras disposições consideradas relevantes para gestão do processo de aquisição ou contratação de serviços.
- XVI. **Registro de preços:** sistema auxiliar ao procedimento de aquisição e contratação de bens, serviços ou obras, destinado a registrar preços para suprir eventuais e futuras demandas que, por sua natureza, indiquem a conveniência de sua utilização.

- XVII. **Registro de empresas:** sistema auxiliar ao procedimento de aquisição e contratação de bens, serviços ou obras, destinado a registrar empresas com interesse na execução do objeto a partir da melhor proposta válida alcançada na fase de competição.
- XVIII. **Relatório de Compras:** documento formal elaborado pelo setor competente do Instituto Comprador, o qual descreve o relato sucinto da negociação com o fornecedor e o resultado do procedimento.
- XIX. **Relatório Conclusivo:** documento formal que contempla a consolidação da prestação de contas anual do Instituto Contratante.

CAPÍTULO III - DIRETRIZES PARA OS PROCEDIMENTOS DE AQUISIÇÃO DE BENS E CONTRATAÇÃO DE SERVIÇOS

Art. 3º. Todos os atos formalmente praticados serão documentados de forma individualizada, com a discriminação clara das informações e a identificação do(s) seu(s) subscritor(es), bem como reunidos por procedimento, em ordem cronológica de acontecimentos.

§ 1º. Na operacionalização dos procedimentos definidos neste regulamento será priorizado o uso de tecnologia da informação e de sistemas e plataformas eletrônicas de aquisições e contratações, incluindo também:

I. A manutenção adequada do armazenamento dos registros referentes aos procedimentos de aquisições e contratações de serviços realizados pelo Instituto Contratante, em processos identificados e numerados por ordem cronológica, a fim de permitir a rastreabilidade e a posterior auditoria dos seus conteúdos.

II. A determinação aos responsáveis pela realização das ações de planejamento, coordenação, supervisão e controle para que haja o adequado gerenciamento das contratações.

III. A observância da respectiva justificativa da necessidade da obra, locação, serviço ou aquisição, com a correta divulgação e regularidade no cumprimento dos prazos, juntamente da realização de pesquisa sistemática de preços, análise técnica e eleição da melhor proposta.

IV. A elaboração de banco de registro de preços permanente, a partir da obtenção da base de precificação de bens, obras e serviços contratados ou registrados nas Atas de Registro de Preços, a fim de permitir a realização de consultas e evitar possíveis distorções.

§ 2º. As contratações serão necessariamente precedidas de prévia pesquisa de preços, obedecidas às disposições deste Regulamento, a qual deverá permanecer documentada nos autos do respectivo procedimento.

§ 3º. Em virtude do vínculo de cooperação existente, poderá ser instituído uma única base de registro de preços permanente para uso por ambos os Institutos Contratantes.

§ 4º. Até a formação do banco de registro de preço, os Institutos Contratantes poderão utilizar da base de dados fornecida por prestador de serviço especializado.

CAPÍTULO IV - AQUISIÇÕES E CONTRATAÇÕES DE SERVIÇOS E OBRAS

Art. 4º. São modalidades de procedimentos de aquisições e contratações a Aquisição Direta, a Inexigibilidade e a Concorrência.

§ 1º. O procedimento de AQUISIÇÃO/CONTRATAÇÃO DIRETA será empregado para aquisições e contratações, inclusive para obras, com valor de até R\$ 200.000,00 (duzentos mil reais), podendo ser atualizado anualmente, o qual seguirá a seguinte sequência de atos:

I. Após o recebimento da requisição pelo setor competente, será procedida a pesquisa de preços, com preferência à utilidade do banco de registro de preços, visando obter o marco de referência da precificação para posterior seleção da melhor oferta encaminhada por fornecedores;

II. Todas as cotações obtidas serão juntadas à requisição de compra, bem como inseridas nos autos do respectivo procedimento.

III. Caso seja identificada qualquer inconsistência nos orçamentos apresentados, deverá ser realizada nova pesquisa de preços.

IV. A pesquisa de preços não poderá contemplar o orçamento de um único fornecedor, sendo necessário o mínimo de 03 (três) cotações.

§ 2º. O procedimento de INEXIGIBILIDADE será empregado nos casos que há a inviabilidade de competição para seleção de determinado fornecedor e/ou prestador de serviço, devidamente fundamentada e justificada pela gerência requisitante, sem descuido ao cumprimento dos seguintes atos:

I. A elaboração da guia de requisição contemplando a descrição da exclusividade do fornecedor ou do mercado, juntamente do detalhamento dos materiais, bens ou serviços de natureza exclusiva que se pretende contratar;

II. Após a abertura do procedimento, proceder-se-á à formalização da proposta financeira junto à futura contratada;

III. Recebida a proposta, o valor ofertado será objeto de negociação com a finalidade de se obter preço mais vantajoso;

IV. Considerar-se-á como serviços exclusivos:

- a) Os serviços prestados por universidades e institutos de ensino e pesquisa, desde que ausente de finalidade lucrativa;
- b) Os materiais, bens ou serviços obtidos exclusivamente no mercado internacional;
- c) Os serviços de advogados, contadores, auditores ou consultores especializados, desde que comprovada a especialidade técnica do prestador de serviço e demonstrada aplicação da atividade nas áreas estratégicas do Instituto Contratante;
- d) Os sistemas de informática que atendam demanda específica;
- e) A compra ou a locação de imóveis para atendimento das finalidades do Instituto Contratante, desde que o preço seja compatível com o valor de mercado, mediante avaliação prévia;
- f) A contratação de serviços de concessionárias públicas, tais como, energia elétrica, água e esgoto, telecomunicações, correios e gás.

§ 3º. O procedimento de CONCORRÊNCIA será empregado para aquisições e contratações de bens, serviços ou obras com valor acima de R\$ 200.000,00 (duzentos mil reais), podendo ser atualizado anualmente, o qual seguirá a seguinte sequência de atos:

I. Após a realização dos atos internos de requisição, elaboração de justificativa e formalização da pesquisa de preços, será elaborada e devidamente publicada a Carta de Aquisição/Contratação no site do Instituto Contratante, permitida no que couber o uso de outros meios de comunicação, o qual deverá contemplar todas as especificações do objeto necessárias à identificação do interesse na aquisição, contratação de serviço ou obras, com os prazos e as condições de apresentação das propostas.

II. Aberto o procedimento com o recebimento das propostas (preferencialmente por plataforma eletrônica) e documentos de habilitação. Na sequência, proceder com a análise destes documentos, a fim de formalizar o ranqueamento das interessadas segundo critério de avaliação previsto na Carta de Aquisição/Contratação.

III. Efetuada a verificação e constatada a conformidade, proceder-se-á à análise sobre os documentos da habilitação daquela que tiver sido melhor classificada;

IV. Caso seja verificada a eventual falha na apresentação dos documentos de habilitação, a equipe responsável pela condução do procedimento poderá realizar diligência para fins de inclusão de alguma informação faltante, a qual já existia à época do envio das propostas comerciais.

V. Identificado o insucesso na habilitação da melhor classificada, poderá ser procedida a análise dos documentos encaminhados pelas demais interessadas, obedecendo a ordem sucessiva de classificação.

VI. Divulgada a decisão de declaração do vencedor, os proponentes terão o prazo de 2 (dois) dias úteis para interposição de recursos.

VII. Assim como a decisão de declaração do vencedor, o resultado final será publicado no sítio eletrônico do respectivo Instituto.

§ 4º. Desde que devidamente justificado, poderá ser utilizado o procedimento na forma presencial.

§ 5º. Fica permitida a utilização da modalidade Concorrência à critério da Presidência perante a avaliação da complexidade do objeto.

§ 6º. Quaisquer alterações da Carta de Contratação capazes de impactar nos preços das propostas, deverá ser formalizada com nova publicação no sítio eletrônico.

Art. 5º. São procedimentos auxiliares de suprimentos, o Sistema de Registro de Preços, a Adesão à Ata de Registro de Preço, o Pronto Pagamento e o Sistema de Registro de Empresas.

§ 1º. O SISTEMA DE REGISTRO DE PREÇOS se destina à aquisição e/ou contratação de bens, serviços ou obras, com intuito de registrar preços para suprir eventuais e futuras demandas que, por sua natureza, indiquem a conveniência de sua utilização.

§ 2º. A aquisição ou contratação de serviços que se faça por intermédio de ADESÃO À ATA DE REGISTRO DE PREÇOS deve evidenciar a vantajosidade da contratação, observando ainda o § 1º do artigo 1º deste Regulamento.

§ 3º. No caso do parágrafo anterior, deverá ser obtida a anuência do Gerenciador da Ata e a manutenção das mesmas condições pelo respectivo fornecedor, aqui inclusos os valores registrados;

§ 4º. O procedimento de PRONTO PAGAMENTO poderá ser utilizado no caso de aquisições de materiais e/ou serviços como valor máximo não superior a R\$ 5.000,00 (cinco mil reais), o qual deverá ser antecipado pela guia de requisição e comprovado por Nota Fiscal ou documento equivalente, sem a necessidade de pesquisa de preços na hipótese de urgência.

§ 5º. O limite de valor previsto ao procedimento de Pronto Pagamento será anualmente atualizado.

§ 6º. O SISTEMA DE REGISTRO DE EMPRESAS se destina à aquisição e contratação de bens, serviços ou obras, com intuito de registrar empresas para suprir eventuais e futuras demandas, tendo como base

a melhor proposta válida alcançada na fase de competição, observando o prévio aceite das interessadas e a ordem de ranqueamento obtida ao final do julgamento das propostas.

CAPÍTULO V - PROCEDIMENTOS OPERACIONAIS BÁSICOS

Art. 6º. A abertura do procedimento de aquisição/contratação ocorrerá por meio de publicação da respectiva carta, a qual dará conhecimento público do interesse do Instituto Contratante quanto à necessidade da aquisição ou da contratação de serviços ou obras.

Parágrafo único. Nenhum procedimento dispensará a correta especificação do objeto (que permita avaliar seus custos) por meio de Termo de Referência ou documento equivalente.

Art. 7º. No que couber, o procedimento de aquisição/contratação observará as seguintes etapas:

- I. A emissão da guia de Requisição de Compra/Contratação com a devida especificação;
- II. O levantamento da base de precificação de referência do objeto, o qual não poderá contemplar menos que 3 (três) cotações;
- III. A publicação da Carta de Aquisição/Contratação contendo a descrição do objeto, bem como as demais informações complementares, no sítio eletrônico do Instituto Contratante.
- IV. O recebimento das propostas das interessadas, as quais contemplarão o preço e as demais informações exigidas na Carta de Aquisição/Contratação.
- V. Análise das propostas, em consonância ao objeto e às informações contidas na Carta de Aquisição/Contratação;
- VI. Emissão de parecer técnico acerca da análise das propostas, quando for o caso.
- VII. O julgamento da melhor proposta levando em consideração os critérios objetivos definidos na Carta de Aquisição/Contratação, respeitados os limites estabelecidos no presente Regulamento.
- VIII. A análise dos documentos de habilitação da empresa que ofertar a melhor proposta.
- IX. A publicação do resultado por meio de sítio eletrônico, contendo o nome da empresa classificada e habilitada no procedimento.

Art. 8º. Para apuração da melhor oferta deverão ser observados, no que couber, os seguintes requisitos:

- I. A qualidade;
- II. O menor Preço, a melhor Técnica e/ou o melhor percentual de desconto;

III. O prazo de entrega adequado à necessidade da demanda;

IV. O impacto ambiental;

V. O atendimento ao princípio da padronização, que imponha compatibilidade de especificações técnicas e de desempenho, observadas, quando for o caso, as condições de manutenção, assistência técnica e garantias oferecidas.

VI. Outros requisitos, excepcionalmente, identificados como relevantes para finalidade do procedimento de aquisição ou contratação, desde que fundamentados na respectiva justificativa e previamente discriminados na Carta de Aquisição/Contratação.

Art. 9º. A qualquer tempo, as interessadas poderão ser desclassificadas ou desqualificadas, sem que haja direito à indenização, diante da ocorrência de fato ou de circunstância capaz de macular sua idoneidade financeira ou técnica, aqui também consideradas questões aptas a comprometer a capacidade de produção, no tocante à entrega e à qualidade do objeto pretendido.

Art. 10. Para correspondente habilitação, as interessadas deverão apresentar, no mínimo:

- a) Habilitação jurídica, a partir da apresentação dos atos constitutivos atualizados e CNPJ;
- b) Prova da regularidade fiscal, com a apresentação das Certidões Negativas de Débitos junto à Fazenda Federal, mediante Certidão Conjunta de Débitos relativos aos Tributos Federais e da Dívida Ativa da União, Certidão Negativa de Débitos relativos aos Tributos Estaduais; Certidão Negativa de Débitos relativos aos Tributos Municipais; Certificado de Regularidade do FGTS e Certidão Negativa de débitos trabalhistas;
- c) Prova da capacidade econômico-financeira, com apresentação de Certidão negativa de falência ou concordata e, dependendo do valor financeiro dispendido ao bem/serviço, poderá ser exigido balanço patrimonial e as demonstrações contábeis do último exercício social da empresa.
- d) Habilitação técnica, no que couber, segundo requisitos estipulados na Carta de Aquisição/Contratação;

§ 1º. A condição de idoneidade, bem como os critérios de habilitação, deverão ser mantidos no curso da execução contratual.

§ 2º. É vedada a realização de aquisição/contratação sem qualquer comprovação das condições mínimas exigidas no *caput*.

§ 3º. Poderá ser exigido, a qualquer tempo, a apresentação das certidões de regularidade fiscal junto às Fazendas Federal, Estadual e Municipal.

§ 4º. O disposto nesse artigo não se aplica às contratações direcionadas à rede de parceiros privados que não tenham qualquer relação com recursos públicos.

Art. 11. Todos os procedimentos permanecerão disponíveis para consulta das interessadas, de qualquer cidadão e demais Agentes de Controle.

Art. 12. A qualquer tempo, poderá ser promovido diligência para averiguação e confirmação dos documentos entregues pelas interessadas, mesmo durante a execução contratual.

CAPÍTULO VI - GERÊNCIA DE AQUISIÇÃO DE BENS E CONTRATAÇÕES DE SERVIÇOS

Art. 13. As aquisições e contratações serão processadas pela Gerência de Compras.

Art. 14. Todas as aquisições e contratações de serviços deverão ser realizadas de acordo com as normas previstas neste Regulamento, e, no caso de eventual lacuna, conforme consignado nos respectivos Estatutos e/ou determinações expedidas pela Diretoria/Presidência do Instituto Contratante.

Art. 15. O gerenciamento dos processos de aquisição de bens e contratações de serviços deverá diligenciar para alcançar o sucesso das seguintes tarefas:

- I. Atualização e controle do cadastro de fornecedores, bem como do banco de registro de preços;
- II. Organização documental dos processos de aquisições de bens e contratações de serviços;
- III. Viabilizar as modalidades de aquisições de bens e contratações de serviços;
- IV. Supervisionar o recebimento e a conferência dos produtos, bens e serviços adquiridos;
- V. Conduzir a entrega dos produtos, bens e serviços adquiridos;
- VI. Catalogar e controlar todos os bens patrimoniais pertencentes à Instituição.

CAPÍTULO VII – PROCEDIMENTO DE LOCAÇÃO

Art. 16. Os procedimentos para locações de bens móveis e imóveis serão devidamente autuados, observando, no que couber, as regras previstas neste Regulamento.

Art. 17. A locação dos bens móveis e imóveis será formalizada por meio de contrato, contendo o prazo de vigência, o valor, a especificação do objeto e as condições da locação.

§ 1º. O prazo de vigência inicialmente previsto no contrato poderá ser prorrogado por vontade das partes, inclusive de forma automática, desde que expressamente definido, em cláusula específica.

CAPÍTULO VIII - PROCEDIMENTO DE LEILÃO

Art. 18. A alienação de bens será realizada por meio do procedimento de leilão.

§ 1º. O procedimento do leilão se dará pelo comparecimento dos interessados, em local e hora determinados no instrumento de convocação, os quais apresentarão lances ou ofertas que não poderão ser inferiores ao valor de referência estipulado pelo respectivo Instituto, conforme avaliação prévia.

§ 2º. O instrumento de convocação conterá a descrição minuciosa dos bens a serem vendidos, seus quantitativos, o local para exame e, principalmente, o estado em que se encontram, sem descuido à *especificação de eventuais ônus, gravames ou pendências*.

§ 3º. Cumprido o previsto no instrumento de convocação e finalizado o leilão, o arrematante será chamado para retirada do bem e assinatura do Termo de Arrematação, contendo todas as especificações do objeto e condições da aquisição.

§ 4º. O arrematante deverá efetuar o pagamento, nos termos definidos no instrumento de convocação;

§ 5º. Caso o arrematante não efetue o pagamento, perderá o seu direito sobre a aquisição do bem, sujeitando-se às penalidades previstas no instrumento de convocação;

§ 6º. Na hipótese da falta de complementação de pagamento, caso aplicável à eventual parcelamento, o arrematante também perderá o direito à aquisição do bem e ao valor parcial já recolhido, conforme condições previamente estipuladas no instrumento de convocação.

CAPÍTULO IX - CONTRATOS

Art. 19. A elaboração do instrumento contratual é ato obrigatório para todas as aquisições, contratações de obras e prestação de serviços, podendo ser facultativo nos casos em que puder ser substituído por outros instrumentos equivalentes.

Art. 20. Os contratos serão formalizados por escrito, contendo cláusulas contratuais claras e precisas, sem descuido à definição das condições da execução do objeto, sempre observando as disposições da Carta Aquisição/Contratação e da proposta vencedora.

§ 1º. As cláusulas contratuais deverão conter, no mínimo:

- I. A qualificação das partes;
- II. A especificação detalhada do objeto;
- III. Os valores unitários e totais, além das condições de pagamento;

IV. Os quantitativos vinculados ao objeto;

V. O prazo de vigência do contrato e a disposição do limite para eventuais renovações;

VI. Os direitos, as obrigações e as responsabilidades das partes, no que couber;

VII. As penalidades cabíveis ao contratado e, quando aplicável, os valores de multas, os índices de reajuste e as garantias;

VIII. As hipóteses de rescisão;

IX. Declaração de ciência quanto às disposições constantes neste Regulamento;

X. Outras disposições previamente estabelecidas na Carta de Aquisição/Contratação.

Art. 21. As alterações contratuais, por acordo entre as partes, desde que justificadas, e as decorrentes de necessidade de prorrogação, serão formalizadas mediante termos aditivos.

§ 1º. Os contratos poderão ser aditados nas hipóteses de acréscimo ou decréscimo de valores e/ou quantitativos que se fizerem necessários ao alcance da finalidade da execução contratual, mediante justificativa técnica e econômica.

§ 2º. As prorrogações serão avaliadas de acordo com o caso concreto, mediante justificativa que demonstre a economicidade e a eficiência do procedimento.

§ 3º. As justificativas vinculadas às alterações contratuais deverão ser documentadas e juntadas aos autos do respectivo procedimento, com observância às regras previstas neste Regulamento.

CAPÍTULO X - PENALIDADES ADMINISTRATIVAS E RESOLUÇÃO CONSENSUAL

Art. 22. O inadimplemento total ou parcial das obrigações assumidas dará ao Instituto Contratante o direito de rescindir unilateralmente o contrato, sem prejuízo da aplicação de outras penalidades previstas na Carta Aquisição/Contratação, conforme discriminado nas respectivas cláusulas contratuais.

Art. 23. No caso de descumprimento contratual serão aplicadas penalidades de acordo com a gravidade do caso, por meio de advertência, multa, rescisão contratual e impedimento de contratar com o Instituto Contratante, por período de até 5 (cinco) anos.

§ 1º. No caso de aplicação das sanções de multa, rescisão contratual e impedimento de contratar com o Instituto Contratante, será assegurado o exercício do contraditório e da ampla defesa, dentro de procedimento de responsabilização, o qual deverá ser instaurado a partir de relatório discriminativo da falha ocorrida na execução contratual.

§ 2º. A instauração do procedimento de responsabilização também abrangerá os casos de constatação de quaisquer espécies de prejuízo financeiro ao Instituto Contratante, ocasionado por dolo ou culpa da contratada, tendo a reposição de valores natureza indenizatória.

§ 3º. A aplicação de multas ou outras penalidades não exclui a incidência cumulativa da reparação por eventuais prejuízos.

Art. 24. Diante da assunção formal da responsabilidade pela contratada, no curso do procedimento de responsabilização, poderá ser formalizado Termo de Ajustamento do Contrato (TAC) entre as partes contratantes, como forma de resolução consensual de conflito, o qual contemplará cláusulas obrigacionais para entrega de bens ou fornecimento de serviços, em prazo e local determinado, os quais serão dirigidos a recompor os prejuízos constatados na execução contratual.

§ 1º. A formalização do Termo de Ajustamento do Contrato (TAC) deverá ser acostado aos autos do procedimento, aplicando as disposições deste Regulamento, no que couber.

Art. 25. O pagamento da penalidade de cunho pecuniário aplicada à contratada ao final do procedimento de responsabilização poderá ser parcelado a partir de pedido específico, a critério do Instituto Contratante.

CAPÍTULO XI - ANTICORRUPÇÃO

Art. 26. A realização de todos os procedimentos previstos neste Regulamento acompanharão as disposições constantes na Lei nº 12.846/2013 (Lei Anticorrupção);

Art. 27. Os agentes responsáveis pelas aquisições e contratações deverão adotar mecanismos e procedimentos de integridade, com realização de treinamento, comunicação, auditoria e incentivo à denúncia de irregularidades para garantir o fiel cumprimento da Lei nº 12.846/2013, por seus colaboradores, executivos, diretores, representantes e procuradores;

Art. 28. Os agentes responsáveis pelas aquisições e contratações deverão conhecer e entender às disposições das leis anticorrupção ou outras equivalentes dos países em que fizerem negócios.

Art. 29. Os agentes responsáveis pelas aquisições e contratações deverão imprimir seus melhores esforços na tentativa de coibir o envolvimento de quaisquer de seus colaboradores executivos, diretores, representantes em situações relacionadas a suborno, corrupção ou outro ato ilícito relacionado às leis indicadas nos artigos anteriores.

CAPÍTULO XII – PRESTAÇÃO DE CONTAS

Art. 30. O Instituto Contratante se obrigará a prestar contas dos recursos recebidos, bem como da execução dos contratos firmados, sob a forma de relatório mensal, individualizado por cada parceria ou contratação, contendo, no mínimo:

- I. A descrição dos serviços executados;
- II. O relatório de execução físico-financeiro;
- III. Os demonstrativos de receitas e de despesas;
- IV. A relação de pagamentos de mão de obra;

Art. 31. A prestação de contas mensal prevista em cada contrato firmado entre o Instituto Contratante e terceiros, incluindo a Administração Pública, não desobriga o Instituto de apresentar a prestação de contas anual, por meio de relatório conclusivo.

Art. 32. Os relatórios e documentos de prestação de contas deverão ficar armazenados (eletronicamente) pelo período de 10 (dez) anos.

CAPÍTULO XIII - PRIVACIDADE E PROTEÇÃO DE DADOS PESSOAIS

Art. 33. Todos os procedimentos de aquisições/contratações deverão conter disposições gerais relativas à privacidade e à proteção de dados, aqui consideradas as respectivas cláusulas contratuais.

Art. 34. As disposições específicas relativas à Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD) poderão ser dispostas na Política de Privacidade interna ou externa do Instituto Contratante e no instrumento contratual formalizado junto às contratadas.

CAPÍTULO XIV - PUBLICIDADE

Art. 35. Será dada a publicidade prévia aos avisos de aquisições e contratações de serviços, no prazo mínimo de 3 (três) dias úteis da data prevista para avaliação das propostas, no sítio eletrônico do Instituto Contratante.

Art. 36. Os resultados de todas as aquisições, contratações de obras e serviços, serão disponibilizados no sítio eletrônico do Instituto Contratante, durante toda vigência do contrato, observadas minimamente as seguintes informações:

I – Nos casos de ordem de compra/contratação:

- a) Nome da empresa;
- b) CNPJ;
- c) Descrição do item/serviço;

- d) Quantidade do item/serviço;
- e) Valor por item/serviço;
- f) Valor total.

II - Nos casos de Contrato:

- a) Nome da empresa;
- b) CNPJ;
- c) Objeto do contrato;
- d) Vigência do contrato;
- e) Valor mensal;
- f) Valor total.

Art. 37. Todos os contratos e termos aditivos firmados serão publicados no sítio eletrônico do Instituto Contratante.

§ 1º. Eventuais penalidades aplicadas por falha na execução contratual também serão publicadas no sítio eletrônico do Instituto Contratante.

CAPÍTULO XV - DISPOSIÇÕES FINAIS

Art. 38. Serão adotadas práticas de gestão administrativa e financeira inovadoras, necessárias e suficientes a coibir à obtenção, de forma individual ou coletiva, de benefícios ou vantagens pessoais, no decorrer de todo o processo de aquisição de bens ou contratações de serviços.

Art. 39. A Controladoria de Custos será responsável pela catalogação e controle de todos os bens patrimoniais pertencentes ao Instituto Contratante, a qual também terá competência para definição de políticas e procedimentos de utilização.

Art. 40. É expressamente vedada a realização de compras e contratações nos casos em que se constatar a utilização de produtos “pirateados”, contrabandeados, provenientes de fornecedor que empregue trabalho infantil ou realize qualquer outro ato capaz de gerar desequilíbrio comercial e socioeconômico.

Art. 41. Os casos omissos neste Regulamento serão decididos pela Presidência do Instituto Contratante.

Art. 42. As disposições de que trata este Regulamento aplicam-se, supletivamente, ao Estatuto e suas alterações, e ao Regimento Interno dos Institutos.

Art. 43. As disposições previstas neste Regulamento podem ser alteradas a qualquer momento, desde que observados o núcleo de princípios aplicável à Administração Pública (art. 37, *caput*, CF/88).

Parágrafo único. A validade de todas as alterações promovidas dependerá da respectiva publicação atualizada do Regulamento.

Art. 44. A Controladoria Geral fiscalizará o integral cumprimento deste Regulamento e denunciará a constatação de qualquer ato irregular ao Setor de *Compliance*, o qual competirá a aplicação das medidas cabíveis.

Art. 45. Este Regulamento entra em vigor na data de sua assinatura.

Art. 46. Revoga-se o Regulamento de Compras e Contratação anteriormente vigente.

Belo Horizonte (MG), 18 de maio de 2022.

VIVIANE TOMPE SOUZA MAYRINK
PRESIDÊNCIA

6.1. Recursos Humanos

Em relação ao processo relacionado ao quadro de Recursos Humanos, o Avante Social tem como proposta realizar por meio de processo seletivo simplificado, em até 20 (vinte) dias após a assunção do projeto, a composição do quadro de profissionais garantindo a assistência adequada dos estabelecimentos, objeto deste contrato.

Para atender essa premissa, o Avante Social irá definir a melhor estratégia para o alcance dos resultados, seja por meio de equipe própria, vinculados à C.L.T e/ou por meio de empresa especializada, vinculados como Pessoa Jurídica, visando a melhor economicidade e vantajosidade para o projeto a fim de realizar as atividades demandadas para atender as necessidades do serviço.

Proposta para estabelecimento de Normas para Seleção Simplificada de Pessoal:

Esta norma estabelece os procedimentos e regras a serem adotados no recrutamento e seleção de pessoal para preenchimento de vagas para pessoal administrativo, técnico, assistencial e operacional pelo Avante Social para compor o quadro de recursos humanos da Unidade.

O processo compreende as seguintes etapas:

- Recrutamento;
- Seleção Simplificada;
- Admissão;
- Integração.

Objetivo:

Esta norma define regras e procedimentos de recrutamento, seleção e contratação de profissionais, de modo a permitir ampla participação de interessados e a contratação daqueles que melhor atendam às necessidades da unidade.

Recrutamento:

Processo que busca atrair candidatos para as vagas existentes. O Avante Social realizará o recrutamento à luz dos requisitos e competências definidos para cada função. As vagas serão divulgadas por meio de jornais de expressiva circulação, rádio, sites de recrutamento, empresas de seleção de pessoal, centrais de apoio ao trabalhador ou outros meios de divulgação, observando os meios de comunicação disponíveis na região e obedecendo aos princípios da publicidade, da impessoalidade e da eficiência.

O conteúdo da divulgação das vagas conterá:

- As funções a serem preenchidas;
- Os requisitos exigidos para cada função;
- O local para informações, entrega de currículo e/ou inscrições.

Seleção:

A seleção tem como objetivo avaliar as competências dos candidatos, a partir do perfil, da trajetória de carreira e do nível de complexidade definidos para a vaga. A etapa de seleção é composta pelas seguintes fases:

- Análise de currículo. Visa observar a conformidade do candidato com os requisitos mínimos exigidos para a vaga a qual se candidatou à vaga;
- Avaliação técnica. Visa apurar o conhecimento técnico, quando necessário;
- Entrevistas individuais. Visa confirmar e checar as informações colocadas no currículo. É o momento para aprofundar e conhecer o candidato, sua atuação, competências, e verificar se atende ao perfil que a posição da função/Atividade exige, quando necessário;

Observação: Fases adicionais de seleção podem ser inseridas de acordo com cada demanda de seleção de trabalhadores.

Admissão:

Ato de dar acesso, acolher o empregado na Instituição. De acordo com o número de vagas em aberto, todos os candidatos que atendam aos requisitos do instrumento de divulgação de vagas e avancem em todas as etapas do processo de seleção, serão encaminhados para o setor de Admissão de Pessoal, devendo entregar os documentos para contratação conforme a legislação trabalhista em vigor e passar pelo exame médico admissional.

Integração:

Consiste na aplicação contínua de informações/orientações ao novo funcionário, visando ajustá-lo ao ambiente e às tarefas que lhe serão exigidas na função. São informações/ orientações desde a apresentação do espaço físico da unidade onde irá atuar até as normas de segurança praticada.

Registros e Controles de Pessoal:

Conforme exposto no artigo da Consolidação das Leis Trabalhistas (CLT): Art. 74 – O horário do trabalho constará de quadro, organizado conforme modelo expedido pelo Ministro do Trabalho e afixado em lugar bem visível. Esse quadro será discriminativo no caso de não ser o horário único para todos os empregados de uma mesma seção ou turma. Todos os funcionários devem registrar seu ponto. O registro da presença do funcionário se realiza por meio de ponto eletrônico biométrico. Atende ao preconizado pela Portaria TEM 1.510 de 2009, que regulamenta o Sistema de Registro de Ponto.

O sistema de Ponto Eletrônico Biométrico tem a finalidade de garantir o comprometimento com os colaboradores, proporcionar segurança jurídica. É um indicador importante para tomadas de decisões e contribui para um bom relacionamento entre empresa e colaboradores.

Fixadas às jornadas de trabalho fica estabelecido uma tolerância de 10 minutos para os registros das entradas e saídas, desde que cumprida a carga horária exigida pelo cargo.

Marcações no Ponto:

- Entrada: O sistema irá gerar atraso caso a marcação seja feita em até 10 minutos após o início do expediente.
- Intervalo de Almoço e Jantar: Obrigatória a marcação dos intervalos de refeições
- Saída: O sistema não irá gerar atraso caso a marcação seja feita em até 10 minutos ao término do expediente.

O Ponto Eletrônico é um importante passo em direção a uma gestão mais eficiente. Todos os colaboradores estarão sujeitos ao registro de ponto eletrônico biométrico, e todas as informações referente as marcações do ponto do colaborador devem constar na folha de ponto dele.

Gestão das Escalas de Trabalho:

A escala de trabalho será organizada de forma a assegurar o quantitativo de funcionários suficientes para assegurar a prestação de serviços, quer seja administrativo, operacionais e ou assistenciais conforme as necessidades de cada estabelecimento deste plano de trabalho.

Os coordenadores de áreas farão o monitoramento das escalas de plantão, de forma a organizar o trabalho e assegurar produtividade dos setores. Devem priorizar o capital humano buscando desempenho eficiente, efetivo e eficaz no desenvolvimento das tarefas.

Para as áreas assistências, será assegurado a composição das escalas com profissionais de sobreaviso, visando o acionamento destes, frente necessidade identificada nos setores; essa medida visa a imediata reposição de profissionais, a fim de evitar prejuízos assistenciais aos usuários do serviço.

Nos contratos com empresas de prestação de serviços médicos via PJ – Pessoa Jurídica, será exigido em cláusulas contratuais, penalidades como multas, caso deixe de cumprir com plantão (ões) previamente acordados.

Como metodologia para otimizar a gestão das escalas de trabalho serão realizados pelos gestores de Recursos Humanos do Avante Social:

a. Planejamento da escala de plantão antecipadamente:

O Avante Social irá adotar como uma das principais estratégias para se ter uma melhor gestão de escala na Unidade o planejamento da escala de plantão com antecedência, de modo a evitar transtornos que podem ser prevenidos.

Para isso, haverá elaboração de tabela com fatores como férias e licenças que devem ser levados em consideração durante os próximos meses de trabalho.

Nesse planejamento, deve-se analisar todas as atividades necessárias para o atendimento dos pacientes, adequando e organizando a escala sempre que acontecer algum imprevisto.

b. Analisar o desempenho e a produtividade:

Além de planejar a escala de plantão antecipadamente, serão analisados o desempenho e a produtividade dos profissionais de cada Unidade para verificar o andamento do trabalho e adequar os profissionais em escalas com melhores dinâmicas.

Por exemplo, há profissionais que são mais produtivos no período noturno, outros têm muitas ausências nesse horário. Utilize algumas informações, como número de pacientes atendidos e satisfação dos clientes, para construir uma melhor escala de trabalho.

c. Ter substitutos:

Outra estratégia adotada pelo Avante Social como orientação para melhorar a gestão de escala na unidade é contar com substitutos, de maneira que se previnam situações problemáticas, como o adoecimento de algum profissional ou, até mesmo, o impedimento de chegar ao local, na hora marcada, por causa do trânsito.

Haverá construção de escalas para que substitutos fiquem de sobreaviso para atuarem imediatamente, de modo que a unidade de saúde não fique com a assistência comprometida.

Sugestão de condutas para combater o absenteísmo e estimular a produção:

O absenteísmo é um problema que tem sido discutido ao longo dos anos. Desde a década de 1980, a Organização Internacional do Trabalho (OIT) já ressaltava a importância de se fazer os registros das ausências por motivos de saúde.

O absenteísmo, considerando sua natureza, multifatorial atinge diversas categorias de trabalhadores em diferentes setores da economia.

A ausência de um ou mais profissionais gera problemas diversos de ordem econômica e social, com repercussões para o trabalhador, usuário e instituição, embora os reflexos acarretados pelo absenteísmo, muitas vezes, não sejam mensuráveis. O trabalhador presente no trabalho enfrenta sobrecargas, realizando também as atividades dos colegas ausentes, a qualidade do trabalho é prejudicada, visto que não é realizado com a mesma dedicação

O registro do absenteísmo contribuirá para conhecer sua dimensão na equipe, possibilitando subsidiar a composição do quadro de profissionais para as unidades assistenciais.

A Instituição empregatícia enfrenta aumento dos custos operacionais, em razão da quantidade de horas extras solicitadas para cobertura dos faltosos. As ausências do trabalhador ao local de trabalho podem ser classificadas como previstas e não previstas. Constituem a primeira classe aquelas que são planejadas com antecedência, como férias, descanso semanal remunerado e feriado não coincidente com o domingo. As ausências não previstas são as que efetivamente caracterizam o absenteísmo, pelo seu caráter imprevisível, como faltas abonadas e injustificadas, licenças médicas, acidente de trabalho, licenças maternidade e paternidade.

Devido às grandes jornadas de trabalho da equipe de enfermagem, o trabalhador passa grande parte do seu tempo na instituição de saúde, no convívio com os colegas de trabalho. Nesse contexto, as relações interpessoais e o trabalho em equipe emergem como fonte de prazer para o trabalhador, podendo ser considerado um diferencial para a realização do trabalho e primordial fonte de motivação para o comparecimento e assiduidade no serviço.

Com isso, percebe-se que o estabelecimento de uma relação de trabalho em equipe faz com que o atendimento flua com automatismo, favorecendo o cuidado do paciente.

Com a finalidade de redução do índice de absenteísmo será proposto na Unidade:

1. Melhorar o clima organizacional: Colaboradores que não se sentem bem com o ambiente de trabalho e que sofrem dificuldades de relacionar-se com outros colegas tendem a faltar mais para evitar conflitos e não se dedicam aos seus afazeres como o esperado.
2. Plano de carreira: Um importante fator relacionado à motivação é a possibilidade de desenvolvimento profissional. Oferecer um plano de carreira é fundamental para manter as pessoas motivadas.
3. Promover feedbacks recorrentes: Promover feedbacks é uma estratégia para reduzir o absenteísmo à medida que o acompanhamento ao colaborador é uma forma de promover o desenvolvimento do profissional através de orientações frequentes feitas pelos gestores.
4. Investir na qualidade de vida dos colaboradores: Apostar em ações voltadas à qualidade de vida do trabalhador. Essa prática inclui desde palestras informativas, incentivo à prática de exercício físico e de um estilo de vida saudável, até mudanças no ambiente físico de trabalho. A organização deve investir em ambientes de trabalho adequados e higienizados, como forma de evitar situações causadoras de doenças. Uma alternativa eficaz para reduzir faltas é investir em equipamentos que proporcionem boas condições de trabalho, evitando problemas de ergonomia. Além desses pontos, é preciso atentar à saúde mental do trabalhador. A depressão e o estresse são fatores críticos em muitas organizações. Os trabalhadores da saúde lidam com pessoas em situações delicadas o tempo todo e isso requer uma atenção especial à saúde mental desses profissionais.
5. Realizar treinamentos: Investir na realização de treinamentos periódicos, além de demonstrar que a organização se preocupa com o desenvolvimento dos colaboradores, pode ser uma estratégia para prevenir acidentes ocupacionais. Isso porque os acidentes são causa recorrente dos altos índices de absenteísmo. Treinamentos constantes levam a uma equipe motivada e alinhada aos padrões de segurança.

6. Estimular os profissionais: Incentivar os colaboradores a dar ideias nos processos de trabalho como na organização. Promover um ambiente favorável para inovação e produção de soluções de alto impacto positivo.
7. Administrar o tempo: Auxiliar os liderados a fazerem bom uso da sua carga-horária de trabalho, a fim de que consigam realizar suas atividades com o máximo de qualidade, sem tanto desgaste físico e/ou mental.

6.2. Serviços Administrativos

Em relação ao processo relacionado aos Serviços Administrativos, o Avante Social visa adequar os tais serviços em até 20 (vinte) dias após a assunção do projeto. Para atender essa premissa, o Avante Social irá definir a melhor estratégia para o alcance dos resultados, seja por meio de equipe própria e/ou por meio de empresa especializada que detenha expertise na prestação de serviços administrativos visando a melhor economicidade e vantajosidade para o projeto a fim de realizar as atividades demandadas para atender as necessidades do serviço.

Em relação as rotinas para organização dos Serviços Administrativos, o Avante Social tem como proposta assegurar que as atividades sejam disciplinadas, de modo complementar, por manuais de procedimentos, normas e rotinas visando assegurar a qualidade e padronização do serviço prestado.

6.3. Almoxarifado

Em relação ao processo relacionado ao Almoxarifado, o Avante Social visa adequar o serviço em até 20 (vinte) dias após a assunção do projeto. Para atender essa premissa, o Avante Social irá definir a melhor estratégia para o alcance dos resultados, seja por meio de equipe própria e/ou por meio de empresa especializada que detenha expertise na prestação de serviços de almoxarifado visando a melhor economicidade e vantajosidade para o projeto a fim de realizar as atividades demandadas para atender as necessidades do serviço.

Em relação as rotinas para organização dos Serviços de Almoxarifado, o Avante Social tem como proposta assegurar que as atividades sejam disciplinadas, de modo complementar, por manuais de procedimentos, normas e rotinas visando assegurar a qualidade e padronização do serviço prestado.

6.4. Limpeza

Em relação ao processo relacionado ao Serviço de Limpeza, o Avante Social visa adequar o serviço em até 20 (vinte) dias após a assunção do projeto. Para atender essa premissa, o Avante Social irá definir a melhor estratégia para o alcance dos resultados, seja por meio de equipe própria e/ou por meio de empresa especializada que detenha expertise na prestação de serviços de higienização e limpeza visando a melhor economicidade e vantajosidade para o projeto a fim de realizar as atividades demandadas para atender as necessidades do serviço.

Em relação as rotinas para organização dos Serviços de Limpeza, o Avante Social tem como proposta assegurar que as atividades sejam disciplinadas, de modo complementar, por manuais de procedimentos, normas e rotinas visando assegurar a qualidade e padronização do serviço prestado.

6.5. Segurança

Em relação ao processo relacionado ao Serviço de Segurança, o Avante Social visa adequar o serviço em até 20 (vinte) dias após a assunção do projeto. Para atender essa premissa, o Avante Social irá definir a melhor estratégia para o alcance dos resultados, seja por meio de equipe própria e/ou por meio de empresa especializada que detenha expertise na prestação de serviços de Segurança visando a melhor economicidade e vantajosidade para o projeto a fim de realizar as atividades demandadas para atender as necessidades do serviço.

Em relação as rotinas para organização dos Serviços de Segurança, o Avante Social tem como proposta assegurar que as atividades sejam disciplinadas, de modo complementar, por manuais de procedimentos, normas e rotinas visando assegurar a qualidade e padronização do serviço prestado.

6.6. Apoio Logístico

Em relação ao processo relacionado ao Serviço de Apoio Logístico, o Avante Social visa adequar o serviço em até 20 (vinte) dias após a assunção do projeto. Para atender essa premissa, o Avante Social irá definir a melhor estratégia para o alcance dos resultados, seja por meio de equipe própria e/ou por meio de empresa especializada que detenha expertise na prestação de serviços de Apoio Logístico visando a melhor economicidade e vantajosidade para o projeto a fim de realizar as atividades demandadas para atender as necessidades do serviço.

Em relação as rotinas para organização dos Serviços de Apoio Logístico, o Avante Social tem como proposta assegurar que as atividades sejam disciplinadas, de modo complementar, por manuais de procedimentos, normas e rotinas visando assegurar a qualidade e padronização do serviço prestado.

6.7. Cronograma das Atividades

Em relação ao Cronograma de Implantação para a assunção completa dos serviços propostos, o Avante Social tem como proposta:

- Implantação do Serviço de Residência Terapêutica: Em até 20 (vinte) dias;
- CAPS II, CAPS i: Em até 40 (quarenta) dias;
- CAPS ad: Em até 60 (sessenta) dias.

Em relação às fases das atividades serão constituídas por:

- 1ª Fase – Implantação: Período: Início de Execução a partir do 1º dia.
- 2ª Fase – Execução / Operacionalização: Período: Durante os 12 meses de contrato.
- 3ª Fase – Monitoramento: Período: Durante os 12 meses de contrato.
- 4ª Fase – Encerramento: Período: Início nos últimos 60 dias existentes de contrato.

Em relação à descrição das atividades por cada fase:

- **1ª Fase – Implantação**
- **Período:** Início de Execução a partir do 1º dia.
 - **Segmento: Recursos Humanos**
 - **Atividades / Ações:**
 - Revisão do dimensionamento de pessoal proposto conforme as unidades.
 - Abertura do processo de seleção de pessoal simplificado e contratação de pessoal, respeitando os valores compatíveis com a classe profissional e segmento de atuação.
 - Seleção de responsável técnico.
 - Revisão do planejamento de ações de recursos humanos e realização de adaptações, caso necessário.
 - Elaboração e preenchimento de escalas profissionais para execução dos serviços.
 - Contratação de pessoal de acordo com o dimensionamento e por meio de processo seletivo simplificado.

- Implantação do sistema de controle de ponto.
- Revisão e implantação da política de segurança ocupacional;
- Revisão e implantação do procedimento operacional padrão para as áreas de departamento pessoal e gestão de pessoas.

- **Segmento: Bens Móveis e Imóveis.**
 - **Atividades / Ações:**
 - Revisão da estrutura física para reparos de equipamentos, caso necessário, revisão de inventário recebido e realocação dos equipamentos, caso necessário.

- **Segmento: Prestação de Contas**
 - **Atividades / Ações:**
 - Revisão do modelo de prestação de contas.

- **Segmento: Metas e Indicadores**
 - **Atividades / Ações:**
 - Revisão dos modelos de monitoramento de indicadores e tratativas para o alcance dos resultados.

- **Segmento: Assistencial**
 - **Atividades / Ações:**
 - Revisão dos protocolos conforme normas, legislações vigentes.
 - Revisão e implantação dos processos assistenciais garantindo a efetividade do serviço.
 - Revisão das condições físicas e gerenciais para a gestão das informações nas unidades.
 - Revisão e implantação das normas e procedimentos adequados para manutenção da qualificação das unidades.
 - Implantação da Política Nacional de Humanização (PNH) por meio de treinamento de pessoal.
 - Revisão e implantação dos limites físicos e operacionais da unidade, o dispositivo da visita ampliada e o direito do acompanhante quando for o caso.
 - Implantação dos serviços assistenciais.

- Revisão e implantação diretrizes clínicas, normas, rotinas básicas e procedimentos ao iniciar as atividades nas unidades.
- Revisão e implantação das linhas de cuidado projetadas para as unidades.

- **Segmento: Serviços Complementares:**
 - **Atividades / Ações:**
 - Abertura dos processos de seleção dos fornecedores de serviços terceirizados, complementares, conforme política interna, normas e legislações existentes.
 - Revisão de protocolos existentes, atualizações e elaboração de novos, caso necessário.
 - Estruturação, elaboração e apresentação de relatórios gerenciais para a SMS.

- **2ª Fase – Execução e Operacionalização.**
- **Período:** Durante os 12 meses de contrato.

- **Segmento: Assistencial**
 - **Atividades / Ações:**
 - Operacionalizar o funcionamento das unidades.
 - Fornecimento de assistência integral aos pacientes conforme protocolos assistenciais de acordo com a complexidade da unidade e conforme necessidade do serviço.
 - Apoio ao referenciamento para outros estabelecimentos de saúde quando necessário.
 - Realização do atendimento multidisciplinar aos pacientes em assistência conforme legislação vigente.
 - Realização do tratamento de complicações e intercorrências em saúde.
 - Execução de procedimentos de acordo com a necessidade do paciente, conduta médica e capacidade instalada.
 - Execução de ações de departamento pessoal e gestão de pessoas.
 - Disposição de coordenação técnica e administrativa, conforme necessário.
 - Implantação e análise da Pesquisa de Satisfação nas unidades.

- **Segmento: Gestão de Pessoas**
 - **Atividades / Ações:**

- Operacionalizar a contratação e pagamento de pessoal para execução dos serviços contratualizados, tanto no âmbito salarial quanto dos encargos e benefícios.
 - Executar, durante todo o projeto, a manutenção de pessoal com valores compatíveis e em respeito ao piso salarial de cada categoria profissional, conforme memória de cálculo.
 - Manutenção dos quantitativos totais de profissionais das unidades.
 - Execução da política de segurança ocupacional.
 - Execução da avaliação periódica de colaboradores para o período de experiência e anualmente.
 - Monitoramento e fechamento de escalas para garantir sua cobertura por meio do planejamento inicial e adaptações, sempre que necessário, por meio de substituição de profissionais, coberturas de plantões, horas extras e/ou utilização do índice de segurança técnica.
 - Elaboração das ações de valorização do colaborador, conforme política de departamento pessoal e gestão de pessoas.
-
- **Segmento: Gestão de Bens e Imóveis**
 - **Atividades / Ações:**
 - Administração, manutenção e reparação dos bens imóveis e móveis.
 - Realizar a manutenção dos equipamentos e substituição dos mesmos quando necessário.
-
- **Segmento: Prestação de Contas**
 - **Atividades / Ações:**
 - Entregar as prestações de contas conforme cronograma pactuado.
 - Mensalmente, serão apresentados os resultados dos indicadores elegíveis para o acompanhamento da parceria.
-
- **Segmento: Financeiro**
 - **Atividades / Ações:**
 - Manutenção do sistema de apuração e análise de custos.

- **Atividades / Ações:**
 - Integração dos documentos e informações previstas com o banco de dados por meio do fornecimento de arquivos digitais ou digitalizados, além dos físicos.
 - Manutenção das vias originais dos relatórios até o fim do período exigido na legislação.

- **3ª Fase – Monitoramento.**
- **Período:** Durante os 12 meses de contrato.

- **Segmento: Gestão do Projeto**
 - **Atividades / Ações:**
 - Acompanhamento mensal de todos os indicadores, metas e resultados.
 - Acompanhamento do cumprimento das cláusulas contratuais.
 - Monitoramento e atualização de protocolos conforme normas, legislações, diretrizes e outros órgão reguladores e de classe.
 - Disposição do serviço de ouvidoria presencial na unidade e por meio digital através do site institucional e/ou via telefone, endereço de correio eletrônico, formulário eletrônico, endereço de correspondência, para recebimento de reclamações, sugestões e esclarecimento de dúvidas dos usuários.

- **4ª Fase – Encerramento.**
- **Período:** Início nos últimos 60 dias existentes de contrato.

- **Segmento: Gestão do Projeto**
 - **Atividades / Ações:**
 - Encaminhamento da relação de bens atualizada, seguido de restituição dos bens móveis e imóveis.
 - Realização dos encerramentos contratuais por meio de notificação prévia, ainda que estes contenham prazo previamente determinados.
 - Instituição do aviso prévio a todos os colaboradores dentro dos prazos delimitados por lei, sempre que possível, preferencialmente. Salvo, quando diante de imprevisto em que será realizado o aviso indenizado;
 - Execução financeira de todas as despesas de pessoal advindos de rescisão, bem como outras despesas de encerramento.

- Planejar e executar o encerramento da parceria no âmbito de quantitativos de profissionais e outros fatores, com vistas na garantia da assistência ao usuário.

Em relação ao Cronograma por Fases:

FASE	PERÍODO DE CONTRATUALIZAÇÃO											
	MÊS 1	MÊS 2	MÊS 3	MÊS 4	MÊS 5	MÊS 6	MÊS 7	MÊS 8	MÊS 9	MÊS 10	MÊS 11	MÊS 12
1ª FASE – IMPLANTAÇÃO	X	X	X									
2ª FASE – EXECUÇÃO / OPERACIONALIZAÇÃO	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
3ª FASE – MONITORAMENTO	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
4ª FASE – ENCERRAMENTO											X	X

7. PROPOSTA DE APOIO

7.1. Proposta de Sistemática de Manutenção Predial – Ambiência

O Avante Social tem como proposta para o gerenciamento dos Serviços de Manutenção de Predial, zelar pela integridade e conservação da infraestrutura predial e seus sistemas de utilidades, considerando a ambiência.

O Serviço de Manutenção Predial compreenderá as atividades programadas ou de urgência permitindo a continuidade e segurança das atividades operacionais de todos os setores das unidades, inclusive, capacitando-se para adotar medidas e ações contingenciais em eventuais falhas mantendo a estrutura física da Unidade em adequadas condições de funcionamento. O setor responsável realizará o gerenciamento da manutenção, conservação e/ou recuperação da edificação, visando garantir sua funcionalidade de forma ininterrupta e segura para a comunidade: usuários, visitantes e trabalhadores.

O Avante Social, irá operacionalizar Plano de Manutenção Preventiva para todo o parque instalado, Plano de Manutenção Preditiva onde recomendável, e capacitação técnica para adoção de medidas corretivas, quando requisitado.

Os Planos de Manutenção, suas rotinas, metodologia de aplicação e medição de resultados irão contemplar e considerar a aplicação das tecnologias que privilegiem, além de seu desempenho técnico, a segurança do paciente e dos profissionais que atuam na unidade de saúde.

As atividades do Serviço de Manutenção consistirão, basicamente, em:

Rua José Hemetério de Andrade, nº 950, Buritis, CEP: 30.493-180, Belo Horizonte - Minas Gerais
 Telefone: (31) 3295-5655 E-mail: institucional@avantesocial.org.br | Site: www.avantesocial.org.br

- **Manutenção Preventiva:** conjunto de ações ou de operações de manutenção ou conservação, com programação antecipada e efetuada dentro de uma periodicidade por meio de inspeções sistemáticas. Dentre essas atividades preventivas, incluem-se a limpeza geral, pinturas, reconstituições de partes com características alteradas, substituições de peças ou equipamentos desgastados, reorganização interna e externa de componentes, adaptações de componentes, entre outras. Ocorre com planejamento, com objetivo claro e específico de manter todos os detalhes da edificação em plena operação a fim de evitar falhas e danos.
- **Manutenção Corretiva:** conjunto de ações ou operações de manutenção ou conservação desenvolvidas com o objetivo de fazer retornar às condições especificadas, após a ocorrência de defeitos, falhas ou desempenho insuficiente. Ocorre sem planejamento e exige ação imediata com intervenção da equipe para que a unidade consiga continuar sua operação de forma ininterrupta.

Com isso, o Avante Social irá assegurar a integridade e a conservação da infraestrutura predial e suas instalações e tem como proposta:

- Fornecer a mão de obra necessária para operação do setor, assim como todos os materiais e equipamentos que contemplem a prestação de serviços de manutenção preventiva e corretiva, assegurando seu perfeito funcionamento;
- Assegurar a contratação de profissionais devidamente capacitados para desempenho das devidas funções;
- Garantir treinamento periódico para toda a equipe de manutenção, para garantir a prestação de serviços adequada com o necessário e com as normatizações e procedimentos atualizados;
- Elaborar um Plano de Manutenção contendo todas as ações corretivas e preventivas, rotinas de inspeção, metodologia de aplicação de recursos, capacitação técnica, organograma contendo a estruturação da equipe, periodicidade de ações de manutenção, medição de resultados, entre outros quesitos de relevância para a prestação deste serviço;
- O Plano de Manutenção deverá conter Procedimentos Operacionais Padrão (POP) para cada equipamento e conter em si, listados e detalhados, todos os procedimentos de manutenção previstos no Plano de Manutenção. Assim, serão específicos para cada equipamento elétrico ou mecânico que compõem a infraestrutura de utilidades prediais. Os procedimentos previstos nos POPs deverão estar distribuídos em rotinas diárias, semanais, mensais, trimestrais, semestrais e anuais aplicáveis de acordo com as necessidades específicas do equipamento, observando-se as recomendações de seu fabricante e normas técnicas específicas;

- Para o Sistema de Ar-condicionado, será desenvolvido o PMOC (Plano de Manutenção Operação e Controle), exigido pela portaria 3.523/MS. O PMOC irá avaliar detalhadamente a tecnologia disponível para o sistema de ar-condicionado e definir os planos de manutenção preventiva, além dos trabalhos que deverão ser executados para a garantia do funcionamento pleno do sistema de refrigeração, tendo como objetivos principais, sua eficiência operacional, qualidade do ar interno, segurança de pacientes e usuários, e sua integração com os programas de controle de contaminação em áreas críticas. Contemplará: identificação do ambiente ou conjunto de Ambientes e sua criticidade; identificação do responsável pela área ou preposto e do responsável técnico; relação dos ambientes climatizados; equipamentos; Plano de manutenção e controle e treinamento;
- Fornecer equipamentos para uso coletivo e individual assim como equipamentos de proteção coletiva e individual que sejam necessários para a perfeita realização dos serviços e manter todo o parque tecnológico e materiais em adequada condição de uso e operação;
- Registrar formalmente todos os materiais e equipamentos fornecidos aos funcionários;
- Cumprir os requisitos legais cabíveis a este serviço, tanto em âmbito federal, estadual e municipal;
- Elaborar relatório periódico de avaliação da infraestrutura constando de informações sobre manutenção e custos;
- Utilizar sistema informatizado de gerenciamento de manutenção com módulo de abertura de ordens de serviço pelo usuário e geração de histórico de manutenção;
- Descrever e apresentar Plano de Prevenção de Riscos Ambientais - PPRA, contendo, no mínimo, os itens constantes das normas regulamentadoras nº 7 e 9, respectivamente, da Portaria nº3.214, de oito de junho de 1978;
- É premissa que os funcionários da manutenção sejam participantes da Brigada de Incêndio das unidades.

Sob a responsabilidade do setor de Manutenção Predial, estarão os seguintes sistemas e seus componentes:

- Construção Civil: reformas, estrutura, pisos e revestimentos, cobertura, forro, janelas, caixilhos, portas, batentes, pintura, alvenarias, fechada, pavimentação externa, calhas, outros elementos construtivos presentes na edificação;
- Instalações Elétricas: manutenção das instalações elétricas, avaliação periódica dos equipamentos: Grupos geradores; Nobreaks; Painéis elétricos de média e baixa tensão; Disjuntores; Fusíveis; Iluminação; Tomadas; Pontos de força; Infraestrutura de distribuição;

- Instalações Hidráulicas: Água potável; água quente; água pluvial; Esgoto; Rede de combate a incêndio; Gases medicinais; Gás natural; GLP;
- Marcenaria: Reparação e conserto de móveis e confecção de móveis de pequeno porte em madeira;
- Climatização e Ventilação: Fancoils, condicionadores, ventiladores, exaustores, central de água gelada, sistemas de filtragem e tratamento de ar, rede de água gelada e condensação, redes frigoríficas, geladeiras, câmaras frigoríficas, dutos de ar;
- Central de Gases Medicinais: realizar manutenção preventiva, preditiva e corretiva de primeiro escalão em todos os componentes dos sistemas de central de gases medicinais, de vácuo, de oxigênio, de Ar Comprimido, e demais gases terapêuticos;
- Demais Sistemas e/ou Equipamentos: transporte Vertical – Elevadores; equipamentos de Cozinha - Fogões e fornos; sistemas Eletrônicos - Quadros de comando; equipamentos de Combate a Incêndio; sistemas de captação de Água; etc.

Em relação à Ambiência:

É o tratamento dado ao espaço físico entendido como espaço social, profissional e de relações interpessoais que deve proporcionar atenção acolhedora, humana e resolutiva. Envolvendo o conforto, a privacidade, o acolhimento, a integração, os espaços de espera, assim como espaços que propiciem processos reflexivos, inclusão e participação.

Na composição da Ambiência estão presentes elementos como: Forma; Cor; Luz; Cheiro; Som; Texturas; Confortabilidade; Privacidade e Individualidade.

Ambiência na saúde compreende o espaço físico, social, profissional e de relações interpessoais que deve estar em sintonia com um projeto de saúde voltado para a atenção acolhedora, resolutiva e humana.

A Política Nacional de Humanização tem como uma de suas diretrizes a valorização da ambiência, com organização de espaços saudáveis e acolhedores de trabalho. Baseada na ideia de transversalidade e indissociabilidade da atenção e gestão, de projetos cogерidos de ambiência como um dispositivo, para contribuir na mudança das relações de trabalho.

Essa compreensão de ambiência como diretriz da Política Nacional de Humanização é norteadada por três eixos principais:

- O espaço que visa a confortabilidade;
- O espaço como ferramenta facilitadora do processo de trabalho;

- A ambiência como espaço de encontros entre os sujeitos.

Confortabilidade:

É importante conceber ambiências confortáveis e acolhedoras, de modo a favorecer a privacidade e individualidade dos usuários do serviço e trabalhadores que usam o espaço; valorizando a utilização de componentes do ambiente que interagem com as pessoas, em especial, a cor, a luz, as texturas, os sons, os cheiros e a inclusão da arte nas suas mais diferentes formas de expressão. Esses componentes atuam como qualificadores e modificadores do espaço, estimulando a percepção ambiental e quando utilizados com equilíbrio e harmonia, criam ambiências acolhedoras que podem contribuir no processo de produção de saúde e de espaços saudáveis.

Espaço como facilitador do processo de trabalho:

A ambiência isoladamente não altera o processo de trabalho, mas pode ser usada como uma ferramenta que contribua para as mudanças, através da coprodução dos espaços aspirados pelos profissionais de saúde e pelos usuários, com funcionalidade, possibilidades de flexibilidade, garantia de biossegurança relativa à infecção hospitalar, prevenção de acidentes biológicos e com arranjos que favoreçam o processo de trabalho.

Espaço de encontros entre os sujeitos:

O modo de produção coletiva dos espaços se relaciona ao método da inclusão adotado pela PNH como um dispositivo de transformação, que propicie a criação de espaços coletivos (oficinas, rodas) para discussão e decisão sobre as intervenções no espaço físico dos serviços de saúde.

Ambiência e inclusão:

A PNH aposta que a discussão do espaço físico pode ser usada como algo que reúna as pessoas, possibilitando a criação de espaços coletivos para a discussão dos projetos arquitetônicos e intervenções na ambiência. Interferir num espaço físico vai além da arquitetura prescritiva, que diz o que pode ou não ser feito.

A proposta da humanização é que, ao serem criados esses espaços coletivos com a inclusão de diferentes saberes para as discussões da transformação na ambiência, se favoreça a problematização sobre os modos de operar, as práticas instituídas e os processos de trabalho nesse espaço, contribuindo para o aumento da capacidade de análise e intervenção sobre esses processos e a construção de novas situações, relações de trabalho e convivência.

A produção do projeto arquitetônico para as mudanças nos espaços deve ser pautada na discussão coletiva e problematização do processo de trabalho, favorecendo a coprodução desse espaço de produção de saúde.

A ambiência que a PNH difunde é aquela que inclui os gestores, trabalhadores e usuários na discussão e construção do projeto, aproveitando para explorar outros registros e problematizar o processo de trabalho e os modelos de atenção, que podem implicar inclusive em mudanças nas concepções e normas instituídas.

O Avante Social se compromete a:

- Criar um espaço coletivo para discussão e decisão sobre as intervenções no espaço. Por meio de uma oficina ou uma roda de discussão onde estejam incluídos gestores, trabalhadores, usuários e representantes;
- Criar uma dinâmica de trabalho com o grupo que inclua a presença de um apoiador;
- Promover discussão sobre o modelo assistencial e os processos de trabalho que acontecem, descrevendo esses processos por meio de fluxogramas analisadores, diagramas ou outro instrumento que o grupo achar mais adequado;
- Verificar o que a normatização traz sobre os espaços para a determinada unidade ou serviço referente aos ambientes necessários, características, instalações e dimensões;
- Elaborar a descrição dos espaços físicos necessários e seus arranjos de acordo com o processo de trabalho que se pretende no local, considerando as exigências das normas.

Esse processo e seu produto será o subsídio para o desenvolvimento de um ótimo projeto para a intervenção no espaço físico, garantindo a participação dos usuários do espaço.

Em relação as rotinas para organização dos Serviços de Manutenção Predial e Ambiência, o Avante Social tem como proposta assegurar que as atividades sejam disciplinadas, de modo complementar, por manuais de procedimentos, normas e rotinas visando assegurar a qualidade e padronização do serviço prestado.

7.2. Gerenciamento dos Serviços de Manutenção - Especificação de Equipamentos

Em relação ao Gerenciamento dos Serviços de Manutenção de Equipamentos:

O Avante Social tem como proposta para o gerenciamento dos Serviços de Manutenção de Equipamentos, o horário de funcionamento em escala de acordo com a categoria de classe e com os

profissionais dispostos para assegurar a cobertura durante todo o período de funcionamento do serviço.

Compõem o Serviço de Manutenção de Equipamentos, todas as atividades cujo objetivo seja manter o adequado funcionamento de todos os equipamentos clínicos, atendendo aos requisitos técnicos, sem exposição ao paciente e/ou seu acompanhante e trabalhadores a riscos gerados pelo equipamento e seu mecanismo de funcionamento.

São atividades principais desse setor o gerenciamento conservação e recuperação dos equipamentos clínicos e mobiliários assistenciais e a manutenção visando a segurança dos pacientes, acompanhantes e trabalhadores.

A manutenção pode ser definida, basicamente, como:

- **Manutenção Preventiva:** ocorre com planejamento, com objetivo claro e específico de manter o equipamento em bom estado de funcionamento e calibração, evitando falhas e danos;
- **Manutenção Preditiva:** consiste em prevenir falhas nos equipamentos através da checagem de diversos parâmetros, visando à operação do equipamento sistema pelo maior tempo possível ininterruptamente;
- **Manutenção Corretiva:** ocorre sem planejamento e exige ação imediata com intervenção da equipe para que o equipamento retome imediatamente sua operação ou para a substituição do mesmo quando demandar defeito com longo tempo para conserto;
- **Calibração:** Conjunto de operações que estabelece, sob condições especificadas, a relação entre os valores indicados por um instrumento de medição ou sistema de medição, ou ainda valores representados por uma medida materializada ou um material de referência, e os valores correspondentes das grandezas estabelecidos por padrões. Toda calibração realizada deve gerar um documento denominado Certificado de Calibração ou Relatório de Calibração garantindo a veracidade dos parâmetros através de rastreabilidade.
- **Teste de Funcionalidade básica:** Testes gerais básicos realizados com o objetivo de verificar se o equipamento está funcionando de acordo com a finalidade proposta, com base nas funcionalidades técnicas básicas do produto. Não está incluída no escopo deste teste a execução de calibrações e manutenção preventiva.
- **Ronda:** Visita técnica programada para inspeção e verificação detalhada de equipamentos médico assistenciais em setores específicos, que incluem testes de funcionalidades e verificações de parâmetros ou acessórios, tendo como resultado um documento formal assinado pelo Técnico executor e pelos Chefes/Responsáveis dos setores envolvidos.

O Avante Social manterá serviço de gestão técnica em equipamentos médicos e laboratoriais (execução de manutenção preventiva, corretiva, calibração, treinamento de operadores, elaboração de especificações/pareceres/laudos técnicos e consultorias no auxílio ao gerenciamento de equipamentos médico-assistenciais nos referidos equipamentos), com fornecimento de peças/materiais de reposição.

A Engenharia Clínica visa promover a efetividade (resultados obtidos X esperados) e segurança (relação risco X benefício) do uso das tecnologias, o que envolve a utilização efetiva de diversos recursos, dentre eles equipamentos, acessórios, recursos humanos e sua capacitação, infraestrutura, suporte técnico, insumos e informações.

Em relação às Manutenções Preventiva e Corretiva dos equipamentos e mobiliários cedidos, bem como a manutenção predial, o Avante Social tem como proposta dispor e manter uma Central de Engenharia Clínica, para o bom desempenho dos equipamentos, sendo de responsabilidade do Avante Social manter:

- Equipe habilitada;
- Escala de plantão administrativo;
- Controles diários do conjunto gerador-motor;
- Manutenção preventiva e corretiva de equipamentos;
- Sistema de água com limpeza e desinfecção dos reservatórios de água, análise e controle da potabilidade da água;
- Controle de energia e rede elétrica;
- Controle do abastecimento, fornecimento e da rede gases medicinais;
- Sistema de telefonia;
- Sistema de ar-condicionado;
- Proteção contra descargas atmosféricas;
- Sistema de combate a incêndio.

A Engenharia Clínica será responsável pela gestão das tecnologias utilizadas nas atividades produtivas de procedimentos ligados à assistência ao paciente, estabelecendo as estratégias de gestão da vida útil desses equipamentos incorporadas através de rotinas de manutenções preventivas e corretivas. Irá fazer parte do escopo da engenharia clínica analisar várias opções de escolha de tecnologias existentes no mercado, definindo as especificações técnicas detalhadas dos equipamentos para aquisição e repassar para a Diretoria Geral da Unidade.

O setor de engenharia clínica irá realizar rotina de verificação de todos os equipamentos clínicos, planejamento das manutenções para garantia da disponibilidade dos ativos, além de ter uma equipe treinada para realizar rapidamente o suporte operacional de urgência requisitado pela equipe assistencial.

São atribuições do serviço de Engenharia Clínica:

- Fornecer toda a mão de obra necessária para operação do setor, bem como todos os materiais e equipamentos que contemplem a prestação de serviços de engenharia clínica;
- Assegurar a contratação de profissionais devidamente capacitados para desempenho das devidas funções;
- Garantir treinamento periódico para toda a equipe de engenharia clínica, para garantir a adequação da equipe às novas tecnologias presentes nas unidades, novos instrumentos e novos procedimentos de manutenção;
- Efetivar o Plano de Manutenção Preventiva, Corretiva e Calibração contendo todas as ações corretivas, preventivas, rotinas, metodologia de aplicação de recursos, capacitação técnica, organograma contendo a estruturação da equipe, de relevância para a prestação deste serviço;
- Responsabilizar-se tecnicamente pela gestão de manutenção dos equipamentos do parque tecnológico compreendido na conservação;
- Utilizar sistema informatizado de gerenciamento de manutenção com módulo de abertura de ordens de serviço pelo usuário e geração de histórico de manutenção de equipamentos;
- Em caso de retirada de equipamento ou manutenção programada, deve-se avisar com antecedência o setor de agendamento para que todos os exames e/ou procedimentos por ventura agendados para aqueles equipamentos sejam remanejados e reagendados com antecedência;
- Fornecer equipamentos de teste e calibração de equipamentos eletromédicos para auxiliar nas manutenções realizadas pelo setor de engenharia clínica bem como realizar calibrações conforme o plano de manutenção;
- Elaborar Plano de Educação Permanente para operadores e fim de garantir uma eficiente utilização dos equipamentos, através de orientação dos funcionários da unidade de saúde, o correto manuseio e operação de cada um dos equipamentos;
- Elaborar e atualizar anualmente plano de investimentos e atualização do parque tecnológico a fim de garantir as práticas de depreciação, reinvestimento e upgrade de equipamentos;

- Elaborar relatório periódico de avaliação do parque tecnológico constando de informações sobre manutenção e custos;
- Desenvolver indicadores de desempenho dos equipamentos e de qualidade dos serviços prestados;
- Registrar por escrito todos os materiais e equipamentos fornecidos aos funcionários;
- Cumprir todos os postulados legais cabíveis neste serviço, tanto em âmbito federal, estadual, municipal e todas as normas técnicas pertinentes.

O Avante Social irá manter disponibilizado em meios físicos e/ou digitais os manuais técnicos e do usuário dos equipamentos da unidade de saúde, assim como o registro atualizado dos equipamentos na Agência de Vigilância Sanitária — ANVISA, planos, descritivos, plantas, instalações e todos os documentos referentes aos equipamentos nos quais realizará manutenção.

Todos os equipamentos e mobiliários assistenciais serão submetidos à equipe de engenharia clínica, entretanto, todo e qualquer ativo existente no estabelecimento deverá ser inventariado com identificador que permita sua fácil localização/identificação, essa atividade deverá ser realizada em conjunto com o setor de Patrimônio.

Além do seu código representativo, o inventário deverá contemplar todas as informações possíveis do produto, possibilitando o preenchimento de uma ficha técnica do equipamento, que posteriormente proporcionará a existência do histórico de falhas, consertos, trocas de peças, meia vida, e outros dados de relevância para caracterização do parque tecnológico da Unidade.

Ainda para cada equipamento individualizado ou grupo de equipamentos (quando aplicável) deverão ser identificados e facilmente localizados os seguintes dados de cada ativo:

- Plano de manutenção preventiva;
- Plano de calibração, indicando a periodicidade e os parâmetros de calibração segundo a indicação do fabricante;
- Plano de garantia do equipamento contendo claramente tudo o que pode ou não ser incluso nos serviços do fornecedor;
- Plano de distribuição do equipamento na unidade de saúde com registro dos usuários;
- Descritivo técnico de cada equipamento, contendo suas características e configurações;
- Custo de aquisição do equipamento com a data base da compra;
- Estimativa de meia vida;
- Previsão de substituição do equipamento;

- Histórico de manutenção do equipamento, possibilitando avaliação e comparação de depreciação projetada para o equipamento.

A partir do armazenamento adequado dessas informações, serão elaborados os planos de manutenção dos equipamentos. Cada equipamento irá possuir o seu plano de manutenção individual, de acordo com a tecnologia nele existente, a frequência de uso, as características construtivas, operação, a sensibilidade dos seus componentes, o número de blocos funcionais, o número de usuários diferentes, a utilização de insumos, entre outros fatores que podem intervir no funcionamento do aparelho.

O Plano de Manutenção Preventiva será executado conforme protocolo estabelecido nos prazos predeterminados, obedecendo aos procedimentos descritos, visando qualificar o uso dos equipamentos no aspecto funcional e atribuindo segurança a todos os procedimentos realizados na Unidade, reduzindo a inutilização de equipamentos, perda de exames ou procedimentos, gerando menores gastos financeiros com reparação de equipamentos e com equipamentos sem uso.

O Plano de Manutenção Preventiva deverá conter:

- Plano das atividades de verificação, medição e checagem, da rotina de avaliação dos equipamentos;
- Relatório contendo o resultado de todas as verificações e base padrão de todos os parâmetros dos equipamentos para adequação do mesmo à normalidade;
- Instruções de segurança para o técnico de manutenção, contemplando, inclusive a relação de EPI que deve ser utilizada para cada procedimento;
- Plano de substituição de peças, contendo todos os parâmetros para substituição de peças que apresentem desgaste por uso;
- Frequência de atividade de manutenção preventiva;
- Identificação do profissional que realizou a tarefa.

O Plano de Calibração será executado conforme protocolo estabelecido, obedecendo aos procedimentos descritos, visando otimizar o uso dos equipamentos no aspecto funcional e atribuindo segurança a todos os procedimentos realizados na unidade, reduzindo parada de equipamentos, perda de exames e, conseqüentemente, proporcionando aumento da meia vida de cada equipamento, gerando menores gastos financeiros com reparação de equipamentos e menores prejuízos assistenciais. Dentro desta argumentação, o Plano de Manutenção Preventiva elaborado irá conter:

- Plano das atividades de calibração por equipamento, constando de avaliação e comparação de parâmetros físicos;

- Relatório contendo o resultado de todas as comparações e análises dos respectivos desvios padrões para cada parâmetro.

Em caso de equipamento reprovado na calibração, retirar o equipamento a fim de realizar manutenções corretivas no mesmo sob autorização do líder do setor e com aviso prévio ao setor em que o equipamento está alocado e informando também o tempo médio de parada do mesmo, a fim de a equipe assistencial também fique informada.

O Plano de Manutenção Preditiva deverá ser executado de forma a proporcionar aos estabelecimentos, os seguintes benefícios:

- Redução dos custos de manutenção;
- Redução do tempo de parada dos equipamentos;
- Redução de despesas extras geradas por avarias de equipamentos;
- Aumento da meia vida dos equipamentos;
- Aumento da produtividade de exames e procedimentos, por intermédio do adequado desempenho dos equipamentos clínicos.

A manutenção corretiva ocorrerá de forma rápida e, em casos de equipamentos com alto impacto ao paciente e equipamentos de alto índice de uso o atendimento deverá ser emergencial, justificando a necessidade da prontidão dos funcionários do setor.

Os equipamentos de grande porte irão possuir contrato de manutenção com o fornecedor do mesmo ou com empresas especialistas. Para qualquer contratado para manutenção destes equipamentos serão checadas as devidas certificações para realização do serviço e o fornecimento de um plano de manutenção contendo todas as intervenções programadas durante a validade do contrato, bem como seguir a Política de Compras e Contratação desta Instituição.

Todas as atividades e intervenções realizadas pela Engenharia Clínica serão registradas em sistema informatizado, constando todos os dados relativos ao atendimento dos chamados ou aos procedimentos padrão diários de manutenção. Deve permitir o acompanhamento remoto das ordens de serviço bem como a conclusão da mesma, com aprovação do solicitante.

Os engenheiros, técnicos e tecnólogos do setor de engenharia clínica deverão estar disponíveis aos finais de semana e período noturno em regime de cobertura à distância para eventuais atendimentos emergenciais.

As principais normas e rotinas a serem implementadas pelo Serviço de Manutenção, são:

Manutenção Preditiva:

Rua José Hemetério de Andrade, nº 950, Buritis, CEP: 30.493-180, Belo Horizonte - Minas Gerais
Telefone: (31) 3295-5655 E-mail: institucional@avantesocial.org.br | Site: www.avantesocial.org.br

A manutenção preditiva é conhecida como uma metodologia tem relação com a cultura corporativa. Tem como objetivo programar intervenções em equipamentos, maquinários e em sistemas, tendo como base indicadores dos próprios equipamentos, máquinas e sistemas através do monitoramento periódico.

A manutenção corretiva acontece frequentemente quando não se adota o sistema de manutenção preditiva. A manutenção preditiva se mostra mais eficaz que a manutenção preventiva, e gera menor custo, pois avalia as peças dos equipamentos, máquinas bem como sistemas da estrutura, relacionando-as com a sua vida útil. A finalidade é prever em quanto tempo será recomendada alguma intervenção e conseqüentemente, possibilitando um melhor planejamento frente a esta intervenção.

A manutenção preditiva será implantada de forma planejada, garantindo que o fluxo de atendimento dos pacientes não seja prejudicado. Com a adequada execução deste tipo de manutenção será provável que a manutenção corretiva se torne mínima ou nula.

O Plano de Manutenção Preditiva será elaborado pelos responsáveis dos Serviços de Engenharia Clínica e do Serviço de Manutenção Predial, discutido e validado com as Comissões de Controle de Infecção — CCIRAS, Comissão de Qualidade e Segurança do Paciente e CIPA e Direção Geral e Técnica da Unidade de Saúde.

O Plano irá contemplar, dentre outros:

- Especificações e conceitos sobre a manutenção e segurança;
- Manual de Rotinas Operacionais para manutenção predial;
- Manual de Rotinas Operacionais para manutenção de equipamentos;
- Indicadores de monitoramento dos equipamentos;
- Indicadores de monitoramento dos sistemas hidráulico, elétrico e predial;
- Ações para identificação precoce dos desvios de funcionalidade;
- Planos de Contingência.

O Plano de Manutenção Preditiva, por estar diretamente classificado como um dos tipos de manutenção preventiva, conforme diagrama abaixo, estará obrigatoriamente vinculado ao Plano de Manutenção Preventiva Institucional. Nesse aspecto, serão analisados e avaliados parâmetros de degradação e vida útil das estruturas e equipamentos analisados, antecipando, se necessário, a manutenção preventiva programada e conseqüentemente, evitando a manutenção corretiva.

Manutenção Preventiva:

O Plano de Manutenção Preventiva e ser implantado pelo Avante Social, será assim como o plano de manutenção preditiva, elaborado pelos responsáveis dos Serviços de Engenharia Clínica e do Serviço de Manutenção Predial, discutido e validado com as Comissões de Controle de Infecção e CCIRAS, Comissão de Qualidade e Segurança do Paciente, CIPA e Direção Geral e Técnica da Unidade de Saúde, englobando todas as estruturas, sistema e equipamentos da unidade.

A manutenção preventiva será executada de maneira sistemática e programada, com periodicidade fixa, independente do estado e/ou condição em que o item a ser analisado apresente naquele momento. O Plano de Manutenção Preventiva será revisado anualmente e assim como sua primeira versão, baseado no histórico de quebras, avarias e indisponibilidade, bem como o estudo quanto a probabilidade de ocorrência e informações dos fabricantes e fornecedores.

Serão levados em consideração, dentre outros pontos:

- A vida útil de cada componente;
- Os níveis e padrões de qualidade, desempenho e operacionalidade exigidos;
- As possíveis avarias e mecanismos de degradação;
- Análise dos registros de intervenções e respectivas causas de cada componente da estrutura, sistema e equipamento;
- As recomendações técnicas e operacionais do fabricante/fornecedor;
- Os custos relativos à manutenção;
- A criticidade do equipamento, da estrutura e do sistema, no que tange a execução do processo assistencial e impacto na segurança do paciente.

Dentre os procedimentos envolvidos na manutenção preventiva estão incluídos os procedimentos de inspeção, testes, limpeza, reparação local e substituição local.

Como parte do Plano de Manutenção Preventiva, haverá o Plano de Manutenção Preditiva, que compõe e complementa o primeiro, uma vez que as inspeções de rotina, irão permitir o conhecimento da condição dos componentes e atuar preventivamente evitando avarias que possam existir. Neste tipo de manutenção (preditiva), embora seja possível identificar previamente a necessidade de intervenção, obriga que a inspeção seja realizada de maneira objetiva e extremamente técnica. Nesse sentido, o Avante Social prevê em seu dimensionamento de pessoal, profissional técnico voltado para a área de manutenção predial e a contratação de serviço especializado em engenharia clínica.

Manutenção Corretiva:

O Plano de Manutenção Corretiva, será estabelecido mediante a implementação de fluxos e rotinas de manutenção corretiva, que serão gerenciadas e operacionalizadas pelas áreas de manutenção predial e engenharia clínica.

Estes fluxos e rotinas, uma vez estabelecidos, diminuem a ocorrência de problemas que possam vir a ocorrer em relação a tomada de decisão nos casos que necessitem de manutenção corretiva.

A proposta destes fluxos e rotinas é que sirvam para a definição das diversas atividades que irão compor o Plano de Manutenção Corretiva, a ser desenvolvido e implementado pelos serviços de engenharia clínica e manutenção predial.

Com a implementação efetiva do Plano de Manutenção Preventiva e Preditiva, a tendência é que as solicitações para realização de manutenção corretiva diminuam consideravelmente, entretanto, diversas podem ser as causas que originam a quebra, avaria ou defeito em equipamentos, não existindo garantia plena de que a manutenção corretiva não será necessária apenas pelo fato de que as manutenções preventivas estejam sendo realizadas. Para isso, os serviços envolvidos, irão relacionar as causas mais frequentes que originaram manutenções corretivas e atuar com foco na redução destas causas.

Em relação as rotinas para organização dos Serviços de Manutenção de Equipamentos, o Avante Social tem como proposta assegurar que as atividades sejam disciplinadas, de modo complementar, por manuais de procedimentos, normas e rotinas visando assegurar a qualidade e padronização do serviço prestado.

8. PROPOSTA FINANCEIRA

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
Repasso Contrato de Gestão / Convênio (Fixo +Variável)	R\$ 499.248,52	R\$ 5.990.982,24											
Repasso Programas Especiais/Eventuais	R\$ 0,00												
Total (1)	R\$ 499.248,52	R\$ 5.990.982,24											
Resultado de Aplicação Financeira	R\$ 0,00												
Reembolso de Despesas	R\$ 0,00												
Obtenção de Recursos	R\$ 0,00												
Externos à SSB	R\$ 0,00												
Demais Receitas (Convênios)	R\$ 0,00												
Receitas Extras	R\$ 0,00												
Outras Receitas	R\$ 0,00												
Total (2)	R\$ 0,00												
Total Geral das Receitas (1) + (2)													
Despesas Operacionais													
1. Pessoal	R\$ 179.733,66	R\$ 2.156.803,92											
1.1. Ordenados	R\$ 114.982,59	R\$ 1.379.791,08											
1.2. Encargos Sociais	R\$ 9.198,61	R\$ 110.383,32											
1.3. Provisões (13º + Férias)	R\$ 23.984,34	R\$ 287.812,08											
1.4. Benefícios	R\$ 28.550,35	R\$ 342.604,20											
1.5. Outras Formas de Contratação (Ex. RPA)	R\$ 1.500,00	R\$ 18.000,00											
1.6 Provisão para Rescisões	R\$ 1.517,77	R\$ 18.213,24											
2. Material e Medicamentos	R\$ 57.000,00	R\$ 684.000,00											
2.1. Material Médico Hospitalar	R\$ 22.000,00	R\$ 264.000,00											

2.2. Medicamentos	R\$ 35.000,00	R\$ 420.000,00											
3. Materiais Diversos	R\$ 93.000,00	R\$ 1.116.000,00											
3.1 Material de Higienezação	R\$ 9.000,00	R\$ 108.000,00											
3.2 Gêneros Alimentícios	R\$ 55.000,00	R\$ 660.000,00											
3.3 Material Expediente	R\$ 5.000,00	R\$ 60.000,00											
3.4 Combustível	R\$ 4.000,00	R\$ 48.000,00											
3.5 GLP	R\$ 3.000,00	R\$ 36.000,00											
3.6 Material de Manutenção	R\$ 3.000,00	R\$ 36.000,00											
3.7 Outras Despesas com Materiais	R\$ 0,00												
3.8 Enxoval – Lavanderia	R\$ 4.000,00	R\$ 48.000,00											
3.10 Esterilização de Instrumentais	R\$ 4.000,00	R\$ 48.000,00											
3.11 Dedetização e desratização	R\$ 2.000,00	R\$ 24.000,00											
3.12 Uniformes, EPIs e Crachás	R\$ 4.000,00	R\$ 48.000,00											
4. Seguros/Impostos/Taxas	R\$ 4.000,00	R\$ 48.000,00											
4.1. Seguros (Imóvel e Veículos)	R\$ 4.000,00	R\$ 48.000,00											
4.2. Impostos/Taxas (Ex. IOF, Taxas Bancárias, ARPE, etc.)	R\$ 0,00												
5. Gerais	R\$ 34.800,00	R\$ 417.600,00											
5.1. Telefonia	R\$ 800,00	R\$ 9.600,00											
5.2. Água	R\$ 6.000,00	R\$ 72.000,00											
5.3. Energia Elétrica	R\$ 6.000,00	R\$ 72.000,00											
5.4. Locação de imóveis	R\$ 22.000,00	R\$ 264.000,00											
6. Depreciação	R\$ 0,00												
7. Prestação de Serviços Terceiros	R\$ 81.500,00	R\$ 978.000,00											
7.1. Assistenciais	R\$ 81.500,00	R\$ 978.000,00											
7.1.1. Pessoa Jurídica (Médicos)	R\$ 81.500,00	R\$ 978.000,00											
7.1.2. Pessoa Física	R\$ 0,00												

7.1.3. Cooperativa	R\$ 0,00												
7.2. Administrativos	R\$ 0,00												
7.2.1. Pessoa Jurídica	R\$ 0,00												
7.2.2. Pessoa Física	R\$ 0,00												
7.2.3. Cooperativa	R\$ 0,00												
8. Despesas Administrativas	R\$ 37.214,86	R\$ 446.578,32											
8.1 Assessoria Jurídica	R\$ 2.000,00	R\$ 24.000,00											
8.2 Assessoria Contábil	R\$ 2.000,00	R\$ 24.000,00											
8.3 Assessoria Técnica	R\$ 2.500,00	R\$ 30.000,00											
8.4 Treinamentos e Capacitações	R\$ 3.500,00	R\$ 42.000,00											
8.5 Diárias de Viagem da Equipe Gestora	R\$ 4.000,00	R\$ 48.000,00											
8.6 Passagens e Hospedagens da Equipe Gestora	R\$ 4.000,00	R\$ 48.000,00											
8.7 Serviços de Gestão e Supervisão (Área-Meio)	R\$ 15.000,00	R\$ 180.000,00											
8.8 Ponto Eletrônico	R\$ 214,86	R\$ 2.578,32											
8.9 SESMT (PPRA, PCMSO e Segurança do Trabalho)	R\$ 4.000,00	R\$ 48.000,00											
Total Geral das Despesas	R\$ 487.248,52	R\$ 5.846.982,24											
8. Investimentos	R\$ 12.000,00	R\$ 144.000,00											
8.1. Equipamentos	R\$ 4.000,00	R\$ 48.000,00											
8.2. Móveis e Utensílios	R\$ 4.000,00	R\$ 48.000,00											
8.3. Obras e Construções	R\$ 4.000,00	R\$ 48.000,00											
TOTAL	R\$ 499.248,52	R\$ 5.990.982,24											

Valor Total Mensal: **R\$ 499.248,52** (quatrocentos e noventa e nove mil, duzentos e quarenta e oito reais e cinquenta e dois centavos).

Valor Total Anual: **R\$ 5.990.982,24** (cinco milhões, novecentos e noventa mil, novecentos e oitenta e dois reais e vinte e quatro centavos).

Mogi Mirim/SP, 07 de agosto de 2023.

Viviane Tompe Souza Mayrink

Presidente
Avante Social