

PROJETO: IPOJUCA CUIDA +

SUMÁRIO

1. Identificação	03
2. Lista de siglas e abreviações	04
3. Apresentação	05
4. Descrição da realidade e Justificativa	06
5. Objetivos	10
6. Descrição das ações e metas	11
7. Previsão de receitas e despesas	13
8. Descrição da forma de execução das ações	14
9. Indicadores para aferição do cumprimento das metas	30
10. Referências Bibliográficas	32

ANEXOS

- 1 - Custos Ação 1.1
- 2 - Custos Ação 1.2
- 3 - Custos Ação 2.1
- 4 - Custos Ação 2.2
- 5 - Custos Ação 2.3
- 6 - Custo Ação 3.1
- 7 - Custo Ação 3.2
- 8 - Custo Ação 3.3
- 9 - Custo Ação 4.1
- 10 - Cronograma de Desembolso
- 11 - Cronograma Geral do Projeto

1. IDENTIFICAÇÃO

1.1 Título do Projeto:

Ipojuca Cuida +

1.2 Identificação do Proponente:

Nome da Instituição Proponente: Associação Filhos do Ipojuca

CNPJ: 07.052.687/0001-58

Endereço: Rua TV Mario Julio do Rego, 69 – CEP: 55.590-000

Telefones com DDD: (81)3551-0039

Endereço de Correio Eletrônico: a.filhosdoipojuca@gmail.com

1.3 Responsável pela Instituição

Proponente Nome: Severino Joaquim da Silva

Cargo/ Função: Presidente

CPF: 319.632.854-68

RG: 2219548 SDS/PE

Endereço: Rua TV Mario Julio do Rego, 69 – CEP: 55.590-000

Ipojuca-PE

Telefone: 81 9340-3357

Endereço de Correio Eletrônico: a.filhosdoipojuca@gmail.com

1.4 DADOS BANCÁRIOS

Banco do Brasil

Agência 2138-5

Conta: 65.328-4



2 LISTA DE SIGLAS E ABREVIACÕES

eSF - Equipe de Saúde da Família SUS - Sistema Único de Saúde

APS – Atenção a Primária da Saúde

RAS – Rede de Atenção à Saúde

UMA – Unidade Móvel de Atendimento



3 APRESENTAÇÃO

A Associação Filhos do Ipojuca, fundada desde o ano de 2015, localizada no distrito de nossa senhora do Ó, é uma instituição sem fins lucrativos, de caráter social que efetua ações sociais para toda a população do município de Ipojuca. Essas ações têm como foco atender toda a comunidade, contribuindo de forma significativa na vida da população. São realizados projetos e programas sociais, tais como: o “Projeto Escolinha de Esportes” que auxilia as escolinhas de esportes de diferentes modalidades, como: futebol, futevôlei, jiu-jitsu, muay thai e surf localizadas em Ipojuca, Nossa Senhora do Ó, Porto de Galinhas e nos Engenhos Boacica, Caetes e Cachoeira, atendendo aproximadamente 300 alunos cadastrados nas escolinhas; o “Programa Novo Olhar” que realiza exames de vista junto à entrega dos óculos proporcionando melhores condições e autonomia para a comunidade e o “Programa Ipojuca Sorridente” que tem a finalidade de realizar entrega de prótese dentária, resgatando a autoestima dos Ipojucanos.

O presente projeto, intitulado “**IPOJUCA CUIDA +**”, tem como único propósito: unir forças à gestão de saúde do município de Ipojuca no intuito de cuidar da saúde das pessoas de modo integral e humanizado, promovendo o acesso universal, equitativo e em tempo oportuno, garantindo, ainda, o mapeamento e priorização das necessidades de saúde da população. Justifica-se o esforço proposto nas ações a serem desenvolvidas no projeto em virtude de ainda existirem milhares de famílias residentes em nosso município que carecem de cobertura da APS, não sendo, portanto, acompanhadas por eSF e deixando de receber cuidados básicos que atendam suas necessidades de saúde.

Assim, de acordo com a nossa missão, queremos promover o bem-estar social da comunidade e a inclusão social dos cidadãos ipojuicanos, contribuindo para a ampliação e qualificação do acesso à saúde. É nesta perspectiva que a Associação Filhos de Ipojuca vem, neste contexto, apresentar o presente projeto, que nasceu da ideia do Ser e Estar Presente, aliada a um forte sentimento de que a garantia do acesso à saúde está entre os direitos essenciais do ser humano, necessitando de esforços conjunto da sociedade e dos governos para que seja efetivado de forma mais robusta a cada dia.



4 DESCRIÇÃO DA REALIDADE E JUSTIFICATIVA

O SUS foi regulamentado pela Lei 8.080/1990 e Lei 8.142/1990 e implementado num contexto de influência do ideário neoliberal, com o intuito de organizar os serviços de saúde, considerando os níveis de complexidade. Desde sua criação, evoluiu consideravelmente no que diz respeito à oferta de serviços, principalmente no âmbito de APS, buscando assim a concretude desta política (RIBEIRO; PIOLA; SERVO, 2005).

Os níveis de atenção e assistência à saúde no Brasil foram estabelecidos pela Portaria GM/MS nº 4.279/2010 que aponta as diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do SUS, sendo eles: atenção primária, atenção secundária e terciária.

Segundo Giovanella et al. (2009), a Atenção Primária à Saúde (APS) é uma forma de organização de saúde que objetiva intervenções precoces, com ações de promoção à saúde, prevenção de agravos, reabilitação e cura, considerando o indivíduo e a comunidade, bem como a criação do vínculo. Enfatiza uma oferta de assistência acessível e universal, galgando atender às reais necessidades de uma população, sendo considerada a porta de entrada do SUS.

No contexto do sistema de saúde brasileiro, a APS atua preferencialmente na lógica da Estratégia da Saúde da Família, caracterizada por sua abrangência e proximidade com os territórios, bem como com a dinâmica de organização da população. As eSF são formadas por um conjunto mínimo de categorias profissionais, a saber: médicos, enfermeiros, técnicos/auxiliares de enfermagem e agentes comunitários de saúde. Em vários municípios, essa equipe mínima de referência é complementada pela atuação de outras equipes que se propõem a ampliar as variadas formas de cuidado em saúde, como é o caso das equipes de saúde bucal e das equipes multiprofissional.

Oliveira e Pereira (2013) apontam a que Estratégia Saúde da Família é uma das alternativas no alcance da reorganização da Atenção Básica, considerando a universalidade, a equidade e a integralidade. Definem-na como um elenco de ações estruturadas, a partir do reconhecimento da população, que ultrapassam a assistência “médico-centrada”, considerando as especificidades do território, com intervenções que vão além de práticas curativas, utilizando-se de recursos tecnológicos diversificados, porém complexos.

Para assegurar resolutividade da atenção básica, se faz necessário que ela seja articulada e integrada com os demais serviços de uma RAS. Esta, por sua vez, é definida como o conjunto de arranjos organizativos de ações e serviços de saúde, de diferentes densidades tecnológicas que, integradas por meio de sistemas de apoio técnico, logístico e de gestão, buscam garantir a integralidade do cuidado (BRASIL, 2010).



A atenção especializada é comumente dividida em dois componentes - atenção secundária e terciária - também conhecidas como “média e alta complexidade” (ou “ambulatorial” e “especializada hospitalar”). A média complexidade é composta por serviços especializados encontrados em hospitais e ambulatorios e envolve atendimento direcionado para áreas como pediatria, ortopedia, cardiologia, oncologia, neurologia, psiquiatria, ginecologia, oftalmologia entre outras especialidades médicas. A alta complexidade engloba a maior parte dos procedimentos clínicos e cirúrgicos de maior densidade tecnológica e custo, tais como os serviços de diálise, terapia intensiva e transplantes, por exemplo.

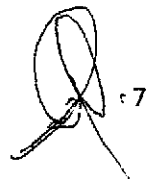
A integração entre os diferentes níveis de atenção à saúde deve compor uma rede organizada de serviços, a qual deve “responder” às principais necessidades de saúde da população. Como já informado, a atenção primária é a principal porta de entrada dos usuários do SUS, e que deve encaminhar, quando necessário, os pacientes para atenção especializada, ambulatorial e hospitalar.

Em que pese esse bem definido arcabouço metodológico para a organização da atenção à saúde no SUS, é importante ressaltar que muitos desafios ainda se interpõem ao desenvolvimento adequado do sistema. Um dos mais importantes diz respeito aos vazios assistenciais que ainda se apresentam nas mais diversas regiões brasileiras, inclusive no que tange à APS.

Ao longo das últimas décadas, a Estratégia de Saúde da Família ampliou sua cobertura, principalmente nos municípios de menor porte populacional. Entretanto, o Brasil ainda possui muitos “bolsões” de áreas descobertas por equipes da APS, o que dificulta sobremaneira o acesso dos usuários de tais locais a serviços básicos e, conseqüentemente, aos serviços especializados. Uma análise um pouco mais minuciosa dos dados do Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB) demonstra que ainda há muitos indivíduos sem cadastro realizados pelas equipes da APS, dificultando ou mesmo inviabilizando que atendimentos individuais ou ações coletivas possam ser planejadas de forma adequada à essa população, a partir de suas reais necessidades de saúde.

Esta realidade do nosso país, infelizmente, não é muito diferente da situação do município de Ipojuca. Contando com cerca de 17.000 (dezessete mil) indivíduos descobertos por serviços de atenção primária, Ipojuca ainda mantém um conjunto importante de usuários do SUS à margem do acesso aos serviços essenciais de saúde. Agrava tal situação o fato de que muitos desses usuários residem em locais de difícil acesso e com ampla vulnerabilidade social.

Segundo informações disponíveis no site do IBGE, Ipojuca possuía 98.932 habitantes no ano de 2022, sendo o décimo quinto município mais populoso de Pernambuco, ocupando a décima colocação quando os números são comparados aos dos municípios da região metropolitana do Recife. Ocupa uma área territorial de cerca de 514,8 km², sendo 0,37 km² de área urbana e os 514,5 km² restantes de zona rural (SILVA, 2022). Possui diversas áreas rurais e de engenhos onde o acesso à internet é escasso ou ausente.



7

O município se destaca, ainda, por possuir o terceiro maior Produto Interno Bruto de Pernambuco, impulsionado principalmente pelo turismo no seu litoral, com praias internacionalmente conhecidas, como: Porto de Galinhas, Cupe, Muro Alto, Maracaípe e Serrambi. Em 2010, o Índice de Desenvolvimento Humano municipal foi de 0,619, considerado médio e estando abaixo da média estadual, ocupando a 43ª colocação no comparativo entre os municípios pernambucanos.

Para atender essa grande população, conta com a seguinte rede de estabelecimentos de saúde:

Tabela 1: Estabelecimentos de saúde do município de Ipojuca/PE, 2023

TIPO	QUANT
UNIDADE MISTA	1
POLICLINICA	4
PRONTO ATENDIMENTO	6
CENTRO DE ESPECIALIDADE	8
CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL	1
UNIDADE DE APOIO A DIAGNOSE (SADT)	3
UNIDADE MÓVEL PRÉ-HOSPITALAR	5
UNIDADE MÓVEL TERRESTRE	1
POLO ACADEMIA DA SAÚDE	2
CENTRO DE APOIO A SAÚDE DA FAMÍLIA	1
UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE	3
UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA	22

Fonte: SCNES/DATASUS


Focando na análise da APS, os principais indicadores podem ser observados na tabela a seguir:

Tabela 2: Indicadores de cobertura da APS município de Ipojuca/PE, Novembro - 2023

POPULAÇÃO CADASTRADA	83.138
% COBERTURA ATENÇÃO PRIMÁRIA	83,89%
% COBERTURA SAÚDE BUCAL	61,01%
EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA	22
EQUIPE DE ATENÇÃO PRIMÁRIA	1
EQUIPE DE SAÚDE BUCAL	16
AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE	157

Fonte: E-Gestor/Ministério da Saúde

Diante dos números e argumentos acima apresentados, a Associação Filhos do Ipojuca vem propor o "Projeto Ipojuca Cuida +" para que sejam viabilizadas ações que permitam apoiar o trabalho de gestão da Secretaria de Saúde no que tange ao processo de territorialização, mais especificamente com vistas ao cadastramento e estratificação de risco da população de áreas descobertas pela APS no município, além de ofertar atividades assistenciais para iniciar a implementação de projetos terapêuticos individuais e/ou coletivos através de UMA's que adentrarão os territórios de difícil acesso, dotadas de



equipes multiprofissionais com capacidade técnica comprovada.

O objetivo geral deste projeto, portanto, é proporcionar uma complementação ao processo de territorialização já existente no âmbito da Secretaria de Saúde, com foco nas áreas descobertas, permitindo que haja um conhecimento mais aprofundado da população-alvo, ofertando de forma complementar atendimentos/ações de saúde de acordo com o risco estratificado e de forma a produzir projetos terapêuticos longitudinais que atendam as principais necessidades de saúde dessas pessoas. Tudo isso, claro, norteado pelos princípios da universalidade, acessibilidade, coordenação do cuidado, integralidade, responsabilização e humanização, em conformidade com as diretrizes do SUS, no que diz respeito a rede de atenção à saúde.

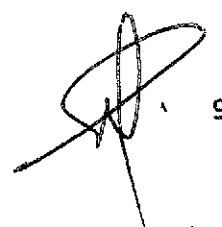
Desta forma, este projeto justifica-se por três razões norteadoras, a saber:

1) Apoiar a Secretaria de Saúde no conhecimento mais aprofundado sobre a população residente em áreas descobertas pela APS, identificando suas necessidades preeminentes e estratificando seus riscos, complementando assim o processo de territorialização já em curso nas áreas cobertas;

2) Apoiar as equipes da APS, bem como as demais equipes que compõem a rede de atenção à saúde, na condução do cuidado às condições clínicas e epidemiológicas prioritárias de atenção à saúde, com foco na construção de projetos terapêuticos para usuários de áreas descobertas, que comumente só têm acesso a serviços de urgência/emergência;

3) Ofertar cuidados básicos aos usuários de áreas descobertas que se apresentam com forte demanda reprimida para tais atendimentos/ações de saúde.

Destaca-se, ainda, a importância da participação do terceiro setor nesse projeto, ou seja, as associações de moradores, as organizações não-governamentais e os institutos filantrópicos, visto que na implementação das políticas públicas definidas pelo SUS, essa integração é bastante necessária e recomendada.



9

5 OBJETIVOS

5.1 Objetivo Geral

Apoiar a Secretaria de Saúde na organização do cuidado para usuários residentes em áreas descobertas da APS, com oferta complementar de serviços de saúde através da oferta de atendimentos individuais e ações coletivas, norteados pelos princípios da universalidade, acessibilidade, coordenação do cuidado, integralidade, responsabilização e humanização, fomentando a participação social.

5.2 Objetivos Específicos

1. Apoiar o processo de territorialização das áreas descobertas, com foco no cadastramento e estratificação de risco da população residente nessas áreas;
2. Implementar projetos terapêuticos individuais e/ou coletivos para os usuários de maior risco identificados e estratificados no processo complementar de territorialização;
3. Ampliar oferta de cuidados essenciais para a população usuária do SUS residentes em áreas descobertas da APS, com vistas a reduzir a demanda reprimida existente para esse nível de cuidado, realizando pesquisa de satisfação quanto aos atendimentos realizados;
4. Apoiar na gestão do cuidado da população residente em áreas descobertas de Estratégia Saúde da Família juntamente com as equipes das Policlínicas, com vistas a implementar as melhores estratégias de cuidado de acordo com a necessidade e a realidade local de cada território, contemplando ações e serviços de atenção primária à saúde e atenção especializada (consultas, exames e pequenas cirurgias);
5. Fomentar a participação social na execução da política pública de saúde, contribuindo para o fortalecimento do exercício da cidadania e para um maior comprometimento para com o desenvolvimento do SUS.



6 DESCRIÇÃO DAS AÇÕES E METAS

Para o alcance dos objetivos delineados na seção anterior, o projeto está estruturado em 4 eixos que representam os principais movimentos a serem trabalhados no seu desenvolvimento:

- ✓ Eixo 1 – Composição e preparação das equipes
- ✓ Eixo 2 – Cadastramento territorial e estratificação de risco
- ✓ Eixo 3 – Desenvolvimento de atividades assistenciais
- ✓ Eixo 4 – Gestão do projeto

Esses eixos não representam movimentos subsequentes, mas sim movimentos *complementares* que, em conjunto, visam o cumprimento dos objetivos geral e específicos. Cada um dos eixos é composto por algumas ações que julgamos necessárias, a saber:

- ✓ *Eixo 1 – Composição e preparação das equipes*
 - Ação 1.1 - Seleção de profissionais
 - Ação 1.2 – Capacitação de profissionais
- ✓ *Eixo 2 – Cadastramento territorial e estratificação de risco*
 - Ação 2.1 – Cadastramento de usuários e estratificação de risco
 - Ação 2.2 – Articulação com equipamentos sociais dos territórios
 - Ação 2.3 – Aplicação dos protocolos assistenciais e elaboração dos projetos terapêuticos, com definição da agenda de atividades assistenciais
- ✓ *Eixo 3 – Desenvolvimento de atividades assistenciais*
 - Ação 3.1 – Agendamento de usuários para implementação dos projetos terapêuticos
 - Ação 3.2 – Divulgação dos atendimentos e ações nos territórios
 - Ação 3.3 – Realização das atividades assistenciais programadas
 - Ação 3.4 – Emissão de relatórios operacionais das atividades assistenciais
- ✓ *Eixo 4 – Gestão do projeto*
 - Ação 4.1 – Reuniões de programação e monitoramento do projeto
 - Ação 4.2 – Emissão de relatórios analíticos do projeto

Todos os eixos e suas respectivas ações estão previstas para acontecer de acordo com o cronograma que pode ser visualizado no Anexo 11.



7 PREVISÃO DE RECEITAS E DESPESAS

O desenvolvimento do projeto está orçado em R\$5.147.615,35 (Cinco milhões, cento e quarenta e sete mil, seiscentos e quinze reais e trinta e cinco centavos). Este valor será desembolsado em duas parcelas, sendo a primeira no mês de fevereiro de 2024 e a segunda 60 (sessenta) dias após a primeira.

A execução de tais recursos obedecerá ao cronograma de desembolso inserido no Anexo 10, que considera todos os eixos e ações delineadas na seção anterior.



8 DESCRIÇÃO DA FORMA DE EXECUÇÃO DAS AÇÕES

8.1 Seleção de Profissionais

A Associação Filhos do Ipojuca, considerando o caráter eminentemente técnico do projeto, realizará a contratação de empresa especializada na área de apoio à gestão em saúde visando a construção do perfil de competências dos profissionais que estarão envolvidos no desenvolvimento das ações do projeto e, também, a realização do processo seletivo propriamente dito.

Caberá à empresa prestadora desse serviço a entrega de um documento intitulado “Perfil de competência de profissionais do Projeto Ipojuca Cuida +” o qual deverá conter, para cada categoria prevista no projeto, o conjunto de ações-chave e desempenhos esperados. Tal documento deverá ser entregue em até 10 dias após a contratação e deverá ser validado pela direção da Associação e pela Comissão de monitoramento e avaliação da Secretaria de Saúde. Da mesma forma, a empresa prestadora de serviço deverá entregar documento intitulado “Diretrizes para o processo seletivo de profissionais do Projeto Ipojuca Cuida +” o qual conterá a proposição de etapas, cronograma e metodologias a serem desenvolvidas no processo seletivo, incluindo minimamente: análise curricular e entrevista. O documento deverá prever também que o processo seletivo deverá ser precedido de ampla divulgação por mídias tradicionais e digitais de âmbito local, detalhando o plano de divulgação. Outrossim, os critérios de avaliação para definição da classificação dos inscritos na seleção deverão também estar apresentados neste documento, que também será objeto de aprovação pela direção da Associação e pela Comissão de monitoramento e avaliação da Secretaria de Saúde. O prazo para entrega desse documento é de 15 dias a partir da contratação.

Após a validação deste último documento, a empresa prestadora de serviço estará autorizada a realizar o processo seletivo propriamente dito, o qual não deverá exceder, para sua finalização, o prazo de 45 dias após a contratação da empresa. Findo esse prazo, a empresa deverá entregar à direção da Associação a lista de classificados para que seja procedida a contratação dos profissionais de acordo com o cronograma do projeto.

O detalhamento dos custos previstos na execução dessa ação está descrito no anexo 1.



8.2 Capacitação de Profissionais

Todos os profissionais que irão atuar no projeto deverão passar por processo de capacitação visando a compreensão sobre seus objetivos, ações, metas e metodologias, além de poder discutir os protocolos operacionais que deverão ser usados como referenciais para a realização das ações assistenciais. Ressalta-se que tais capacitações serão ofertadas aos demais profissionais da rede de saúde do município de Ipojuca.

Assim, a Associação Filhos do Ipojuca também optará pela contratação de empresa especializada na área de apoio à gestão em saúde visando a realização de todos os processos de capacitação dos profissionais envolvidos. Para que tais capacitações ocorram a contento, a empresa prestadora de serviço deverá apresentar um plano pedagógico de todas as capacitações, considerando todas as ações que compõem o escopo do projeto e o perfil de profissionais.

Este plano pedagógico deverá contemplar: locais, cronogramas, currículos, logística e custos. O prazo para entrega é de 15 dias após a contratação, sendo que o referido plano será avaliado pela direção da Associação e pela Comissão de monitoramento e avaliação da Secretaria de Saúde, para posterior validação. Quando da aprovação, a empresa será autorizada a realizar os processos de capacitação previstos no plano, conforme o cronograma geral do projeto.

O detalhamento dos custos previstos na execução dessa ação está descrito no anexo 2.

8.3 Cadastramento de usuários e estratificação de risco

Para o alcance do objetivo específico que trata do apoio do projeto ao processo de territorialização das áreas descobertas, essa ação tem papel fundamental porque permitirá que a população das áreas descobertas seja mais bem conhecida pelos órgãos gestores da saúde no município, assim como suas principais necessidades em saúde.

Dessa forma, o desenvolvimento da ação pressupõe um amplo movimento de cadastramento dos usuários do SUS residentes nas áreas descobertas, assim como o desenvolvimento e manutenção de base de dados informatizada e alimentação por meio de *software* específico para tal fim. O cadastramento englobará dados pessoais, profissionais, de moradia e de exposição aos principais riscos à saúde, além dos dados individuais relacionados aos diagnósticos, tratamentos e uso de medicações, órteses ou próteses, atuais e anteriores. O instrumento de cadastramento será elaborado pelos consultores técnicos e apresentado para a direção da Associação e para a Comissão de monitoramento e avaliação da Secretaria de Saúde, para validação prévia ao início do trabalho de cadastramento.



Nesse sentido, a Associação Filhos do Ipojuca previu para esta ação a contratação de 45 agentes de cadastro territorial, que, devidamente capacitados, se utilizarão de dispositivo do tipo *tablet* para realizar o cadastramento da população na aplicação informatizada desenvolvida. Espera-se que cada agente de cadastro territorial, trabalhando 8 horas diárias, consiga realizar cerca de 8 cadastros por dia durante 45 dias (1 cadastro por hora), totalizando cerca de 16.200 cadastros realizados. Essa estimativa para capacidade de cadastro está baseada no fato de que o município possui atualmente cerca de 16.000 usuários em área descoberta da APS.

O *software* desenvolvido deverá permitir, ainda, que os cadastros sejam processados por meio de critérios técnicos estabelecidos por consultoria técnica a ser contratada pela Associação e acordados com a Secretaria de Saúde, de forma que tal processamento resulte na estratificação do risco das famílias e indivíduos cadastrados. Tal estratificação será relevante para a definição da priorização do público-alvo dos projetos terapêuticos individuais e coletivos a serem construídos posteriormente. A metodologia de estratificação será pactuada junto à comissão de monitoramento e avaliação da Secretaria de Saúde, sendo proposta inicialmente a Escala de Vulnerabilidade Familiar (EVFAMBR).

Os agentes de cadastro territorial deverão estar devidamente identificados por crachá e protegidos por equipamentos de proteção individual, para que seu trabalho possa ser desenvolvido com segurança e qualidade. Convém ressaltar que, uma vez que as áreas descobertas no município podem envolver uma área geográfica extensa, os agentes de cadastro deverão dispor de serviços de mototáxi para ajudar no seu deslocamento quando necessário. A escolha por esse tipo de veículo (moto) se dá pela sua praticidade, uma vez que o uso de transportes coletivos de maior envergadura levaria a um desperdício de tempo que não é adequado, tendo em vista o pouco tempo disponível para a execução de tal ação (45 dias).

O detalhamento dos custos previstos na execução dessa ação está descrito no anexo 3.

8.4 Articulação com os equipamentos sociais do território

Paralelamente ao desenvolvimento da ação descrita no item anterior, o Coordenador Local do projeto a ser contratado pela Associação realizará, em parceria com os agentes de cadastro territorial, o mapeamento dos equipamentos sociais do território em cada área descoberta, sendo estes prioritariamente: associações de moradores, igrejas, sindicatos, clubes, empresas de médio ou grande porte e escolas.

A partir do mapeamento realizado, caberá ao Coordenador Local do projeto realizar articulações com as lideranças de tais equipamentos sociais visando a construção de parcerias



para o futuro desenvolvimento das ações assistenciais coletivas, formalizando a relação construída e estabelecendo as responsabilidades implicadas nas parcerias.

O detalhamento dos custos previstos na execução dessa ação está descrito no anexo 4.

8.5 Aplicação dos protocolos assistenciais e elaboração dos projetos terapêuticos, com definição da agenda de atividades assistenciais

O território é o cenário principal das ações. É onde as práticas comunitárias acontecem e possibilitam a reabilitação através do desenvolvimento de habilidades de cuidado e autocuidado, bem como ao fomentar os projetos de vida pessoais. Portanto, essas ações iniciais do Projeto Ipojuca Cuida + serão destinadas à realização de um diagnóstico situacional do território.

Os agentes de cadastro, conforme já descrito, serão responsáveis pelo cadastramento familiar e orientação da população sobre a oferta de serviços de saúde no âmbito do projeto. Por ser um contato inicial, o cadastro não tem a profundidade de um estudo epidemiológico, mas é uma excelente base para conhecer a comunidade para quem iremos ofertar o projeto. As informações coletadas devem servir para a estratificação por grau de risco das famílias/indivíduos e para programação de ações necessárias para a melhoria da condição familiar/individual. A família deve ser o primeiro sujeito do cuidado com a saúde de seus integrantes e, para isso, a equipe precisa aprender a identificar os fatores de risco, além de levantar os dados para o planejamento das intervenções.

Dessa forma, é importante que os profissionais de saúde (médicos, enfermeiros, dentistas, nutricionistas, psicólogos, fisioterapeutas, educadores físicos, técnicos de enfermagem e auxiliar de saúde bucal) já participem dessa etapa do projeto a fim de que possam conhecer o território e, então, planejar sua atuação o mais próximo possível da realidade de vida das pessoas, reconhecendo os condicionantes territoriais do processo saúde e doença, as estratégias e a criatividade dos sujeitos e famílias na busca por acesso à saúde. Os profissionais deverão, nesse momento, realizar também articulação com outros setores, quer seja da cultura, do lazer, da educação ou da promoção social, expandindo os projetos terapêuticos para além do escopo medicamentoso, visando a promoção da saúde e defesa dos direitos humanos. Ao final desse processo, será elaborado um guia municipal a fim de que qualquer profissional de saúde do município possa elaborar projetos terapêuticos individuais ou coletivos com base na identificação do território como fator determinante/condicionante de seu estado de saúde.

Os projetos terapêuticos deverão contemplar todos os atores envolvidos nos processos de cuidado a serem desenvolvidos, incluindo o autocuidado e o suporte familiar/comunitário.



Além disso, deverão englobar os objetivos e atividades assistenciais a serem trabalhados, além das metas e indicadores de mensuração. Inicialmente, propõe-se em caráter geral que as ações e serviços de saúde a serem ofertados a partir dos projetos terapêuticos construídos deverão estar correlacionados com os estratos de risco da seguinte forma:

- Famílias/Indivíduos com baixo risco – contemplados preferencialmente em ações coletivas de promoção da saúde
- Famílias/Indivíduos com médio risco – contemplados tanto em ações coletivas de promoção da saúde, como em atendimentos individuais para procedimentos clínicos
- Famílias/Indivíduos com alto risco – contemplados preferencialmente em ações individuais para procedimentos clínicos

Esta classificação acima é apenas uma proposta inicial, sendo que deverá ser objeto de discussão e pactuação com a comissão de monitoramento e avaliação da Secretaria de Saúde. A elaboração dos projetos terapêuticos pelas equipes das UMA e multiprofissionais será apoiada pelos consultores técnicos contratados pela Associação, os quais deverão possuir experiência comprovada e/ou formação nos processos de gestão da atenção à saúde. Todos os projetos terapêuticos construídos deverão ser devidamente registrados em base de dados informatizada, a qual deverá ser disponibilizada para a Secretaria de Saúde ao fim da execução do projeto, inclusive no que tange ao seu acompanhamento.

Ressalta-se que os processos de elaboração dos projetos terapêuticos serão precedidos de capacitações específicas para tal fim, as quais poderão contemplar também os profissionais de saúde da rede municipal, os quais poderão replicar tal metodologia no seu cotidiano.

Assim, a partir da elaboração de projetos terapêuticos individuais e coletivos, as equipes das UMA e multiprofissionais iniciarão a construção da agenda de atividades assistenciais.

Para a construção da agenda de atividades assistenciais das UMA, será utilizado um modelo de agenda fechada, a qual será acordada com o corpo gestor do município, assim como a melhor localização das UMA em cada momento de sua atuação. Essa agenda deverá ser construída a partir do modelo descrito a seguir:

	UMA 1	UMA 2	UMA 3	UMA X	Equipe Multiprofissional
Locais					

Datas do mês					
Usuários					

Todas as UMA e as equipes multiprofissionais terão que trabalhar de forma conjunta e integrada com os projetos terapêuticos, registrando as atividades realizadas de acordo com os objetivos a serem alcançados individual ou coletivamente. Os projetos terapêuticos e a construção da agenda deverão ser finalizados até 120 dias após o início do projeto.

O detalhamento dos custos previstos na execução dessa ação está descrito no anexo 5.

8.6 Agendamento de usuários para implementação dos projetos terapêuticos

Definida a agenda das atividades assistenciais a partir da construção dos projetos terapêuticos, caberá ao Coordenador Local do projeto a realização do agendamento dos usuários, com emissão de comprovantes (*voucher*) que autorizarão os usuários a receber as atividades assistenciais. Para tanto, o *software* utilizado para cadastramento e estratificação de risco também será usado para o registro dos agendamentos dos usuários, emitindo os comprovantes. Assim, o Coordenador Local do projeto, a partir das parcerias estabelecidas com os equipamentos sociais, desenvolverá estratégia de comunicação com os usuários previamente cadastrados para a entrega dos comprovantes e discussões/esclarecimentos sobre os projetos terapêuticos. Esse processo deverá ser iniciado imediatamente após a finalização da construção da agenda, devendo ser repetido mensalmente de acordo com o cronograma das atividades assistenciais e contemplando mecanismos de comunicação via redes sociais e das lideranças comunitárias e reuniões presenciais nas comunidades.

O detalhamento dos custos previstos na execução dessa ação está descrito no anexo 6.



8.7 Divulgação dos atendimentos e ações nos territórios

Além do trabalho de agendamento dos usuários feito pelo Coordenador Local do projeto em parceria com os equipamentos sociais do território, um plano de divulgação será estabelecido de forma prévia à execução das atividades assistenciais. Este plano de divulgação deverá contemplar ações de comunicação em mídias tradicionais e digitais em âmbito local, e tem como objetivo principal produzir engajamento da população das áreas descobertas para com a mobilização dos usuários que foram contemplados com os projetos terapêuticos, sejam individuais ou coletivos.

Nesse sentido, a Associação Filhos do Ipojuca optará pela contratação de empresa especializada em processos de comunicação visando a realização de todos os processos de divulgação a serem executados durante o projeto. Para que tais processos ocorram a contento, a empresa prestadora de serviço deverá apresentar um plano de comunicação que envolva cada uma das atividades assistenciais a serem desenvolvidas, contemplando ações prévias, durante e após as mesmas.

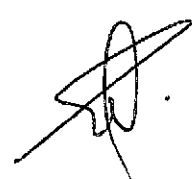
Este plano de comunicação deverá contemplar: conteúdos e formas das chamadas/postagens, veículos de comunicação a serem usados, logística e custos. O prazo para entrega é de 10 dias após a contratação, a qual deverá ocorrer de modo simultâneo ao processo de construção da agenda das atividades assistenciais, sendo que o referido plano será avaliado pela direção da Associação e pela Comissão de monitoramento e avaliação da Secretaria de Saúde para posterior validação. Quando da aprovação, a empresa será autorizada a realizar os processos de divulgação previstos no plano, conforme o cronograma geral do projeto.

O detalhamento dos custos previstos na execução dessa ação está descrito no anexo 7.

8.8 Realização das atividades assistenciais programadas

As atividades assistenciais a serem desenvolvidas no projeto serão de dois tipos: a) atendimentos individuais; e 2) Ações coletivas. Os atendimentos individuais poderão ser classificados em 4 subtipos:

- a) Consultas – procedimentos do subgrupo 01 e grupo 03 da tabela SUS, em especial:
 - i. 03.01.01.006-4 - CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO PRIMÁRIA
 - ii. 03.01.01.003-0 - CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NÍVEL SUPERIOR NA ATENÇÃO PRIMÁRIA (EXCETO MÉDICO)
 - iii. 03.01.10.020-9 - ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS POR VIA INTRAMUSCULAR



iv. 03.01.10.021-7 - ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS POR VIA ORAL

v. 03.01.10.003-9 - AFERIÇÃO DE PRESSÃO ARTERIAL

vi. 03.01.10.025-0 - AFERIÇÃO DE TEMPERATURA

b) Exames de apoio diagnóstico – procedimentos do grupo 02 da tabela SUS, em especial:

Procedimento (Código SIGTAP)	Quantidade/semana	Valor do procedimento (cotação obtida com prestador)
02.01.02.003-3 - COLETA DE MATERIAL DO COLO DE ÚTERO PARA EXAME CITOPATOLÓGICO	50	Não possui, por ser de nível APS
02.01.02.004-1 - COLETA DE MATERIAL PARA EXAME LABORATORIAL	60	Não possui, por ser de nível APS
02.01.01.052-6 - BIÓPSIA DOS TECIDOS MOLES DA BOCA	5	R\$60,00
02.01.01.037-2 - BIÓPSIA DE PELE E PARTES MOLES	10	R\$60,00
02.02.02.038-0 - HEMOGRAMA COMPLETO	60	R\$3,75
02.02.01.047-3 - DOSAGEM DE GLICOSE	60	R\$3,75
02.02.01.069-4 - DOSAGEM DE UREIA	60	R\$3,75
02.02.01.031-7 - DOSAGEM DE CREATININA	60	R\$3,75
02.02.01.029-5 - DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL	60	R\$3,75
02.02.01.067-8 - DOSAGEM DE TRIGLICERÍDEOS	60	R\$3,75
02.02.01.064-3 - DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTÂMICO-OXALACÉTICA (TGO)	60	R\$3,75
02.02.01.065-1 - DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTÂMICO-PIRUVICA (TGP)	60	R\$3,75
02.02.03.010-5 - DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTÁTICO ESPECÍFICO (PSA)	60	R\$7,25
02.03.01.001-9 - EXAME CITOPATOLÓGICO CERVICO-	50	R\$13,72

VAGINAL/MICROFLORA		
--------------------	--	--

c) Procedimentos clínicos – procedimentos do grupo 03 da tabela SUS (exceto os do subgrupo 01), em especial:

- i. 03.07.03.004-0 - PROFILAXIA / REMOÇÃO DA PLACA BACTERIANA
- ii. 03.07.03.003-2 - RASPAGEM CORONO-RADICULAR (POR SEXTANTE)
- iii. 03.07.01.007-4 - TRATAMENTO RESTAURADOR ATRAUMÁTICO (TRA/ART)
- iv. 03.07.01.011-2 - RESTAURAÇÃO DE DENTE DECÍDUO ANTERIOR COM RESINA COMPOSTA.
- v. 03.07.01.008-2 - RESTAURAÇÃO DE DENTE DECÍDUO POSTERIOR COM RESINA COMPOSTA
- vi.
- vii. 03.07.01.003-1 - RESTAURAÇÃO DE DENTE PERMANENTE ANTERIOR COM RESINA COMPOSTA
- viii. 03.07.01.012-0 - RESTAURAÇÃO DE DENTE PERMANENTE POSTERIOR COM RESINA COMPOSTA
- ix. 03.07.01.001-5 - CAPEAMENTO PULPAR
- x. 03.07.02.007-0 - PULPOTOMIA DENTÁRIA
- xi. 03.07.03.007-5 - TRATAMENTO DE LESÕES DA MUCOSA ORAL

d) Procedimentos cirúrgicos – procedimentos do grupo 04 da tabela SUS, em especial:

- i. 04.14.02.012-0 - EXODONTIA DE DENTE DECÍDUO
- ii. 04.14.02.013-8 - EXODONTIA DE DENTE PERMANENTE
- iii. 04.14.02.015-4 - GENGIVECTOMIA (POR SEXTANTE)
- iv. 04.14.02.016-2 - GENGIVOPLASTIA (POR SEXTANTE)
- v. 04.14.02.027-8 - REMOÇÃO DE DENTE RETIDO (INCLUSO / IMPACTADO)
- vi. 04.14.01.036-1 - EXERESE DE CISTO ODONTOGÊNICO E NÃO-ODONTOGÊNICO
- vii. 04.01.01.007-4 - EXERESE DE TUMOR DE PELE E ANEXOS / CISTO SEBACEO / LIPOMA
- viii. 04.01.01.011-2 - RETIRADA DE CORPO ESTRANHO SUBCUTANEO

Já as ações coletivas serão aquelas de promoção da saúde, pertencentes ao grupo 01 e subgrupo

01 da tabela SUS.

Os atendimentos individuais serão desenvolvidos por equipes de profissionais que atuarão nas áreas descobertas da APS através de UMA's. Por definição, unidades móveis são veículos especificamente adaptados ou projetados por engenheiros, conforme a necessidade da instituição pública ou privada, em ampliar, especializar ou melhorar suas operações diárias com o uso de veículos inteligentes e funcionais.

Construir uma unidade móvel não é só adaptar ou transformar o veículo de acordo com as necessidades do cliente, mas principalmente oferecer soluções de inovação para uma cidade inteligente e segura, as quais agreguem valores. A principal vantagem na utilização de UMA é a possibilidade de se romper os territórios geográficos das comunidades urbanas de mais fácil acesso, uma vez que muitos municípios têm áreas de difícil acesso, urbanas ou rurais, que precisam ser contempladas pelas ações de saúde.

Especificamente para o presente projeto, as UMA deverão ser capazes de ofertar atividades assistenciais relacionados aos principais serviços oferecidos na APS e aqueles de média complexidade que possam contribuir com o diagnóstico de condições clínicas frequentes ou mesmo com o tratamento delas. Assim, as UMA do projeto Ipojuca Cuida + serão organizadas em três tipos: 1) UMA atendimento clínico; 2) UMA exames complementares; e 3) UMA cirurgias ambulatoriais.

As "UMA atendimento clínico" serão 02 (duas), compostas pela seguinte equipe de profissionais:

Tipo de Profissional	Carga Horária p/categoria	Quantitativo de profissional p/ mês
Médico clínico	40h/semana	2
Enfermeiro	40h/semana	2
Cirurgião-Dentista	40h/semana	2
Auxiliar de saúde bucal	40h/semana	2
Técnicos de enfermagem	40h/semana	2
Digitador	40h/semana	2
Motorista	40h/semana	2
Auxiliar de serviços gerais	40h/semana	2
TOTAIS		16

Esse tipo de UMA realizará apenas atendimentos clínicos (consultas e procedimentos não cirúrgicos) e deverá ter uma estrutura que comporte: 01 consultório médico com equipamentos, materiais e insumos básicos para realização de consultas e procedimentos clínicos; 01 consultório de enfermagem, com mesa ginecológica e equipamentos, materiais e insumos básicos para realização de consultas e procedimentos clínicos de enfermagem; e 01 consultório

odontológico com equipamentos, materiais e insumos básicos para realização de consultas e procedimentos clínicos nesta área.

Espera-se que a cada dia de atuação da “UMA atendimento clínico”, seja possível aos profissionais de saúde da equipe (exclui-se, portanto, Motorista, Digitador e Auxiliar de serviços gerais) realizar 16 atendimentos por profissional de nível superior e até 16 procedimentos por técnico de enfermagem (2 atendimentos/procedimentos por hora de trabalho, durante 8 horas/dia). Dessa forma, esse tipo de UMA teria uma capacidade instalada para realizar até 64 atendimentos individuais por dia, 320 por semana ou 1.280 por mês. Além desses atendimentos clínicos, serão realizadas coletas para realização de exames de patologia clínica e citologia oncológica (colo de útero) conforme a demanda, os quais serão encaminhados para serviços terceirizados a serem contratados para processamento e emissão de laudos.

Já a “UMA exames complementares” será 01 (uma) específica para a realização de exames de ultrassonografias. Serão utilizadas com menor frequência que o subtipo anterior.

Para tanto, deverá contar com equipamentos, materiais e insumos compatíveis para a realização de tais tipos de exames e com profissionais habilitados para sua realização. Espera-se que a cada semana de atuação da “UMA exames complementares” seja possível a realização 210 exames de ultrassonografia. Dessa forma, esse tipo de UMA poderá realizar cerca de 840 exames por mês, contando com 01 médico radiologista atendendo por 3 dias/semana, 08 horas/dia (70 atendimentos dia). Estima-se a realização dos seguintes quantitativos por exames:

Procedimento (Código SIGTAP)	Quantidade/semana	Valor do procedimento (cotação obtida com prestador)
02.05.02.004-6 - ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	65	R\$150,00
02.05.02.016-0 - ULTRASSONOGRAFIA PELVICA (GINECOLOGICA)	65	
02.05.02.009-7 - ULTRASSONOGRAFIA MAMARIA BILATERAL	30	
02.05.02.010-0 - ULTRASSONOGRAFIA DE PROSTATA POR VIA ABDOMINAL	30	
02.05.02.005-4 - ULTRASSONOGRAFIA DE APARELHO URINÁRIO	15	

02.05.02.012-7 - ULTRASSONOGRAFIA DE TIREOIDE	5	
---	---	--

Por fim, a “UMA especialidades e cirurgias ambulatoriais” será 01 (uma) específica para a realização de consultas especializadas e de procedimentos cirúrgicos ambulatoriais, mais especificamente buco-maxilo-faciais e pequenas cirurgias gerais de pele e mucosa. Para tanto, deverão contar com equipamentos, materiais e insumos compatíveis para a realização de tais tipos de procedimentos e com profissionais habilitados para sua realização. As peças cirúrgicas obtidas nos procedimentos realizados nesse tipo de UMA serão encaminhados para serviços terceirizados a serem contratados para processamento e emissão de laudos.

Da mesma forma, esse tipo de UMA será utilizada com menor frequência. Espera-se que a cada semana de atuação da “UMA especialidades e cirurgias ambulatoriais”, seja possível a realização 80 procedimentos, distribuídos entre consultas especializadas e cirurgias. Assim, esse tipo de UMA poderá realizar cerca de 320 procedimentos por mês. Para tanto, deverá contar com 01 médico especialista atendendo por 02 dias/semana, 08 horas/dia (60 atendimentos dia), mais 01 cirurgião buco-maxilo-facial atendendo por 01 dia/semana, 08 horas/dia (10 atendimentos dia) e mais 01 médico cirurgião geral atendendo por 01 dia/semana, 08 horas/dia (10 atendimentos dia).

Estima-se a realização dos seguintes quantitativos por consultas e pequenas cirurgias:

Procedimento (Código SIGTAP)	Quantidade/semana	Valor do procedimento (cotação obtida com prestador)
03.01.01.007-2 - CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA	60	R\$100,00
04.01.01.011-2 - RETIRADA DE CORPO ESTRANHO SUBCUTANEO	5	R\$150,00
04.14.02.027-8 - REMOÇÃO DE DENTE RETIDO (INCLUSO / IMPACTADO)	5	R\$180,00
04.01.01.007-4 - EXERESE DE TUMOR DE PELE E ANEXOS / CISTO SEBACEO / LIPOMA	5	R\$350,00
04.14.01.036-1 - EXERESE DE CISTO ODONTOGÊNICO E NÃO-	5	R\$400,00

ODONTOGÊNICO		
--------------	--	--

Ressalta-se que os valores sinalizados nas tabelas acima não estão baseados na Tabela SUS pela inviabilidade financeira de se conseguir um prestador de serviço que disponibilize uma UMA com materiais, equipamentos e profissionais, além dos custos logísticos envolvidos (manutenção, deslocamento, alimentação e hospedagem), pelo valor proposto na referida tabela. Dessa forma, optou-se por buscar cotação no mercado privado para a estimativa dos valores.

Outrossim, tanto os exames complementares (ultrassonografias), como os procedimentos de consultas especializadas e cirurgias ambulatoriais serão ofertados conforme os projetos terapêuticos construídos, considerando as necessidades dos usuários. Para fins de estimativa de custo, foram usados alguns tipos mais comuns de procedimentos, mas a oferta real considerará as efetivas necessidades, as quais só serão totalmente conhecidas a partir do diagnóstico territorial e da construção dos projetos terapêuticos. Portanto, poderá haver modificações nos procedimentos e quantitativos estimados nas tabelas, desde que devidamente aprovadas pela comissão de monitoramento e avaliação da Secretaria de Saúde e respeitados os limites financeiros.

Por fim, faz-se importante frisar que as UMA de exames complementares e consultas especializadas/pequenas cirurgias serão contratadas de forma terceirizada, remuneradas por procedimento realizado, conforme demanda triada pelas UMA atendimento clínico.

As ações coletivas serão realizadas por duas equipes multiprofissionais composta pelas seguintes categorias:

Tipo de Profissional	Carga Horária p/categoria	Quantitativo de profissional p/mês
Nutricionista	40h/semana	2
Educador físico	40h/semana	2
Fisioterapeuta	40h/semana	2
Psicólogo	40h/semana	2
TOTAL		8

As ações coletivas não serão desenvolvidas no âmbito da UMA, mas nos equipamentos sociais do território, com o devido planejamento e articulação prévia. Ressalta-se que a execução dessas ações coletivas por parte da equipe multiprofissional será realizada de modo concomitante aos atendimentos individuais realizados pelas "UMA atendimento clínico" nas

áreas descobertas, para que sejam potencializados os impactos que as mesmas possam causar nos indivíduos e comunidades participantes. Serão realizadas atividades educacionais, como palestras, discussões em grupo e dinâmicas corporais, utilizando-se dos espaços físicos dos equipamentos sociais parceiros previamente identificados durante o cadastramento e mapeamento territorial.

Os profissionais de saúde da equipe multiprofissional realizarão principalmente o seguinte conjunto de procedimentos:

01.01.01.01-0 - ATIVIDADE EDUCATIVA / ORIENTAÇÃO EM GRUPO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA

01.01.01.003-6 - PRÁTICA CORPORAL / ATIVIDADE FÍSICA EM GRUPO

Espera-se que cada profissional da equipe multiprofissional realize 02 ações coletivas por turno (01 a cada 2 horas), sendo cada equipe capaz de realizar 08 ações por dia ou 160 por mês.

No que tange à logística envolvida no desenvolvimento das atividades assistenciais, convém ressaltar que as UMA e as equipes multiprofissionais realizarão seus atendimentos/ações de acordo com agenda previamente estabelecida (vide itens 8.5, 8.6 e 8.7), de forma que os projetos terapêuticos individuais e coletivos construídos possam ser desenvolvidos a partir de um encadeamento lógico com ampla garantia de acesso.

Dessa forma, para que essa garantia do acesso seja efetivada, cada momento de atuação das UMA será acompanhado de uma estrutura móvel que conceda acessibilidade adequada dos usuários aos atendimentos/ações e um acolhimento humanizado. Para a acessibilidade adequada, será garantido um veículo do tipo “van” – adaptado para receber cadeirantes - para o transporte dos usuários entre seus domicílios e os locais dos atendimentos/ações em cada área descoberta. Este veículo dará preferência a cadeirantes ou pessoas com deficiência física além de gestante e idosos, mas poderá ser usado para todos que tiverem dificuldade acesso, especialmente aqueles que residam distante das localidades onde as UMA poderão estacionar para os atendimentos.

Para o acolhimento humanizado, será disponibilizada uma área de recepção dos usuários, com cobertas e mobiliário, além de lanches servidos, uma vez que os usuários poderão ter um tempo de espera significativo para os atendimentos.

Todos os profissionais envolvidos deverão estar devidamente identificados com crachá e receberão refeições uma vez que estarão à disposição 8 horas por dia de forma ininterrupta. Para desenvolver os atendimentos/ações, deverão estar devidamente protegidos com equipamentos

de proteção individual. Os veículos do tipo “van” também serão responsáveis pelo deslocamento dos profissionais das equipes das UMA e multiprofissionais até os locais de atendimento.

O detalhamento dos custos previstos na execução dessa ação está descrito no anexo 8.

8.9 Emissão de relatórios operacionais das atividades assistenciais

Ao final de cada momento de atuação das equipes das UMA e das multiprofissionais, mais especificamente em até 2 horas após o encerramento das atividades assistenciais, caberá ao digitador das equipes enviar o consolidado da produção registrada no dia. Esse consolidado deverá ser apresentado conforme o modelo a seguir:

Equipe:	Data:	Local:
Profissional (CBO)	Procedimento (código)	Quantidade

O consolidado será enviado ao Coordenador Local do projeto, a quem caberá processar os relatórios de todas as equipes para envio aos consultores técnicos do projeto e para interlocutores das equipes de atenção primária e Coordenadores das Policlínicas, os quais precisam ter conhecimento de tudo que está acontecendo nos territórios das áreas descobertas, como fluxos, agendas e atendimentos.

Esta ação não possui custos orçamentários específicos.

8.10 Reuniões de programação e monitoramento do projeto

Mensalmente, os consultores técnicos e Coordenador Local do projeto realizarão reunião de programação e monitoramento junto ao corpo técnico da Secretaria de Saúde que ficar responsável pela fiscalização da execução do plano de trabalho. Espera-se que nestas reuniões seja realizada toda a programação de micro atividades relacionadas ao desenvolvimento das ações, assim como a prestação de contas dos recursos utilizados até o respectivo momento de execução e a análise das metas alcançadas. Além disso, é possível que sejam produzidos

encaminhamentos sobre os principais problemas enfrentados e, também, as possíveis alterações no plano de trabalho.

Os consultores técnicos e o Coordenador Local do projeto serão responsáveis pela análise permanente do desempenho das metas quanti-qualitativas propostas no plano de trabalho, devendo atuar junto à direção da Associação e à comissão de monitoramento e avaliação da Secretaria de Saúde para embasar as tomadas de decisão.

A realização das reuniões de programação e monitoramento do projeto devem ter cronograma acordado com a Secretaria de Saúde com antecedência de pelo menos 15 dias.

O detalhamento dos custos previstos na execução dessa ação está descrito no anexo 9.

8.11 Emissão de relatórios analíticos do projeto

Para que as reuniões de programação e monitoramento possam ser desenvolvidas a contento, especialmente no que tange ao processo de acompanhamento do cumprimento de metas e prestação de contas, os consultores técnicos do projeto deverão elaborar previamente à realização das mesmas - a partir do segundo mês - relatórios analíticos contendo os seguintes aspectos: 1) Ações desenvolvidas no período; 2) Recursos utilizados no período; 3) Metas alcançadas no período; 4) Análises técnicas gerais sobre o desenvolvimento do projeto.

Tais relatórios serão encaminhados previamente para a Comissão de Monitoramento do projeto, a quem caberá o processo de acompanhamento das ações. Com responsabilidades de cunho estratégico e executivo, a Comissão terá caráter deliberativo sobre as ações do projeto, devendo ser composta por 04 (quatro) membros indicados pela Associação Filhos do Ipojuca e mais quantos membros a Secretaria Municipal de Saúde entender necessários.

A Comissão terá como funções:

- ✓ Assessorar o desenvolvimento do Projeto no que diz respeito às articulações com serviços, para apoiar a integração das ações do Projeto e produzir sinergia;
- ✓ Tomar decisões referentes as ações do Projeto;
- ✓ Acompanhar o cronograma de execução do projeto;
- ✓ Acompanhar a prestação de contas e emitir relatórios de avaliação;
- ✓ Monitorar as ações desenvolvidas e os resultados alcançados;
- ✓ Fortalecer a atuação em rede, estabelecendo estratégias de integração do Projeto com os Serviços de Saúde.

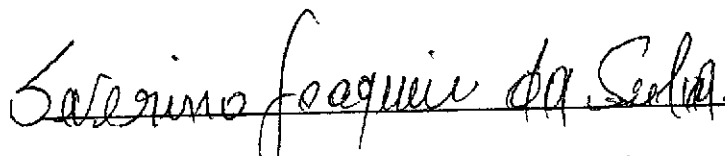


9 INDICADORES PARA AFERIÇÃO DO CUMPRIMENTO DAS METAS

Meta	Indicador	Fórmula de cálculo	Fontes	Evidências
69 profissionais contratados para 40 horas semanais	Número absoluto de profissionais contratados por carga horária	Não se aplica	Setor de recursos humanos da Associação Filhos do Ipojuca	Cópias dos contratos elaborados
100% dos profissionais contratados capacitados para desenvolvimento das funções	Percentual de profissionais contratados devidamente capacitados	$\frac{\text{Número de profissionais contratados que foram capacitados}}{\text{Número de profissionais contratados}}$	Relatório de profissionais capacitados pela empresa prestadora Setor de recursos humanos da Associação Filhos do Ipojuca	Atas de participação dos profissionais nos processos de capacitação
16.000 cadastros realizados e 100% desses indivíduos com risco estratificado	Número absoluto de cadastros individuais realizados	Não se aplica	Relatório da base de dados desenvolvida pelo projeto	Arquivo com backup da base de dados
Parcerias com no mínimo 1 equipamento social em cada território descoberto	Número absoluto de parcerias com equipamentos sociais em cada território descoberto	Não se aplica	Relatório analítico dos consultores técnicos do projeto	Instrumentos de formalização da parceria
Projetos terapêuticos construídos para 100% dos usuários classificados como alto risco Agenda de atividades assistenciais construídas para a execução do eixo 3	Percentual de usuários classificados como alto risco com projetos terapêuticos construídos Número absoluto de documentos contendo a agenda de atividades assistenciais do eixo 3	Não se aplica	Relatório da base de dados desenvolvida pelo projeto Relatório analítico dos consultores técnicos do projeto	Arquivo com backup da base de dados Documento da Agenda do eixo 3 entregue
80% dos usuários identificados como prioritários com agendamento realizado para atividades assistenciais	Percentual de usuários prioritizados com agendamento realizado para atividades assistenciais	$\frac{\text{Número de usuários prioritizados com agendamento realizado}}{\text{Número de usuários prioritizados}}$	Relatório analítico dos consultores técnicos do projeto	Arquivo com backup da base de dados Relatórios de atividades de agendamento realizadas pelo Coordenador Local do projeto
2 ações de divulgação local realizadas em cada território de área descoberta que receber as atividades assistenciais	Número absoluto de ações de divulgação realizadas nas atividades assistenciais	Não se aplica	Relatório de ações de divulgação realizadas pela empresa prestadora	Registros fotográficos ou declarações das empresas de mídia comprovando a realização
12.000 procedimentos realizados (capacidade instalada – redutor de 6,25% para estimativa de faltas) 4.200 exames de USG realizados	Número absoluto de procedimentos realizados	Não se aplica	Relatórios operacionais das atividades assistenciais	Arquivo com backup da base de dados

100 pequenas cirurgias na especialidades Buco-Maxilo-Facial				
1.400 consultas especializadas				
100 pequenas cirurgias de pele				
1.600 ações coletivas				
1 relatório operacional emitido para cada dia de atendimento das UMA	Número absoluto de relatórios operacionais emitidos	Não se aplica	Relatório analítico dos consultores técnicos	Relatórios operacionais dos digitadores
8 reuniões de programação e monitoramento realizadas	Número absoluto de reuniões de monitoramento e avaliação realizadas	Não se aplica	Direção da Associação Filhos do Ipojuca	Atas de reuniões realizadas
8 relatórios analíticos do projeto emitidos	Número absoluto de relatórios analíticos emitidos	Não se aplica	Direção da Associação Filhos do Ipojuca	Relatórios analíticos entregues

Ipojuca, 15 de dezembro de 2023.



SEVERINO JOAQUIM DA SILVA
PRESIDENTE
ASSOCIAÇÃO FILHOS DO IPOJUCA
07.052.687/0001-58

10 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- APOLINÁRIO, MAURILUCIO. Eficiência técnica e de escala da saúde básica no município do Ipojuca/programa de pós-graduação em gestão e economia da saúde, **Dissertação**, UFPE 2020.
- COSTA, N. R.; PINTO, L. F. Avaliação de programa de atenção à saúde: incentivo à oferta de atenção ambulatorial e a experiência da descentralização no Brasil. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 7, n. 4, 907-923, 2002.
- GIOVANELLA, L.; MENDONÇA, M. H. M.; ALMEIDA, P. F.; ESCOREL, S. SENNA, M. C. M.; FAUSTO, M. C. R.; DELGADO, M. M.; ANDRADE, C. L. T. CUNHA, M. S.; MARTINS, M. I. C.; TEIXEIRA, C. P. *Saúde da família: limites e possibilidades para uma abordagem integral de Atenção Básica à saúde no Brasil*. **Cien Saude Colet** 2009; 14(3):783- 794.
- IBGE, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. *Cidades/ Panorama-Ipojuca*, 2020. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pe/ipojuca/panorama>. Acessado em: 28 de Novembro de 2023.
- OLIVEIRA, M. A. C.; PEREIRA, I. C. Atributos essenciais da Atenção Primária e a Estratégia Saúde da Família. **Rev. bras. enferme Brasília**, v. 66, n. spe. 158-164, Sept. 2013. Available from. access on 04 May 2021. <https://doi.org/10.1590/S0034-71672013000700020>.
- RIBEIRO, J. A; PIOLA, S. F; SERVO, L. M. S. As novas configurações de antigos problemas: financiamento e gasto com ações e serviços públicos de saúde no Brasil. In: *Jornada de Economia da Saúde da ABRES, 2., Belo Horizonte, 2005. Anais...* Rio de Janeiro: CEBES, 2005.
- SILVA, ADEILDO. BNCC e currículo: um estudo da construção do referencial curricular no município de Ipojuca. Programa de pós-graduação em educação. **Dissertação de mestrado**, UFPE, 2022.
- SILVA, S. F. (Org.). *Redes de Atenção à Saúde no SUS: O Pacto pela Saúde e redes regionalizadas de ações e serviços de saúde*. Campinas: IDISA e CONASEMS, 2008.

