



CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO, OFICINA ORTOPÉDICA E ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

PLANO DE TRABALHO

Equipes de Saúde da Família, Equipes
de Saúde Bucal, Equipes Multiprofissionais e
Equipes de Apoio para a Estratégia Saúde da Família
no Município de Bauru/SP

PROPOSTA TÉCNICA PARA GERENCIAMENTO, OPERACIONALIZAÇÃO E EXECUÇÃO
DE AÇÕES E SERVIÇOS DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA NO MUNICÍPIO DE
BAURU-SP, POR MEIO DE EDITAL Nº 258/2024, CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 35/2024 -
PROCESSO Nº 189.909/2023.

BAURU

2025

CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO, OFICINA ORTOPÉDICA E ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

fl. 1

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AB Atenção Básica

ABRASCO Associação Brasileira de Saúde Coletiva

ACE Agente de Combate às Endemias

ACS Agente Comunitário de Saúde

AIDS Síndrome da Imunodeficiência Adquirida

ANVISA Agência Nacional de Vigilância Sanitária

APS Atenção Primária à Saúde

CAPS Centro de Atenção Psicossocial

CAPS AD Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Droga

CAPSi Centro de Atenção Psicossocial Infantil

CDS Cadastro de Dados Simplificados

CEBAS Certificado de Entidade Beneficente de Assistência Social na Área de Saúde

CEO Centro de Especialidades Odontológicas

CEREST Centro de Referência em Saúde do Trabalhador

CID Código Internacional de Doenças

CIPA Comissão Interna de Prevenção de Acidentes

CLT Consolidação das Leis Trabalhistas

CNES Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde

COAPES Contrato Organizativo de Ação Pública Ensino-Saúde

CONASEMS Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde

COSEMS Conselho dos Secretários Municipais de Saúde

CMS Conselho Municipal da Saúde

CPF Cadastro de Pessoa Física

CRAS Centro de Referência de Assistência Social

CREAS Centro de Referência Especializado de Assistência Social

DCNT Doenças Crônicas Não Transmissíveis

DSS Determinantes Sociais da Saúde

ECA Estatuto da Criança e do Adolescente

CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO, OFICINA ORTOPÉDICA E ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

fl. 2

EP Educação Permanente

EPI Equipamentos de Proteção Individual

EPS Educação Permanente em Saúde

eSB Equipe de Saúde Bucal

eSF Equipe de Saúde da Família

ESF Estratégia Saúde da Família

eMulti Equipe Multiprofissional

FOFA Força, Organização, Fragilidades e Ameaças

HIV Vírus da Imunodeficiência Humana

IBGE Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

IDH Índice de Desenvolvimento Humano

IES Instituições de Ensino Superior

IST Infecções Sexualmente Transmissíveis

MCQ Melhoria Contínua da Qualidade

MS Ministério da Saúde

ODS Objetivos do Desenvolvimento Sustentável

OMS Organização Mundial de Saúde

ONU Organização das Nações Unidas

OSS Organização Social de Saúde

PBF Programa Bolsa Família

PDCA Planejar (Plan), Executar (Do), Verificar (Check) e Agir (Act)

PIB Produto Interno Bruto

PNAB Política Nacional de Atenção Básica

PNAF Política Nacional de Assistência Farmacêutica

PNAISC Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança

PNAISM Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher

PNASS Programa Nacional de Avaliação dos Serviços de Saúde

PNEPS Política Nacional de Educação Permanente em Saúde

PNH Política Nacional de Humanização

PNI Programa Nacional de Imunização

PNM Política Nacional de Medicamentos

CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO, OFICINA ORTOPÉDICA E ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

fl. 3

PNSP Programa Nacional de Segurança do Paciente

PNSPI Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa

PNSTT Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora

PROADI-SUS Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do SUS

PSE Programa Saúde na Escola

PTS Projeto Terapêutico Singular

RAS Rede de Atenção à Saúde

REMUME Relação Municipal de Medicamentos Essenciais

RENAME Relação Nacional de Medicamentos Essenciais

RENASES Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde

RH Recursos Humanos

SAE Serviço de Atendimento Especializado

SAMU Serviço de Atendimento Móvel de Urgência

SCNES Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde

SESMT Serviço Especializado em Segurança e Medicina do Trabalho

SIM Sistema de Informação de Mortalidade

SINASC Sistema Informação sobre Nascidos Vivos

SIOPS Sistema de Informações do Orçamento Público em Saúde

SISAB Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica

SMS Secretaria Municipal da Saúde

SUS Sistema Único de Saúde

TSB Técnico em Saúde Bucal

TCESP Tribunal de Contas do Estado de São Paulo

UNESP Universidade Estadual Paulista Júlio Mesquita

UBS Unidade Básica de Saúde

USF Unidade de Saúde da Família

UPA Unidade de Pronto Atendimento

VE Vigilância Epidemiológica

LISTA DE QUADROS, FIGURAS, GRÁFICOS E TABELAS

CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO, OFICINA ORTOPÉDICA E ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

fl. 4

Figura 1. Unidades de Saúde Da Família, Nº de Equipes, Profissionais Integrantes das Equipes e Bairros Atendidos em Dezembro de 2024.....	16
Figura 2. Localização do município de Bauru-SP.....	21
Figura 3. Mapa de Bauru.....	22
Figura 4. Estrutura de USF de Bauru,2024.....	32
Figura 5. Distribuição da população por sexo.....	36
Figura 6. Espiral Construtivista.....	76
Figura 7. Configuração de Análise SWOT.....	78
Figura 8. Planejamento Estratégico Situacional (PES).....	79
Figura 9. Ciclo PDSA.....	83
Figura 10. Fase do método MCQ.....	84
Figura 11. Metodologia do Plano de Melhoria.....	85
Figura 12. Formulário de Integração - Agente Comunitário de Saúde.....	96
Figura 13. Estrutura do sistema Dataplace ERP - Visão da Gestão Integrada.....	105
Figura 14. Formulário Ouvidoria.....	170
Figura 15. Planilha controle de manifestações para o serviço - ESF.....	171
Figura 16. Metas de Segurança do Paciente Adaptadas para a APS.....	173
Figura 17. A metáfora da casa na construção social da APS.....	174
Figura 18. Classificação Geral dos Casos de Demanda Espontânea na Atenção Básica.....	177
Figura 19. Acolhimento à demanda espontânea - Queixas mais comuns ns na Atenção Básica.....	178
Gráfico 1. Pirâmide etária do município de Bauru.....	36
Gráfico 2. Pirâmide Etária dos residentes território USF	41
Gráfico 3 – Perfil das famílias de acordo com a escala de coelho Savassi.....	45
Quadro 1. Marcos legais da formação administrativa e territorial de Bauru.....	19
Quadro 2. Distribuição populacional na região de saúde de Bauru, 2023.....	25
Quadro 3. Estrutura da Saúde Municipal, Bauru-SP, 2024.....	27
Quadro 4. Unidades Básicas de Saúde, Bauru-SP, 2024.....	30
Quadro 5. Unidades de Saúde da Família, Bauru,2024.....	33
Quadro 6. Referente ao Chamamento Público, Bauru, 2024:.....	35
Quadro 7. Estrutura organizacional SORRI-BAURU.....	48
Quadro 8. Dimensionamento de RH para o Momento I da Implantação.....	56
Quadro 9. Dimensionamento de RH para o Momento II da Implantação.....	57
Quadro 10. Proposta de Educação Permanente.....	74
Quadro 11. Planejamento Estratégico Situacional (PES).....	86
Quadro 12. Organização do matriciamento por categoria profissional.....	92
Quadro 13. Proposta de ações para processo de Educação Permanente dos ACS.....	99
Quadro 14. Apoiador Institucional Região 01:.....	132

CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO, OFICINA ORTOPÉDICA E ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

fl. 5

Quadro 15. Apoiador Institucional Região 02:.....	133
Quadro 16. Organização do processo de trabalho.....	158
Quadro 17. Organização da eMulti.....	159
Quadro 18. Organização dos processos.....	164
Quadro 19. Exemplo de parametrização de ações da ESF para diabéticos realizada pela SORRI - BAURU, 2024.....	193
Quadro 20. Exemplo de parametrização de ações da ESF realizada pela SORRI - BAURU, 2024 Rede de Atenção Materno-Infantil (quadro 1).....	193
Quadro 21. Exemplo de parametrização de ações da ESF realizada pela SORRI - BAURU, 2024 Rede de Atenção Materno-Infantil (quadro 2).....	194
Quadro 22. Agenda Mensal do Enfermeiro.....	195
Quadro 23. Agenda Mensal do Dentista.....	195
Quadro 24. Agenda Mensal do Auxiliar/Técnico de Enfermagem.....	196
Quadro 25. Agenda Mensal do Auxiliar/Técnico de Saúde Bucal.....	197
Quadro 26. Agenda Mensal do Auxiliar Administrativo.....	198
Quadro 27. Agenda Mensal do Médico.....	199
Quadro 28. Agenda Mensal - Nutricionista.....	200
Quadro 29. Agenda Mensal - Assistente Social.....	201
Quadro 30. Agenda Mensal - Farmacêutico.....	202
Quadro 31. Agenda Mensal - Auxiliar de limpeza.....	203
Quadro 32. Agenda Mensal - Coordenador de USF.....	204
Quadro 33. Agenda Mensal - Apoiador Institucional.....	205
Quadro 34. Evolução histórica dos contratos e aditivos da SORRI - BAURU com o município de Bauru na ESF, 2024.....	214
Quadro 35. Número de atendimentos das eSF e eSB no ano de 2023.....	223
Quadro 36: Avaliações equipes de ESF SORRI - BAURU pelo PMAQ nos 3 ciclos, 2024....	224
Quadro 37. Avaliações Previne Brasil das equipes ESF da SORRI - BAURU, 2022.....	226
Quadro 38. Avaliações Previne Brasil das equipes da ESF da SORRI - BAURU, 2023.....	226
Quadro 39. Quadro de Pessoal Momento I da Implantação.....	230
Quadro 40. Quadro de Pessoal Momento II da Implantação.....	230
Tabela A. Elementos que descrevem e/ou comprovam a experiência da SORRI-BAURU no objeto de contratação, para pontuação do Plano de Trabalho.....	12
Tabela B. Cobertura de APS no município de Bauru-SP, 2024.....	32
Tabela C. Nº atendimentos X causas de internação.....	37
Tabela D. Nº de óbitos por CID 10 Capítulos segundo Ano de Óbito - período 2023 e 2024..	37
Tabela E. Nº de óbitos segundo Ano de Óbito - menores de 1 ano - período 2023 e 2024....	38
Tabela F. Óbitos Maternos por Ano segundo município - período 2023 e 2024.....	38
Tabela G. Nº de procedimentos de partos realizados no município de Bauru entre 2019 e	

CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO, OFICINA ORTOPÉDICA E ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

fl. 6

2023.....	39
Tabela H. Disposição das eSF e eSB das USFs e habitantes cadastrados.....	39
Tabela I – Cadastro populacional.....	41
Tabela J. Descrição do nível de escolaridade e alfabetização no município.....	42
Tabela K. Descrição da situação no mercado de trabalho.....	43
Tabela L. Condições e situações de saúde.....	44
Tabela M. Proporção domicílio segundo abastecimento água.....	45
Tabela N. Proporção domicílio segundo destino fezes e urina.....	46
Tabela O. Proporção domicílio com energia elétrica.....	46
Tabela P. Resultados do Previne Brasil nas eSF do município de Bauru, 2022-2023.....	47
Tabela Q. Resultados do Previne Brasil nas eSF do município de Bauru, 2024.....	47
Tabela R. Parcerias SORRI - BAURU - EXERCÍCIO 2024/2025.....	51
Tabela S. Estratégias de Incentivo à Qualificação.....	52
Tabela T. Relação de participação da SORRI-BAURU em comissões e conselhos.....	53
Tabela U: Descritivo Cargos, Remuneração e Benefícios para apresentação da proposta.....	57
Tabela V - Metas e Indicadores.....	134
Tabela W - Metas e indicadores do profissional farmacêutico.....	156
Tabela X. Percentual de profissionais de nível superior que compõem as eSF, eSB e coordenadores/gerentes de unidades com pós graduação, especialização ou residência em saúde da família, considerando o universo destes profissionais exigidos para o total de equipes existentes.....	162
Tabela Y. Parcerias SORRI-BAURU, Exercício 2024-2025.....	207
Tabela Z. Bairros atendidos e descrição das equipes que realizam atendimentos.....	212
TABELA 1: Descritivo Cargos, Remuneração e Benefícios para apresentação da proposta.....	234
TABELA 2: Proposta de Custeio do Pessoal.....	238
TABELA 3: Proposta de Custeio de Materiais e Insumos:.....	243
TABELA 4: Proposta Custeio Materiais Permanentes:.....	244
TABELA 5: Proposta Custeio demais serviços diretos:.....	245
TABELA 6: Proposta de Custeio para Consumo e Serviços Indiretos GLOBAL:.....	245

SUMÁRIO

1. Apresentação-----	12
1.1. Perfil histórico-estrutural do município-----	17
1.2. Formação Administrativa-----	19
1.3. A trajetória do SUS em Bauru: avanços, desafios e consolidação da Rede de Atenção à Saúde-----	19
2. Introdução-----	21

CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO, OFICINA ORTOPÉDICA E ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

fl. 7

2.1. Perfil epidemiológico-demográfico-----	21
2.2 Perfil econômico-financeiro-----	23
2.3 Análise Situacional da saúde do município-----	25
2.4 Rede assistencial e de serviços/órgãos municipais da Saúde de Bauru-----	26
2.5 Unidades Básicas de Saúde-----	29
2.6 Unidades de Saúde da Família-----	32
2.7 Saúde Coletiva-----	35
2.8 Perfil de morbimortalidade-----	36
2.8.1 Morbidade-----	37
2.8.2 Mortalidade-----	37
2.8.3 Mortalidade infantil-----	38
2.8.4 Óbitos maternos-----	38
2.9 Partos no município-----	39
2.10 Perfil das USF do município de Bauru-----	39
2.10.1 Diagnóstico Situacional das Unidades de Saúde da Família-----	40
2.10.2 Resultados do Previne Brasil nas eSF do município de Bauru-----	46
3. A Instituição SORRI - BAURU-----	48
3.1 Histórico, Atuação e Filosofia-----	48
3.2 Ensino e Pesquisa-----	52
3.3. Participação em Comissões e Conselhos-----	53
3.4 Criação do Conselho de Usuários do Centro de Reabilitação-----	54
3.5 SAU - Serviço de Atendimento ao Usuário-----	54
4. Dimensionamento de Recursos Humanos-----	54
4.1 Apresentação do Dimensionamento do RH para Operacionalização das Atividades do Plano de Trabalho do Chamamento Público nº 35/24-----	56
4.2 Quanto ao transporte:-----	61
4.3 Manutenção Predial-----	64
5. Proposta para a Educação no Trabalho em Saúde: Educação Permanente e Educação Continuada-----	65
5.1 Proposta de carga horária profissional para a Educação Permanente-----	68
5.2. Trio Gestor-----	70
5.3. Conselho Gestor das USF e Conselho Municipal de Saúde-----	73
5.4. Iniciativas de Educação Permanente e metodologia de trabalho-----	74
5.4.1 Team-based learning - TBL-----	75
5.4.2 Espiral construtivista-----	76
5.4.3 Matriz SWOT ou FOFA-----	77
5.4.4 Planejamento Estratégico Situacional (PES)-----	78
5.4.5 Método Balint-Paideia-----	79

CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO, OFICINA ORTOPÉDICA E ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

fl. 8

5.4.6 Melhoria contínua da qualidade (MCQ)-----	80
5.4.7 Ações do Plano de Ação para Educação Permanente a serem realizadas pela SORRI - BAURU:-----	86
5.5. Capacitação e habilitação aos profissionais da equipe de limpeza-----	89
5.6. Capacitações referentes aos sistemas de informação-----	89
5.7 Integração entre ACS e USF, Desenvolvimento de Protocolos de Atendimento e Educação Permanente-----	90
5.7.1 Integração entre ACS e USF-----	90
5.7.2 Integração e treinamento inicial ao ACS recém - admitido-----	90
5.7.3 Integração entre os colaboradores da SORRI - BAURU e os ACS recém - admitidos-----	91
5.7.4 Treinamento dos ACS, para cumprimento de metas mediante a legislação vigente-----	98
5.7.5 Educação Permanente e Continuada aos ACS-----	99
5.7.6 Protocolo de atendimento do ACS ao usuário-----	102
5.8 Proposta de Educação Permanente e Continuada com a e-Multi-----	102
5.9 Proposta de Educação Permanente e Continuada para Equipe de Saúde Bucal----	
103	
5.10 Proposta de Educação Permanente e Continuada para Equipe de Assistência Farmacêutica-----	104
6. Proposta para Gerenciamento Administrativo e Técnico-Assistencial-----	104
6.1 Gerenciamento Administrativo-----	106
6.1.1 Política de Gestão de Pessoas-----	106
6.1.2 Medicina Do Trabalho-----	107
6.1.3 Programa de Saúde do Trabalhador-----	107
6.1.4 Segurança do Trabalho-----	107
6.1.5 Recursos Humanos-----	107
6.1.5.1 Recrutamento e Seleção:-----	108
6.1.5.1.1 Processo Seletivo da SORRI - BAURU-----	108
6.1.5.1.1.1 Detalhamento das Etapas do Processo Seletivo da SORRI - BAURU---	109
6.1.5.2 Integração de Novos Colaboradores-----	111
6.1.5.3 Avaliação de Período de Experiência-----	112
6.1.5.4 Avaliação de Desempenho-----	112
6.1.5.5 Entrevista de Desligamento-----	113
6.1.5.6 Desenvolvimento e Capacitação-----	113
6.1.5.7 Pesquisa de Clima Organizacional-----	114
6.1.5.8 Ações Sociais-----	114
6.1.5.9 Humanização-----	114

CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO, OFICINA ORTOPÉDICA E ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

fl. 9

6.1.5.10 Inclusão de Pessoas com Deficiência-----	114
6.1.6 Departamento Pessoal-----	115
6.1.7 Gestão Financeira-----	116
6.1.8 Contabilidade-----	117
6.1.9 Protocolos e Rotinas Administrativas-----	118
6.1.10 Quanto a utilização de materiais e insumos:-----	118
6.1.11 Quanto a manutenção dos equipamentos:-----	119
6.1.12 Quanto a manutenção predial:-----	119
6.1.13 Quanto aos equipamentos de informática:-----	119
6.1.14 Quanto à limpeza, desinfecção e conservação dos estabelecimentos de saúde e gerenciamento de resíduos-----	120
6.1.15 Sistemas Informatizados-----	122
6.1.16 Quanto a manutenção preventiva e corretiva:-----	122
6.1.17 Quanto aos patrimônios:-----	122
6.1.18 Das demais Atribuições e Responsabilidades da Contratada-----	123
6.2 Gerenciamento Técnico Assistencial-----	131
6.2.1 Avaliação e monitoramento dos indicadores de desempenho-----	134
6.2.2 Organização dos horários de trabalho das equipes-----	153
6.2.3 Organização das atividades e atuação do profissional farmacêutico-----	154
6.2.4 Organização das atividades e atuação dos profissionais das equipes multiprofissionais (e-Multi)-----	156
6.2.5 Matriciamento-----	159
6.2.6 Proposta de Qualificação das Equipes - Referente ao item 9.2.3.2 do edital nº 258/2024.-----	161
6.2.7 Resolutividade: média dos profissionais médicos em 1 ano (considerando 1 ano que esteja entre os anos de 2020 e 2023), descrito no edital nº 258/2024, página 19.-----	163
6.2.8 Proposta para o acolhimento dos usuários e atualização cadastral pelos ACS - Referente a proposta de atividades voltadas à qualidade: avalia as ações propostas para garantir eficácia com eficiência da gestão na unidade de saúde, descrita no edital nº 258/2024, página 20.-----	163
6.2.9 Proposta para o acolhimento dos usuários e atualização cadastral nas Unidades de Saúde da Família - Referente a proposta de atividades voltadas à qualidade: avalia as ações propostas para garantir eficácia com eficiência da gestão na unidade de saúde, descrita no edital nº 258/2024, página 20:-----	165
6.2.10 Proposta para Serviço de atendimento ao usuário, com a definição de como os usuários terão acesso e definição de uso das informações geradas - Referente a proposta de atividades voltadas à qualidade: avalia as ações propostas para garantir eficácia com eficiência da gestão na unidade de saúde, descrita no edital nº 258/2024, página 20:-----	169

CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO, OFICINA ORTOPÉDICA E ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

fl. 10

6.2.11 Implementação de serviços e funcionamento de equipe interdisciplinar, referente à qualificação técnica, descrita no edital nº 258/2024, página 21.-----	172
6.2.12 Segurança do paciente-----	172
7. Proposta de organização e orientações para acolhimento pelas equipes de saúde na Atenção Primária-----	173
7.1 Outros dispositivos importantes para a atuação da SORRI - BAURU na ESF:--	186
8 . Proposta de organização e orientações às equipes com respeito às atividades da rotina diária num período de um mês para cada categoria profissional-----	187
8.1 Das atribuições Gerais da SORRI - BAURU-----	187
8.2 Das atribuições e atividades por categoria profissional-----	187
8.3 Atribuições dos profissionais-----	188
8.4. Programação mensal de atividades por categoria profissional-----	192
9. Experiência da SORRI - BAURU-----	206
9.1 Satisfação dos usuários e conselheiros gestores (Pesquisas de satisfação)---	208
9.2 Histórico da SORRI - BAURU na Estratégia Saúde da Família em Bauru-----	209
9.2.1 Proposta que identifica o número de equipe (eSF e eSB) contratadas pela entidade multiplicado pelo tempo * de atuação na mesma base territorial, descrita no item 9.2.3.1 do edital nº 258/2024.-----	211
9.2.2 Qualificação Técnica: Avalia a capacidade gerencial da proponente em conduzir as ações assistenciais com bom nível de desempenho, com equipe titulada nas áreas que se propõe assistir, descrita na página 20 do Edital 258/2024.-----	212
9.2.2.1 Experiência na gestão de unidade de saúde-----	212
9.2.2.2 Experiência do corpo técnico em gestão de unidade de saúde da família.--	212
9.3 Experiência e tempo de atuação com matrículamento de equipes especializadas multidisciplinares, especialmente de profissionais que irão compor as equipes e-multi: assistentes sociais, nutricionistas, fonoaudiólogos, psicólogos e médico especialista, descrito no edital 258/2024, página 19.-----	227
9.4 Expertise da SORRI - BAURU no cuidado integral, multi e interprofissional, e humanizado-----	227
10. Cronograma para a Execução das Atividades-----	229
10.1 Estratégia de Início das Atividades para Ampliação de Serviços-----	231
10.2 Integração dos novos colaboradores-----	232
10.3 Integração dos novos colaboradores que atuarão nas equipes eMulti.-----	233
11. Plano Orçamentário de Custeio-----	234
12. Referências-----	247
13 - ANEXOS-----	250
ANEXO I - PROTOCOLO DE ATENDIMENTO DO AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE AOS USUÁRIOS -----	251
ANEXO II - REGULAMENTO INTERNO DE PESSOAL-----	265

CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO, OFICINA ORTOPÉDICA E ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

fl. 11

ANEXO III - REGULAMENTO DE CONTRATAÇÃO DE COMPRAS, SERVIÇOS, OBRAS E ALIENAÇÕES-----	284
ANEXO IV - PROPOSTA DE QUALIFICAÇÃO DAS EQUIPES-----	295
ANEXO V - RESOLUTIVIDADE: MÉDIA DOS PROFISSIONAIS MÉDICOS EM 1 ANO (CONSIDERANDO 1 ANO QUE ESTEJA ENTRE OS ANOS DE 2020 E 2023)-----	397
ANEXO VI - PROTOCOLO ASSISTENCIAL DE ATENÇÃO PRIMÁRIA: MÉDICO-----	398
ANEXO VII - PROTOCOLO ASSISTENCIAL DE ATENÇÃO PRIMÁRIA: ENFERMAGEM- 470	
ANEXO VIII - PROTOCOLO ASSISTENCIAL DE ATENÇÃO PRIMÁRIA: SAÚDE BUCAL-524	
ANEXO IX - PROTOCOLO ASSISTENCIAL DE ATENÇÃO PRIMÁRIA: EQUIPE MULTIPROFISSIONAL - eMULTI.-----	545
ANEXO X - ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA ESF-----	575
ANEXO XI - EXPERIÊNCIA DO CORPO TÉCNICO EM GESTÃO DE UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA. -----	586
ANEXO XII - DECLARAÇÃO DE EXPERIÊNCIA E TEMPO DE ATUAÇÃO COM MATRICIAMENTO DE EQUIPES ESPECIALIZADAS MULTIDISCIPLINARES - CER-----	620
ANEXO XIII - DECLARAÇÃO DE EXPERIÊNCIA E TEMPO DE ATUAÇÃO COM MATRICIAMENTO DE EQUIPES ESPECIALIZADAS MULTIDISCIPLINARES - SECRETARIA DE EDUCAÇÃO-----	623
ANEXO XIV - DECLARAÇÃO DE EXPERIÊNCIA E TEMPO DE ATUAÇÃO COM MATRICIAMENTO DE EQUIPES ESPECIALIZADAS MULTIDISCIPLINARES - ESF-----	655
ANEXO XV - PLANO ORÇAMENTÁRIO DE CUSTEIO-----	665

CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO, OFICINA ORTOPÉDICA E ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

fl. 12

1. Apresentação

Este Plano de trabalho tem como objetivo apresentar a proposta técnica para o Gerenciamento, Operacionalização e Execução das Ações e Serviços da Estratégia Saúde da Família no Município de Bauru – SP, por meio de Contrato de Gestão conforme processo nº 189.909/2023, edital nº 258/2024, Chamamento Público da Secretaria Municipal de Saúde de Bauru nº 35/2024.

O propósito central é garantir a continuidade e aprimoramento das estratégias já estabelecidas, visando a expansão e qualificação da oferta de cuidados na Atenção Primária à Saúde (APS) por meio da implementação eficiente e efetiva da Estratégia Saúde da Família (ESF) em Bauru, reorientando o modelo assistencial e promovendo um cuidado integral, equitativo e de alta qualidade à população.

Para nortear o planejamento, a elaboração e proposição deste Plano de Trabalho foram utilizados os seguintes referenciais: Política Nacional da Atenção Básica (PNAB) atualmente em vigor por meio da Portaria nº 2436/2017 e Portaria de Consolidação nº 02/2017 do Ministérios da saúde (MS) e suas atualizações, Portaria GM/MS nº 635 de 22 de maio de 2023 que institui, define e cria incentivo financeiro federal de implantação, custeio e desempenho para as modalidade de equipes multiprofissionais na Atenção Primária à Saúde (APS), Portaria nº 3.493, de abril de 2024, Lei Federal nº 8.080 de 19 de setembro de 1990 que estabelece os princípios e diretrizes do SUS, em consonância com as normas que regulam a celebração de contrato de gestão no Sistema Único de Saúde (SUS), como a Lei nº 9.637, de 15 de maio de 1998 e Lei Complementar nº 846, de 04 de junho de 1998 do estado de São Paulo, além das diretrizes estabelecidas pela Secretaria Municipal de Saúde de Bauru, através das Leis Municipais nº 7.034 de 02 de março de 2018, nº 5.950, em 02 de agosto de 2010 e Lei nº 6.564, de 03 de outubro de 2014; além das determinações previstas no Edital do Chamamento Público 35/2024.

No intuito de facilitar a localização neste Plano de Trabalho dos elementos que descrevem e/ou comprovam a experiência da SORRI-BAURU no objeto em questão, para pontuação conforme critérios definidos no Edital do Chamamento Público 35/2024, apresentamos a seguir uma tabela contendo a relação dos respectivos elementos, as páginas e/ou anexos em que se encontram neste Plano de Trabalho:

Tabela A. Elementos que descrevem e/ou comprovam a experiência da SORRI-BAURU no objeto de contratação, para pontuação do Plano de Trabalho

NÚMERO E/OU INDICAÇÃO DO ELEMENTO NO EDITAL	DESCRÍÇÃO NO EDITAL	PÁGINA DO PLANO DE TRABALHO	ANEXO DO PLANO DE TRABALHO
9.2.3.1	Proposta que identifica o número de equipe (eSF e	207	ANEXO X

CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO, OFICINA ORTOPÉDICA E ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

fl. 13

	eSB) contratadas pela entidade multiplicado pelo tempo * de atuação na mesma base territorial:		
9.2.3.2	Proposta de qualificação das equipes	157	ANEXO IV
9.2.3.3	Resolutividade: média dos profissionais médicos em 1 ano (considerando 1 ano que esteja entre os anos de 2020 e 2023)	158	ANEXO V
Página 19 do Edital	Experiência e tempo de atuação com matrículamento de equipes especializadas multidisciplinares, especialmente de profissionais que irão compor as equipes e-MULTI: assistentes sociais, nutricionistas, fonoaudiólogos, psicólogos e médico especialista.	223	ANEXO XII ANEXO XIII ANEXO XIV
Página 20 do Edital	Proposta de atividades voltadas à qualidade: avalia as ações propostas para garantir eficácia com eficiência da gestão na unidade de saúde: Acolhimento - Proposta para o acolhimento dos usuários e atualização cadastral.	158 e 161	-
Página 20 do Edital	Proposta de atividades voltadas à qualidade: avalia as ações propostas para garantir eficácia com eficiência da gestão na unidade de saúde: Atendimento - Proposta para Serviço de atendimento ao usuário,	164	-

CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO, OFICINA ORTOPÉDICA E ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

fl. 14

	com definição de como os usuários terão acesso e definição de uso das informações geradas.		
Página 20 do Edital	Qualificação técnica: avalia a capacidade gerencial da proponente em conduzir as ações assistenciais com bom nível de desempenho, com equipe titulada nas áreas que se propõe assistir: Experiência na gestão de Unidade de Saúde	208	ANEXO X
Página 21 do Edital	Qualificação técnica: avalia a capacidade gerencial da proponente em conduzir as ações assistenciais com bom nível de desempenho, com equipe titulada nas áreas que se propõe assistir: Experiência do corpo técnico em gestão de Unidade de Saúde da Família	208	ANEXO XI
RECURSOS HUMANOS Página 21 do Edital	Apresentação de dimensionamento de pessoal por área de atuação compatível com as atividades propostas no Termo de Referência, constando informações detalhadas de remuneração, benefícios e encargos.	56	-
RECURSOS HUMANOS Página 21 do Edital	Apresentação de projeto em educação permanente com vista à capacitação da equipe interdisciplinar da unidade de saúde.	67	-
Implementação de serviços e funcionamento de equipe interdisciplinar	Apresentar protocolos assistenciais de atenção primária: MÉDICO	167	ANEXO VI

CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO, OFICINA ORTOPÉDICA E ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

fl. 15

Página 21 do Edital			
Implementação de serviços e funcionamento de equipe interdisciplinar Página 21 do Edital	Apresentar protocolos assistenciais de atenção primária: ENFERMAGEM	167	ANEXO VII
Implementação de serviços e funcionamento de equipe interdisciplinar Página 21 do Edital	Apresentar protocolos assistenciais de atenção primária: SAÚDE BUCAL	167	ANEXO VIII
Implementação de serviços e funcionamento de equipe interdisciplinar Página 21 do Edital	Apresentar protocolos assistenciais de atenção primária: eMULTI	167	ANEXO IX

A SORRI - BAURU, entende a ESF como uma estratégia prioritária para a expansão, qualificação e consolidação da APS, sendo o modelo de atenção à saúde que acreditamos ser o melhor para garantir à população uma assistência equânime, integral, qualificada e humanizada, norteada pelos princípios e diretrizes do SUS.

A APS deve ser o contato preferencial dos usuários, a principal porta de entrada e o centro de comunicação com toda a Rede de Atenção à Saúde, favorecendo a resolutividade e impactando na situação de saúde das pessoas e coletividades.

Em Bauru atualmente, a ESF é gerenciada por meio da parceria de mais de duas décadas entre a SORRI - BAURU e a Secretaria Municipal de Saúde (SMS) para contratação e capacitação de profissionais que atuam nas equipes das Unidades de Saúde da Família (USF). As ações das equipes são organizadas a partir das necessidades dos territórios e da parceria com os conselhos gestores locais, buscando atuar de forma intersetorial, resolutiva e integral junto à rede assistencial.

Mais de 60 mil pessoas residentes em diversos bairros do município são assistidas em 9 (nove) USF por 17 (dezessete) equipes de Saúde da Família (eSF), 17 (dezessete) equipes de Saúde Bucal (eSB), equipes multiprofissionais e equipes de apoio. Os profissionais que atuam nas equipes por meio da SORRI - BAURU são: médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, dentistas, auxiliares de saúde bucal, assistentes sociais, nutricionistas, farmacêuticos, técnicos de farmácia, auxiliares administrativos e auxiliares de limpeza. Ainda integram as equipes os agentes comunitários de saúde (ACS), que atualmente possuem vínculo com o município por meio de concurso público.

CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO, OFICINA ORTOPÉDICA E ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

fl. 16

Figura 1. Unidades de Saúde Da Família, Nº de Equipes, Profissionais Integrantes das Equipes e Bairros Atendidos em Dezembro de 2024.



CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO, OFICINA ORTOPÉDICA E ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

fl. 17



🕒 Horário estendido: 23h

*Bairros atendidos parcialmente

1.1. Perfil histórico-estrutural do município

Fundação e Primeiros Passos

Em 1856, Felicíssimo Antônio de Souza Pereira e Antônio Teixeira do Espírito Santo iniciaram a exploração da região onde hoje está situada a cidade de Bauru. Em meio à densa mata, esses pioneiros desbravaram o território, erguendo estruturas rudimentares para abrigar suas famílias e abrindo espaço para as primeiras plantações. Para assegurar a posse da área, Felicíssimo registrou oficialmente a propriedade em Botucatu, marcando o

CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO, OFICINA ORTOPÉDICA E ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

fl. 18

documento com a data de 15 de abril de 1856. Este foi o primeiro registro oficial do nome Bauru, então um modesto povoado.

Expansão e Estruturação Urbana

A chegada de novos colonos, atraídos pela fertilidade das terras, impulsionou a expansão da vila. Em 1904, o governo federal autorizou a construção da ferrovia Noroeste do Brasil, conectando a vila à Estrada de Ferro Sorocabana e integrando Bauru à economia nacional. A chegada dos trilhos em 1905 e a inauguração do trecho até Jacutinga em 1906 marcaram o início de um importante entroncamento ferroviário que transformaria Bauru em um dos pólos logísticos mais relevantes da América do Sul.

Nos anos seguintes, a cidade avançou em infraestrutura, com a implantação do abastecimento de água em 1912, a pavimentação urbana em 1924 e a construção da Igreja Santa Teresinha em 1931, consolidando seu crescimento.

Desenvolvimento na Área da Saúde

O setor de saúde desempenhou um papel crucial no progresso de Bauru. A Santa Casa de Misericórdia foi inaugurada em 1911, atendendo à demanda por assistência médica decorrente da expansão ferroviária e do aumento populacional. A década seguinte viu a fundação de novas instituições, como a Sociedade Beneficente Portuguesa (1928) e a Casa de Saúde São Lucas (1932).

Em 1933, o Instituto Lauro de Souza Lima foi estabelecido para o tratamento da hanseníase, evoluindo para um centro de pesquisa reconhecido nacionalmente. Já em 1951, o Hospital de Base foi inaugurado, tornando-se um dos principais centros médicos da região, seguido pelo Sanatório Noroeste, atualmente Hospital Manoel de Abreu, reformado e reaberto em 2022.

Referências na Pesquisa e Tratamento Especializado

Bauru consolidou-se também como um polo de inovação na saúde, com a criação da Faculdade de Odontologia de Bauru (FOB-USP) em 1962 e o subsequente desenvolvimento do Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais (HRAC-USP). Desde 1967, esse hospital tornou-se referência nacional no tratamento de fissuras labiopalatais e outras malformações craniofaciais, atendendo exclusivamente pelo Sistema Único de Saúde (SUS).

SORRI - BAURU: Um Pilar de Inclusão e Reabilitação

Fundada em 25 de setembro de 1976 e sediada em Bauru, nasceu com o objetivo de inserir pessoas com deficiência no mercado de trabalho e na comunidade. Inicialmente idealizada para combater a segregação de pessoas com hanseníase, evoluiu para atender também outras deficiências, tornando-se pioneira no Brasil na promoção da inclusão e da acessibilidade, consolidando-se como referência na construção de uma sociedade mais equitativa, justa e inclusiva.

Hospital Estadual Bauru

O Hospital Estadual Bauru, inaugurado em 2002, coroou a infraestrutura de saúde local como um centro de referência médico-hospitalar para a região. Suas obras, iniciadas na

CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO, OFICINA ORTOPÉDICA E ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

fl. 19

década de 1990, enfrentaram interrupções, mas foram concluídas com o objetivo de atender às demandas crescentes da população.

Bauru Hoje

Graças à combinação de infraestrutura ferroviária, pioneirismo na saúde e avanços na inclusão social, Bauru se estabeleceu como uma cidade estratégica, conhecida por seu dinamismo e inovação. Desde suas origens como um pequeno povoado até seu status atual, a trajetória de Bauru reflete sua vocação para o crescimento e a transformação.

1.2. Formação Administrativa

Na história de Bauru, vários foram os marcos legais até que se configurasse como um município independente. Abaixo, segue quadro dos principais marcos legais para o município de Bauru.

A formação administrativa de Bauru envolveu diversos marcos legais que consolidaram sua autonomia e estrutura territorial. Abaixo estão os principais eventos históricos:

Quadro 1. Marcos legais da formação administrativa e territorial de Bauru

Marco legal	Ano	Definição
Lei Estadual n.º 209,30-08-1883	1883	Distrito criado com a denominação de Espírito Santo da Fortaleza, subordinado ao município de Lençóis.
Lei Estadual n.º 428, de 01-08-1896	1896	Município nomeado como Bauru
Recenseamento geral de 1-IX-1920	1920	O município é constituído de 2 distritos: Bauru e Presidente Tibiriçá
Decreto Estadual n.º 9.775, de 30-11-1938	1938	O distrito de Presidente Tibiriçá tornou-se Tibiriçá.

Fonte: Prefeitura de Bauru (site eletrônico), 2024.

1.3. A trajetória do SUS em Bauru: avanços, desafios e consolidação da Rede de Atenção à Saúde

A trajetória da implantação do SUS no município de Bauru remete ao ano de 1982, um período em que o município dispunha de uma estrutura diversificada de serviços de saúde. Naquele ano, os principais recursos incluíam seis Centros de Saúde do Estado, um posto de assistência médica do INAMPS, um hospital geral, uma maternidade, e instituições especializadas, como o Hospital Estadual Lauro de Souza Lima (dermatologia sanitária) e o Hospital Manoel de Abreu (tisiologia). A cidade também contava com laboratórios regionais do Instituto Adolfo Lutz e o Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais. Apesar da

CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO, OFICINA ORTOPÉDICA E ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

fl. 20

infraestrutura, os serviços municipais eram limitados a um pronto-socorro, um programa de visitas médicas às áreas rurais e ações pontuais de prevenção do câncer cervical.¹⁻³

Em 1984, sob a liderança do sanitarista Dr. David Capistrano da Costa Filho, foi estruturado um plano de ações baseado nos princípios da Organização Mundial da Saúde (OMS): universalização do acesso, regionalização e hierarquização dos serviços. Com um diagnóstico estratégico inicial, a rede básica foi organizada, criando-se os Núcleos de Saúde, distribuídos na periferia da cidade. Unidades foram construídas com recursos próprios e parcerias, como com a Cooperativa Habitacional de Bauru (COHAB) e a Universidade do Sagrado Coração (USC).¹⁻⁴

Entre 1984 e 1990, houve avanços significativos, incluindo a construção de um Pronto-Socorro Municipal e um Pronto-Socorro Odontológico, a criação do Programa Municipal de Saúde do Trabalhador e a implantação de consultórios odontológicos e um banco de leite humano. Em 1985, foi instituído o Conselho Municipal de Saúde, promovendo a gestão participativa. Esses esforços resultaram na redução drástica da mortalidade infantil, de 36,9 para 19,2 óbitos por mil nascidos vivos em um ano.¹⁻⁴

Na década de 1990, o crescimento da demanda por serviços levou à criação de uma estrutura administrativa na Secretaria Municipal de Saúde. A rede básica foi reformada, mas sem expansão significativa de unidades. A implantação do Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) e o fortalecimento da atenção primária pavimentaram o caminho para o Programa Saúde da Família (PSF), que foi adotado em 2003 e evoluiu para a Estratégia de Saúde da Família (ESF).¹⁻⁴

Entre 2000 e 2010, destacaram-se ações como a criação do Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST) e a inauguração de Unidades Básicas de Saúde (UBS) e Unidades de Saúde da Família (USF). As Unidades de Pronto Atendimento (UPA) foram gradualmente inauguradas entre 2011 e 2013, ampliando a cobertura de urgência e emergência.¹⁻⁵

Nos anos subsequentes, novos serviços foram consolidados, como o CAPS AD Infantil (2014), a Central de Regulação do SAMU e o programa “Remédio em Casa” (2017). Em 2018, foi formalizado o Hospital das Clínicas de Bauru e inaugurada a Casa da Mulher, ampliando o acesso à saúde integral para mulheres. A criação do Centro de Diagnóstico por Imagem de Bauru (CDIB) em 2019 reduziu filas de exames essenciais.¹⁻⁵

Enfrentamento da Pandemia de COVID-19

Em 2020, a pandemia de COVID-19 representou um desafio sem precedentes. O município reorganizou serviços, criou fluxos diferenciados para segurança e implementou unidades e Centros de Atendimento à COVID-19. Com o apoio de parceiros, como a SORRI - BAURU, foi possível manter a vacinação em alta escala e atender casos leves, moderados e graves. A rápida aquisição de equipamentos, como um tomógrafo, e a mobilização comunitária destacaram a organização do município.

CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO, OFICINA ORTOPÉDICA E ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

fl. 21

Avanços Recentes e Perspectivas

Em 2022, a primeira USF na área rural foi inaugurada no distrito de Tibiriçá, ampliando o alcance da ESF/APS. A implantação da USF Vargem Limpa em 2024 reflete o compromisso contínuo com a expansão da cobertura. O desafio atual em Bauru, assim como no restante do país, é consolidar a Rede de Atenção à Saúde, garantindo integralidade no cuidado e capacidade de resposta frente às demandas emergentes.

2. Introdução

2.1. Perfil epidemiológico-demográfico

Aniversário: 1º de agosto

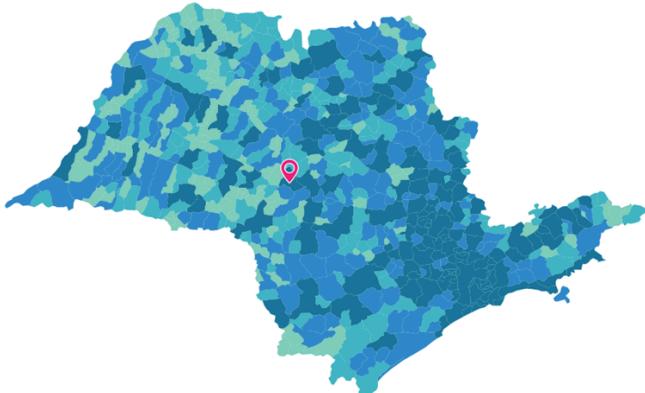
Prefeita: Suéllen Silva Rosim

Presidente de Câmara: Wanderley Rodrigues de Moraes Junior

Secretaria Municipal de Saúde: Giulia da Cunha Fernandes Puttomatti

Código do Município IBGE: 350600

Figura 2. Localização do município de Bauru-SP



Fonte: IBGE Cidades, 2024.

População e Demografia

Bauru, localizado no centro-oeste do estado de São Paulo, possuía, em 2022, uma população estimada de **379.146 habitantes**, segundo dados do IBGE. A densidade demográfica registrada foi de **567,85 habitantes por quilômetro quadrado**, situando o município na **18ª posição entre os 645 municípios do estado** e na **66ª posição entre os 5.570 municípios do Brasil** em termos populacionais. No âmbito da região geográfica imediata, Bauru ocupa a **1ª posição entre os 19 municípios**.^{4,6}

Economia e Indicadores Sociais

Em 2021, o salário médio mensal dos trabalhadores formais em Bauru foi equivalente a **2,6 salários mínimos**. A proporção de pessoas ocupadas em relação à população total era de **39,05%**, classificando o município na **129ª posição no estado** e na **414ª posição no Brasil** em termos de ocupação.^{4,6}

CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO, OFICINA ORTOPÉDICA E ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

fl. 22

O índice de domicílios com rendimentos mensais de até meio salário mínimo por pessoa alcançou **29,5% da população**, colocando Bauru na **447^a posição entre os municípios do estado** e na **4.782^a posição no Brasil**.^{4,6}

O Produto Interno Bruto (PIB) per capita, em 2021, foi de **R\$ 43.806,93**, situando o município na **193^a posição no estado** e na **1.230^a posição nacional**. Em 2015, o percentual de receitas externas representava **47%**, posicionando Bauru como o **616º município do estado** e o **4.963º no Brasil**. Em 2017, as receitas realizadas totalizaram **R\$ 1,302 bilhão**, e as despesas empenhadas alcançaram **R\$ 1,172 bilhão**, o que posicionou o município nas **20^a e 19^a posições no estado** e nas **59^a e 55^a posições nacionais**, respectivamente.^{4,6}

Saúde e Qualidade de Vida

A taxa de mortalidade infantil média em Bauru é de **12,09 óbitos para cada 1.000 nascidos vivos**, enquanto as internações hospitalares por diarreia são de **0,2 casos por 1.000 habitantes**. No estado, essas taxas colocam o município nas **198^a e 386^a posições**, respectivamente, e no Brasil, nas **2.291^a e 4.284^a posições**.^{4,6}

Infraestrutura Urbana

Em termos de saneamento, **98,2% dos domicílios possuem esgotamento sanitário adequado**. Nas áreas urbanas, **93,9% dos domicílios estão localizados em vias públicas com arborização**, enquanto **28% contam com urbanização adequada** (bueiros, calçadas, pavimentação e meio-fio). Comparativamente, no estado, essas porcentagens colocam Bauru nas **55^a, 350^a e 262^a posições**, respectivamente, e no Brasil, nas **59^a, 1.070^a e 1.329^a posições**.^{4,6}

Extensão Territorial

A área territorial do município em 2022 era de **667,684 km²**, classificando-o na **103^a posição no estado** e na **1.989^a posição no país**.^{4,6}

Figura 3. Mapa de Bauru



Fonte: Governo do Estado de São Paulo, 2024

CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO, OFICINA ORTOPÉDICA E ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

fl. 23

2.2 Perfil econômico-financeiro

Infraestrutura e Logística

A malha rodoviária desempenha papel crucial na logística regional, facilitando o acesso a todo o território paulista. A Rodovia Marechal Rondon (SP-300), que conecta a região no eixo Leste-Oeste a partir da Rodovia Castello Branco, é o principal corredor rodoviário que atravessa Bauru. Complementando essa rede, o Aeroporto de Bauru e a Hidrovia Tietê-Paraná integram o sistema viário regional, somado à Estação Aduaneira do Interior (EADI), com infraestrutura alfandegada e licenças sanitárias, agilizando exportações e importações.^{3,4,6}

O transporte ferroviário, tradicional na região, também impulsiona o desenvolvimento econômico. A linha férrea conecta o oeste (Bolívia, Paraguai e norte da Argentina) aos portos de Santos e Paranaguá, reforçando a integração logística.^{3,4,6}

Economia Regional

Em 2018, o Produto Interno Bruto (PIB) da Região Administrativa de Bauru foi de R\$ 44,7 bilhões (2,01% do PIB estadual), com uma renda per capita de R\$ 40.230, equivalente a 79,59% da média estadual. O Valor Adicionado Fiscal (VAF) regional somou R\$ 40,2 bilhões, representando 2,14% do total estadual.^{3,4,6}

A economia regional é diversificada, com destaque para:

- Agropecuária: Produção mecanizada de cana-de-açúcar, café, abacaxi e frutas, além de pecuária, avicultura e frigoríficos.
- Indústria: Atividades relacionadas à agroindústria, celulose, papel, plásticos, calçados e confecção.
- Setor terciário: Forte presença de comércio, serviços e suporte logístico em Bauru e subcentros como Lins, Lençóis Paulista e Pederneiras.^{3,4,6}

Desempenho Econômico e Riqueza

Segundo o estudo “Mapa da Riqueza no Brasil” (FGV, 2023), Bauru ocupa a 64^a posição entre os municípios com mais de 50 mil habitantes em renda média (R\$ 1.994,23). Para os declarantes de imposto de renda, a média sobe para R\$ 8,5 mil, com patrimônio líquido médio de R\$ 313,7 mil.^{3,4,6}

Atributos Econômicos e Setores Estratégicos

Com quase 1,2 milhão de habitantes, a região se destaca pelos setores de serviços, alimentos, biocombustíveis, papel e celulose, e couro e calçados. A agroindústria regional, especialmente voltada para açúcar, álcool e derivados de carne, é um motor econômico essencial.^{3,4,6}

CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO, OFICINA ORTOPÉDICA E ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

fl. 24

Em Bauru, 70% das atividades econômicas são voltadas ao comércio e serviços, movimentando cerca de R\$ 13 bilhões anuais, com 120 mil pessoas economicamente ativas.^{3,4,6}

Investimentos e Desenvolvimento Regional

Entre 2000 e 2017, a indústria recebeu R\$ 2,2 bilhões em investimentos, principalmente em celulose (54,5%) e madeira (40%). No setor de serviços, os aportes alcançaram R\$ 296,6 milhões, sendo o ramo imobiliário (62%) e a educação (21%) os mais destacados.^{3,4,6}

A Agência Desenvolve SP identificou 18 dos 39 municípios da região em processo de crescimento populacional acima da média estadual, reforçando o dinamismo econômico.^{3,4,6}

Educação e Saúde

Bauru consolida-se como um dos principais polos educacionais do interior paulista, destacando-se pela diversidade e qualidade de suas instituições de ensino. A rede de escolas públicas e privadas do município proporciona educação de excelência, abrangendo desde o ensino básico até o técnico-profissionalizante, alinhando-se às demandas do mercado regional e nacional. No âmbito do ensino superior, o município é sede do campus da Universidade Estadual Paulista (Unesp), amplamente reconhecido pela excelência em cursos como comunicação, engenharia, ciências exatas e biológicas, além de ser um centro de destaque em pesquisa científica. Outras instituições de renome, como a Universidade de São Paulo (USP) e a Universidade do Sagrado Coração (UniSagrado), complementam o panorama educacional, atraindo estudantes de diversas regiões. Esse ambiente promove o empreendedorismo, a inovação e a formação de um capital humano altamente qualificado, elevando Bauru a um patamar de referência educacional no estado de São Paulo.^{3,4,6}

O município de Bauru é amplamente reconhecido como um centro de excelência em saúde, com uma estrutura diversificada que atende desde a atenção básica até serviços de alta complexidade. Uma das principais referências é o Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais (Centrinho-USP), renomado nacional e internacionalmente por seu atendimento especializado a pacientes do Sistema Único de Saúde (SUS), além de impulsionar o setor de tecnologia avançada com a presença de empresas de próteses cranianas. No âmbito da saúde suplementar, a cidade conta com uma robusta rede de hospitais privados e clínicas especializadas que oferecem serviços de alta qualidade. A Atenção Primária à Saúde, articulada por Unidades Básicas de Saúde (UBSs) e equipes de Estratégia de Saúde da Família (ESF), garante acesso integral e contínuo à população. A integração entre infraestrutura de ponta, parcerias acadêmicas e profissionais qualificados posiciona Bauru como modelo em saúde pública e suplementar, fortalecendo o desenvolvimento humano e a inovação na região.^{3,4,6}

Competitividade e Empreendedorismo

CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO, OFICINA ORTOPÉDICA E ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

fl. 25

No Índice de Cidades Empreendedoras (ICE) 2023, Bauru destacou-se em "capital humano", ocupando a 5ª posição, e em "inovação" e "acesso a capital", ficando entre as 25 melhores do país. Apesar disso, apresentou desempenho mediano em infraestrutura e ambiente regulatório e baixa performance em cultura empreendedora.^{3,4,6}

Com uma economia diversificada, infraestrutura logística robusta e setores estratégicos em expansão, a Região Administrativa de Bauru apresenta grande potencial para desenvolvimento sustentável, destacando-se como um polo dinâmico no interior paulista.^{3,4,6}

2.3 Análise Situacional da saúde do município

O município de Bauru localiza-se na macrorregião Centro-Oeste do estado de São Paulo e integra o Departamento Regional de Saúde (DRS) de Bauru com 68 municípios situados nas Regiões de Saúde do Vale do Juru Mirim, Bauru, Pólo Cuesta, Jaú e Lins, abrangendo uma população total de 2.269.880 habitantes.¹⁻⁷

A região de Saúde de Bauru, por sua vez, é composta por 18 municípios tendo o município de Bauru como polo de saúde desta região e com o maior quantitativo populacional, representando mais de 50% da população total da região de saúde, como mostra o quadro a seguir.¹⁻⁷

Quadro 2. Distribuição populacional na região de saúde de Bauru, 2023.

População residente segundo Município
Região de Saúde (CIR): 35062 Bauru
Período: 2021

Município	População residente
TOTAL	663.414
350070 AGUDOS	37.582
350340 AREALVA	8.665
350430 AIAI	5.467
350470 BALBINOS	6.127
350600 BAURU	381.706
350745 BOREBI	2.713
350830 CABRALIA PAULISTA	4.222
351450 DUARTINA	12.421
351910 IACANGA	12.002
352680 LENCOIS PAULISTA	69.533
352750 LUCIANOPOLIS	2.412
352800 MACATUBA	17.263
353657 PAULISTANIA	1.835
353670 PEDERNEIRAS	47.523
353890 PIRAJUI	25.939
353940 PIRATININGA	13.890
354110 PRESIDENTE ALVES	4.067
354250 REGINOPOLIS	10.047

Fonte:

• 2000 a 2021 - Estimativas preliminares elaboradas pelo Ministério da Saúde/SVSA/DAENT/CGIAE

CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO, OFICINA ORTOPÉDICA E ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

fl. 26

Desta forma, existem serviços municipais que são referência para a região, os quais podem ser divididos em próprios: Serviço de Orientação e Prevenção do Câncer (SOPC), Centro de Referência de Moléstias Infecciosas (CRMI), Serviços de Urgência e Emergência (SAMU), Pronto Socorro Municipal Central, Casa da Mulher, Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST) e serviços contratados: SORRI - BAURU, APAE, Serviços de Apoio Diagnóstico (Laboratório de Análises Clínicas e Ressonância Magnética).¹⁻⁸

2.4 Rede assistencial e de serviços/órgãos municipais da Saúde de Bauru

A Rede de Atenção à Saúde (RAS) constitui-se de uma organização complexa de serviços de saúde, estruturada de modo a garantir a continuidade do cuidado, a integralidade das ações e a coordenação entre diferentes níveis de atendimento. Essa rede envolve a articulação entre unidades de Atenção Primária, Secundária e Terciária, assegurando que o usuário percorra, de maneira eficiente e equitativa, todo o sistema de saúde. A RAS visa, essencialmente, atender às necessidades de saúde da população de forma contínua e integral, promovendo a otimização dos recursos disponíveis e a qualidade dos serviços prestados.^{3,4,6}

No município de Bauru, os serviços de saúde sãometiculosamente organizados para atender às demandas específicas da comunidade. A porta de entrada se dá pelas Unidades Básicas de Saúde (UBS) e Unidades de Saúde da Família (USF), que oferecem uma gama de serviços preventivos e curativos, como consultas médicas, odontológicas, vacinação e programas de controle de doenças crônicas. Além disso, a rede conta com serviços especializados, como centros de referência e as Unidades de Pronto Atendimento (UPAs), além dos hospitais estaduais, que garantem assistência a casos de maior complexidade. A integração entre esses diferentes níveis de atenção é fundamental para proporcionar um cuidado integral e contínuo à população, assegurando a eficiência e eficácia do sistema de saúde municipal.^{3,4,6}

A SMS de Bauru tem por finalidade:

- Administrar a saúde da população segundo normas e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), garantindo a saúde como direito, integralidade da assistência, universalidade, equidade, resolutividade, intersetorialidade, humanização do atendimento, participação;
- Investigar e analisar dados epidemiológicos e planejar ações de saúde para a população de Bauru;
- Promover os cuidados à saúde no tocante à assistência médico-sanitária nas áreas de urgência e emergência, pediatria, ginecologia e obstetrícia, clínica geral, odontologia básica, vacinação e outros, conforme a necessidade da população;
- Articular-se com os demais serviços públicos dando continuidade à implantação do Sistema Único de Saúde regionalizado e hierarquizado visando o aprimoramento e maior resolutividade das ações de saúde;
- Criar canais de comunicação com a sociedade civil organizada que promovam a participação democrática na definição e controle da política municipal de saúde;

CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO, OFICINA ORTOPÉDICA E ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

fl. 27

- Planejar, executar e avaliar as ações que visem a promoção e prevenção de saúde e vigilância epidemiológica e sanitária da população como um todo, sem qualquer tipo de discriminação seja de cor, raça, sexo, preceitos religiosos, situação econômica, opinião política, etc;
 - Acompanhar, avaliar e decidir sobre a realização das ações previstas no Plano Municipal de Saúde;
 - Colaborar com instituições educativas na formação de profissionais da área de saúde, após a formalização necessária.

A estrutura da Saúde no Município de Bauru é composta pelos órgãos, serviços e instituições exemplificadas no Quadro 3.

Quadro 3. Estrutura da Saúde Municipal, Bauru-SP, 2024.

Órgão/Serviço/Instituição	Endereço
Conselho Municipal de Saúde	Rua Géron França, 7-49 - Centro
Conselho Intersindical Municipal de Saúde do Trabalhador	Rua Henrique Savi, 2-85 - Vila Nova Cidade Universitária
Secretaria Municipal de Saúde (SMS)	R. Gerson França, 7-49 – Centro
Divisão de Materiais, Medicamentos e Insumos - Almoxarifado - DA	Rua Cunha Bueno, s/n, Parque Colina Verde
Vigilância Ambiental - (Fiscalização e Dengue) – DVA	Rua Machado de Assis, Nº 15-60, Vila Universitária
Vigilância Epidemiológica - Seção de Doenças Transmissíveis	Rua Machado de Assis, Nº 15-60, Vila Universitária
Vigilância Epidemiológica - Seção de Imunização	Rua Machado de Assis, Nº 15-60, Vila Universitária
Vigilância Sanitária - Seção de Controle de Gêneros Alimentícios	Rua Machado de Assis, Nº 15-60, Vila Universitária
Vigilância Sanitária - Seção de Produtos de Interesse à Saúde	Rua Machado de Assis, Nº 15-60, Vila Universitária
Vigilância Sanitária - Seção de Serviços à Saúde e de Serviços de Interesse à Saúde	Rua Machado de Assis, Nº 15-60, Vila Universitária
Unidade de Assistência Farmacêutica Bela Vista - UAF Bela Vista	Rua Santos Dumont, quadra 14, Vila Lemos
Unidade de Assistência Farmacêutica	Rua Sete de Setembro, 12-66, Centro

CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO, OFICINA ORTOPÉDICA E ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

fl. 28

Centro - UAF Centro	
Unidade de Assistência Farmacêutica Geisel/Redentor - UAF Geisel/Redentor	Rua Anísio Castilho de Souza, 2-43, Jardim Carolina
Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas - CAPS AD II	Rua Dr. Lisboa Júnior, 2-66, Centro
Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas Infanto Juvenil III - CAPS AD III	Rua Azarias Leite, 13-28
Centro de Atenção Psicossocial II - CAPS II	Rua Monsenhor Claro, 6-99, Centro
Centro de Atenção Psicossocial Infantil - CAPS i II	Rua Azarias Leite, 13-38, Vila Mesquita
Serviço de Residência Terapêutica - SRT	Rua Alto Juruá 7-49, Vila Camargo
Pronto Socorro Central	Rua Rubens Arruda, Quadra 07, S/Nº - Centro
Serviço De Atendimento Móvel de Urgência – SAMU	Av, Engº Luiz Edmundo Carrijo Coube, 10-60, Jardim Contorno
Serviço de Orientação e Prevenção do Câncer – SOPC	Rua Araújo Leite, nº 13-90, Centro
Serviço de Verificação de Óbito - SVO	Rua Rubens Arruda, Quadra 07, S/Nº - Centro
UPA - Bela Vista	Rua Marçal de Arruda Campos, quadra 4-45, Vila Lemos
UPA - Geisel/Redentor	Rua Antônio Manoel Costa esq. com Avenida Hipódromo, Geisel
UPA – Ipiranga	Rua José Miguel 21- 45 (esquina com Antônio Walderramas D'Aro), Vila Nipônica
UPA - Mary Dota	Rua Pedro Salvador, quadra 02 s/nº, Núcleo Habitacional Mary Dota
Ambulatório Municipal de Fisioterapia	Av. Nações Unidas, 26-80, Jardim Panorama
Apoio social	Rua Cussy Júnior, 2-60, Centro
Banco de Leite Humano - BLH	Avenida Nações Unidas, nº 27-28, Vila Nova

CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO, OFICINA ORTOPÉDICA E ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

fl. 29

	Cidade Universitária (anexo ao prédio da Casa da Mulher)
Casa da Mulher	Av. Nações Unidas, 27-28, Jardim Panorama
Centro de Diagnóstico por Imagem de Bauru – CDIB	Rua Rubens Arruda, quadra 7, s/nº (anexo ao PSC), Centro
Centro de Especialidades Odontológicas – CEO	Rua: Henrique Savi, 4-37, Vila Nova Cidade Universitária
Centro de Referência em Moléstias Infecciosas - CRMI	Rua Silvério São João, quadra 01, Centro
Centro de Referência em Saúde do Trabalhador - CEREST	Rua Henrique Savi, nº2-85, Vila Universitária
Centro de Testagem e Aconselhamento – CTA	Rua XV de Novembro, 3-36, Centro
Policlínica - Centro de Especialidades Médicas Municipal	Rua Engenheiro Luis Edmundo Carrijo Coube, 10-94 - Presidente Geisel
Programa Municipal de Atendimento ao Idoso – PROMAI	Rua Júlio Maringoni, 9-43 Jardim Estoril II
Programa Municipal de DST/AIDS e HIV	Rua XV de Novembro, 3-36, Centro
Centro de Controle de Zoonoses	Rua Henrique Hunzicker, Qd 1 - s/n, Jd. Bom Samaritano

Fonte: SMS, Bauru, 2024

O município de Bauru possui uma estrutura de serviços de atenção às urgências e emergências e de atenção ambulatorial especializada robusta, favorecendo a composição da rede local de saúde, entretanto necessita de um olhar mais singular para a APS do município, que deve ordenar a rede e coordenar o cuidado, conforme veremos a seguir.

2.5 Unidades Básicas de Saúde

São estabelecimentos de saúde que ofertam ações e serviços de Atenção Primária à Saúde no âmbito do SUS. Estas unidades prestam assistência médica, odontológica, de enfermagem e nutrição, vacinação, procedimentos (procedimentos, administração de medicações, inalações, curativos, etc), visitas domiciliares e atividades de educação em saúde para todas as fases da vida.

CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO, OFICINA ORTOPÉDICA E ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

fl. 30

A equipe destes serviços é composta por profissionais enfermeiros, médicos, dentistas, nutricionistas, assistentes sociais, auxiliares e técnicos de enfermagem, atendentes de consultório dentário/técnicos em saúde bucal, atendente de recepção/auxiliar administrativo e servente. Prestam ainda atendimento à demanda espontânea, entendendo esta como: qualquer atendimento não programado, uma necessidade momentânea do usuário e casos acolhidos e encaminhados da UPA como prioridade III, cor azul, como casos não urgentes que inclui queixas crônicas, resfriados, contusões, dor de garganta, ferimentos que não necessitam de fechamento, entre outras queixas leves agudas ou agudizados que não configurem risco de vida ou a saúde de maneira imediata.

Abaixo o quadro das unidades UBS do município de Bauru:

Quadro 4. Unidades Básicas de Saúde, Bauru-SP, 2024

Unidade de Saúde	Endereço	Horário de funcionamento
Unidade Básica de Saúde Beija Flor - "Dr. Armando Cardieri"	R. Julieta Guedes de Mendonça, Quadra 01 N.H. Beija Flor	De segunda a sexta-feira das 7h às 17h
Unidade Básica de Saúde Cardia - "Dr. Antônio Azevedo"	R. Ezequiel Ramos nº 11-78 Vila Cardia	De segunda a sexta-feira das 7h às 17h
Unidade Básica de Saúde Centro - "Dr. Alpheu de Vasconcelos Sampaio"	R. Quintino Bocaiúva, 5-45 Centro	De segunda a sexta-feira das 7h às 17h
Unidade Básica de Saúde Chapadão Mendonça	Rua Arlindo Pinto Ferreira, 1-15, Jardim Chapadão	De segunda a sexta-feira das 7h às 17h/ sábados das 08h às 18h
Unidade Básica de Saúde do Jd. Bela Vista - "Dr. Odilon Pinto do Amaral"	Rua Marçal de Arruda Campos, nº 4-41, Vila Lemos	De segunda a sexta-feira das 7h às 23h/ sábados das 08h às 18h.
Unidade Básica de Saúde Europa - "Dr. Jerônimo de Cunto Júnior"	R. Hermes Camargo Baptista nº 1-64 N.H. Carmen C. Coube	De segunda a sexta-feira das 7h às 19h
Unidade Básica de Saúde Falcão - "Mário Pinto de Avelar Fernandes"	R. Salvador Filardi, nº 6-8, Vila Pacífico	De segunda a sexta-feira das 7h às 19h
Unidade Básica de Saúde Gasparini - "Drª Vilma de Araújo Leão"	R. Aparecida Inês Chrispim de Matos, quadra 02 N.H. Gasparini	De segunda a sexta-feira das 7h às 19h

CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO, OFICINA ORTOPÉDICA E ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

fl. 31

Unidade Básica de Saúde Geisel - "Newton Bohin Ribeiro"	R. Anthero Donnini, s/nº - NH Presidente Geisel	De segunda a sexta-feira das 7h às 23h/ sábados das 08h às 18h.
Unidade Básica de Saúde Independência - "Dr. Alípio Gonçalves dos Santos"	Rua Cuba – quadra 14 (quadra em frente para a Praça Carmelita Santos Souza)	De segunda a sexta-feira das 7h às 19h
Unidade Básica de Saúde Jussara Celina	Rua Bernardino de Campos, Qdra 23 - Esquina com a Rua Moacyr Zelindo Passoni, Qdra 8.	De segunda a sexta-feira das 7h às 19h
Unidade Básica de Saúde Mary Dota - "Dr. Angelo Pagoto"	Rua Pedro Prata de Oliveira ao lado da UPA	De segunda a sexta-feira das 7h às 19h
Unidade Básica de Saúde Nova Esperança - "Dr. Luiz Castilho"	Rua Benedito de Abreu, S/N	De segunda a sexta-feira das 7h às 19h
Unidade Básica de Saúde Octávio Rasi - "Dr. Edison Bastos Gasparini"	R. Paulo Leivas Macalão s/nº N.H. Octávio Rasi	De segunda a sexta-feira das 7h às 19h
Unidade Básica de Saúde Parque Vista Alegre - "Dr. Sebastião Gilberto Geli Cavali"	R. Jacob Corso, quadra 04 Pq. Vista Alegre	De segunda a sexta-feira das 7h às 17h
Unidade Básica de Saúde Redentor - "Dr. Fidelis Berriel"	R. São Lucas nº 3-30 Jardim Redentor	De segunda a sexta-feira das 7h às 19h

Fonte: SMS, Bauru, 2024

As Unidades Básicas de Saúde apresentadas no quadro acima são compostas de equipes de Atenção Primária (eAP) e responsáveis pela cobertura de cerca de 143.951 habitantes conforme demonstrado na tabela 2.

CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO, OFICINA ORTOPÉDICA E ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

fl. 32

Tabela B. Cobertura de APS no município de Bauru-SP, 2024

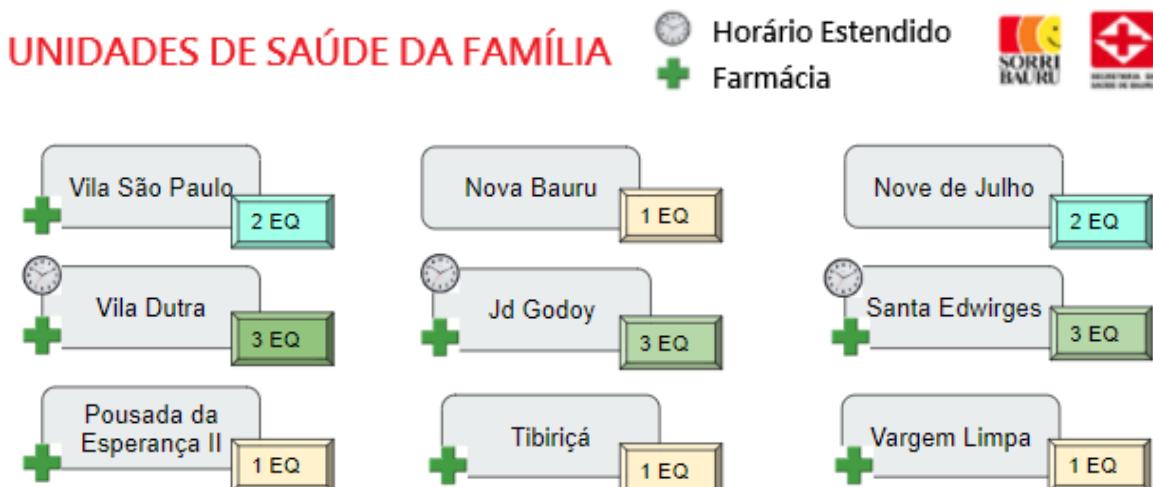
Competência CNES	IBGE	Município	População	Qt. eAP financiada	Qt. eSF financiada	Qt. Cadastros eAP financiada	Qt. Cadastros eSF financiada	Qt. Total de cadastros (limitado pela população IBGE)	Cobertura APS
APR/2024	350600	BAURU	379.146	43	15	143.951	74.329	218.280	57.57%

Segundo os dados extraídos do sistema E-gestor, o município tem um percentual de cobertura de APS de 57,57%, desafio importante para a estruturação do cuidado em saúde.

2.6 Unidades de Saúde da Família

Atualmente em parceria com a SORRI - BAURU o município conta com 09 (nove) USF e 17 (dezessete) equipes implantadas de saúde da família e 17 (dezessete) equipes de saúde bucal, incluindo duas equipes substitutas para reposição dos profissionais em situação de férias, para que não haja impacto na assistência ofertada à população. Conta, ainda, com equipes multiprofissionais (nutricionistas, assistentes sociais e farmacêuticos) e equipes de apoio.

Figura 4. Estrutura de USF de Bauru, 2024



Fonte: SORRI - BAURU, 2024.

Considerando o disposto na Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), que a Atenção Básica é o conjunto de ações de saúde individuais, familiares e coletivas que envolvem promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde, desenvolvida por meio de práticas de cuidado integrado e gestão qualificada, realizada com equipe multiprofissional e dirigida à população em território definido, sobre as quais as equipes assumem responsabilidade sanitária.⁸

CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO, OFICINA ORTOPÉDICA E ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

fl. 33

E que em seu (...) **Art. 4º: A PNAB tem na Saúde da Família sua estratégia prioritária para expansão e consolidação da Atenção Básica.**⁸

*Parágrafo único. Serão reconhecidas outras estratégias de Atenção Básica, desde que observados os princípios e diretrizes previstos nesta portaria e tenham caráter transitório, devendo ser estimulada sua conversão em Estratégia Saúde da Família. (...)*⁸

A Estratégia de Saúde da Família é considerada então, como estratégia de expansão, qualificação e consolidação da Atenção Básica, por favorecer uma reorientação do processo de trabalho com maior potencial de ampliar a resolutividade e impactar na situação de saúde das pessoas e coletividades, além de propiciar uma importante relação custo-efetividade.⁸

O município de Bauru segue a legislação vigente de 01 equipe mínima de Saúde da Família ser composta por, no mínimo: *médico, preferencialmente da especialidade medicina de família e comunidade, enfermeiro, preferencialmente especialista em saúde da família; técnico de enfermagem e agente comunitário de saúde (ACS). Podendo fazer parte da equipe o agente de combate às endemias (ACE) e os profissionais de saúde bucal: cirurgião-dentista, preferencialmente especialista em saúde da família, e auxiliar ou técnico em saúde bucal.*⁸

Assim, as Unidades de Saúde da Família, objeto deste Plano de Trabalho com suas especificações, são apresentadas no Quadro 5.

Quadro 5. Unidades de Saúde da Família, Bauru, 2024

Nº	Unidades	Equipe de Saúde da Família	Equipe de apoio	Equipe de Saúde Bucal	Endereço	Imóvel
01	USF Godoy	03 eSF	Assistência farmacêutica, assistente social e nutricionista	03 eSB	Al. Flor do Amor nº 10-25 Jardim Godoy	Próprio
02	US Nova Bauru	01 eSF	Assistente social e nutricionista	01 eSB	R: Lucia Boni São Pedro 2-154, Nova Bauru	Próprio
03	USF Nove de Julho	02 eSF	Assistente social e nutricionista	02 eSB	R: Ernesto Gomes da Silva, 2-136, Parque Jaraguá	Próprio

CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO, OFICINA ORTOPÉDICA E ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

fl. 34

04	USF Pousada II	01 eSF	Assistência farmacêutica , assistente social e nutricionista.	01 eSB	R:Antônio Jerônimo da Silva nº. 1-105,Pousada da Esperança II	Próprio
05	USF Santa Edwiges	03 eSF	Assistência farmacêutica ,assistente social e nutricionista.	03 eSB	R: Alameda Tróia quadra 11, Parque Santa Edwiges	Próprio
06	USF Vila Dutra	03 eSF	Assistência farmacêutica ,assistente social e nutricionista.	03 eSB	R: Alameda General Alfredo Malan Dangrone, S/N Quadra 02, Vila Dutra	Próprio
07	USF Vila São Paulo	02 eSF	Assistência farmacêutica , assistente social e nutricionista.	02 eSB	R: Gaudêncio Piola, quadra 04, Vila São Paulo	Próprio
08	USF Tibiriça Distrito	01 eSF	Assistência farmacêutica ,assistente social e nutricionista.	01 eSB	R. Carmelo Zamataro s/nº	Cedido pela Associação de moradores
09	USF Vargem Limpa	01 eSF	Assistência farmacêutica ,assistente social e nutricionista.	01 eSB	Rua Acacio Rosa do Vale , n 4, Vargem Limpa II	Próprio

Fonte: E-gestor AB, CNES, 2024.

CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO, OFICINA ORTOPÉDICA E ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

fl. 35

Quadro 6. Referente ao Chamamento Público, Bauru, 2024:

Unidade	Equipes	Médico (40h)	Enfermeiro (40h)	Técnico Enfermagem (40h)	Farmacêutico (40h)	Técnico de Farmácia (40 h)	Auxiliar Administrativo (40 h)
Santa Edwirges	4	4	4	8	1	1	4
Nove de Julho*	3	3	3	6	0	0	3
Nova Bauru	1	1	1	3	0	0	2
Vila São Paulo	3	3	3	6	1	1	3
Pousada II	1	1	1	3	1	1	2
Dutra	3	3	3	6	1	1	3
Godoy	3	3	3	6	1	1	3
Tibiriçá	1	2	2	3	1	1	2
Vargem Llimpa	1	1	1	3	1	1	2
Categoria Profissional		Número de Profissionais/equipe		Carga Horária (h/sem)			
Técnico de Saúde Bucal		17		40			
Cirurgião Dentista		17		40			

Neste TR, o município implementa a qualificação da assistência em saúde com a proposta de ampliação para 19 eSF e 19 eSB além de ampliar 1 médico, 1 enfermeiro e 1 técnico de enfermagem na USF Tibiriçá, no primeiro momento, com previsão de, com a entrega das obras do PAC, ampliar mais 01 eSF e 01 eSB na nova sede da USF Nove de Julho ampliando também seu horário de funcionamento e, ainda, ampliará no segundo momento 1 eSF e 1 eSB na nova unidade em construção da USF Roosevelt, que também foi contemplada pelo PAC, e assim, o município de Bauru passará a contar com 21 eSF e 21 eSB, além das equipes multidisciplinares e de apoio.

2.7 Saúde Coletiva

A Secretaria Municipal de Saúde conta ainda com o Departamento de Saúde Coletiva, composto por uma equipe que desenvolve atividades de investigação e controle das doenças transmissíveis, através de visitas hospitalares e domiciliares, controle imunobiológico

CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO, OFICINA ORTOPÉDICA E ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

fl. 36

(vacinas e soros), orientação e supervisão técnica às Unidades Básicas de Saúde na área específicas, aplicação de vacinas em empresas, ações educativas à população em geral sobre doenças transmissíveis e preveníveis por vacina. Realiza ainda controle de zoonoses e gêneros alimentícios.¹⁻⁷

Também conta com programas municipais como: Saúde do Adulto/ Programas: Diabetes, Hipertensão, Hipertensão/Diabetes; Saúde da Criança/ Programas: Defesa da Vida, Puericultura, Vigilância Nutricional, Bucal do Bebê; Saúde Geral/ Programas: Combate à AIDS, Tuberculose, Hanseníase; Saúde da Mulher/ Programas: Planejamento Familiar, Pré-Natal, Puerpério.¹⁻⁷

2.8 Perfil de morbimortalidade

Figura 5. Distribuição da população por sexo

População segundo Sexo
Município: 350600 Bauru
Período: 2023

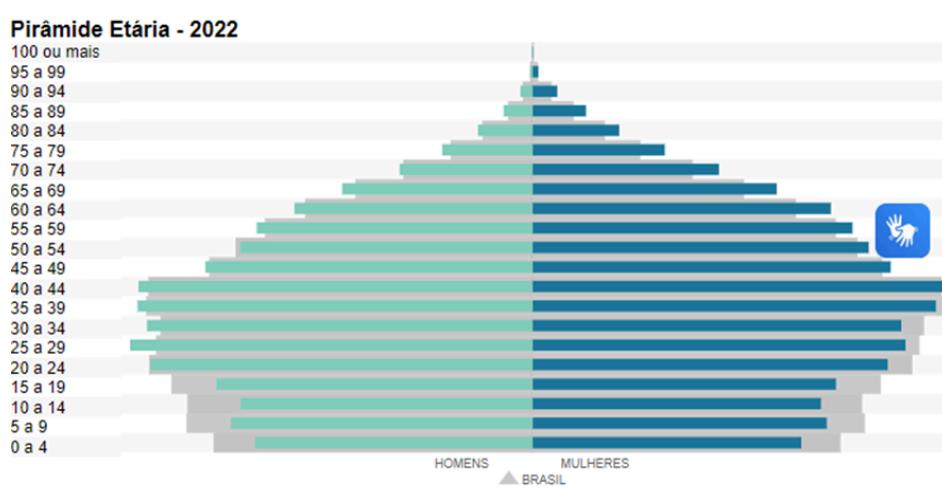
Sexo	População
TOTAL	381.196
Masculino	184.255
Feminino	196.941

Fonte: População: Estimativa populacional - Fundação SEADE.

Fonte: Tabnet, DATASUS, 2024.

A distribuição da população do município de Bauru por sexo é relativamente homogênea, com ligeira sobreposição do sexo feminino, conforme observado abaixo.

Gráfico 1. Pirâmide etária do município de Bauru



Fonte: IBGE, cidades, 2024.

CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO, OFICINA ORTOPÉDICA E ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

fl. 37

2.8.1 Morbidade

Tabela C. Nº atendimentos X causas de internação

Ano	atendimento	Total																				
		Cap 01	Cap 02	Cap 03	Cap 04	Cap 05	Cap 06	Cap 07	Cap 08	Cap 09	Cap 10	Cap 11	Cap 12	Cap 13	Cap 14	Cap 15	Cap 16	Cap 17	Cap 18	Cap 19	Cap 21	Total
2020	1713	1895	95	194	280	223	395	30	1922	1153	1780	600	406	1612	3780	1013	114	211	2985	365	20766	
2021	3154	1935	102	217	294	188	249	55	1721	1116	1310	408	277	1389	3508	1199	129	211	2808	304	20574	
2022	1045	2495	81	227	380	251	370	47	1808	1577	2133	742	438	2055	3507	1158	185	437	3100	277	22313	
2023	870	2600	104	222	348	183	277	57	2123	1462	2243	804	368	2076	3534	1005	229	439	3326	337	22607	
Total	6806	8953	385	871	1316	858	1293	190	7655	5338	7495	2562	1492	7142	14364	4397	659	1300	12255	1285	86616	

Fonte: DATASUS,2024

Ao analisarmos os dados do município, nos anos de 2020 a 2023, é possível observar que as causas principais de internação em todos os anos, foram respectivamente:

Capítulo 15 - Gravidez, parto e puerpério;

Capítulo 2 - Neoplasias;

Capítulo 9 - Doenças do aparelho circulatório;

Reforçando assim, a necessidade de fortalecermos o cuidado nas linhas de cuidado, como saúde da Mulher no Pré-Natal, Parto e Puerpério, bem como o cuidado com as pessoas com condições crônicas, cabendo à APS o cuidado nesses ciclos de vida.

2.8.2 Mortalidade

Tabela D. Nº de óbitos por CID 10 Capítulos segundo Ano de Óbito - período 2023 e 2024

Número de Óbitos por CID 10 Capítulos segundo Ano do Óbito
Munic Residência: 350600 Bauru
Período: 2023-2024

Ano do Óbito	Cap 01	Cap 02	Cap 03	Cap 04	Cap 05	Cap 06	Cap 07	Cap 09	Cap 10	Cap 11	Cap 12	Cap 13	Cap 14	Cap 15	Cap 16	Cap 17	Cap 18	Cap 20	Cap 22	Total
TOTAL	274	1.041	24	354	50	239	1	1.518	670	246	52	22	287	2	26	30	82	382	2	5.302
2023	166	558	17	214	28	141	0	876	368	142	36	15	179	2	13	20	41	217	0	3.033
2024	108	483	7	140	22	98	1	642	302	104	16	7	108	0	13	10	41	165	2	2.269

Fonte:
SESSP-CCD/FSEADE - Base Unificada de Óbitos

Fonte: Tabnet, SES-SP;2024.

Em 2023, a taxa de mortalidade na população geral foi de 0,86%, sendo as 3 principais causas:

Capítulo 9 - Doenças do aparelho circulatório (29,5%);

CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO, OFICINA ORTOPÉDICA E ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

fl. 38

Capítulo 2 - Neoplasias (17,3%);

Capítulo 10 - Doenças do aparelho respiratório (11,2%).

Com a mesma configuração para o ano de 2024, até o momento, demonstrando a necessidade do município em intensificar e fortalecer a APS no cuidado às pessoas com condições crônicas.

2.8.3 Mortalidade infantil

Tabela E. Nº de óbitos segundo Ano de Óbito - menores de 1 ano - período 2023 e 2024

Número de Óbitos segundo Ano do Óbito
Município: 350600 Bauru
Faixa Etária: Menor de 1 Ano
Período: 2023-2024

Ano do Óbito	Número de Óbitos
TOTAL	60
2023	35
2024	25

Fonte:
SESSP-CCD/FSEADE - Base Unificada de Óbitos

Fonte: Tabnet, SES-SP;2024.

Em 2023, o município apresentou 35 óbitos infantis, e em 2024, no momento da extração dos dados, 25 óbitos, o que demonstra uma preocupação com o cuidado em saúde da Criança, sobretudo no acompanhamento em puericultura, cabendo à Atenção Primária à Saúde (APS) a organização do processo de trabalho para o cuidado com qualidade neste ciclo de vida e nos demais.

2.8.4 Óbitos maternos

Tabela F. Óbitos Maternos por Ano segundo município - período 2023 e 2024

Óbitos Maternos por Ano segundo Município
Município: 350600 Bauru
Período: 2023, 2023

Município	2023
TOTAL	2
350600 Bauru	2

Fonte:
Óbitos Maternos: 2000 a 2022 - SIM - TABNET/DATASUS
Nascidos Vivos: 2000 a 2022 - SINASC - TABNET/DATASUS

Em 2023, o município teve 02 óbitos maternos, o que reforça, para além do cuidado integral da gestação, parto e puerpério, as ações de vigilância em saúde no que diz respeito à identificação das possíveis causas e Comitês de Investigação de Óbitos Materno-Infantil.

CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO, OFICINA ORTOPÉDICA E ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

fl. 39

2.9 Partos no município

Tabela G. Nº de procedimentos de partos realizados no município de Bauru entre 2019 e 2023.

Procedimento	2019	2020	2021	2022	2023	Total
TOTAL	28	2.881	2.744	2.762	2.706	11.121
0310010039 PARTO NORMAL	11	1.611	1.684	1.672	248	5.226
0310010047 PARTO NORMAL EM GESTAÇÃO DE ALTO RISCO	-	1	3	1	5	10
0310010055 PARTO NORMAL EM CENTRO DE PARTO NORMAL (CPN)	-	-	-	67	1.272	1.339
0411010026 PARTO CESARIANO EM GESTAÇÃO DE ALTO RISCO	-	6	4	11	188	209
0411010034 PARTO CESARIANO	17	1.251	1.036	995	814	4.113
0411010042 PARTO CESARIANO C/ LAQUEADURA TUBARIA	-	12	17	16	179	224

Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS)

Fonte: Tabnet, SES-SP;2024.

Pode-se observar que em Bauru, os partos normais superam os partos cesarianos desde 2020, indicando que o atendimento em saúde tem promovido o parto normal para as gestantes de risco habitual, trazendo maior qualidade da assistência e segurança do paciente para mães e bebês. Cabe ressaltar, que no Pré-Natal a equipe de APS tem um papel fundamental na promoção do parto normal.

2.10 Perfil das USF do município de Bauru

O município de Bauru conta com 17 (dezessete) eSF, o que corresponde a cerca de 16% da cobertura de Saúde da Família considerando a população total do município, conforme demonstramos abaixo:

Tabela H. Disposição das eSF e eSB das USFs e habitantes cadastrados.

USF	Número de eSF	Número de eSB	Habitantes cadastrados
JD GODOY	3	3	11.126
NOVA BAURU	1	1	4.436
9 DE JULHO	2	2	6.929
POUSADA DA ESPERANÇA	1	1	3.972
TIBIRIÇÁ	1	1	3.052
VILA DUTRA	3	3	10.309

CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO, OFICINA ORTOPÉDICA E ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

fl. 40

VILA SANTA EDWIGES	3	3	11.427
VILA SÃO PAULO	2	2	7.721
VARGEM LIMPA	1	1	1.909
TOTAL	17	17	60.881

Fonte: Sistema de informação municipal SIGSS-MV, 05 de outubro de 2024, extraído “Relatório E-SUS - Cadastro Domiciliar - Sintético”.

Nos territórios das eSF do município, é possível observar a média atual de cerca de 3.581 habitantes por equipe.

Considerando as novas diretrizes do MS para o financiamento da APS, publicadas através da Portaria nº 3.493, de abril de 2024, que reforçam a importância do fortalecimento da Estratégia de Saúde da Família (ESF) como modelo estratégico para a APS no SUS, 3 questões são centrais:

Equidade: com a necessidade de avaliação das vulnerabilidades sociais e o porte populacional;

Proporção adequada de pessoas vinculadas às equipes para redução da sobrecarga de trabalho, aumento da satisfação dos usuários e melhor resposta sanitária;

Qualidade e boas práticas: indicadores de saúde mais amplos contemplando as ações das equipes de Saúde da Família (eSF), das equipes de Saúde Bucal (eSB) e equipes Multiprofissionais (e-Multi).

Neste sentido, a SORRI - BAURU já organiza o trabalho na ESF considerando essas diretrizes, uma vez que planeja, avalia e monitora o alcance de metas e indicadores de cada equipe e desenvolve os processos de Educação Permanente (EP) buscando melhorias de forma constante.

2.10.1 Diagnóstico Situacional das Unidades de Saúde da Família

A análise do diagnóstico situacional de saúde apresentada neste Plano de Trabalho engloba dados analisados até 31/05/2024, sendo o perfil demográfico, o perfil epidemiológico com principais condições de saúde da população e o perfil ambiental do território atendido pelas 09 (nove) Unidades Saúde da Família do município.

O perfil demográfico apresenta informações essenciais para a análise dos diferentes aspectos de uma determinada população.

CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO, OFICINA ORTOPÉDICA E ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

fl. 41

Na tabela I, consta a quantidade populacional atendida pelas USFs.

Tabela I – Cadastro populacional

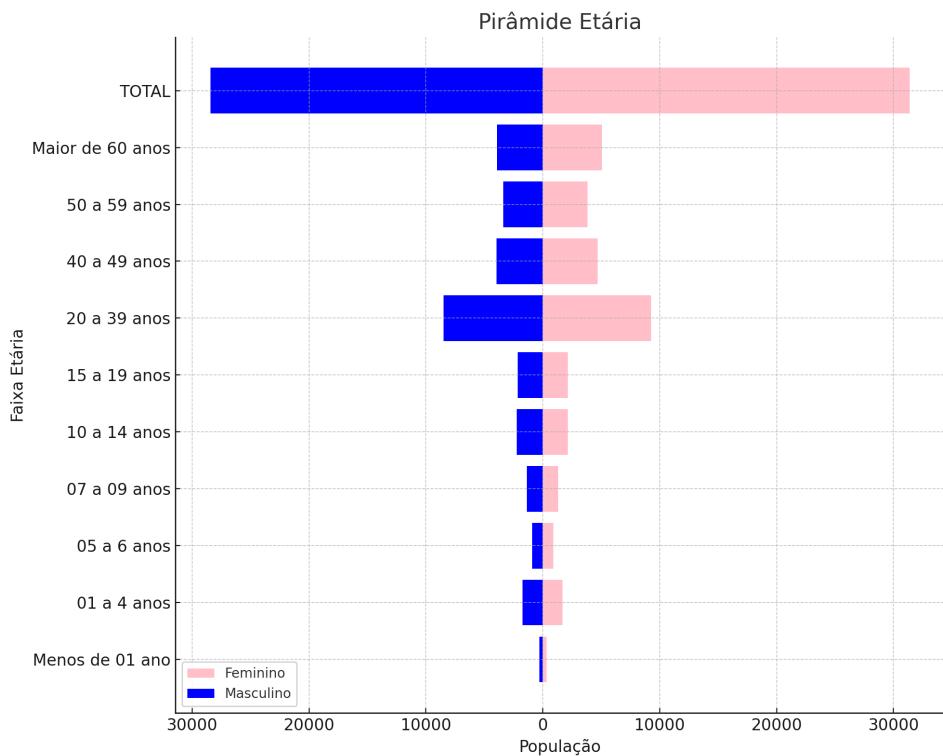
Descrição	TOTAL
Nº de famílias cadastradas	20.242
Nº de pessoas cadastradas	59.527
Nº total domicílios cadastrados no território	23515

Fonte: Sistema de Informação SIGSS MV.

A seguir, o gráfico 2 apresenta a pirâmide etária da população que reside no território atendido pelas Unidades de Saúde da Família.

A base da pirâmide representa a população jovem, e o topo a população idosa. Esta representação indica que a maior parte da população cadastrada está na faixa adulto jovem de 20 a 39 anos, evidencia-se também um equilíbrio geral entre os gêneros nas diversas faixas etárias, sem grandes discrepâncias. Contudo, observa-se uma leve predominância da população masculina na faixa de 1 a 4 anos.

Gráfico 2. Pirâmide Etária dos residentes território USF



Fonte: Sistema de Informação SIGSS MV.

CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO, OFICINA ORTOPÉDICA E ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

fl. 42

Na **tabela J**, encontra-se o nível de escolaridade da população, podemos observar que os maiores níveis estão entre ensino fundamental e médio, a educação está diretamente relacionada à saúde, influenciando o comportamento em relação à prevenção de doenças e adesão a tratamentos, podemos observar informações importantes no que diz respeito à prevenção de doenças e à adesão a tratamentos. Os dados indicam que a maior parte da população possui níveis educacionais entre o Ensino Fundamental e o Ensino Médio, sendo este último o mais representativo, com 26% (13.894 indivíduos) em modalidades regulares ou técnicas. No Ensino Fundamental, os percentuais estão distribuídos entre 14,79% (7.903 pessoas) nas séries iniciais e 16,19% (8.649 pessoas) nas séries finais, com 12,53% (6.694 pessoas) tendo concluído esta etapa, no Ensino Superior, apenas 3,42% (1.830 indivíduos) atingiram níveis avançados de escolaridade, como especialização, mestrado ou doutorado.

A concentração da população em níveis intermediários de ensino e a baixa representatividade nos níveis superiores mostram que ainda há barreiras significativas a serem superadas. Investir no fortalecimento do sistema educacional pode gerar impactos positivos tanto no desenvolvimento humano quanto nos indicadores de saúde, contribuindo para a construção de uma sociedade mais instruída e saudável.

Tabela J. Descrição do nível de escolaridade e alfabetização no município

Descrição	Quantida de	Percent ual
Creche	2088	3,91%
Pré-Escola (exceto CA)	383	0,72%
Classe de Alfabetização - CA	208	0,39%
Ensino Fundamental 1 ^a a 4 ^a série	7903	14,79%
Ensino Fundamental 5 ^a a 8 ^a série	8649	16,19%
Ensino Fundamental Completo	6694	12,53%
Ensino Fundamental Especial	195	0,36%
Ensino Fundamental EJA - séries iniciais (supletivo 1 ^a a 4 ^a)	56	0,10%
Ensino Fundamental EJA - séries finais (supletivo 5 ^a a 8 ^a)	255	0,48%
Ensino Médio, Médio 2º Ciclo (Científico, Técnico etc.)	13894	26,00%
Ensino Médio Especial	2158	4,04%
Ensino Médio EJA (supletivo)	371	0,69%
Superior, Aperfeiçoamento, Especialização, Mestrado, Doutorado	1830	3,42%
Alfabetização para Adultos (Mobraletc.)	42	0,08%
Nenhum	3186	5,96%
Não Informado	5521	10,33%

Fonte: Sistema de Informação SIGSS MV.

CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO, OFICINA ORTOPÉDICA E ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

fl. 43

A análise da situação de uma população no mercado de trabalho é essencial para compreender sua dinâmica socioeconômica e identificar grupos que necessitam de maior atenção em políticas públicas nas áreas de emprego, saúde, educação e proteção social, na tabela 10, podemos observar que os dados levantados mostram destaque para os trabalhadores assalariados com carteira assinada, que representam 20,53% (10.853 indivíduos) da população economicamente ativa. Esta parcela significativa reflete a formalidade em parte do mercado de trabalho, enquanto outra parte permanece em situação informal, como os 1,70% (899 pessoas) assalariados sem carteira de trabalho.

Os trabalhadores autônomos também apresentam uma divisão importante: 1,88% (996 indivíduos) contribuem para a previdência social, enquanto 5,02% (2.655 indivíduos) não realizam essa contribuição, o que indica uma vulnerabilidade no acesso a direitos previdenciários. Além disso, 6,27% (3.316 pessoas) são aposentados ou pensionistas, compondo uma parcela fora do mercado de trabalho ativo. Já o desemprego atinge 2,91% (1.540 indivíduos), enquanto 18,23% (9.639 pessoas) declararam que não estão trabalhando, o que pode incluir estudantes, donas de casa e outras categorias não economicamente ativas.

Tabela K. Descrição da situação no mercado de trabalho

Descrição	Quantidade	Percentual
Empregador	104	0,20%
Assalariado com Carteira de Trabalho	10853	20,53%
Assalariado sem Carteira de Trabalho	899	1,70%
Autônomo com Previdência Social	996	1,88%
Autônomo sem Previdência Social	2655	5,02%
Aposentado/Pensionista	3316	6,27%
Desempregado	1540	2,91%
Não Trabalha	9639	18,23%
Servidor Público/Militar	339	4,29%
Outros	932	10,78%
Não Informado	21.599	40,85%

Fonte: Sistema de Informação SIGSS MV.

O perfil epidemiológico analisado mostra um panorama geral das principais condições de saúde da população e estão apresentadas na **tabela L**.

Em relação aos dados de saúde, foram identificados 9867 indivíduos (16,58%) cadastrados como hipertensos, um número significativo que requer estratégias contínuas de prevenção e controle. Além disso, há 4647 indivíduos (7,81%) cadastrados como diabéticos, indicando a necessidade de monitoramento e suporte constante para esta população.

CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO, OFICINA ORTOPÉDICA E ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

fl. 44

A média de gestantes cadastradas é de 664 (1,12%), também foram identificadas 1246 crianças menores de 02 anos cadastradas (2,09%), destacando a importância de ações de saúde voltadas ao cuidado infantil.

No que diz respeito a doenças infecciosas, foram cadastrados 155 usuários com tuberculose (0,26%) e 17 usuários com hanseníase (0,03%). Esses dados mostram a relevância de ações de vigilância epidemiológica e de programas de tratamento e controle dessas doenças no território.

Tabela L. Condições e situações de saúde

Descrição	Quantidade	Percentual
Nº de hipertensos cadastrados	9867	16,58%
Nº de diabéticos cadastrados	4647	7,81%
Média de gestantes cadastradas	664	1,12%
Proporção de gestantes adolescentes cadastradas	7	0,01%
Nº de crianças menores de 02 anos cadastradas	1246	2,09%
Nº de usuários com tuberculose cadastrados	155	0,26%
Nº de usuários com hanseníase cadastrados	17	0,03%

Fonte: Sistema de Informação SIGSS MV.

O Gráfico 3 apresenta o perfil das famílias residentes no território das Unidades de Saúde da Família (USF), de acordo com a escala de risco de Coelho Savassi. Esta classificação visa identificar famílias em diferentes níveis de vulnerabilidade social e necessidade de acompanhamento pela equipe de saúde.

Os dados indicam que a maioria das famílias, cerca de 88,2%, encontra-se no **Risco 01**, representando aquelas com menor necessidade de intervenção intensiva. As famílias classificadas como **Risco 02** constituem 6,6% do total e demandam acompanhamento moderado, enquanto **Risco 3** corresponde a 5,2%, indicando uma necessidade alta de apoio social e de saúde.

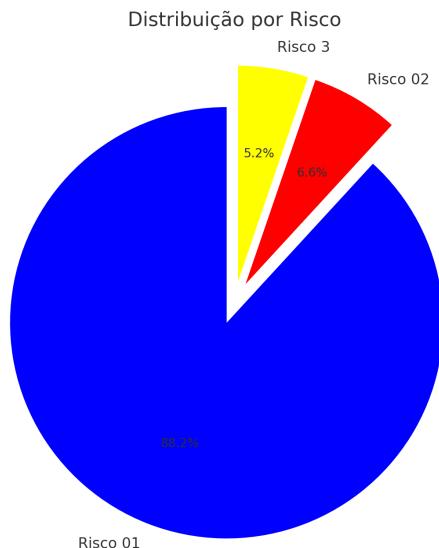
A análise desses dados permite compreender a vulnerabilidade das famílias, de modo a priorizar as intervenções da equipe de saúde da família. Famílias classificadas como Risco 02 e Risco 03 apresentam maiores desafios socioeconômicos e de saúde, necessitando de um acompanhamento mais próximo e de estratégias específicas de apoio. Essas estratégias podem incluir visitas domiciliares regulares, encaminhamento para programas sociais, orientação e educação em saúde, além de ações para garantir o acesso adequado aos serviços de saúde.

Com base nesses dados, é possível direcionar os recursos e os esforços da equipe para garantir um atendimento mais equitativo, promovendo a redução das desigualdades em saúde e a melhoria da qualidade de vida das famílias mais vulneráveis no território.

CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO, OFICINA ORTOPÉDICA E ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

fl. 45

Gráfico 3 – Perfil das famílias de acordo com a escala de coelho Savassi.



Fonte: Sistema de Informação SIGSS MV.

A qualidade da água nos domicílios é um fator essencial para garantir a saúde da população e prevenir diversas doenças de veiculação hídrica, como diarreias, infecções gastrointestinais e outras enfermidades. A predominância de domicílios abastecidos por rede pública, representando 76,98% dos lares, sugere que a maior parte da população tem acesso a água tratada e segura. Os 428 domicílios abastecidos por poço ou nascente (1,82%) representam um ponto de atenção, pois a qualidade da água proveniente dessas fontes pode ser variável e, em muitos casos, inadequada para consumo sem tratamento. Para esses lares, é fundamental realizar ações educativas para implementar medidas de desinfecção para garantir sua potabilidade.

Tabela M. Proporção domicílio segundo abastecimento água

Descrição	Quantidade	Percentual
Não especificado	940	4,00%
Rede pública	18.103	76,98%
Poço ou nascente	428	1,82%
Carro pipa	0	0,00%
Outros	52	0,22%

Fonte: Sistema de Informação SIGSS MV.

CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO, OFICINA ORTOPÉDICA E ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

fl. 46

A Tabela N apresenta a proporção dos domicílios segundo o destino de fezes e urina. Observa-se que a maioria dos domicílios, 16.843 (71,63%), está conectada a um sistema de esgoto, garantindo uma destinação adequada e segura para os resíduos humanos. Além disso, 1847 domicílios (7,85%) utilizam fossa séptica, uma alternativa aceitável quando não há acesso ao sistema de esgoto, desde que seja devidamente mantida.

Tabela N. Proporção domicílio segundo destino fezes e urina

Descrição	Quantidade	Percentual
Não especificado	882	3,75%
Fossa séptica	1847	7,85%
Fossa rudimentar	43	0,18%
Vala	6	0,03%
Céu aberto	6	0,03%
Sistema de esgoto	16.843	71,63%
Outros	39	0,17%

Fonte: Sistema de Informação SIGSS MV.

A Tabela O apresenta a proporção dos domicílios segundo o acesso à energia elétrica. Observa-se que 19.180 domicílios (81,56%) possuem energia elétrica, o que indica um alto nível de cobertura de fornecimento de eletricidade no território. Este acesso é fundamental para garantir melhores condições de vida, possibilitando o uso de eletrodomésticos essenciais, iluminação adequada, e o funcionamento de sistemas de comunicação e tecnologias, que contribuem para a qualidade de vida e o bem-estar da população.

Entretanto, 111 domicílios (0,47%) ainda não possuem acesso à energia elétrica, representando uma parcela da população que vive em condições de maior vulnerabilidade.

Tabela O. Proporção domicílio com energia elétrica

Descrição	Quantidade	Percentual
Não especificado	8	0,03%
Com energia	19.180	81,56%
Sem energia	111	0,47%

Fonte: Sistema de Informação SIGSS MV.

2.10.2 Resultados do Previne Brasil nas eSF do município de Bauru

CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO, OFICINA ORTOPÉDICA E ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

fl. 47

Tabela P. Resultados do Previne Brasil nas eSF do município de Bauru, 2022-2023

INE	USF	Sigla	Pré-Natal (6 consultas) (%)		Pré-Natal (Sífilis e HIV) (%)		Gestantes Saúde Bucal (%)		Cobertura Citopatológico (%)		Cobertura Polio e Penta (%)		Hipertensão (PA Aferida) (%)		Diabetes (Hemoglobina Glicada) (%)		
			2022	2023	2022	2023	2022	2023	2022	2023	2022	2023	2022	2023	2022	2023	
0000320072	JARAGUA (STA.EDWIGES)	eSF	85	71	92	100	100	43	22	31	60	68	33	37	34	31	
0001483986	NOVA ESPERANÇA	eSF	84	83	95	83	95	100	23	35	64	78	43	36	39	30	
0000320110	NOVA BAURU	eSF	63	31	92	63	88	88	25	34	76	74	44	45	36	35	
0000320080	SANTA EDWIGES I	eSF	91	88	91	100	91	88	22	31	64	67	35	39	26	43	
0000320099	GODOY II	eSF	63	33	88	100	38	100	14	20	68	56	27	32	21	34	
0002208628	DUTRA III	eSF	0	86	0	93	0	93	0	45	0	100	0	49	0	36	
0001487701	DUTRA I	eSF	71	67	100	94	100	94	25	29	65	71	39	37	54	40	
0001471600	NOVE DE JULHO	eSF	65	89	94	100	88	94	30	37	67	76	41	45	32	28	
0000320013	POUSADA (VL. SÃO PAULO)	eSF	76	82	94	100	100	94	31	36	80	80	46	44	37	47	
0000320021	SANTA EDWIGES II	eSF	85	75	69	100	92	92	27	36	65	81	33	32	29	46	
0001487728	DUTRA II	eSF	88	67	100	100	88	100	30	34	65	67	39	46	35	36	
0000320005	VILA SÃO PAULO E JD. IVONE	eSF	77	100	92	95	100	95	26	29	67	85	49	35	33	45	
0002271591	TIBIRICA	eSF	0	70	0	100	0	90	0	43	0	82	0	42	0	31	
0001470507	FORTUNATO (9 DE JULHO)7	eSF	57	73	82	100	93	100	27	33	67	63	33	38	26	29	
0001547275	GODOY I	eSF	87	54	97	92	50	69	18	24	73	85	33	40	24	29	
% DE EQUIPES COM MELHORIA DE 2022 PARA 2023			44%		69%		50%		100%		81%		69%		69%		

Fonte: egestor AB, MS;2024.

Tabela Q. Resultados do Previne Brasil nas eSF do município de Bauru, 2024

INE	USF	Sigla	Pré-Natal (6 consultas) (%)	Pré-Natal (Sífilis e HIV) (%)	Gestantes Saúde Bucal (%)	Cobertura Citopatológico (%)	Cobertura Polio e Penta (%)	Hipertensão (PA Aferida) (%)	Diabetes (Hemoglobina Glicada) (%)
0000320072	JARAGUÁ (STA.EDWIGES)	eSF	80	100	90	35	85	47	46
0001483986	NOVA ESPERANÇA	eSF	82	95	86	37	77	47	47
0000320110	NOVA BAURU	eSF	100	100	100	36	68	55	48
0000320080	SANTA EDWIGES I	eSF	93	93	86	36	79	51	48
0000320099	GODOY II	eSF	71	100	100	30	100	52	63
0001487701	DUTRA I	eSF	78	100	100	30	96	45	47
0002208628	DUTRA III	eSF	88	94	100	48	89	55	46
0001471600	NOVE DE JULHO	eSF	91	100	91	37	77	55	31
0000320013	POUSADA (VL. SÃO PAULO)	eSF	92	100	100	38	66	53	59
0000320021	SANTA EDWIGES II	eSF	80	95	95	39	70	42	48
0001487728	DUTRA II	eSF	94	100	94	34	92	52	48
0000320005	VILA SÃO PAULO E JD. IVONE	eSF	83	96	96	30	91	40	44
0002271591	TIBIRICA	eSF	100	100	100	51	57	56	52
0001470507	FORTUNATO (9 DE JULHO)	eSF	82	100	95	35	81	48	42
0001547275	GODOY I	eSF	87	100	93	27	84	52	52
% DE EQUIPES COM MELHORIA DE 2023 PARA 2024			100%						

Fonte: egestor AB, MS;2024.

Observa-se que em mais de 90% dos indicadores as eSF tiveram melhora acima de 50% de 2022 para 2023 e 100% melhoraram em 2024, o que demonstra o compromisso com o monitoramento e avaliação não apenas dos indicadores, mas também dos processos de trabalho que os envolvem e com a qualidade do cuidado produzido.

Neste Termo de Referência (TR), o município implementa a qualificação da assistência em saúde com a proposta de ampliação para 19 eSF e 19 eSB no primeiro momento, além da ampliação de 1 médico, 1 enfermeiro e 1 técnico de enfermagem na USF Tibiriçá, e com previsão de, com a entrega das obras do PAC, ampliar mais 01 eSF e 01 eSB na USF Nove de Julho e, ainda, 1 eSF e 1 eSB na USF Roosevelt, que também foi contemplada pelo PAC, e assim que finalizadas as obras passará a contar com 21 eSF e 21 eSB, além das equipes multidisciplinares, substitutas e de apoio, ampliando significativamente a cobertura da ESF.

CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO, OFICINA ORTOPÉDICA E ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

fl. 48

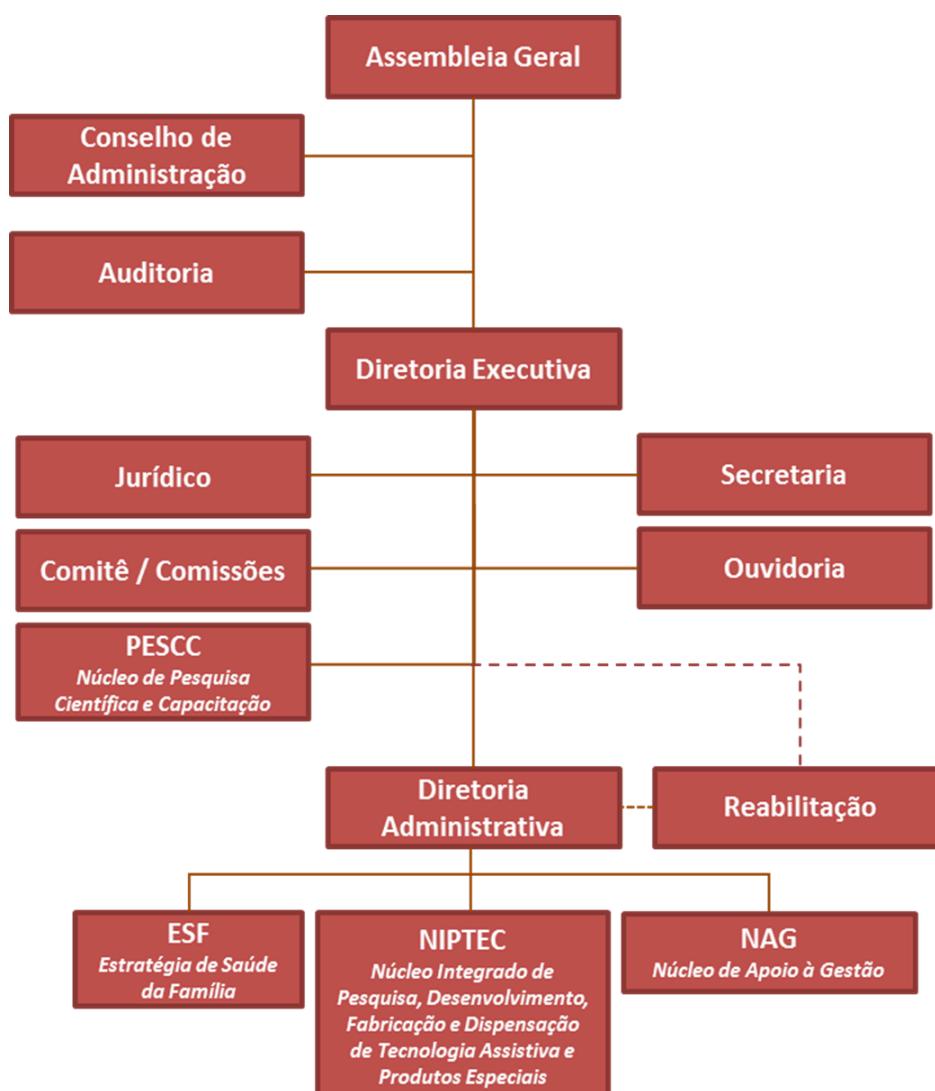
3. A Instituição SORRI - BAURU

3.1 Histórico, Atuação e Filosofia

A SORRI - BAURU é uma associação sem fins lucrativos que desenvolve atividades nas áreas de saúde, assistência social e apoio à educação inclusiva. Foi pioneira no Brasil na inserção de pessoas com deficiência no mercado de trabalho e na comunidade.

Para o efetivo cumprimento de suas finalidades e Missão Institucional, a SORRI-BAURU tem a seguinte estrutura organizacional:

Quadro 7. Estrutura organizacional SORRI-BAURU



Fonte: SORRI - BAURU, 2024.

CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO, OFICINA ORTOPÉDICA E ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

fl. 49

Sediada no município de Bauru, foi fundada em 25 de setembro de 1976, com finalidade de inserir as pessoas com deficiência no mercado de trabalho e na comunidade, tendo sido pioneira no Brasil, evoluiu e hoje é um importante Centro Especializado em Reabilitação, desenvolvendo ações nas áreas de assistência social, saúde e apoio técnico à inclusão na escola regular.

Os pilares que definem a filosofia, identidade e objetivos das decisões e ações da SORRI - BAURU são:

Missão: "A promoção dos direitos humanos, com ênfase nos direitos das pessoas com deficiência."

Finalidade: "A promoção de acesso pleno e imediato aos espaços comuns da vida na comunidade e a participação ativa das pessoas com deficiência - emancipação humana."

Visão: Ser referencial, no Brasil, na promoção do desenvolvimento de uma sociedade inclusiva, responsável às necessidades das pessoas com deficiência.

Valores:

Profissionalização: Reconhece o trabalho como elemento fundamental na construção da identidade pessoal e social do indivíduo e na construção da sociedade.

Autossuficiência: Busca a diversificação de recursos para garantir sua manutenção e promover sua expansão.

Respeito: Reconhece e procura favorecer a garantia dos direitos que permeiam as relações interpessoais e as institucionais.

Criatividade: Estimula a busca de respostas que possam atender ao conjunto diversificado de necessidades especiais.

Excelência: Promove qualidade total em todas as suas ações.

Retidão: Age com integridade e transparência.

Inclusão: Favorece a construção de ambientes inclusivos.

Alegria: Promove ambientes alegres e descontraídos, formando PARCERIA entre pessoas que comungam o mesmo ideal.

A SORRI - BAURU foi concebida inicialmente para combater a segregação de pessoas com hanseníase, então isoladas em colônias e hospitais. Contudo, seu fundador, o pesquisador norte-americano Thomas Ferran Frist, rapidamente identificou que a realidade das pessoas com outras deficiências era igualmente excludente. Assim, nasceu a SORRI - BAURU, fundada sob o paradigma da integração, com o objetivo de reabilitar indivíduos para torná-los mais aptos a uma sociedade que, mais tarde, abraçaria o paradigma da inclusão.

A instituição foi pioneira no país ao promover a preparação e o encaminhamento de pessoas atendidas para o mercado de trabalho, a escola regular e atividades cotidianas, como o uso de transporte público. Já na sede do Centro de Reabilitação, inaugurada no início dos anos 1980, a acessibilidade era uma prioridade, antecipando em décadas a legislação específica sobre o tema.

Referência Nacional em Reabilitação

Ao longo de 48 anos, a SORRI - BAURU consolidou-se como referência nacional. O Modelo de Reabilitação, desenvolvido e amadurecido pela instituição, envolve uma abordagem transdisciplinar que inclui familiares no processo, fortalecendo os resultados.

CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO, OFICINA ORTOPÉDICA E ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

fl. 50

O Centro de Reabilitação atende deficiências físicas, intelectuais e auditivas, além de operar uma Oficina Ortopédica própria. Desde 2013, o centro é habilitado pelo Ministério da Saúde como Centro Especializado em Reabilitação (CER III). Em 2023, foram realizados 169.112 atendimentos para 5.213 pessoas em uma área construída de 4.823 m².

Infraestrutura e Serviços

A instituição possui uma infraestrutura ampla e acessível, atendendo aos critérios da ABNT. Os espaços incluem:

- **Ginásios de intervenção transdisciplinar** (infantil e adulto);
- Salas para reabilitação respiratória, fonoaudiologia, terapia ocupacional, psicologia, nutrição e medicina;
- Áreas dedicadas ao treino de atividades práticas e oficinas de música, dança, teatro e artesanato;
- Quadra de esportes coberta, jardins sensoriais e um parque infantil adaptado;
- Oficinas de Beleza, Confeitoraria e um Laboratório de Informática para inclusão produtiva.

Recursos como aparelhos auditivos, órteses e próteses são fornecidos pelo SUS.

Estrutura Organizacional

A SORRI - BAURU está estruturada em cinco núcleos principais:

1. **REAB** - Núcleo de Reabilitação;
2. **NIPTEC** - Núcleo de Tecnologia Assistiva;
3. **NAG** - Núcleo de Apoio à Gestão;
4. **PESCC** - Núcleo de Pesquisa e Capacitação;
5. **ESF** - Estratégia Saúde da Família.

A equipe é composta por 446 colaboradores: 195 na ESF e 251 no Centro de Reabilitação.

Parcerias e Sustentabilidade

A SORRI - BAURU mantém parcerias de longa data com órgãos municipais de Bauru, como a Secretaria de Educação desde 1988 e a Secretaria de Saúde, que na gestão da ESF já dura 22 anos, além da Rede CER. Desde 2011, em parceria com a Secretaria de Assistência Social, desenvolve o Serviço de Proteção Social Especial para Pessoas com Deficiência, Idosas e suas Famílias (SEID), atendendo situações de risco pessoal e social.

CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO, OFICINA ORTOPÉDICA E ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

fl. 51

Tabela R. Parcerias SORRI - BAURU - EXERCÍCIO 2024/2025

IDENTIFICAÇÃO	ÓRGÃO	INÍCIO	SÍNTESE DO OBJETO
TERMO DE COLABORAÇÃO Nº 2954/2023	SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO DE BAURU	14/12/2023	DIAGNÓSTICO E ATENDIMENTO MULTIDISCIPLINAR ESPECIALIZADO PARA ALUNOS DA REDE MUNICIPAL DE ENSINO DE BAURU COM DEFICIÊNCIA, TRANSTORNOS DE APRENDIZAGEM E OUTRAS NECESSIDADES ESPECIAIS, ALÉM DE APOIO TÉCNICO E ORIENTAÇÃO À EQUIPE ESCOLAR E À FAMÍLIA.
TERMO DE COLABORAÇÃO Nº 2.742/2022	SECRETARIA MUNICIPAL DO BEM ESTAR SOCIAL DE BAURU- FMAS MUNICIPAL	27/12/2023	SERVIÇO DE PROTEÇÃO SOCIAL PARA PESSOA COM DEFICIÊNCIA
TERMO DE COLABORAÇÃO Nº 2.740/2022	SECRETARIA MUNICIPAL DO BEM ESTAR SOCIAL DE BAURU - FMAS FEDERAL	27/12/2023	SERVIÇO DE PROTEÇÃO SOCIAL PARA PESSOA COM DEFICIÊNCIA
TERMO DE COLABORAÇÃO Nº 2.741/2022	SECRETARIA MUNICIPAL DO BEM ESTAR SOCIAL DE BAURU - FMAS MUNICIPAL	27/12/2022	SERVIÇO DE PROTEÇÃO SOCIAL PARA PESSOA COM DEFICIÊNCIA
TERMO DE COLABORAÇÃO 1.935/2019	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE	28/02/2019	ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA
CONTRATO 12.117/2023 OFICINA ORTOPÉDICA	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE	16/10/2023	MANUTENÇÃO DA OFICINA ORTOPÉDICA
CONTRATO 12.116/2023 CER III	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE	16/10/2023	REABILITAÇÃO DE PESSOAS COM DEFICIÊNCIAS FÍSICAS, INTELECTUAIS E AUDITIVAS
CONTRATO Nº 10.192/21 MAC SUS	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE	25/02/2024	AQUISIÇÃO, CONFECÇÃO E/OU ADEQUAÇÃO ÓRTESE, PRÓTESE E MEIOS DE LOCOMOÇÃO
CONTRATO Nº 12.117/2023 3º TERMO ADITIVO EMENDAS IMPOSITIVAS	SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE	16/10/2024	REABILITAÇÃO DE PESSOAS COM DEFICIÊNCIAS FÍSICAS, INTELECTUAIS E AUDITIVAS. ESTIMULAÇÃO PRECOCE. AQUISIÇÃO, CONFECÇÃO E/OU ADEQUAÇÃO, ÓRTESE PRÓTESE E MEIOS DE LOCOMOÇÃO
PROCESSO Nº 2023/00571	SECRETARIA DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL DO ESTADO DE SÃO PAULO - CONDECA	29/05/2023	TERAPIA INTEGRATIVA - MEDITAÇÃO

CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO, OFICINA ORTOPÉDICA E ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

fl. 52

Além de recursos públicos, a SORRI - BAURU promove eventos, executa projetos específicos, realiza campanhas de doações e presta serviços. Atualmente, 65,6% da receita é oriunda de órgãos governamentais e 34,4% de recursos próprios.

A SORRI - BAURU é reconhecida em Bauru como um exemplo de gestão visionária que impacta positivamente a sociedade, mantendo-se fiel à sua missão de promover a inclusão e a cidadania plena.

3.2 Ensino e Pesquisa

Desde sua fundação, a SORRI - BAURU tem como marca registrada a disseminação de novos conhecimentos e a capacitação de profissionais alinhados ao paradigma da inclusão. Entre suas principais iniciativas estão:

- **Promoção de cursos e eventos** voltados à qualificação profissional;
- **Oferta de estágios** para formação e especialização em diversas áreas;
- **Participação e realização de pesquisas científicas**, além da publicação de artigos acadêmicos;
- **Incentivo constante ao aprimoramento de seus colaboradores**, promovendo o desenvolvimento técnico e científico.

A SORRI - BAURU também mantém atenção às oportunidades de qualificação oferecidas gratuitamente por instituições renomadas, como o Ministério da Saúde, Escolas Nacionais de Saúde Pública, Fiocruz, Universidade Aberta do SUS (UNASUS), Secretarias de Saúde estaduais, universidades públicas e projetos do PROADI-SUS.

Estratégias de Incentivo à Qualificação

A SORRI - BAURU adota medidas práticas para incentivar a participação de seus colaboradores em programas de especialização, aprimoramento e qualificação, promovendo a formação continuada e permanente. Essas ações reforçam o compromisso da SORRI - BAURU com a melhoria constante dos serviços prestados, em conformidade com os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), conforme segue:

Tabela S. Estratégias de Incentivo à Qualificação

Oferta de qualificação	Estratégia de incentivo
Cursos de Qualificação e atualização da UNASUS	Ampla divulgação com os colaboradores e apoio ao acesso nas reuniões de equipe
Processo Seletivo para preenchimento de vagas dos cursos de Especialização na Área da Saúde – 2025/2026	Ampla divulgação e monitoramento dos inscritos
Processo Seletivo para o Aperfeiçoamento em Educação Integral em Vigilância Epidemiológica e Cuidado	Ampla divulgação e monitoramento dos inscritos

CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO, OFICINA ORTOPÉDICA E ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

fl. 53

às Doenças Negligenciadas e Infecciosas no Brasil - EDUCA DTN-VE	
Mestrado Profissional	Ampla divulgação e monitoramento dos inscritos

Além do apoio e monitoramento da oferta dessas vagas de qualificação, a SORRI - BAURU ainda incentiva a publicação de experiências exitosas, trabalhos científicos, incentivando e apoiando a apresentação em Congressos e Eventos das respectivas áreas.

Alguns exemplos de eventos para divulgação das pesquisas e experiências realizadas pelos colaboradores: Congresso do Conselho dos Secretários Municipais de Saúde (COSEMS/SP), Congresso do Conselho Nacional dos Secretários Municipais de Saúde (CONASEMS), Mostra Aqui tem SUS do CONASEMS, Congresso da Associação Brasileira de Saúde Coletiva (ABRASCO), Fórum estadual de experiências exitosas, entre outros.

3.3. Participação em Comissões e Conselhos

A SORRI - BAURU, como instituição dedicada à saúde, educação e assistência social, participa ativamente de comissões e conselhos alinhados com sua missão, visão e objetivos. Essa participação é essencial para o enriquecimento do conhecimento institucional, garantindo que permaneça atualizada com as mais recentes tendências, desafios e soluções discutidas nesses fóruns, além de contribuir com uma perspectiva ampla, decorrente de sua atuação diversificada, para a formulação de políticas intersetoriais mais abrangentes e eficazes.

A presença nesses espaços de troca e decisão facilita o diálogo com outros profissionais, especialistas e representantes de instituições e da sociedade civil, promovendo a troca de experiências e a adoção de práticas bem-sucedidas.

A SORRI - BAURU possui representação e participa ativamente dos seguintes conselhos:

Tabela T. Relação de participação da SORRI-BAURU em comissões e conselhos.

CONSELHO	BIÊNIO
Conselho Municipal de Saúde de Bauru	2023 a 2025
Conselho Estadual para Assuntos da Pessoa com Deficiência CEAPCD	2022 a 2024
Conselho Municipal dos Direitos da Pessoa com Deficiência- COMUDE de Bauru	2024 a 2026
CONSELHO MUNICIPAL DA PESSOA IDOSA – COMUPI de Bauru	2023 a 2025

CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO, OFICINA ORTOPÉDICA E ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

fl. 54

3.4 Criação do Conselho de Usuários do Centro de Reabilitação

Mais uma iniciativa que evidencia o pioneirismo da instituição no reconhecimento da importância da participação social na gestão, planejamento e avaliação dos serviços oferecidos, bem como na formulação de diretrizes assistenciais e na promoção dos direitos e inclusão das 2023, colegiado de caráter consultivo e colaborativo, vinculado ao Conselho de Administração da SORRI - BAURU. A primeira formação de conselheiros eleitos tem mandato de 2 anos a partir de 29 de abril de 2024 e é constituído por 4 representantes titulares e 4 suplentes, sendo: 1 pessoa com deficiência física, 1 pessoa com deficiência auditiva, 1 pessoa com deficiência intelectual e 1 pessoa com TEA (Transtorno do Espectro Autista).

Com esta medida, os usuários contam com um espaço dedicado à participação, onde podem expressar-se, conhecer mais a fundo a instituição e colaborar com ideias e sugestões, especialmente oferecendo suas perspectivas como pessoas com deficiência, em consonância com o lema "Nada sobre nós, sem nós".

3.5 SAU - Serviço de Atendimento ao Usuário

A SORRI-BAURU já realiza e oferece este serviço com excelência há mais de 10 anos, e tem o compromisso de continuar intensificando e aprimorando suas práticas para atender ainda melhor as necessidades das pessoas atendidas.

O SAU- Serviço de Atendimento ao Usuário, realiza atendimentos presenciais em livre demanda, atendimentos via contato telefônico através do (14) 4009-1000 e também por canais eletrônicos como email - contato@SORRI-BAURUbauru.com.br e fale conosco <https://SORRI-BAURUbauru.com.br/site/contato>, é válido ressaltar que estes atendimentos são prestados por profissionais assistentes sociais capacitados a promover escuta qualificada, recebendo as manifestações dos usuários, orientando sobre os serviços prestados realizando os encaminhamentos aos responsáveis conforme a necessidade do usuário.

4. Dimensionamento de Recursos Humanos

As iniciativas de gestão de pessoas serão apresentadas no tópico 6.1.1 e são implementadas pela SORRI - BAURU com o objetivo de promover uma melhoria contínua no ambiente laboral, na gestão de recursos humanos e na capacitação das equipes, alinhadas com os requisitos estabelecidos nos Planos de Trabalho das parcerias institucionais. Isso garante a entrega da excelência esperada nos serviços oferecidos pelos nossos profissionais aos contratantes.

Para otimizar a implementação deste Plano de Trabalho, a partir de uma análise criteriosa das diretrizes delineadas pela Secretaria Municipal de Saúde de Bauru no Termo de Referência correspondente, diante da significativa expansão das equipes assistenciais surge

CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO, OFICINA ORTOPÉDICA E ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

fl. 55

a imperativa demanda de fortalecer os cargos de gestão para a coordenação eficaz, o planejamento estratégico, a avaliação minuciosa, o monitoramento contínuo e a articulação entre os serviços e as equipes. Nesse sentido, a SORRI - BAURU propõe o arranjo de atuação de 02 (dois) Apoiadores Institucionais, 1 coordenador/gerente para cada USF, e demais profissionais.

Complementarmente, reconhecendo que o fortalecimento da gestão deve ser acompanhado do aprimoramento técnico das equipes e do fortalecimento das linhas de cuidado, a SORRI-BAURU propõe também a atuação de 1 Coordenador(a) de Educação Permanente. Este profissional será responsável pelo planejamento, acompanhamento e execução de ações de formação para a capacitação contínua dos profissionais da Estratégia Saúde da Família, promovendo resolutividade, desenvolvimento técnico e atualização dos conhecimentos, habilidades e atitudes dos colaboradores. O objetivo é qualificar o cuidado ofertado à população, em consonância com os alinhamentos e diretrizes da Secretaria Municipal de Saúde.

Neste TR, o município implementa a ESF com a ampliação imediata de 17 eSF e 17 eSB para 19 eSF e 19 eSB no primeiro momento, além da ampliação de 1 médico, 1 enfermeiro e 1 técnico de enfermagem na USF Tibiriçá. Ocorrerão, também de imediato, as ampliações das equipes de apoio e multidisciplinares, conforme apresentação no Dimensionamento de RH. As equipes substitutas de eSF e eSB permanecerão em um total de duas para cada modalidade.

No contexto específico da USF Tibiriçá, para os profissionais médico e enfermeiro que serão incorporados à Estratégia Saúde da Família (ESF), propõe-se a realização de atividades adicionais voltadas à organização, padronização e monitoramento dos processos assistenciais, ao fortalecimento das linhas de cuidado e à qualificação das equipes por meio da análise de dados e da implementação de ações estratégicas.

O médico prestará atendimento direto na unidade de Tibiriçá durante os períodos em que o profissional titular estiver em atividade na zona rural, suprindo a demanda local diante do tempo expressivo de deslocamento e permanência no território — totalizando 8 horas semanais. Nos demais períodos, atuará no desenvolvimento de protocolos clínicos alinhados às linhas de cuidado, na qualificação dos processos assistenciais e no apoio à capacitação médica. Também será responsável por análises comparativas de dados epidemiológicos e de desempenho assistencial entre as equipes, promovendo discussões técnicas voltadas à qualificação contínua da atenção primária. Esse profissional também atuará no apoio assistencial às equipes, sempre que necessário.

De forma complementar, o enfermeiro atuará na unidade durante a ausência da enfermeira titular — igualmente em atividades na zona rural —, assegurando cobertura por 8 horas semanais. Quando não estiver alocado em Tibiriçá, dedicar-se-á à elaboração de protocolos e diretrizes institucionais para a organização e o monitoramento dos processos de cuidado, reforçando a padronização das práticas assistenciais. Além disso, contribuirá na formulação de estratégias de qualificação das equipes de enfermagem, utilizando indicadores e dados epidemiológicos como base para reflexões coletivas e ações de melhoria contínua

CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO, OFICINA ORTOPÉDICA E ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

fl. 56

nos serviços prestados. Esse profissional, assim como o médico, atuará no apoio assistencial às equipes, sempre que necessário.

Com a entrega das obras do PAC, ocorrerá a ampliação de mais 01 eSF e 01 eSB e as equipes serão transferidas para a nova sede da USF Nove de Julho, que passará a contar com 3 equipes, ampliando, também, seu horário de funcionamento para até às 19h.

E, ainda, ocorrerá a ampliação de 1 eSF e 1 eSB, além de equipe de Assistência Farmacêutica, que atuarão na nova unidade da USF Roosevelt, também contemplada pelo PAC, e, assim, o município de Bauru passará a contar com 21 eSF e 21 eSB, além das equipes de apoio, multidisciplinares e substitutas.

4.1 Apresentação do Dimensionamento do RH para Operacionalização das Atividades do Plano de Trabalho do Chamamento Público nº 35/24

Quadro 8. Dimensionamento de RH para o Momento I da Implantação

MOMENTO I DA IMPLANTAÇÃO													
	FUNÇÃO/CARGO/LOCAL	CARGA HORÁRIA SEMANAL	Sta Edwiges 7 ÀS 22H	Nove de Julho/Fortun ato 7 ÀS 17H	V. São Paulo 7 ÀS 22H	Nova Bauru 7 ÀS 17H	Pousada da esperança II 7 ÀS 17H	Vila Dutra 7 ÀS 22H	GODOY 7 ÀS 22H	Tibiriçá 7:30 ÀS 16:30H	VARGEM LIMPA 7:00 ÀS 17:00H	Equipes substitutas	TOTAL
	Número de Equipes		4	2	3	1	1	3	3	1	1		19
	ENFERMEIRO	40	4	2	3	1	1	3	3	2	1		20
eSF	MÉDICO	40	4	2	3	1	1	3	3	2	1		20
	TÉCNICO DE ENFERMAGEM	40	8	4	6	3	3	6	6	3	3		42
eSB	TÉCNICO DE HIGIENE DENTAL	40	4	2	3	1	1	3	3	1	1		19
	DENTISTA	40	4	2	3	1	1	3	3	1	1		19
	APOIADOR INSTITUCIONAL	40											2
	COOORDENADOR DE UNIDADE	40	1	1	1	1	1	1	1	1	1		9
	COORDENADOR DE EDUCAÇÃO PERMANENTE	40											1
	DENTISTA	40											2
	TÉCNICO DE HIGIENE DENTAL	40											2
	MÉDICO	40											2
	ENFERMEIRO	40											2
	TÉCNICO DE ENFERMAGEM	40											4
	FARMACÉUTICO	40	1		1		1	1	1	1	1		9
	TÉCNICO DE FARMÁCIA	40	1		1		1	1	1	1	1		9
	AUXILIAR ADMINISTRATIVO	40	4	3	3	2	2	3	3	2	2		29
	AUXILIAR LIMPEZA	40	2	2	2	1	1	2	2	1	1		17
	NUTRICIONISTA	40											8
	ASSISTENTE SOCIAL	30											7
e de Apoio	MOTORISTA	40	2	1	1		1	1	1	2	1		10
	NUTRICIONISTA	40											3
	ASSISTENTE SOCIAL	30											6
	FONOaudiólogo	40											3
	PSICÓLOGO	40											3
	FISIOTERAPEUTA	20											6
e-MULTI	MÉDICO GINECOLOGISTA	20											3
	TOTAL PESSOAL GERAL												257

CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO, OFICINA ORTOPÉDICA E ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

fl. 57

Quadro 9. Dimensionamento de RH para o Momento II da Implantação

MOMENTO II DA IMPLANTAÇÃO					
USFs ENTREGA OBRAS DO PAC: ROOSEVELT E NOVE DE JULHO	FUNÇÃO/CARGO/LOCAL	CARGA HORÁRIA SEMANAL	Roosevelt 7 às 17h	Nove de Julho 7 às 19h	TOTAL
			1	1	
eSF	ENFERMEIRO	40	1	1	2
	MÉDICO	40	1	1	2
	TÉCNICO DE ENFERMAGEM	40	3	2	5
eSB	TÉCNICO DE HIGIENE DENTAL	40	1	1	2
	DENTISTA	40	1	1	2
Apoio Técnico Administrativo	COORDENADOR DE UNIDADE	40	1		1
	FARMACÉUTICO	40	1	1	2
	TÉCNICO DE FARMÁCIA	40	1	1	2
Coordenação USF e de Apoio	AUXILIAR ADMINISTRATIVO	40	2		2
	AUXILIAR LIMPEZA	40	1		1
	MOTORISTA	40	1		1
	TOTAL PESSOAL GERAL				22

Tabela U: Descritivo Cargos, Remuneração e Benefícios para apresentação da proposta

MOMENTO I - sem dissídio						
Equipe Serviço (eSF, eSB, Equipe Multiprofissional)	Categoria Profissional/Cargo	Quantidade	Carga horária semanal	Remuneração		Benefícios
				Salário	Insalubridade	
Equipe de Saúde da Família	Médico	20	40	R\$ 403.382,18	R\$ 5.648,00	R\$ 27.348,06
	Enfermeiro	20	40	R\$ 140.381,12	R\$ 5.648,00	R\$ 20.227,60
	Técnico de Enfermagem	42	40	R\$ 153.964,02	R\$ 11.860,80	R\$ 43.304,78
Equipe de Saúde Bucal	Cirurgião Dentista	19	40	R\$ 141.328,83	R\$ 6.777,60	R\$ 23.049,21
	Técnico Higiene Dental	19	40	R\$ 39.330,00	R\$ 6.777,60	R\$ 23.705,72
Equipe de Apoio	Auxiliar Administrativo	24	40	R\$ 45.166,08	R\$ 6.777,60	R\$ 29.045,82
	Auxiliar de limpeza	14	40	R\$ 21.817,46	R\$ 7.907,20	R\$ 18.232,18
	Farmacêutico	7	40	R\$ 39.930,31	R\$ 1.976,80	R\$ 6.928,94

CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO, OFICINA ORTOPÉDICA E ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

fl. 58

	Técnico de Farmácia	7	40	R\$ 19.461,75	R\$ 1.976,80	R\$ 8.254,33
	Motorista	10	40	R\$ 26.256,30	R\$ 2.824,00	R\$ 11.791,90
	Nutricionista	7	40	R\$ 39.930,31	R\$ 1.976,80	R\$ 7.228,28
	Assistente Social	6	30	R\$ 25.669,44	R\$ 1.694,40	R\$ 6.058,79
Equipes substitutas: eSF, eSB e equipe de apoio para cobertura de férias	Médico	2	40	R\$ 30.000,00	R\$ 564,80	R\$ 1.928,38
	Enfermeiro	2	40	R\$ 13.286,84	R\$ 564,80	R\$ 1.928,38
	Técnico de enfermagem	4	40	R\$ 14.663,24	R\$ 1.129,60	R\$ 3.856,76
	Cirurgião Dentista	2	40	R\$ 11.408,66	R\$ 564,80	R\$ 1.928,38
	Técnico Higiene Dental	2	40	R\$ 4.140,00	R\$ 564,80	R\$ 2.358,38
	Nutricionista	1	40	R\$ 4.952,17	R\$ 282,40	R\$ 964,19
	Assistente social	1	30	R\$ 3.150,00	R\$ 282,40	R\$ 964,19
	Auxiliar Administrativo	5	40	R\$ 9.409,60	R\$ 1.412,00	R\$ 5.895,95
	Auxiliar de limpeza	3	40	R\$ 4.675,17	R\$ 1.694,40	R\$ 3.779,69
	Farmacêutico	2	40	R\$ 11.408,66	R\$ 564,80	R\$ 1.928,38
	Técnico de Farmácia	2	40	R\$ 5.560,50	R\$ 564,80	R\$ 2.358,38
Equipe Multiprofissional	Nutricionista	3	40	R\$ 12.600,00	R\$ 847,20	R\$ 2.892,57
	Assistente Social	6	30	R\$ 18.900,00	R\$ 1.694,40	R\$ 6.255,85
	Psicólogo	3	40	R\$ 17.113,02	R\$ 847,20	R\$ 2.892,57
	Fonoaudiológico	3	40	R\$ 19.975,17	R\$ 847,20	R\$ 2.892,57
	Médico Ginecologista	3	20	R\$ 36.450,00	R\$ 847,20	R\$ 2.892,57
	Fisioterapeuta	6	20	R\$ 17.112,00	R\$ 1.694,40	R\$ 5.785,14
Equipe Técnico Administrativa	Apoiador Institucional	2	40	R\$ 23.505,80	R\$ 564,80	R\$ 1.928,38
	Coordenador de Unidade	9	40	R\$ 97.171,30	R\$ 2.541,60	R\$ 12.519,31
	Coordenador de Educação Permanente	1	40	R\$ 8.102,16	R\$ 564,80	R\$ 1.928,38

MOMENTO II - sem dissídio

Equipe Serviço (eSF, eSB, Equipe Multiprofissional)	Categoria Profissional/Cargo	Quantidade	Carga horária semanal	Remuneração		Benefícios
				Salário	Insalubridade	
Equipe de Saúde da Família	Médico	2	40	R\$ 30.000,00	R\$ 564,80	R\$ 2.661,49
	Enfermeiro	2	40	R\$ 11.408,66	R\$ 564,80	R\$ 2.014,18

CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO, OFICINA ORTOPÉDICA E ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

fl. 59

	Técnico de Enfermagem	5	40	R\$ 18.329,05	R\$ 1.412,00	R\$ 5.126,25
Equipe de Saúde Bucal	Cirurgiao Dentista	2	40	R\$ 11.408,66	R\$ 564,80	R\$ 2.378,82
	Técnico Higiene Dental	2	40	R\$ 4.140,00	R\$ 564,80	R\$ 2.482,30
Equipe de Apoio	Auxiliar Administrativo	2	40	R\$ 3.763,84	R\$ 564,80	R\$ 2.409,78
	Auxiliar de limpeza	1	40	R\$ 1.558,39	R\$ 564,80	R\$ 1.294,82
	Farmacêutico	2	40	R\$ 11.408,66	R\$ 564,80	R\$ 1.968,29
	Técnico de Farmácia	2	40	R\$ 5.560,50	R\$ 564,80	R\$ 2.358,38
	Motorista	1	40	R\$ 2.625,63	R\$ 282,40	R\$ 1.179,19
Equipe Técnico Administrativa	Coordenador de Unidade	1	40	R\$ 10.109,13	R\$ 282,40	R\$ 1.391,03

MOMENTO I - COM DISSÍDIO

Equipe Serviço (eSF, eSB, Equipe Multiprofissional)	Categoria Profissional/Cargo	Quantidade	Carga horária semanal	Remuneração		Benefícios Adicionais
				Salário	Insalubridade	
Equipe de Saúde da Família	Médico	20	40	R\$ 423.551,29	R\$ 5.930,40	R\$ 28.715,46
	Enfermeiro	20	40	R\$ 147.400,18	R\$ 5.930,40	R\$ 21.238,98
	Técnico de Enfermagem	42	40	R\$ 161.662,22	R\$ 12.453,84	R\$ 45.470,02
Equipe de Saúde Bucal	Cirurgiao Dentista	19	40	R\$ 148.395,27	R\$ 7.116,48	R\$ 24.201,67
	Técnico Higiene Dental	19	40	R\$ 41.296,50	R\$ 7.116,48	R\$ 24.891,01
Equipe de Apoio	Auxiliar Administrativo	24	40	R\$ 47.424,38	R\$ 7.116,48	R\$ 30.498,11
	Auxiliar de limpeza	14	40	R\$ 22.908,33	R\$ 8.302,56	R\$ 19.143,79
	Farmacêutico	7	40	R\$ 41.926,83	R\$ 2.075,64	R\$ 7.275,39
	Técnico de Farmácia	7	40	R\$ 20.434,84	R\$ 2.075,64	R\$ 8.667,05
	Motorista	10	40	R\$ 27.569,12	R\$ 2.965,20	R\$ 12.381,50
	Nutricionista	7	40	R\$ 41.926,83	R\$ 2.075,64	R\$ 7.589,69
	Assistente Social	6	30	R\$ 26.952,91	R\$ 1.779,12	R\$ 6.361,73
Equipes substitutas: eSF, eSB e equipe de apoio para cobertura de férias	Médico	2	40	R\$ 31.500,00	R\$ 593,04	R\$ 2.024,80
	Enfermeiro	2	40	R\$ 13.951,18	R\$ 593,04	R\$ 2.024,80
	Técnico de enfermagem	4	40	R\$ 15.396,40	R\$ 1.186,08	R\$ 4.049,60
	Cirurgiao Dentista	2	40	R\$ 11.979,09	R\$ 593,04	R\$ 2.024,80
	Técnico Higiene	2	40	R\$ 4.347,00	R\$ 593,04	R\$ 2.476,30

Processo nº 189.909/2023 – Edital nº 258/2024 – Chamamento Público nº 35/2024 – Objeto: Seleção de Organização Social para a execução de ações e serviços de saúde, nas unidades de Saúde da Família

PLANO DE TRABALHO SORRI - BAURU

CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO, OFICINA ORTOPÉDICA E ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

fl. 60

Dental					
	Nutricionista	1	40	R\$ 5.199,77	R\$ 296,52
	Assistente social	1	30	R\$ 3.307,50	R\$ 296,52
	Auxiliar Administrativo	5	40	R\$ 9.880,08	R\$ 1.482,60
	Auxiliar de limpeza	3	40	R\$ 4.908,93	R\$ 1.779,12
	Farmacêutico	2	40	R\$ 11.979,09	R\$ 593,04
	Técnico de Farmácia	2	40	R\$ 5.838,53	R\$ 593,04
Equipe Multiprofissional	Nutricionista	3	40	R\$ 13.230,00	R\$ 889,56
	Assistente Social	6	30	R\$ 19.845,00	R\$ 1.779,12
	Psicólogo	3	40	R\$ 17.968,67	R\$ 889,56
	Fonoaudiológico	3	40	R\$ 20.973,93	R\$ 889,56
	Médico Ginecologista	3	20	R\$ 38.272,50	R\$ 889,56
	Fisioterapeuta	6	20	R\$ 17.967,60	R\$ 1.779,12
Equipe Técnico Administrativa	Apoiador Institucional	2	40	R\$ 24.681,09	R\$ 593,04
	Coordenador de Unidade	9	40	R\$ 102.029,87	R\$ 2.668,68
	Coordenador de Educação Permanente	1	40	R\$ 8.507,28	R\$ 593,04

MOMENTO II - COM DISSÍDIO

Equipe Serviço (eSF, eSB, Equipe Multiprofissional)	Categoria Profissional/Cargo	Quantidade	Carga horária semanal	Remuneração		Benefícios
				Salário	Insalubridade	
Equipe de Saúde da Família	Médico	2	40	R\$ 31.500,00	R\$ 606,00	R\$ 2.794,56
	Enfermeiro	2	40	R\$ 11.979,09	R\$ 606,00	R\$ 2.114,89
	Técnico de Enfermagem	5	40	R\$ 19.245,50	R\$ 1.515,00	R\$ 5.382,56
Equipe de Saúde Bucal	Cirurgião Dentista	2	40	R\$ 11.979,09	R\$ 606,00	R\$ 2.497,76
	Técnico Higiene Dental	2	40	R\$ 4.347,00	R\$ 606,00	R\$ 2.606,42
Equipe de Apoio	Auxiliar Administrativo	2	40	R\$ 3.952,03	R\$ 606,00	R\$ 2.530,27
	Auxiliar de limpeza	1	40	R\$ 1.636,31	R\$ 606,00	R\$ 1.359,56
	Farmacêutico	2	40	R\$ 11.979,09	R\$ 606,00	R\$ 2.066,70
	Técnico de Farmácia	2	40	R\$ 5.838,53	R\$ 606,00	R\$ 2.476,30
	Motorista	1	40	R\$ 2.756,91	R\$ 303,00	R\$ 1.238,15

Processo nº 189.909/2023 – Edital nº 258/2024 – Chamamento Público nº 35/2024 – Objeto: Seleção de Organização Social para a execução de ações e serviços de saúde, nas unidades de Saúde da Família

PLANO DE TRABALHO SORRI - BAURU

CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO, OFICINA ORTOPÉDICA E ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

fl. 61

Equipe Técnico Administrativa	Coordenador de Unidade	1	40	R\$ 10.614,59	R\$ 303,00	R\$ 1.460,58
-------------------------------	------------------------	---	----	---------------	------------	--------------

DESTAQUE: No item 11, apresentamos em consonância ao plano de orçamento de custeio planilha em formato excel, os cargos com suas respectivas remunerações, composto de salários, gratificações e benefícios para os profissionais vínculo CLT, bem como a previsão de dissídio coletivo para os meses correspondentes considerando a data base de setembro.

A SORRI - BAURU, no âmbito deste Plano de Trabalho, apresenta diferenças salariais entre os profissionais que já atuam na ESF e os das novas contratações. Essas diferenças são fundamentadas no Plano de Carreira a ser implementado, que busca valorizar e estimular os profissionais, com base em critérios objetivos, como tempo de atuação e formação complementar em Saúde da Família.

Esse modelo de valorização é estratégico para reconhecer a experiência acumulada e o aprimoramento técnico, incentivando a permanência dos profissionais no serviço. Ao promover a qualidade e a continuidade do cuidado, o Plano de Carreira reforça o compromisso com a excelência na atenção à saúde e o alinhamento às diretrizes do SUS. Além disso, estimula o desenvolvimento contínuo de competências, reduz a rotatividade e fortalece a motivação da equipe, assegurando uma assistência qualificada e eficiente à população.

4.2 Quanto ao transporte:

As equipes de Saúde da Família enfrentam desafios logísticos significativos para garantir cobertura a toda a população dos territórios, especialmente em áreas rurais e de difícil acesso. A mobilidade adequada é essencial para ampliar o acesso aos serviços, diminuir a ausência em visitas programadas, fortalecer o vínculo com a comunidade e otimizar o tempo de deslocamento. Um sistema de transporte eficiente torna-se indispensável para a atuação em áreas de alta vulnerabilidade, proporcionando um cuidado contínuo e humanizado.

A PNAB de 2017 estabelece que a Estratégia Saúde da Família (ESF) realize visitas e atendimentos domiciliares às famílias e indivíduos, com base nas necessidades da população, esse atendimento domiciliar é especialmente direcionado para pessoas que apresentem algum grau de dependência em atividades da vida diária e que não possam se deslocar até às Unidades e de acordo com a avaliação da equipe é estabelecido o planejamento da frequência de visitas domiciliares.

Ao permitir que o cuidado chegue até os indivíduos em suas residências, a ESF proporciona uma assistência contínua e adaptada ao contexto familiar, facilitando o acompanhamento de condições crônicas e prevenindo possíveis complicações que poderiam surgir pela falta de acesso.

Nesse contexto, a SORRI - BAURU compromete-se a assegurar transporte seguro e adequado para suas equipes nos territórios de atuação, promovendo a qualidade e a frequência das visitas domiciliares e garantindo o atendimento à população das áreas mais distantes. Tal compromisso inclui a provisão de transporte em quantidade e qualidade

CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO, OFICINA ORTOPÉDICA E ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

fl. 62

suficientes para os profissionais que atuam na USF Tibiriçá, zona rural, possibilitando que cheguem com segurança ao local de trabalho e evitando eventuais atrasos associados ao uso do transporte público.

Para um funcionamento eficaz, sugere-se um modelo de transporte considerando as características de cada área de atuação e dividindo os territórios em zonas. A divisão se baseia na facilidade de acesso, distância do ponto central (USF de referência) e volume de atendimentos. A proposta contempla:

- **Áreas urbanas:** onde há infraestrutura rodoviária regular, possibilitando o uso de veículos de menor porte, mais econômicos e com menor consumo de combustível.
- **Áreas rurais e remotas:** que demandam veículos adequados para percorrer terrenos acidentados, especialmente em condições de difícil acesso.

Para maximizar o uso dos veículos, foi elaborado um planejamento estratégico de rotas. Este inclui rotas fixas para visitas programadas e de rotina e rotas flexíveis para atendimentos emergenciais ou imprevistos, permitindo ajustes conforme as demandas emergentes da comunidade.

A proposta de transporte da SORRI - BAURU leva em conta a alta vulnerabilidade dos territórios, suas especificidades e o número de equipes por USF, detalhando a quantidade necessária de veículos, tipos de franquia (km contratados mês) e portes ideais para atender adequadamente às demandas, utilizando como base o histórico do ano de 2023 e janeiro a novembro de 2024, e, ainda, considerando o tempo de implantação da USF Vargem Limpa, que apresenta oportunidade de ampliação das ações no território em função da chegada de todos os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) na composição da equipe.

Nas USF de território urbano com uma equipe (Nova Bauru e Pousada da Esperança II) é possível a utilização de um único veículo compartilhado. Já as USF com 3 equipes necessitam de um veículo exclusivo. Para atender à demanda da USF Santa Edwiges, que contará com a implantação de uma eSF e uma eSB conforme o edital, passando a contar com um total de quatro equipes, torna-se indispensável a disponibilização de dois veículos para garantir a organização e execução das visitas e atendimentos no território de forma adequada e suficiente.

Considerando o número de profissionais previstos em edital para atuação diária na USF Tibiriçá, é necessário disponibilizar três veículos com capacidade para sete lugares cada. Essa necessidade decorre do fato de que a equipe de rotina será composta por 14 profissionais, além dos motoristas e da eMulti.

A SORRI-BAURU propõe a alocação de dois motoristas para operar dois dos veículos, que serão utilizados tanto para o transporte da equipe até a USF quanto para os deslocamentos no território durante visitas e atendimentos domiciliares. O terceiro veículo será conduzido pelos próprios profissionais da equipe para o transporte diário até a unidade e, quando necessário, poderá ser empregado para ampliar as visitas e atendimentos. Dessa forma, a ausência de um motorista dedicado ao terceiro veículo visa otimizar o uso dos

CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO, OFICINA ORTOPÉDICA E ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

fl. 63

recursos públicos e evitar ociosidade diária deste profissional que não teria rotina de deslocamento no território. Segue a organização em número de veículos e motoristas:

Quadro 10. Organização dos veículos e motoristas para as USF para o Momento I

USF	VEÍCULO 5 LUGARES	VEÍCULO 7 LUGARES	MOTORISTAS
JD GODOY	1	–	1
NOVA BAURU/POUSADA DA ESPERANÇA II	1	–	1
9 DE JULHO	1	–	1
TIBIRIÇÁ	–	3	2
VILA DUTRA	1	–	1
VILA SANTA EDWIGES	2	–	2
VILA SÃO PAULO	1	–	1
VARGEM LIMPA	1	–	1
TOTAL	11		10

Quadro 11. Ampliação dos veículos e motoristas - Momento II

USF	VEÍCULO 5 LUGARES	MOTORISTAS
ROOSEVELT	1	1

Para melhoria contínua, manutenção da qualidade e do número suficiente de atendimentos, a SORRI - BAURU realizará o monitoramento frequente e ajustes operacionais conforme necessário, baseando-se no planejamento estratégico para tomada de decisões, sempre com anuênciada SMS.

Serão, ainda, obrigações da SORRI - BAURU:

Para a efetiva execução do objeto licitado, caberá à A SORRI - BAURU disponibilizar às suas expensas, veículos próprios com até 10 (dez) anos de uso ou locados, com seguro, devidamente regularizados e identificados externamente conforme o Programa ou Serviço de Saúde. Deverá fornecer combustível, manutenção com respectivos motoristas, a fim de atender as demandas das atividades de cada setor. Para o Distrito de Tibiriçá, a capacidade do veículo deverá considerar o número de pessoas que compõem a equipe e que necessitem

CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO, OFICINA ORTOPÉDICA E ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

fl. 64

de transporte e as características das estradas em área rural, como também a locomoção dos ACS para áreas distantes;⁷

Responsabilizar-se pela gestão de motoristas, veículos, manutenção preventiva e corretiva e combustível e demais taxas para execução do serviço, assim como arcar com despesas provenientes de multas de trânsito e custos decorrentes de danos de veículos; Realizar o transporte de documentos e rotinas administrativas; Providenciar o transporte do material biológico, amostras e exames coletados pelas equipes fora do horário regular de coletas previstas no contrato do Município com o laboratório, ou analisados pelo Instituto Adolfo Lutz, ou ainda àqueles coletados em caráter de urgência, incluindo motoristas, veículos, manutenção e combustível, bem como, demais despesas advindas de transporte.⁷ conforme segue:

Responsabilizar-se pelo deslocamento dos ACS no Distrito de Tibiriçá, nas visitas domiciliares visto a extensão da área de abrangência, incluindo motoristas, veículos, manutenção e combustível, bem como, demais despesas advindas de transporte⁷;

Responsabilizar-se pelo transporte dos demais profissionais da equipe do Distrito de Tibiriçá, bem como pelas visitas e atendimentos domiciliares na área rural e urbana, incluindo motoristas, veículos, manutenção e combustível, bem como, demais despesas advindas de transporte.⁷

4.3 Manutenção Predial

A manutenção e conservação predial desempenham um papel fundamental na garantia da funcionalidade, segurança e qualidade dos ambientes físicos destinados à prestação de serviços de saúde. Essas atividades compreendem intervenções planejadas e corretivas que abrangem uma ampla gama de áreas, incluindo alvenaria, instalações elétricas e hidráulicas, pintura, telhados, calhas, capinação, limpeza, serralheria e manutenção de caixas d'água. Na SORRI - BAURU, a execução desses serviços será realizada por meio da contratação de uma empresa especializada, conforme disposto no Termo de Referência. Essa abordagem assegura um modelo de gestão eficiente, direcionado às demandas específicas das Unidades de Saúde da Família, promovendo a manutenção adequada e contínua de suas instalações.

A gestão da manutenção predial transcende a simples execução de reparos, incorporando uma organização estratégica e operacional para garantir a continuidade das operações. A SORRI - BAURU garantirá aspectos fundamentais, como:

- **Gestão de Recursos Humanos:** Supervisão dos encargos trabalhistas e garantia do cumprimento das obrigações legais;
- **Capacitação e Treinamento:** Promoção de programas de qualificação contínua para as equipes contratadas, assegurando a eficiência técnica e a adoção de boas práticas;
- **Suprimento de Recursos:** Fornecimento de equipamentos de proteção individual (EPIs), materiais de construção, ferramentas e maquinários necessários para a execução dos serviços;
- **Logística Operacional:** Disponibilização de veículos e combustíveis para viabilizar o transporte de materiais e o deslocamento das equipes de manutenção.

CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO, OFICINA ORTOPÉDICA E ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

fl. 65

Para assegurar um gerenciamento eficiente das demandas e promover a transparência das operações, será implementado um **Sistema de Gestão de Chamados de Suporte Técnico**. Por meio desse sistema, as solicitações serão organizadas em categorias, como alvenaria, elétrica, hidráulica, pintura, entre outras. A ferramenta permitirá o acompanhamento detalhado das demandas, facilitando a priorização das intervenções e o monitoramento de sua execução.

Além disso, o sistema gerará relatórios mensais que serão consolidados e apresentados a cada quadrimestre. Esses relatórios fornecerão uma visão abrangente do número de solicitações realizadas e atendidas, permitindo a análise de indicadores de desempenho e contribuindo para o aprimoramento contínuo da gestão.

Essa estrutura técnica e gerencial reflete o compromisso da SORRI - BAURU com a qualidade, segurança e sustentabilidade de suas operações, assegurando que as instalações físicas permaneçam adequadas às necessidades das equipes e dos usuários das Unidades de Saúde da Família.

5. Proposta para a Educação no Trabalho em Saúde: Educação Permanente e Educação Continuada

Na organização dos processos de trabalho e na qualificação dos seus colaboradores, a A SORRI - BAURU se pauta na Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS), instituída por meio da Portaria GM/ MS nº 198/2004, que teve suas diretrizes de implementação publicadas na Portaria GM/MS nº 1.996/2007, que apresenta duas modalidades: a Educação Continuada (EC) e a Educação Permanente em Saúde (EPS).⁸

A EC enfatiza a atualização e o aperfeiçoamento técnicos para a área de atuação, contempla atividades com período definido para execução e utiliza, em sua maior parte, atividades educacionais e estratégias de ensino tradicional, formal, visa promover a aquisição sequencial e acumulativa de informações técnico-científicas pelo trabalhador. É realizada por meio de cursos, palestras, aulas, treinamentos.

A Educação Permanente em Saúde (EPS) se configura como aprendizagem no trabalho, neste contexto o aprender e o ensinar se incorporam ao cotidiano. Ocorre a aprendizagem significativa. Há problematização da realidade, ou seja, identificação dos problemas do trabalho pelos profissionais e os usuários e a busca por informações e soluções, com o intuito de qualificar o atendimento prestado, transformar as práticas profissionais e a organização do trabalho e aumentar a resolubilidade e a eficiência do sistema de saúde. Utiliza diferentes estratégias de aprendizagem como oficinas em grupo, rodas de conversa, capacitações, jogos, dramatizações, vídeos, simulações, experimentos, ilustrações.⁸

Neste sentido, a A SORRI - BAURU apresenta a sua proposta de trabalho para condução dos processos de EPS e EC na execução do contrato:

CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO, OFICINA ORTOPÉDICA E ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

fl. 66

Reafirmando o compromisso com o fortalecimento da gestão articulado ao desenvolvimento técnico das equipes e à consolidação das linhas de cuidado na ESF, a SORRI-BAURU reforça a proposta de atuação de 1 Coordenador(a) de Educação Permanente. Este profissional será responsável por planejar, implementar, acompanhar e avaliar ações formativas voltadas aos profissionais da Estratégia Saúde da Família, com foco na atualização de conhecimentos, no desenvolvimento de competências e na consolidação de práticas baseadas em evidências.

Sua atuação será orientada pelos alinhamentos e diretrizes da Secretaria Municipal de Saúde, com o objetivo de qualificar de forma contínua o atendimento prestado à população e fortalecer os processos de trabalho nas equipes multiprofissionais, garantindo o cumprimento deste Plano de Trabalho.

Nesse contexto, a atuação do Coordenador de Educação Permanente se alinha diretamente às metodologias participativas que sustentam os princípios da Educação Permanente em Saúde e da Educação Continuada. Ao lado das ações estruturadas de qualificação, este profissional terá papel estratégico na escuta ativa das equipes e na articulação de espaços de reflexão sobre os desafios cotidianos da prática.

Seguindo para a perspectiva da condução dos processos de EPS e EC, no intuito de se construir coletivamente a tomada de consciência sobre o processo de trabalho e seus resultados, visamos realizar o levantamento de necessidades livre de EC e EPS junto aos profissionais da ESF, buscando identificar “temas - problemas” que exijam o desenvolvimento de ações de educação, através da aplicação de questionário aos profissionais, essa ação propicia a visão individual e análise da realidade pessoal e ocupacional na qual cada um está inserido; além de direcionarmos as identificações das principais dificuldades - “temas - problemas”, incentivamos a auto análise entre insuficiência de conhecimentos, habilidades e atitudes/práticas necessárias para aperfeiçoamento da ação.

Implementando também o levantamento de necessidades direcionado de EC e EPS relacionado às linhas de cuidados chaves como Hipertensão, Diabetes, Saúde Mental, Pré-Natal e puericultura, dentre outras e a avaliação das situações prioritárias no município baseado nos índices de mortalidade e aumento de casos relacionados ao eixo de Vigilância em Saúde, como arboviroses (dengue, zika e chikungunya) tendo em vista atenção especial ao controle das epidemias/endemias; com olhar específico as doenças sazonais como influenza e Covid-19, e as doenças infecto-contagiosas de maior propagação como tuberculose, sífilis em gestantes e crianças; além do levantamento de necessidades direcionado referente às políticas de humanização, segurança do trabalho e segurança e qualidade no atendimento ao paciente.

Após levantamento das necessidades, serão selecionadas as principais e/ou as de maiores destaques para elaboração de objetivos a serem alcançados com a EC e EPS e também a programação das ações, e atividades a serem realizadas, de acordo com os objetivos definidos, escolhendo a metodologia das atividades (cursos, oficinas, encontros, seminários, etc.) , a programação, o grupo-alvo, a duração, o período de execução, local de realização e recursos a serem utilizados.

CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO, OFICINA ORTOPÉDICA E ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

fl. 67

Esse processo inclui, portanto, a análise da viabilidade das ações e corrobora com a possibilidade de contar com equipes matriciadoras; com o apoio institucional dos gestores locais e envolvimento de outros componentes da rede de saúde ou da linha de cuidado intersetoriais, além de poder realizar a contratação de empresa de atuação na área com profissionais especializados para os temas específicos. Para o desenvolvimento dessas atividades, consolidando a parceria com a Secretaria Municipal de Bauru, a SORRI-BAURU incentiva e garante a participação de todos profissionais nas ações programadas através de convocações, organização e proteção dos espaços nas agendas de trabalho, com conhecimento prévio da SMS.

Como forma de propiciar ambiente necessária para realização das ações, ressaltamos que a SORRI - BAURU dispõe de auditório e salas de treinamento em sua sede, bem como utiliza espaços públicos, se necessário, por meio de parcerias com instituições, universidades e entidades locais, que possam acolher os profissionais para capacitação, além de ter a capacidade de providenciar contratação de espaço privado a depender do tipo de atividade, sempre buscando capacidade suficiente para propiciar o fortalecimento da participação popular, social e política.

No intuito de garantir a melhoria contínua no processo de aprendizado das equipes, a SORRI - BAURU possui rotina de avaliação do aprendizado, imprescindível para o sucesso do processo educacional, pois permite medir o progresso dos profissionais, identificar áreas que necessitam de aprimoramento e orientar futuras estratégias pedagógicas. Nesse contexto, a SORRI - BAURU adota métodos de avaliações formativas para monitorar continuamente a compreensão dos profissionais.

Exemplos de Avaliações Formativas realizadas com os colaboradores:

- Questionários e Quizzes:** Estas ferramentas são amplamente utilizadas na educação para avaliar de forma rápida e eficiente o conhecimento e a compreensão sobre conteúdos específicos.
- Feedback Oral ou Escrito:** Comentários detalhados sobre o desempenho, proporcionando orientações para melhorias contínuas.
- Autoavaliação:** Os profissionais refletem sobre seu próprio aprendizado, identificando pontos fortes e áreas que precisam de desenvolvimento.

Além disso, a SORRI - BAURU implementa avaliações diagnósticas. Estas são realizadas no início das atividades, utilizando testes diagnósticos para identificar o nível de conhecimento prévio dos participantes. Esses dados são fundamentais para planejar o ensino de maneira alinhada às necessidades do grupo.

Outra forma de avaliação empregada pela SORRI - BAURU é a avaliação de desempenho. Neste método, os participantes realizam apresentações orais que permitem a demonstração da compreensão do conteúdo aplicado.

A implementação diversificada de métodos de avaliação do aprendizado pela SORRI - BAURU ilustra um compromisso com a educação integral e personalizada. Ao utilizar

CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO, OFICINA ORTOPÉDICA E ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

fl. 68

avaliações formativas, diagnósticas e de desempenho, a instituição assegura que cada grupo de profissionais receba uma educação adaptada às suas necessidades, promovendo um ambiente de aprendizado contínuo e eficaz. Esses métodos de avaliação não apenas medem o progresso do aprendizado, mas também fornecem informações valiosas que ajudam a orientar e melhorar continuamente o processo educativo.

A SORRI - BAURU vem desenvolvendo a qualificação das equipes multiprofissionais por meio dos encontros de educação permanente, que consistem em ações de construção de conhecimento a partir de uma necessidade de melhoria no processo de trabalho para transformar as práticas e oferecer um cuidado seguro e de qualidade.

Nesse sentido, os profissionais podem compartilhar as diferentes e diversas experiências, discutir casos e padronizar fluxos de aprimoramento para a rotina de trabalho, a SORRI-BAURU tem como objetivo fortalecer, apoiar e implementar esses encontros.

5.1 Proposta de carga horária profissional para a Educação Permanente

O processo de aprendizagem no trabalho preconizado pelo Ministério da Saúde, por meio da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde - PNEPS - instituída por meio da Portaria GM/ MS nº 198/2004, visa a qualificação e aperfeiçoamento do processo de trabalho em vários níveis, orientando-se para a melhoria do acesso, qualidade e humanização na prestação de serviços e para o fortalecimento dos processos de gestão político-institucional.

Nessa perspectiva, alguns estados e municípios acompanham as ações de EPS enquanto indicador, usando como Método de Cálculo:

(Número de horas de Educação Permanente no mês/Número total de horas trabalhadas na unidade no mês) x 100

Em alguns planos municipais e estaduais de saúde estima-se uma ação mensal de EP com os profissionais.

Desta forma, considerando a ampla busca pelo formato mais adequado e eficiente, a proposta da SORRI - BAURU de horas para EPS se daria da seguinte forma :

- 4 horas semanais para profissionais de nível médio e /ou superior com carga-horária de 40h semanais;
- 2 horas semanais para profissionais de 20h semanais.

A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde - PNEPS é considerada uma importante estratégia do SUS e visa contribuir para a organização dos serviços de saúde, com a qualificação e a transformação das práticas em saúde, por meio da formação e do desenvolvimento dos profissionais e trabalhadores da saúde, buscando articular a integração entre ensino e serviço, com vistas ao fortalecimento dos princípios fundamentais do SUS.⁸

CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO, OFICINA ORTOPÉDICA E ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

fl. 69

A SORRI - BAURU acredita que a EPS é o caminho permanente a ser percorrido para garantir a qualidade técnica e a vinculação de seus profissionais à prática cotidiana.

Neste sentido, também considera em suas práticas a Política Nacional de Educação Popular em Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (PNEPS-SUS), compreendendo que os usuários e que a relação de cuidado só se dá com o envolvimento da pessoa, seguindo o disposto na PNEPS, conforme segue:

(...) Art. 3º A PNEPS-SUS é orientada pelos seguintes princípios:⁸

I - diálogo; II – amorosidade; III - problematização; IV - construção compartilhada do conhecimento; V - emancipação; e VI - compromisso com a construção do projeto democrático e popular.^{8,9}

§ 1º Diálogo é o encontro de conhecimentos construídos histórica e culturalmente por sujeitos, ou seja, o encontro desses sujeitos na intersubjetividade, que acontece quando cada um, de forma respeitosa, coloca o que sabe à disposição para ampliar o conhecimento crítico de ambos acerca da realidade, contribuindo com os processos de transformação e de humanização.

§ 2º Amorosidade é a ampliação do diálogo nas relações de cuidado e na ação educativa pela incorporação das trocas emocionais e da sensibilidade, propiciando ir além do diálogo baseado apenas em conhecimentos e argumentações logicamente organizadas.

§ 3º A problematização implica a existência de relações dialógicas e propõe a construção de práticas em saúde alicerçadas na leitura e na análise crítica da realidade.

§ 4º A construção compartilhada do conhecimento consiste em processos comunicacionais e pedagógicos entre pessoas e grupos de saberes, culturas e inserções sociais diferentes, na perspectiva de compreender e transformar de modo coletivo as ações de saúde desde suas dimensões teóricas, políticas e práticas.

§ 5º A emancipação é um processo coletivo e compartilhado no qual pessoas e grupos conquistam a superação e a libertação de todas as formas de opressão, exploração, discriminação e violência ainda vigentes na sociedade e que produzem a desumanização e a determinação social do adoecimento.

§ 6º O compromisso com a construção do projeto democrático e popular é a reafirmação do compromisso com a construção de uma sociedade justa, solidária, democrática, igualitária, soberana e culturalmente diversa que somente será construída por meio da contribuição das lutas sociais e da garantia do direito universal à saúde no Brasil, tendo como protagonistas os sujeitos populares, seus grupos e movimentos, que historicamente foram silenciados e marginalizados.

Art. 4º São eixos estratégicos da PNEPS-SUS:

I - participação, controle social e gestão participativa;

CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO, OFICINA ORTOPÉDICA E ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

fl. 70

II - formação, comunicação e produção de conhecimento;

III - cuidado em saúde; e

IV - intersetorialidade e diálogos multiculturais.

§ 1º O eixo estratégico da participação, controle social e gestão participativa tem por objeto fomentar, fortalecer e ampliar o protagonismo popular, por meio do desenvolvimento de ações que envolvam a mobilização pelo direito à saúde e a qualificação da participação nos processos de formulação, implementação, gestão e controle social das políticas públicas.

§ 2º O eixo estratégico da formação, comunicação e produção de conhecimento compreende a ressignificação e a criação de práticas que oportunizem a formação de trabalhadores e atores sociais em saúde na perspectiva da educação popular, a produção de novos conhecimentos e a sistematização de saberes com diferentes perspectivas teóricas e metodológicas, produzindo ações comunicativas, conhecimentos e estratégias para o enfrentamento dos desafios ainda presentes no SUS.

§ 3º O eixo estratégico do cuidado em saúde tem por objeto fortalecer as práticas populares de cuidado, o que implica apoiar sua sustentabilidade, sistematização, visibilidade e comunicação, no intuito de socializar tecnologias e perspectivas integrativas, bem como de aprimorar sua articulação com o SUS.

§ 4º O eixo estratégico da intersetorialidade e diálogos multiculturais tem por objeto promover o encontro e a visibilidade dos diferentes setores e atores em sua diversidade, visando o fortalecimento de políticas e ações integrais e integralizadoras. (...)^{8,9}

Nesse sentido a SORRI - BAURU instituiu o Trio Gestor, iniciativa de co-gestão por USF para garantir um espaço participativo de profissionais para gestão compartilhada, aproximando os atores e fortalecendo os processos de trabalho pela visão das diferentes áreas na produção do cuidado no SUS, no município de Bauru.

Outro exemplo claro do compromisso da SORRI - BAURU neste contexto dos processos participativos é a articulação com a comunidade que garante a existência e funcionamento em todas as Unidades de Saúde de Família (USF), do Conselho Gestor Local com participação ativa da comunidade e encontros contínuos.

Para este Plano de Trabalho a SORRI - BAURU compromete-se a estabelecer cronograma de EP com as equipes, incluindo ações de EC, bem como de Educação Popular em Saúde a serem realizados inicialmente com os Conselhos Gestores Locais e com o Trio Gestor.

5.2. Trio Gestor

A importância da equipe multiprofissional na saúde é referida por Colomé, Lima e Davis (2008) onde afirmam ser preciso desenvolver um trabalho conjunto no qual todos os

CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO, OFICINA ORTOPÉDICA E ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

fl. 71

profissionais se envolvam em algum momento, de acordo com seu nível de competência específico, e possam conformar um saber capaz de dar resolutividade às problemáticas.

Nesse contexto o Trio Gestor é uma estrutura de gestão compartilhada já implantada e será implementada pela gestão SORRI - BAURU nas Unidades de Saúde da Família, com intuito de fortalecer o trabalho em equipe, o planejamento de ações e compartilhamento de decisões entre os multiprofissionais atuantes, sendo composto por enfermeiro, médico e dentista em ações lineares junto ao gerente/coordenador da unidade.

O trabalho do Trio Gestor dialoga com a participação social, pois faz a avaliação dos processos de trabalho da unidade, também dialoga com o Conselho Gestor Local, tornando mais próxima a comunidade da USF. Além disso, o Trio Gestor amplifica o sentimento do pertencimento dos profissionais e de suas ações para a composição do trabalho na USF, à medida que tira da centralidade do coordenador e/ou do enfermeiro os processos gerenciais, de gestão e as tomadas de decisão, fortalecendo o trabalho em equipe.

Segundo Guimarães e Branco (2020)¹⁰, o trabalho em equipe nos serviços de saúde é um processo de construção coletiva desenvolvida no mesmo espaço, cujo objetivo comum é produzir o cuidado, organizando as atividades que acontecem diariamente, mediante uma prática norteada por uma interação e uma efetiva comunicação entre os atores envolvidos para que sejam desenvolvidas ações resolutivas.

O estabelecimento de objetivos comuns, corresponsabilização pelo setor onde se está inserido, possibilita condições de desenvolvimento individual aos integrantes da equipe para um cuidado centralizado no usuário e na comunidade onde operam. (Guimarães e Branco 2020).¹⁰

Atribuições do Trio Gestor:

- Conhecer a Rede de Atenção à Saúde (RAS), participar e fomentar a participação dos profissionais na organização dos fluxos de usuários, com base em protocolos, diretrizes clínicas e terapêuticas, apoiando a referência e contra referência entre equipes que atuam na APS e nos diferentes pontos de atenção, com garantia de encaminhamentos responsáveis;

- Acompanhar, orientar e monitorar os processos de trabalho da equipe, contribuindo para implementação de políticas, estratégias e programas de saúde, bem como para a mediação de conflitos e resolução de problemas;

- Colaborar para a implementação de Política de Desenvolvimento e Gestão de Recursos humanos (planejamento do quadro pessoal, instrumentos de avaliação de serviços e pessoal, processo de integração de novos colaboradores e servidores, remanejamentos e transferências de local de trabalho, educação permanente), necessários à busca de eficiência e efetividade das ações e serviços prestados;

- Identificar as necessidades de formação/qualificação dos profissionais em conjunto com a equipe, visando melhorar o processo de trabalho, na qualidade e resolutividade da atenção;

CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO, OFICINA ORTOPÉDICA E ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

fl. 72

- Possibilitar a participação dos colaboradores, sob sua responsabilidade, no Programa de Educação Permanente e/ou Continuada;
- Responsabilizar-se pela guarda e conservação de manuais de equipamentos patrimoniados com carga às dependências da Unidade de Saúde sob sua responsabilidade, consolidando, priorizando e informando as necessidades de manutenção, adequação predial, instalações e equipamentos, sob sua responsabilidade;
- Executar, supervisionar e avaliar as atividades e/ou programas desenvolvidos na equipe de Saúde sob sua responsabilidade, contemplando as diretrizes de governo estabelecidas pela Secretaria Municipal da Saúde/Sistema Único de Saúde e propondo correções, quando necessárias;
- Estabelecer prioridade nas atividades e atendimentos a serem desenvolvidos;
- Supervisionar, executar e avaliar a solicitação de medicamentos e insumos, bem como a utilização dos mesmos de acordo com prazos de validade, zelando pela otimização dos insumos, evitando desperdícios e perdas por vencimento do período de validade;
- Avaliar o registro das atividades nos prontuários informatizados;
- Realizar reuniões periódicas com os colaboradores sob sua responsabilidade para traçar estratégias de trabalho, assim como abordar temas ligados à legislação municipal;
- Garantir o cumprimento dos protocolos de atendimento, normas, rotinas e técnicas para o desenvolvimento das atividades, preconizado pela Equipe Técnica da Secretaria Municipal de Saúde, bem como a aplicação de normas e orientações técnicas provenientes de instâncias superiores;
- Apresentar relatórios de produção mensal da equipe de saúde aos fiscais de contrato;
- Cooperar com instituições educacionais que procurem serviços de saúde municipais como campo de estágio, de acordo com a legislação vigente;
- Buscar soluções alternativas para os problemas encontrados na unidade;
- Desenvolver gestão participativa e estimular a participação dos profissionais e usuários em instâncias de controle social;
- Assegurar a adequada alimentação de dados nos sistemas de informação da Atenção Básica vigente, por parte dos profissionais, verificando sua consistência, estimulando a utilização para análise e planejamento das ações, e divulgando os resultados obtidos;
- Garantir o cumprimento dos prazos estabelecidos (níveis: local, regional, estadual e federal), para o envio regular das informações através dos sistemas existentes;

CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO, OFICINA ORTOPÉDICA E ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

fl. 73

- Cumprir e fazer cumprir Decretos, Portarias, ordens de serviço e normativas da Secretaria Municipal da Saúde; respondendo todas as solicitações e documentos encaminhados à Unidade de Saúde, sob sua responsabilidade, observando os prazos estipulados;

- Manter, orientado pela Divisão Administrativa da Secretaria da Saúde, o controle necessário sobre os bens patrimoniais com carga às dependências da Unidade de Saúde sob sua responsabilidade;

- Informar à Secretaria Municipal da Saúde eventuais casos de baixa patrimonial de bens inservíveis;

- Prestar as informações solicitadas nos casos de Ouvidoria SUS;

- Tomar as providências cabíveis no menor prazo possível quanto a ocorrências que interfiram no funcionamento da unidade.

5.3. Conselho Gestor das USF e Conselho Municipal de Saúde

Os Conselhos Gestores Locais e o Conselho Municipal de Saúde são pilares da participação social no SUS.

Conselhos Gestores Locais: Regulamentados pela Lei nº 3.830/94 em Bauru, garantem a gestão participativa nos territórios, aproximando usuários, trabalhadores e gestores. Com apoio da SORRI - BAURU, promovem articulação e sensibilização para fortalecer a escuta e o engajamento da comunidade.

Conselho Municipal de Saúde: Instituído pela Lei nº 8.142/90, é um órgão deliberativo permanente, composto por representantes da sociedade civil, trabalhadores e gestores, com representação paritária. Responsável por supervisionar, fiscalizar e propor políticas públicas de saúde, atua como espaço de controle social e decisão no âmbito municipal, assegurando a participação democrática na gestão do SUS.

Composição Atual Executiva

Coordenador: Leonardo Marques

Vice-coordenador: Claudio da Silva Gomes

A Proposta da SORRI - BAURU para o Trio Gestor, Conselho Gestor Local e o Conselho Municipal de Saúde é de desenvolver um processo de Educação Permanente, após aprovação e validação da SMS, conforme segue:

CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO, OFICINA ORTOPÉDICA E ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

fl. 74

Quadro 10. Proposta de Educação Permanente.

AÇÃO	CRONOGRAMA PREVISTO
Encontro de diagnóstico de necessidades de temas a serem abordados nos encontros	Mês 3
Encontro 1 com levantamento de potencialidades e fragilidades na organização e no atendimento dos serviços de saúde das USF pelos atores envolvidos	Mês 4
Encontro de EP nas temáticas construídas pelos atores	Meses 5, 7 e 9
Encontro de avaliação do processo de EP e organização do próximo ano	Anualmente - Mês 11

Fonte: Elaborado pela SORRI - BAURU, 2024

Os encontros contemplarão a reflexão da prática e o desenvolvimento de ações que qualifiquem os processos de trabalho do Trio Gestor, Conselho Gestor Local de cada USF e Conselho Municipal de Saúde, bem como os processos de comunicação com a população e equipes e de monitoramento e avaliação dos serviços de saúde que compõem a rede local, com constante retorno à SMS para monitoramento e acompanhamento.

A SORRI - BAURU irá estruturar seu processo de Educação Permanente com base nas temáticas da Cartilha de Orientações aos conselheiros municipais de saúde do Tribunal de Contas da União (TCU)¹⁷, sendo estas: Controle Social, Conselho de Saúde, Competências do CMS, Matriz de fiscalização, Instrumentos de Planejamento e Gestão no SUS, Carta dos Direitos dos Usuários no SUS¹⁷.

5.4. Iniciativas de Educação Permanente e metodologia de trabalho

A SORRI - BAURU, no compromisso de qualificação permanente dos seus profissionais, atua com uma política institucional de EP, de maneira a garantir um espaço formativo contínuo e de melhoria dos processos de trabalho dos seus colaboradores.

A formação profissional em saúde, historicamente, tem sido baseada em métodos de ensino tradicionais, fundamentados numa formação conteudista e tecnicista. Sob esta perspectiva, o processo de ensino-aprendizagem se limita, muitas vezes, a um modelo fragmentado do saber no qual o docente assume um papel central de detentor e transmissor do conhecimento, enquanto o discente assume um papel passivo apenas retendo e reproduzindo aquilo que recebeu do docente. Neste contexto, vários estudos têm discutido sobre o uso de metodologias ativas no processo de ensino aprendizagem, no âmbito da formação profissional em saúde. As instituições de Ensino Superior têm sido

CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO, OFICINA ORTOPÉDICA E ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

fl. 75

pressionadas por mudanças no sentido de formar profissionais proativos, aptos a atuar na sociedade contemporânea e que sejam instrumentos de transformação em sua realidade.

A SORRI - BAURU adota em suas práticas de trabalho o uso de metodologias ativas para a formação permanente de seus colaboradores, e apresenta algumas delas que já são trabalhadas no contrato vigente e que serão mantidas e aprimoradas continuamente para este Plano de Trabalho. São elas:

5.4.1 Team-based learning - TBL

A aprendizagem baseada em equipes ou team based learning TBL é uma metodologia que favorece o aprendizado ativo, construindo um ambiente cooperativo entre os participantes, além de apoiar no desenvolvimento da reflexão individual e na construção coletiva do conhecimento.

Em grupos, os colaboradores exercitam suas habilidades de comunicação e argumentação, progredindo em direção a uma maior autonomia e maturidade, além de promover: Proatividade; Colaboração; Pensamento crítico e Trabalho em equipe.

Os princípios do TBL baseiam-se no aprendizado coletivo através da formação de times para incentivar a construção do conhecimento. Desenvolvido nos anos 1970 pelo professor Larry Michaelsen da Universidade de Oklahoma nos Estados Unidos, o TBL pode ser utilizado com diversos públicos.

A base do TBL é trazer reflexão que aproxima teoria e prática para que os participantes sintam-se à vontade para dar suas opiniões a partir do seu entendimento sobre o tema abordado, estando aberto para novos aprendizados.

A implementação de uma metodologia de aprendizagem baseada em equipes consiste em algumas fases, sendo elas: a preparação individual, a garantia de preparo e a aplicação dos conceitos.

Sendo assim, as 3 etapas do TBL são: Preparação, garantia de preparo e aplicação de conceitos.

1. Preparação individual

Nesta primeira fase, o participante precisa estar preparado previamente para a aplicação do TBL. Para isso, o conteúdo a ser trabalhado deve ter sido abordado de forma prévia através de um artigo, uma conceituação e/ou pesquisa, por exemplo.

2. Garantia de Preparo

A segunda fase do TBL consiste então na realização de um momento individual, no qual, o participante resolverá algumas questões sobre a temática. Após este momento, eles se reunirão em times para discutir as respostas individuais e chegarem a um consenso em grupo. Este momento exige capacidade de negociação e argumentação dos times.

CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO, OFICINA ORTOPÉDICA E ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

fl. 76

3. Aplicação de conceitos

A terceira fase é a fase na qual os times apresentam suas respostas e seus argumentos e o facilitador faz o delineamento conceitual, apresentando as respostas mais adequadas.

O TBL é uma estratégia de aprendizagem potente, que será incorporada nos processos de EP da SORRI - BAURU junto aos seus colaboradores.

5.4.2 Espiral construtivista

A espiral construtivista – EC é uma metodologia problematizadora, concebida a partir de experiências prévias, do processamento de problemas, e da elaboração de questões de aprendizagem pelos participantes, para maior aprendizagem, uma vez que a busca pelas respostas é disparada a partir de suas próprias dúvidas e inquietações.

A EC visa a aprendizagem com base numa visão do todo para, posteriormente, se organizar em partes.

Desta forma, os participantes são convidados à leitura de uma situação problema que pode ser real ou fictícia, e a partir da leitura se dão as seguintes etapas:

Figura 6. Espiral Construtivista



Fonte: HISL, PROADI-SUS, MS, 2017.

CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO, OFICINA ORTOPÉDICA E ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

fl. 77

Na identificação dos problemas, os participantes identificam individualmente e depois fazem uma chuva de ideias apresentando os problemas identificados.

Assim, passam a formular explicações ou hipóteses, momento no qual, será importante usar ferramentas de priorização de problemas, árvores de problemas e outras ferramentas que permitam identificar a raiz do problema, causas e consequências.

Priorizados os problemas e suas explicações, o grupo elabora uma ou mais questões de aprendizagem (QA), finalizando uma grande etapa nomeada de Síntese Provisória (SP).

A partir deste momento, saem em busca de respostas para as QAs e compartilham na segunda nova etapa, chamada de Nova Síntese) na qual são avaliados os produtos da busca do conhecimento e novos significados são construídos, abrindo espaço para nova busca de informações, tornando o aprendizado constante e colaborativo.

5.4.3 Matriz SWOT ou FOFA

A análise SWOT é uma das principais metodologias de tomada de decisões estratégicas, uma vez que potencializa a reflexão sobre fragilidades e potencialidades dos processos de trabalho.

SWOT é uma sigla que representa as palavras em inglês Strengths (Forças), Weaknesses (Fraquezas), Opportunities (Oportunidades) e Threats (Ameaças). Também é conhecida como Análise FOFA em português.

"Forças" e "Fraquezas" se referem ao ambiente interno, como colaboradores, processo de trabalho de uma unidade ou setor. Já as "Oportunidades" e "Ameaças" se referem ao ambiente externo, incluindo mudanças de gestão, governabilidade, entre outras.

Após analisar o ambiente interno e externo com a análise SWOT, você pode usar a "Análise SWOT Cruzada" para combinar os quatro fatores e desenvolver estratégias mais específicas.

Aqui estão quatro casos estratégicos usando a Análise SWOT Cruzada:

[Forças] × [Oportunidades] = Estratégia que visa aproveitar as "Oportunidades" com base nas "Forças".

[Forças] × [Ameaças] = Estratégia que utiliza "Forças" para superar as "Ameaças".

[Fraquezas] × [Oportunidades] = Estratégia para superar "Fraquezas" e aproveitar "Oportunidades".

[Fraquezas] × [Ameaças] = Estratégia para identificar e se preparar para as piores situações que podem ser causadas por "Fraquezas" e "Ameaças".

CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO, OFICINA ORTOPÉDICA E ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

fl. 78

A Análise SWOT Cruzada permite desenvolver estratégias multifacetadas e maximizar oportunidades para melhorias na equipe e/ou nos processos de trabalho.

Figura 7. Configuração de Análise SWOT.



5.4.4 Planejamento Estratégico Situacional (PES)

O PES utiliza as articulações entre o presente e o futuro e entre o necessário e o possível. Planejar é um processo contínuo e, ainda que existam momentos distintos do planejamento, não há separação rígida entre as etapas, que se interpenetram. Nesse método de planejamento, o diagnóstico, a execução e a avaliação são indissociáveis.

O PES é uma metodologia que considera todos os atores envolvidos e só completa seu ciclo quando executado, monitorado e avaliado, logo o monitoramento e a avaliação são fundamentais para o seu êxito.

- Ator social – quem declara o problema e se dispõe a enfrentá-lo atuando na realidade individualmente (um profissional de saúde, um secretário de saúde, um prefeito) ou coletivamente (equipe de trabalho, associação de moradores, sindicato, outros). Para tanto, é fundamental ter controle sobre recursos relevantes, base organizativa minimamente estável e um projeto para intervir nessa realidade;

- Situação – explicitação do contexto onde atores sociais estão em articulação. É um espaço socialmente produzido, onde quem planeja desempenha determinados papéis e intervém na situação (a perspectiva de quem planeja é apenas uma das possíveis leituras da situação). A explicação situacional é ação dialogada e proposital entre atores sociais tendo as múltiplas dimensões da realidade (política, econômica, ideológica, cultural e ecológica) como referência.

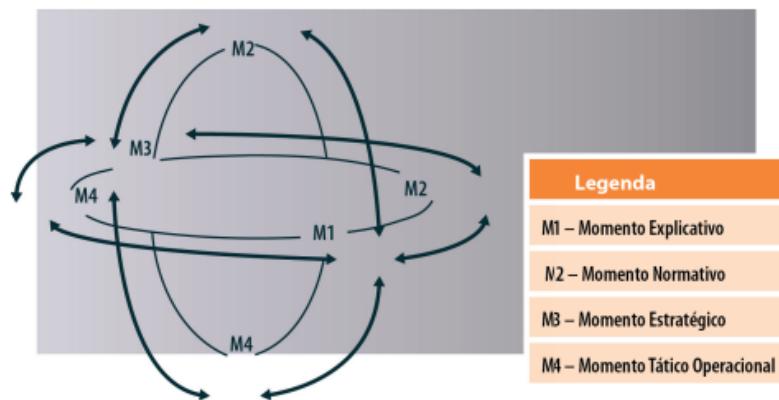
CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO, OFICINA ORTOPÉDICA E ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

fl. 79

• Problema – discrepância entre situação real e situação ideal (ou pretendida). Determinada situação configura como “problema” quando um ator social (ou vários) a defini como inaceitável e passível de ser transformada, portanto, se para uma situação não há solução, não configura “problema”. Há duas categorias de problema: bem-estruturado e quase-estruturado (mal estruturado).

O processamento de problema supõe quatro momentos: explicativo, normativo, estratégico e tático-operacional.

Figura 8. Planejamento Estratégico Situacional (PES)



Fonte: Matus, 1993, Tomo II.

No momento explicativo, os participantes identificam os problemas e suas causas, priorizando e escolhendo como e onde intervir. No momento normativo, os participantes elaboram um plano de ação para as melhorias que buscam para sair da situação real para a ideal. No momento estratégico, os participantes estudam a viabilidade do plano, distratores, possíveis desafios a serem enfrentados e elaboram estratégias de enfrentamento. Por fim, no momento tático operacional, monitoram e avaliam as ações do plano para análise e tomada de decisão quanto à continuidade do plano, reajustes ou elaboração de novo plano.

5.4.5 Método Balint-Paideia

Balint é um grupo de reflexão, que objetiva compartilhar as dificuldades intrínsecas à atividade assistencial, em especial questões complexas que emergem da interação entre profissionais, pacientes e suas famílias.

No desenvolvimento do método na saúde, o Grupo Balint-Paideia é uma variação do método Paideia e funciona como um instrumento gerencial e uma oferta aos trabalhadores para que possam lidar com a complexidade do seu trabalho e das relações intrínsecas a ele. Trata-se de um grupo para discussões de casos clínicos e gerenciais (relações institucionais) formado por profissionais envolvidos com o atendimento direto à população.

CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO, OFICINA ORTOPÉDICA E ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

fl. 80

Através desse método, os profissionais se reúnem em grupo e discutem casos reais com a visão de indissociação entre assistência e gestão, assim, refletem seus processos de trabalho de forma mais ampliada.

Ainda, esse método tem como objetivo construir grupalidade e um espaço protegido, permitindo que os profissionais tenham liberdade de expressão para expor seus anseios e erros e que consigam enfrentar as consequências de suas ações escolhidas. Para tanto é necessário respeitar o ritmo de cada um, que pode ser diferente nesse trajeto.

O facilitador, na estratégia Balint-Paideia exerce um papel de apoiador. Isso significa que este ator deve ter um agir interativo à medida que dá suporte ao aprendiz, facilitando o aprendizado do grupo e estimulando o seu papel ativo, e também impulsiona esse mesmo grupo, exercendo nesse momento um papel mais ativo.

5.4.6 Melhoria contínua da qualidade (MCQ)

A melhoria contínua da qualidade (MCQ) em saúde pode ser conceituada como um compromisso de melhorar continuamente a qualidade do cuidado, centrando-se nas preferências e necessidades das pessoas que usam os serviços. No Brasil, entre os anos de 2009 e 2016, houve grande incentivo à avaliação do desempenho e melhoria da qualidade das equipes de Saúde da Família (eSF), através do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ).

Como é da natureza de qualquer sistema complexo, os Serviços de Saúde se organizam e constantemente se modificam, de forma a se adaptar a inúmeras mudanças: políticas, sociais, econômicas e culturais. Populações envelhecem, têm seu padrão socioeconômico modificado ao longo dos anos, passam por eventos marcantes no desenrolar da história, como pandemias, a exemplo do que vivemos recentemente e que exigiram da SORRI - BAURU, parceira da SMS de Bauru, e de todos os serviços de saúde do país, uma rápida resposta para atendimento da situação emergente de Saúde Pública. Estas mudanças, sejam bruscas ou graduais, provocam em um Sistema de Saúde a necessidade de adaptação, planejamento e revisão de prerrogativas, paradigmas e objetivos, muitas vezes com agilidade, em todos os seus níveis, desde a macrogestão à execução das ações de saúde mais próximas do usuário (assistencial). O envelhecimento da população, por exemplo, torna o foco nas condições crônicas, imperativo, uma vez que o próprio processo de vivência da pandemia tirou o foco do cuidado integral das equipes de Saúde da Família para o atendimento dos sintomáticos respiratórios.

No Brasil todo, observou-se uma clara dificuldade de equipes de APS e população no resgate do papel social da APS e dos seus macro e microprocessos de trabalho. A SORRI - BAURU reconheceu essa fragilidade, e então intensificou a disposição de ferramentas que permitiram a adaptação constante, em resposta a mecanismos de avaliação consistentes que indicam em que caminho estamos, na oferta de cuidado em saúde à nossa população.

No entanto, ao percorrer o itinerário previsto destas ações, constatamos que frequentemente ocorrem perdas e desvios de inúmeras naturezas. Documentos e portarias têm sua divulgação influenciada por fatores geográficos, acesso a meios de comunicação,

CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO, OFICINA ORTOPÉDICA E ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

fl. 81

qualidade do funcionamento de esferas de gestão local e habilidade de tradução do conhecimento, dentre outros. Quando atingem seu interlocutor, muitas vezes as orientações oriundas de esforços organizacionais realizados a distância não encontram eco, por terem pouca identidade com a prática local, ou por terem sido apresentadas de forma vertical, descontextualizadas, sem levar em conta as realidades locais.

O Ciclo de Melhoria de Qualidade, com suas abordagens, métodos e ferramentas, é um conceito central para a SORRI - BAURU. Trata-se de um ciclo que envolve o diagnóstico da situação, planejamento e intervenção para melhoria da qualidade do serviço de saúde e tem muita afinidade e sintonia com o projeto Avaliação para a Melhoria da Qualidade da Estratégia Saúde da Família - (AMQ), na medida em que o AMQ contém um Ciclo de MCQ em si mesmo – avaliação, escolha de padrões prioritários para melhoria, planejamento da melhoria por meio da utilização da matriz de intervenção AMQ e intervenção propriamente dita. Além disso, ambos caracterizam-se como um processo: (a) dinâmico, participativo e contínuo; (b) que integra a rotina de trabalho das equipes; (c) orientado pelo modelo da Atenção Primária à Saúde (APS); (d) sintonizado com as necessidades de saúde da população; (e) de livre adesão pelas equipes de APS; e (f) que não envolve incentivos nem punições relacionadas à adesão e resultados.

A implantação da proposta da “Melhoria Contínua da Qualidade na Atenção Primária à Saúde” – pelas equipes de saúde pode ser feita de variadas formas, buscando-se sempre adequá-la à realidade de cada equipe.

Na MCQ, pressupõe-se que nada é tão bom que não possa ser melhorado e que sempre é possível aprimorar a qualidade por meio de determinados processos de melhoria. No caso da Atenção Primária à Saúde, a qualidade deverá focalizar as funções essenciais, quais sejam: responsabilização e vínculo das equipes de saúde com os usuários, integralidade da atenção nos aspectos de coordenação e abrangência dos cuidados prestados, enfoque familiar e comunitário e acessibilidade (Campos, 2005).

Entendendo a lacuna que se apresenta e apostando que o seu preenchimento pode levar a um bom resultado em saúde e na criação de uma cultura de gestão participativa e ascendente, procurou- se buscar, na literatura mundial, exemplos de práticas que apresentassem como característica elementos propícios à implantação de ações com tais características. A Melhoria Contínua da Qualidade, modelo conceitual utilizado em vários países por um considerável período de tempo, apresentou-se, nesta busca, como uma prática consistente e passível de aplicação pelas equipes de Saúde da Família do Brasil.

Baseada no engajamento dos profissionais e da comunidade, ela subverte a direção das diretrizes normalmente produzidas durante muitas ações da gestão pública. Sendo ascendente por definição, cabe à equipe discutir os problemas percebidos em sua prática, elencando-os, criando classificações de prioridade e utilizando ferramentas coletivas de trabalho para a discussão de suas causas, seleção de objetivos, ideias de mudança e planos para realizá-las.

CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO, OFICINA ORTOPÉDICA E ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

fl. 82

Com o suporte de equipes de melhoria, formadas pelos próprios profissionais, treinados por uma referência no assunto, criam com as próprias mãos os Planos de Melhoria da Qualidade, aplicando-os em ciclos que rapidamente se adaptam e são modificados de acordo com a realidade local, sendo diretamente influenciados por esta.

Tais características agregam imenso valor ao método, provendo autonomia para equipes de saúde na gestão do cuidado que provêm, resultando em profissionais mais engajados e satisfeitos em executar ações de microgestão, o que sabidamente resulta em melhoria da qualidade como um todo.

Acreditamos que a disseminação e aplicação dos métodos contidos no Modelo de Melhoria, comprovadamente eficazes, de forma progressiva e em escala gradualmente maior, como é a sua natureza, pode causar um impacto importante no processo de trabalho das equipes, criando uma cultura de qualidade e modificando a forma de se encarar esta agenda no cotidiano de trabalho, atribulado e intenso, dos profissionais da Atenção Primária à Saúde do Brasil, figurando como apoio e estímulo à sua autonomia e poder de decisão. Por isso, a Melhoria Contínua da Qualidade.

Estudar sobre Melhoria da Qualidade, seus instrumentos e métodos desenvolve muito mais autonomia e potência para modificar a realidade em que as equipes atuam, uma vez que dialoga com as realidades e com os problemas identificados pela própria equipe. A SORRI - BAURU em seus processos de EP já trabalha com essa metodologia, e adota como política institucional a sua aplicação conforme descrição de resultados que apresentaremos na sequência.

O MCQ, é um método de implementação de ciclos de melhoria da qualidade, que propõe oito passos, chamados de fases, para que uma equipe possa testar um Plano de Melhoria.

Estas oito fases são:

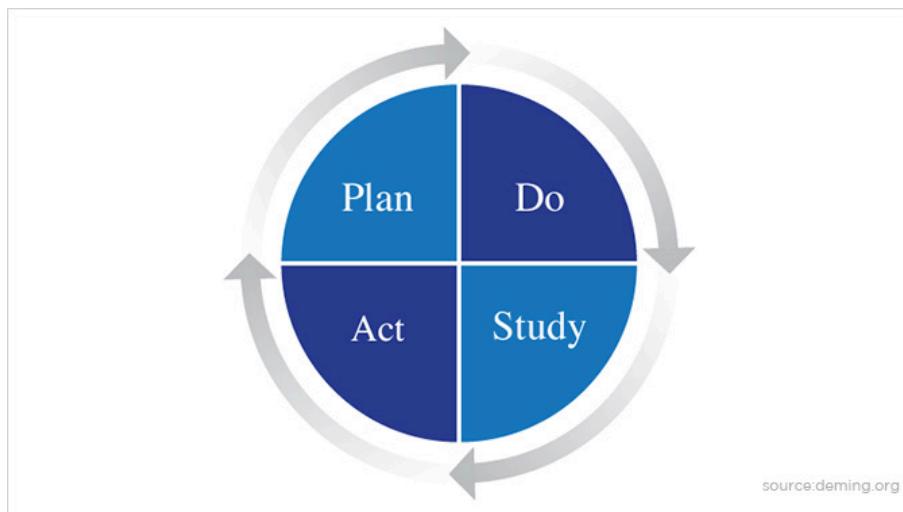
01. Fase Engajamento
02. Fase Problema
03. Fase Objetivo
04. Fase Ideia
05. Fase Plano
06. Fase Aplicação
07. Fase Avaliação
08. Fase Ação

Vale ressaltar que o MCQ se integra a outra ferramenta fundamental de planejamento que é o PDSA, que representa as iniciais em inglês de Plan-Do-Study-Act, ou, no bom português, Planejar, Fazer, Estudar e Agir. O ciclo do PDSA é um teste, que se repete ao longo do tempo, sendo composto por 4 momentos: Planejar (P – Plan); Fazer (D – Do); Estudar (S – Study) e Agir(A – Act).

CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO, OFICINA ORTOPÉDICA E ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

fl. 83

Figura 9. Ciclo PDSA



Fonte: Source deming.org, 2024

É a descrição de todas as ações envolvidas no processo de mudança. O que inclui a identificação de quem será responsável pela mudança, quando será realizada, em quanto tempo e como será medida a melhoria. No método MCQ abordamos o P, do PDSA, na Fase Plano. É o momento de execução do Plano proposto. Para o modelo da melhoria é ideal que a escala da mudança seja pequena e controlada, pois assim é possível avaliar se a mudança é de fato uma melhoria e se deve ser amplamente difundida. Por esse motivo, realizam-se vários ciclos de melhoria, ou de PDSA.

O momento de fazer na Fase Aplicação é a fase que avalia se a mudança realizada com o Plano é uma melhoria. Essa avaliação inclui dados quantitativos e qualitativos. Os resultados devem ser comparados com a meta proposta inicialmente. Já o estudar se dá dentro da Fase Avaliação. É o momento de tomar a decisão sobre o destino do Plano, se vale a pena aumentar a escala (ex.: testar em mais equipes), se requer alguma reformulação ou se é necessário abandoná-lo para elaborar uma abordagem diferente.

E o agir trabalhamos dentro da Fase Ação.

Embora o ciclo PDSA tenha sua origem na indústria, esse modelo foi adaptado e é utilizado em muitos países e em Instituições de Saúde de todo o mundo, incluindo Serviços de APS, com bons resultados. O modelo de melhoria aceita o fato de que nem todas as ideias dão certo e, por isso mesmo, propõe testes cíclicos, rápidos e controlados, começando sempre em pequena escala. Assim, pode-se abandonar ideias que não funcionam logo no início. É importante ressaltar que mesmo as mudanças sem sucesso ainda resultam em aprendizagem para a equipe, pois quando uma mudança é abandonada há aprendizagem com o processo de mudança e com a necessidade de fazer algo diferente do que foi testado anteriormente.

CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO, OFICINA ORTOPÉDICA E ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

fl. 84

A seguir, descreveremos brevemente cada fase do método MCQ, conforme figura abaixo:

Figura 10. Fase do método MCQ



Fonte: MS, 2023.

A Fase 1 – Engajamento tem como principal objetivo formar uma equipe de melhoria, que nada mais é que um pequeno grupo de pessoas, profissionais da Unidade de Saúde que estejam comprometidas em liderar pequenos processos de mudança no serviço. Esse é o momento de apresentar o método aos profissionais do serviço e envolver pessoas na nova proposta.

A Fase 2 – Problema, foi didaticamente dividida em quatro etapas: 1) levantar problemas; 2) escolher um problema; 3) explorar o problema; e 4) escolher a causa. É uma fase estratégica do método, pois tem como objetivos escolher o problema que será tratado pela equipe de melhoria, compreender suas causas e definir uma causa que será abordada durante o ciclo de melhoria.

Em seguida vem a Fase 3 – Objetivo, onde abordamos quais características um objetivo do método precisa ter e apresentamos ferramentas de como identificar se o objetivo está adequado para a lógica do modelo de melhoria.

Já a Fase 4 – Ideia, é dividida em duas etapas; a primeira é chamada de listar ideias, é o momento de criação da equipe, onde juntos poderão soltar a imaginação para construir uma lista de ideias para resolver a causa do problema.

Fase 5 – Plano! Esta é uma fase um pouco mais longa, que tem como objetivo a organização do teste da ideia de mudança. A partir desta até a oitava fase, o MCQ propõe o uso adaptado da ferramenta de PDSA. Nessa fase, será desenvolvido o componente P.

Em seguida, chegamos à fase mais esperada, Fase 6 – Aplicação, pois é o momento de pôr o Plano em movimento, é a hora de testar a mudança para melhoria. Ela inclui um

CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO, OFICINA ORTOPÉDICA E ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

fl. 85

momento inicial de comunicação do Plano para todo o Serviço de Saúde, a execução do Plano e a coleta dos dados, com o objetivo de subsidiar a avaliação do Plano, que é a próxima fase.

A próxima fase, Fase 7 – Avaliação, é o momento em que a equipe irá reunir e organizar os dados coletados, permitindo que a equipe de melhoria julgue o Plano.

Fase 8 – Ação, que é rápida e que pode ser executada junto com a fase 7. Ela é caracterizada pelo momento em que a equipe, a partir dos dados da fase avaliação, toma a decisão sobre o Plano de Melhoria, garantindo também a sustentabilidade das mudanças e dos Planos de Melhoria.

Em 2023, a SORRI - BAURU, em seu processo de institucionalização da Educação Permanente, realizou a aplicação do MCQ com todas as equipes da ESF e todos os coordenadores das Unidades de Saúde da Família.

Os coordenadores compuseram uma equipe de melhoria única para melhorar os processos de trabalho e comunicação com suas equipes.

Os enfermeiros compuseram equipes de melhoria em cada uma das equipes para seguir com a metodologia.

Figura 11. Metodologia do Plano de Melhoria

AÇÃO	RESPONSÁVEL	QUEM PARTICIPA	COMO	PERÍODO	RECURSO/OBSERVAÇÃO ES	MONITORAMENTO
Realizar o horário protegido da equipe mínima mensalmente	Enfermeiros	Toda a equipe (tentar garantir)	Reuniões mensais e cronograma definido	Mensal		Concluída
Levantar/actualizar a população adscrita da ESF.	ACS	ACS e equipe	Definição de periodicidade de atualização	No mínimo anual	Relatórios MV	Parcialmente
Discussão com a equipe (territorializada), Coletivo Familiar/agenda e agendamento/ Fluxos de atendimentos	Enfermeiros	Toda a equipe (tentar garantir)	Apresentação das informações e fluxos	30 dias		Parcialmente
Identificar perfil epidemiológico e analisar com o perfil da demanda e atendimentos por equipe	Dentista e ACSs	Equipe	Levantamento quanti e qualitativo das informações da unidade e análise	6 meses		Não iniciada
Discussão com a equipe de ESF para planejamento de ações	Dentista e ACSs	Equipe	Analise do perfil e discussão	6 meses		Não iniciada
Identificar as subpopulações de risco de forma qualitativa	ACS	Equipe	Levantamento e atualização dos dados de atendimentos, última consulta, últimos exames, coleta de papa, etc	6 meses	Relatórios, busca ativa	Não iniciada
Definir critérios de tele assistência e protocolo de acesso	Enfermeiro e coordenador	Equipe	Definir critérios em equipe e usuários elegíveis, criar protocolo de atendimento	60 dias		Não iniciada
Realizar estratificação de risco familiar	ACS	Equipe	Escala de Colho e Savassi/ EV-FAM	6 meses	Escala de Colho e Savassi/ EV-FAM	Parcialmente
Demandas espontâneas						
Aplicar o instrumento "levantamento da demanda"	Enfermeiro	Equipe	Instrumento de levantamento da demanda (reavaliar 3 meses após mudanças)	Imediato		Parcialmente
Discussão com a equipe os resultados de levantamento das demandas e propor ações	Enfermeiro e equipe de melhoria	Equipe	Apresentação dos resultados do levantamento da demanda	30 dias		Parcialmente
Construir o Mapa da UBS com fluxos atualizados	Enfermeiro e coordenador	Equipe	Desenho de fluxos	60 dias		Não iniciada
Aplicar o instrumento "Mapa de fluxo e ciclo de atendimento e consolidar as informações"	Enfermeiro e coordenador	Equipe	Instrumento de ciclo de atendimento	60 dias		Não iniciada

Fonte: SORRI - BAURU, MCQ, 2023-2024

Os planos de melhoria foram elaborados considerando o ciclo PDSA, e abordam os problemas e nós críticos elencados pelas equipes, o que traz sentido ao processo e sentimento de pertencimento e co-responsabilidade.

No decorrer deste processo de EP, alguns resultados já foram alcançados:

CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO, OFICINA ORTOPÉDICA E ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

fl. 86

- Elaboração de questionário de satisfação dos profissionais para diagnóstico e subsídio para as ações de EP, contemplando a visão e as necessidades dos profissionais;
- Qualificação do monitoramento da demanda espontânea em 100% das unidades;
- Implementação da organização de fluxos de renovação de prescrições para pessoas com condições crônicas;
- E outros singulares à cada equipe.

Percebe-se que ao trabalharmos com o desenvolvimento do protagonismo dos atores, por isso a escolha metodológica de EP com o MCQ, o desenvolvimento dos planos de melhoria trazem de forma mais ágil e oportuna, mudanças que são percebidas por toda a equipe, que participa ativamente do processo e que monitora e avalia as ações em conjunto.

5.4.7 Ações do Plano de Ação para Educação Permanente a serem realizadas pela SORRI - BAURU:

Quadro 11. Planejamento Estratégico Situacional (PES)

AÇÃO
Elaborar projeto de Saúde do trabalhador com resultado consolidado do diagnóstico dos profissionais para solicitação junto à SMS de espaço protegido quinzenal ou mensal de 2h.
Garantir o espaço protegido no mínimo mensal por 2 horas ou quinzenal para todas as equipes para Educação Permanente com validação e programação prévia junto à SMS.
Estabelecer canais de comunicação digitais das unidades com a população, em alinhamento e após aprovação da SMS.
Acompanhar planos de melhoria dos coordenadores e equipes dando ciência à SMS para acompanhamento.
Iniciar novos ciclos de melhoria dos coordenadores e equipes.
Apresentar à Secretaria Municipal de Saúde e Conselho Gestor Local o desenvolvimento dos planos de melhoria por equipe e do grupo de coordenadores.
Compartilhar as informações das pesquisas de satisfação dos usuários por unidade, mensalmente, dando ciência à SMS e Conselhos Gestores Locais.
Institucionalizar a Educação Permanente e a Educação continuada em 100% das unidades de Saúde da Família.
Capacitar os coordenadores para o aprimoramento das práticas de Educação Permanente, com oferta para equipe técnica da SMS.

CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO, OFICINA ORTOPÉDICA E ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

fl. 87

Elaborar cronograma de visitas técnicas do Apoio Institucional/Supervisão da ESF nas USF para EPS (discussão dos processos de trabalho)
Promover fórum de boas práticas da ESF anualmente e viabilizar a participação em congressos (como Congressos de APS, Saúde Pública, COSEMS, CONASEMS, entre outros) de experiências exitosas para divulgações das ações/iniciativas desenvolvidas em Bauru, com prévia validação pela SMS.
Estruturar a teleassistência como oferta na ESF, para ampliação do acesso à população, em alinhamento com a SMS.
Retomar a discussão de atualização / adoção dos protocolos do Ministério da Saúde para maior autonomia dos profissionais não médicos, em alinhamento e validação com a SMS.
Implementar e divulgar aos colaboradores os Procedimentos Operacionais Padrão – POPs de limpeza nos Serviços de Assistência à Saúde a ser encaminhado à SMS até 30 dias após a assinatura para validação.
Implementar e divulgar aos colaboradores os Procedimentos Operacionais Padrão – POPs assistenciais a ser encaminhado à SMS para validação.

Fonte: SORRI - BAURU, 2023-2024.

Ainda, como estratégia de apresentação dos resultados e do andamento do processo de EPS e dos planos de melhoria desenvolvidos pela SORRI - BAURU, atualmente utilizamos a ferramenta virtual participativa Padlet, que é alimentada pelos profissionais em tempo real e continuamente, permitindo interação, trocas e compartilhamento, além da avaliação e monitoramento das ações.

O Padlet é um recurso/ferramenta online que apresenta características colaborativas e permite a interação dos usuários, o que favorece a aplicação de metodologias ativas de aprendizagem. Ferramentas como o Padlet permitem a interação dos sujeitos que podem difundir ideias, cultura, democratizar as informações e aprender em um contexto diferente do presencial, ou seja, da tradicional sala de aula (Silva & Lima, 2018).

O Padlet pode ser compartilhado e com isso se torna um aplicativo colaborativo, onde todos os usuários conseguem colaborar na montagem de seus murais. Uma das principais estratégias para o uso do Padlet é criar murais que contenham evidências sobre um tema (Monteiro, 2020). Tal afirmativa mostra o quanto o Padlet pode favorecer as práticas pedagógicas e promover maior participação nas atividades propostas.

CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO, OFICINA ORTOPÉDICA E ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

fl. 88

Figura 7. Padlet do MCQ, SORRI - BAURU, 2023-2024

The Padlet interface displays a grid of posts categorized into several sections:

- MELHORIA** (Top Row):
 - Vila Dutra - ESF 072: Equipe reunida para melhorias e estratégias!
 - Vila Dutra - ESF 076: A demanda espontânea é necessária e não podemos ignorar esse fato. Porém, deve ser realizada de forma organizada para prestar um serviço humanizado, com qualidade e resolução. (Nossa reunião de equipe mínima de hoje) 😊
 - Jd Godoy - ESF 021: Lucimara Brito 2M
 - Jd Godoy - ESF 200: PROJETO De melhoria (Projeto para discussão)
 - Jd Godoy: Leticia Bona Grupo Hipertensão
- GRUPOS EM TERRITÓRIO** (Second Row):
 - Jd Godoy - ESF 200: Utilização dos grupos em território para aumento do vínculo com a população e realização de ações de educação continuada
 - Jd Godoy - ESF 201: Planilha de controle de ações realizadas para melhoria contínua da equipe.
 - Sta Edwirges - ESF 101: Discussão da equipe referente ao plano de melhoria. Foi abordado sobre os prazos para atualização da situação de saúde para conseguir avançar para avaliação e estratificação de risco dos pacientes.
 - Sta Edwirges - ESF 501: Última reunião da dia - 08/01
 - Sta Edwirges 502: Entrega de resu papanicolau com orientações
- ENCONTROS / VISITAS NAS USF** (Third Row):
 - Dúvidas: Diálogos – para interagir com a mediação - Aline Use o cartão para registrar suas dúvidas e falar com o mediador.
 - Materiais de apoio: Plano de melhoria : Supervisão, Coordenadores e Equipes
 - ENCONTROS / VISITAS NAS USF: 1º Encontro da Capacitação de Melhoria Contínua - 23/10
 - Vila Dutra - ESF 071: PLANO DE MELHORIA
 - Vila Dutra - ESF 071: PLANO DE MELHORIA
- MELHORIA CONTÍNUA DA SAÚDE DA FAMÍLIA** (Bottom Row):
 - ESF SORRI-BAURU: O objetivo deste mural é construir uma visão sistêmica de cada fase vivenciada do MCQ!
 - ENCONTROS / VISITAS NAS USF: Atividades em Grupos - 1º Encontro Capacitação MCQ
 - Vila Dutra - ESF 071: PLANO EQUIPE - USF DUTRA - Página 1
 - Vila Dutra - ESF 071: PLANO EQUIPE - USF DUTRA - Página 2

Fonte: Padlet-SORRI - BAURU, 2023-2024.

CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO, OFICINA ORTOPÉDICA E ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

fl. 89

Neste sentido, a SORRI - BAURU assume o compromisso de trabalhar e estruturar os seus processos de Educação Permanente através de metodologias ativas diversificadas para promover a melhoria contínua do processo de trabalho de seus colaboradores e, consequentemente, a melhoria da assistência à saúde e da produção de cuidado junto à população de Bauru.

5.5. Capacitação e habilitação aos profissionais da equipe de limpeza

A SORRI - BAURU oferecerá capacitação e habilitação aos profissionais da equipe de limpeza para o uso adequado de equipamentos específicos destinados à higienização de serviços de saúde, de acordo com as exigências de cada área: crítica, semicritica e não crítica. Os colaboradores estarão aptos a realizar procedimentos de Limpeza Úmida, Limpeza com Jatos de Vapor de Água, Limpeza Molhada e Limpeza Seca, conforme protocolos previamente estabelecidos, assegurando a eficácia das práticas e a segurança dos ambientes.

Além disso, será apresentada a documentação comprobatória da capacitação dos colaboradores em relação aos Procedimentos Operacionais Padrão (POPs). Serão realizadas atividades de educação permanente mensalmente, visando à atualização e ao aprimoramento contínuo das técnicas e procedimentos aplicados pela equipe de limpeza.

Visando a sustentabilidade e o cumprimento das normas ambientais vigentes, a SORRI - BAURU também se compromete a elaborar e manter um programa interno de treinamento direcionado aos seus empregados, com o objetivo de promover a redução do consumo de energia elétrica, a economia de água e a diminuição na geração de resíduos sólidos. Esse treinamento será devidamente documentado e o comprovante de sua realização será disponibilizado para fins de fiscalização pela contratante, garantindo o cumprimento dos requisitos estabelecidos.

5.6. Capacitações referentes aos sistemas de informação

Os sistemas de informação em saúde são instrumentos padronizados de monitoramento e coleta de dados, que têm como objetivo primordial o fornecimento de informações para análise e melhor compreensão de importantes problemas de saúde da população, subsidiando a tomada de decisões nos níveis municipal, estadual e federal.

A SORRI - BAURU será responsável pela capacitação e treinamento dos profissionais quanto ao uso dos sistemas de informação. Essa capacitação inclui a orientação, o aperfeiçoamento e a reciclagem contínua da equipe, garantindo a correta utilização dos sistemas e a adequada inserção e gerenciamento dos dados, assegurando que os colaboradores estejam aptos a proceder com a correta alimentação e manipulação dos dados. Essa medida visa a minimizar inconsistências e prevenir glosas pelo Sistema Nacional de Auditoria do SUS, garantindo a eficiência e a conformidade das operações com os requisitos técnicos e normativos exigidos.

CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO, OFICINA ORTOPÉDICA E ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

fl. 90

5.7 Integração entre ACS e USF, Desenvolvimento de Protocolos de Atendimento e Educação Permanente

5.7.1 Integração entre ACS e USF

A atuação do Agente Comunitário de Saúde (ACS) é fundamental para o sucesso da ESF. O ACS exerce o papel de elo entre a unidade de saúde e a população, realizando visitas domiciliares, orientando sobre hábitos saudáveis e identificando precocemente riscos de saúde. Esse trabalho em campo é essencial para a promoção da saúde, prevenção de doenças e educação comunitária, permitindo que ações de saúde sejam mais eficazes e personalizadas. A integração do ACS com a equipe multiprofissional, composta por médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem e outros profissionais, possibilita uma abordagem ampliada e humanizada do cuidado, além de criar vínculos de confiança que facilitam o acolhimento e a adesão ao tratamento, promovendo um cuidado contínuo.

A PNAB destaca a importância do ACS como uma peça-chave na construção de um sistema de saúde mais inclusivo e resolutivo. A PNAB confirma que a presença do ACS nas comunidades é um diferencial para a efetividade das ações de saúde, fortalecendo o trabalho territorializado e integrado à realidade local. Essa estruturação permite que as equipes identifiquem as necessidades específicas de cada território e atuem preventivamente para evitar o agravamento de problemas de saúde, qualificando o atendimento e promovendo a saúde de maneira contínua e acessível a todos. Dessa forma, a ESF, com o suporte essencial do ACS e embasada pela PNAB, torna-se um modelo de atenção que valoriza a proximidade e o conhecimento da realidade vivida pela população, contribuindo para a construção de um SUS mais forte e equitativo.

5.7.2 Integração e treinamento inicial ao ACS recém - admitido

O objetivo principal da integração do ACS com a equipe de Saúde da Família é promover um cuidado mais eficaz e coordenado, ampliando o acesso aos serviços de saúde e fortalecendo as ações de prevenção e promoção da saúde.

Muitas vezes, o profissional recém - admitido, não tem pleno conhecimento de seu papel, o que torna fundamental o apoio e os treinamentos oferecidos pela equipe interdisciplinar. Esses treinamentos capacitam o ACS para desenvolver suas funções de forma eficaz e contribui para que eles compreendam o cuidado singular de cada indivíduo e família.

Essa integração permite que o ACS compartilhe suas observações e conhecimentos sobre a realidade da comunidade com os demais profissionais, contribuindo para um planejamento de ações mais alinhado às necessidades locais e para a construção de um atendimento mais humanizado e resolutivo. Além disso, a sinergia entre ACS e equipe de saúde facilita a criação de vínculos com a população, favorecendo a continuidade do cuidado e a melhoria dos indicadores de saúde da comunidade.

CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO, OFICINA ORTOPÉDICA E ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

fl. 91

5.7.3 Integração entre os colaboradores da SORRI - BAURU e os ACS recém - admitidos

Para promover uma integração mais humanizada e fortalecer os laços entre os colaboradores da SORRI - BAURU e os Agentes Comunitários de Saúde (ACS), implementamos um ambiente de acolhimento, empatia e interação constante, com foco na valorização das experiências e habilidades de cada profissional.

Na apresentação do profissional recém admitido, realizamos um momento de interação com as boas vindas e acolhimento, onde cada participante se apresenta, compartilha uma curiosidade pessoal ou algo que valoriza em seu trabalho. Esse momento inicial é essencial para criar um clima de confiança e descontração, estabelecendo uma base de respeito mútuo e afinidade entre os colegas.

Também incentivamos que os colaboradores compartilhem casos ou experiências marcantes de sua trajetória profissional. Essas trocas promovem uma compreensão mais profunda da realidade de cada um, reforçam a empatia e desenvolvem a escuta ativa dentro da equipe, o que fortalece o vínculo interpessoal e o senso de propósito coletivo.

Para manter um ambiente saudável, agradável e motivador, realizamos mensalmente celebrações em momentos especiais, como o dia dos aniversariantes do mês. Essas confraternizações proporcionam descontração, promovem o bem-estar e reforçam o espírito de equipe, elementos essenciais para um clima organizacional positivo e colaborativo.

Esse formato de integração, centrado em práticas de acolhimento e valorização individual, visa alinhar os valores institucionais com a cultura de cooperação e humanização, que são fundamentais para o sucesso da nossa missão em saúde pública.

Matrizes Interdisciplinares ao ACS recém - admitido

O matrículamento é uma abordagem essencial para melhorar a atuação dos agentes comunitários de saúde (ACS) e fortalecer a integração da equipe interdisciplinar e multiprofissional. Com essa troca de saberes, os ACS se tornam mais proficientes em identificar e abordar questões de saúde nas visitas domiciliares, além de facilitar o fluxo de atendimentos entre os diferentes profissionais de saúde.

Atualmente, a SORRI - BAURU realiza matrículamentos com os ACS recém-admitidos, oferecendo uma carga horária de 8 horas com cada profissional da equipe interdisciplinar e multiprofissional. Durante essas sessões, os ACS são orientados sobre todos os processos que cada membro desenvolve. O uso do "Formulário de Integração – Agente Comunitário de Saúde" é uma ferramenta que proporciona um guia estruturado para as discussões e o compartilhamento de informações. Essa metodologia não apenas potencializa o conhecimento dos ACS, mas também contribui para adquirir conhecimento necessário para reprodução junto à população.

A organização do matrículamento está elencada de acordo com a categoria profissional e os processos básicos que desenvolvem, sendo eles:

CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO, OFICINA ORTOPÉDICA E ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

fl. 92

Quadro 12. Organização do matrículamento por categoria profissional

CATEGORIA	PROCESSOS
Coordenação da unidade	<p>Documentos e acesso ao sistema de ponto eletrônico.</p> <p>Ambientação da unidade, apresentação da equipe</p> <p>Orientações sobre uso do carro</p> <p>Pnab 2017 (composição da equipe e atribuições dos profissionais)</p> <p>Explanação sobre fluxo da unidade: Demanda espontânea/ programas/ agendas, Laboratório,</p> <p>Estrutura organizacional da SMS (DUA, DPAC, DSC, DAF) + Infosaúde</p> <p>Acompanhamento na recepção (observar os fluxos de atendimentos e orientações)</p> <p>Nova Portaria GM/MS nº 3.493, de 10 de abril de 2024 cofinanciamento federal do Piso de Atenção Primária à Saúde (cobertura de pré-natal, acompanhamento de hipertensos e diabéticos, realização de exames citopatológico, cobertura vacinal)</p> <p>Agenda de reuniões</p> <p>Conselho gestor</p> <p>Sistemas de informações (Municipal , CADWEB/ cadastro Individual / cadastro domiciliar/ atualização de cadastro/Transferência)</p>
Auxiliar administrativo	<p>Acompanhamento rotinas e atendimento dos usuários</p> <p>Atendimento à Demanda espontânea</p> <p>Agendamentos consulta</p> <p>Encaminhamentos para exames e especialidades</p> <p>Fluxo do Laboratório</p>

CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO, OFICINA ORTOPÉDICA E ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

fl. 93

	<p>Sistemas Informativos</p> <p>Informações sobre Passe Saúde</p>
Enfermeiro	<p>Apresentação e definição dos grupos prioritários e a atuação do ACS; Gestantes, Puericultura, Papanicolau, Defesa da vida; hipertenso e diabéticos.</p> <p>Atividades em Visita domiciliar</p> <p>Orientação sobre os processos administrativos realizados pela recepção (agendamento de consultas, demarcação e reagendamentos).</p> <p>Equipe de apoio (Nutricionista, As. Social e Farmacêutica)</p> <p>Apresentação do Mapa do território</p> <p>Apresentação da Área de abrangência</p> <p>Apresentação do Diagnóstico situacional</p> <p>Orientação sobre Acamados / domiciliados</p> <p>Orientação sobre acompanhamento Bolsa Família</p> <p>Ações de Vigilância em saúde (TB, Hanseníase, arboviroses, entre outras)</p> <p>Ações de Saúde mental</p> <p>Instrumentos de uso (Planilha de Planejamento de atividades mensal, ficha de assinatura, ficha de cadastro domiciliar e individual, controle de visita, coleta de dados, Levantamento de informações, planilha bolsa família)</p>
Nutricionista	<p>Programa Bolsa Família - (PBF)</p> <p>Benefício de Prestação Continuada - (BPC)</p> <p>Apresentação do Programa de Atenção à Nutrição Infantil - (PANI)</p>

CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO, OFICINA ORTOPÉDICA E ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

fl. 94

	<p>Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional - (SISVAN)</p> <p>Apresentação do Programa de Nutrição e Suplementação Alimentar - (PNSA)</p> <p>Apresentação sobre o acompanhamento do uso das dietas enterais.</p> <p>Atividades em Visita domiciliar</p>
Assistente Social	<p>Orientação sobre as Vulnerabilidades do território</p> <p>Orientação sobre Transporte (ambulância, passe, etc)</p> <p>Orientação sobre Alta hospitalar</p> <p>Orientação sobre Redes de apoio</p> <p>Orientação sobre casos que envolvam Violência doméstica</p> <p>Atividades em Visita domiciliar</p>
Farmacêutico	<p>Orientação sobre o cuidado farmacêutico</p> <p>Orientação sobre atendimento da farmácia</p> <p>Atividades em Visita domiciliar</p> <p>Orientação sobre o cuidado com o uso de insulina</p> <p>Orientação sobre as medicações de Tuberculose e doses supervisionadas</p> <p>Orientação sobre Medicações de alto custo</p> <p>Orientação sobre REMUME (Relação Municipal dos Medicamentos)</p>
Técnico de Enfermagem	<p>Orientação sobre procedimento e calendário vacinal</p> <p>Orientação sobre Acolhimento</p>

CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO, OFICINA ORTOPÉDICA E ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

fl. 95

	<p>Orientação sobre procedimentos gerais</p> <p>Orientação sobre coleta de exames laboratoriais domiciliares</p> <p>Orientação sobre a entrega de insumos (materiais para realização de curativos, administração de dieta enteral, sondas para manutenção urinária, tiras de glicemia e lancetas, entre outros).</p> <p>Atividades em Visita domiciliar</p>
Odontologia	<p>Orientação sobre Urgência odontológica</p> <p>Orientação sobre Atendimento programado</p> <p>Atividades em Visita domiciliar</p> <p>Orientação sobre Programa Saúde na Escola - (PSE)</p> <p>Orientação sobre Atividades educativas bucais</p> <p>Orientação sobre Escovação supervisionada</p> <p>Orientação sobre Biossegurança</p> <p>Orientação sobre o uso dos Equipamentos Individuais de Segurança - (EPI)</p>
Auxiliar de Limpeza	<p>Orientação sobre descarte perfurocortante e Gerenciamento de Resíduos</p> <p>Orientação sobre processo de limpeza da unidade (Limpezas concorrentes e terminal).</p>

Fonte: SORRI - BAURU,2024.

CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO, OFICINA ORTOPÉDICA E ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

fl. 96

Figura 12. Formulário de Integração - Agente Comunitário de Saúde.

 CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO, OFICINA ORTOPÉDICA E ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA				
FORMULÁRIO DE INTEGRAÇÃO - Agente Comunitário de Saúde				
Nome:	Coordenador responsável:	Data início:		
DATA	ATIVIDADE	CARGA HORÁRIA	PROFISSIONAL RESPONSÁVEL PELA CAPACITAÇÃO (ASSINATURA)	PROFISSIONAL EM TREINAMENTO (ASSINATURA)
	<ul style="list-style-type: none"> - Documentos e Acesso - Ambientação da unidade, apresentação da equipe - Orientações sobre uso do carro - Pnab 2017 (composição da equipe e atribuições dos profissionais) - Explanação sobre fluxo da unidade: Demanda espontânea/ programas/ agendas, Laboratório, - Estrutura organizacional da SMS (DUA, DPAC, DSC, DAF) + Infosaúde - Acompanhamento na recepção <p>Previne Brasil Rotina de reuniões Conselho gestor</p>	8Hs	Coordenador	
	<p>Recepção:</p> <ul style="list-style-type: none"> Acompanhamento de fluxo Demandas espontâneas Agendamento consulta Encaminhamento Laboratório Sistemas Informativo 	8Hs	Auxiliar administrativo	

Avenida Nações Unidas, 53-40, Pres. Geisel, Bauru, São Paulo | Fone: (14) 4009-1000
www.sorribauru.com.br | www.facebook.com/SORRIBAURU | contato@sorribauru.com.br

Fonte: SORRI - BAURU,2024.

O treinamento dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) recém-admitidos na Atenção Primária à Saúde (APS) abrange uma formação específica em áreas fundamentais para sua atuação, a seguir descrevemos os principais saberes e vivências repassadas na integração:

- Treinamento sobre a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB): Os agentes comunitários de saúde (ACS) desempenham um papel essencial na Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), realizando atribuições que podem ser divididas em atividades comuns a todos os profissionais de saúde e aquelas que são privativas deles proporcionando uma compreensão clara da estrutura, objetivos e responsabilidades da Atenção Básica no Brasil, os ACS são preparados para aplicar essas diretrizes em seu território de atuação. Esse reforço garante que eles estejam sempre atualizados sobre as políticas e práticas recomendadas, promovendo um cuidado de qualidade e permitindo a identificação das necessidades da população e a implementação de intervenções mais adequadas. Com essa abordagem, os ACS podem desempenhar um papel fundamental na melhoria da saúde

CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO, OFICINA ORTOPÉDICA E ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

fl. 97

coletiva, contribuindo para um atendimento mais eficaz e alinhado às necessidades da comunidade.

- Reconhecimento do Território e Territorialização : Outro componente essencial no treinamento inicial dos ACS é o reconhecimento do território de abrangência da unidade de saúde da família. Os ACS são capacitados para realizar a fase de territorialização, que envolve o mapeamento e análise do território, identificando as características geográficas, sociais e epidemiológicas da área. Esse reconhecimento detalhado permite uma compreensão aprofundada das condições de vida e saúde dos moradores, orientando o planejamento e a execução de ações de saúde mais alinhadas às necessidades locais.

- Importância dos Cadastros e Sistema de Informação : Os ACS também recebem treinamento inicial e periódico no uso das bases de dados do sistema de informação em saúde, essenciais para o registro e monitoramento das condições da população. A realização dos cadastros individual e domiciliar é fundamental nesse processo, pois garante que cada pessoa e domicílio estejam cadastrados e com informações atualizadas. Esse cadastro detalhado possibilita a identificação de fatores de risco, facilita o acompanhamento de tratamentos e contribui para o planejamento de intervenções específicas para cada família e indivíduo. Além disso, os ACS reconhecem e compreendem os itens presentes nas fichas de cadastro individual e domiciliar. Esse entendimento detalhado facilita a coleta precisa de dados e permite a observação das condições socioeconômicas, do histórico de saúde e das condições ambientais de cada pessoa e família. Essa abordagem abrangente apoia o planejamento de ações de saúde pública que atendam às necessidades específicas da comunidade.

- Fatores Epidemiológicos e Vigilância em Saúde: O treinamento dos ACS inclui também uma formação em conceitos epidemiológicos, essenciais para que eles compreendam a importância de dados epidemiológicos no diagnóstico e monitoramento das condições de saúde da comunidade. Esse conhecimento é vital para que a equipe de saúde possa desenvolver ações de vigilância em saúde eficazes, antecipando-se a possíveis problemas e atuando de maneira preventiva. Assim, os ACS são capacitados para identificar ocorrências de saúde pública, como surtos de doenças infecciosas, e acompanhar fatores que impactam diretamente a saúde local, tipos de agravos e doenças de notificação compulsória.

- Indicadores de Saúde do Programa IGM SUS Paulista e nova Portaria Cofinanciamento da APS GM/MS Nº 3.493, de 10 de abril de 2024: Atualmente, o Programa IGM SUS Paulista e a nova Portaria de Cofinanciamento GM/MS Nº 3.493, de 10 de abril de 2024 é o principal modelo de financiamento da Atenção Básica, estabelecendo indicadores de saúde que refletem a qualidade do atendimento prestado. Esses indicadores incluem a cobertura de pré-natal, o acompanhamento de hipertensos e diabéticos, a realização de exames preventivos e a cobertura vacinal. A atuação do ACS é essencial para atingir esses indicadores, pois ele é responsável por acompanhar e monitorar a saúde das famílias e indivíduos em seu território, identificando e incentivando a adesão aos cuidados necessários. O ACS contribui diretamente para a alimentação de dados no sistema de informação, garantindo que os indicadores sejam constantemente atualizados e que os profissionais da saúde possam basear suas ações em informações reais e precisas. A capacitação inicial e

CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO, OFICINA ORTOPÉDICA E ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

fl. 98

periódica dos ACS nesse aspecto assegura que estejam sempre preparados para colaborar ativamente com a melhoria dos indicadores.

- Programas Sociais e de Assistência: Os ACS também recebem treinamento inicial e periódico sobre programas sociais e de assistência, como o Programa Bolsa Família, o Programa Nacional de Suplementação de Alimentação (PNSA) e o Programa de Atenção Nutricional Infantil (PANI). Esse treinamento capacita os ACS a identificar famílias e indivíduos que possam se beneficiar desses programas, orientando-os sobre os critérios de acesso e incentivando a adesão às políticas de assistência social. Esse conhecimento permite que o ACS não apenas atue na promoção da saúde, mas também auxilie a comunidade na garantia de direitos e no acesso a políticas que promovam a segurança alimentar, o desenvolvimento infantil e o bem-estar familiar.

5.7.4 Treinamento dos ACS, para cumprimento de metas mediante a legislação vigente

Para engajar e treinar os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) no cumprimento das metas de indicadores de saúde, considerando que eles têm atualmente um plano de metas pactuadas com a Secretaria Municipal de Saúde, adotamos uma abordagem focada em capacitação técnica, motivação e acompanhamento contínuo. As principais estratégias incluem:

- Treinamentos Periódicos: Realizar treinamentos sobre indicadores pactuados, como pré-natal, controle de doenças crônicas (hipertensão e diabetes), vacinação e saúde infantil, reforçando o plano de metas com a Secretaria Municipal de Saúde.
- Workshops Práticos e Simulações: Oferecer oficinas práticas e estudos de caso que simulam cenários reais para ajudar os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) a entenderem como alcançar as metas pactuadas e a sua importância.
- Guias Simplificados de Metas: Distribuir checklists e manuais com orientações sobre cada meta para facilitar o entendimento e a aplicação no trabalho de campo.
- Objetivos Claros e Alinhados às Pactuações: Explicar as metas pactuadas e o impacto para a saúde da comunidade e para o planejamento de saúde local, facilitando o alinhamento com a Secretaria Municipal de Saúde.
- Reconhecimento e Recompensas: Implementar um sistema de reconhecimento para os Agentes Comunitários de Saúde (ACS), que cumpram ou superem as metas pactuadas, como premiações simbólicas, elogios nas reuniões de equipe.
- Feedback Contínuo e Motivador: Realizar Reuniões mensais de avaliação para discutir o progresso, reforçando o foco nas metas da Secretaria e celebrando pequenas conquistas no caminho.

CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO, OFICINA ORTOPÉDICA E ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

fl. 99

- Ferramentas de Monitoramento em Tempo Real: Implementar o registro fidedigno e em tempo real das atividades onde os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) possam consultar dados, monitorando as metas pactuadas.
- Supervisão com Referência: Fortalecer o papel do enfermeiro da liderança da equipe junto ao profissional de referência da SMS, para orientar os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e esclarecer dúvidas, mantendo o foco no cumprimento das pactuações com a Secretaria Municipal de Saúde.
- Análise e Ajustes Baseados em Dados: Revisar periodicamente os indicadores e metas pactuadas, identificando onde concentrar esforços e aprimorar os métodos.

5.7.5 Educação Permanente e Continuada aos ACS

Com o objetivo de fornecer a educação permanente e continuada aos Agentes Comunitários de Saúde, para atuação na identificação, prevenção e controle das doenças e agravos e para o aperfeiçoamento dos processos de trabalho direcionando-os para o desenvolvimento de ações de saúde individuais, familiares e coletivas, desempenhando ações de promoção, prevenção, proteção, redução de danos, ações de vigilância em saúde e aperfeiçoamento dos processos de trabalho, atuando no controle de fatores de risco presentes no território local, sejam eles associados às doenças e agravos, bem como aos fatores biológicos, econômicos, culturais, sociais, demográficos e ambientais, que impactam na saúde da população.

A Proposta da SORRI - BAURU para os ACS é de desenvolver um processo de Educação Permanente, após aprovação e validação da SMS, conforme segue:

Quadro 13. Proposta de ações para processo de Educação Permanente dos ACS.

Ações	
Política Nacional de Educação Permanente e Educação Popular em Saúde	Princípios e diretrizes da Política Nacional de Educação Permanente Princípios e diretrizes da Política Nacional de Educação Popular em Saúde.
Políticas de Saúde e Política Nacional de Atenção Básica.	Contextualização das políticas de saúde no Brasil. Princípios e diretrizes do SUS.. Política Nacional de Atenção Básica. Aspectos históricos e conceituais da (Atenção Primária à Saúde (APS) no SUS. Atributos da APS: Programa de Agentes Comunitários de Saúde e Estratégia Saúde da Família. Direitos dos usuários, mobilização e controle social.

CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO, OFICINA ORTOPÉDICA E ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

fl. 100

Fundamentos do Trabalho do Agente de Saúde	História do trabalho do ACS. Origem, histórico e evolução. Atribuições dos ACS. O papel do ACS e ACE como atores centrais para a promoção, prevenção, educação e comunicação em saúde. A atuação do ACS para o cuidado em saúde e para a prevenção de agravos.
Saúde Mental no Contexto da Atenção Básica	Política de saúde mental no Brasil. Noções sobre a Reforma Psiquiátrica. Descrição da Rede de Atenção Psicossocial, Cuidado em saúde mental ao indivíduo e a família com ênfase no trabalho em equipe, contemplando as dimensões assistencial e sociocultural. Noções sobre o cuidado de pessoas com transtornos mentais no território.
Noções sobre o cuidado de uso de substâncias psicoativas, abordagem ao uso de álcool e outras drogas.	Cuidado a pessoas, famílias e no território. Redução de Danos.
Saúde Bucal no Contexto da Atenção Primária	A importância do cuidado em Saúde Bucal na Atenção Primária; Atividades de educação em saúde bucal abrangendo: doenças bucais, diagnóstico e prevenção; autocuidado, higiene bucal, escovação com pasta de dente fluoretada e uso do fio dental, orientações sobre dieta, benefícios da fluoretação das águas de abastecimento como ação coletiva para a prevenção da cárie, autoexame de boca, cuidados após traumatismo dentário, uso de álcool, fumo e drogas. Atividades de apoio às equipes de saúde Bucal (eSB)
Imunização	Imunobiológicos: (definição, tipos de vacinas e seus componentes, associação de vacinas, atraso vacinal, contra indicações, eventos adversos pós vacinação, importância do reforço da vacina). Programa Nacional de Imunização: calendário vacinal nos ciclos de vida, metas de coberturas vacinais, bloqueio vacinal, busca de faltosos, planejamento, organização.
Noções de Primeiros Socorros	Princípios gerais de primeiros socorros. Avaliação inicial e identificação da vítima e prioridades no atendimento. Atendimento de emergência em: parada cardiorrespiratória; hemorragias; ferimentos, urgências provocadas pelo calor; choque elétrico; males súbitos; intoxicações e envenenamentos. Envenenamento por animais peçonhentos.

CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO, OFICINA ORTOPÉDICA E ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

fl. 101

Ação Educativa do ACS na prevenção e Controle das doenças e agravos com enfoque nas doenças Transmissíveis	Promoção, prevenção e controle das doenças e agravos transmissíveis. Vigilância e monitoramento das doenças transmissíveis.
Ação Educativa do ACS na prevenção e controle das Doenças e agravos com enfoque nas doenças Não Transmissíveis	Promoção, prevenção e controle das doenças e agravos não transmissíveis. Estratégias de intervenção para redução dos agravos e doenças não transmissíveis. Alimentação saudável e atividade física. Controle da hipertensão arterial e do diabetes, doença pulmonar obstrutiva crônica, asma e tabagismo. Prevenção e cuidado das pessoas com sobre peso e obesidade.
Cuidado à saúde da pessoa com deficiência.	Agravos e doenças característicos do processo saúde-doença e ações de promoção, prevenção e reabilitação em Saúde.
Ciclos de vida e cuidados em saúde: Saúde da criança	Agravos e doenças característicos do processo saúde-doença em cada fase do ciclo da vida e ações de promoção e prevenção em Saúde.
Ciclos de vida e cuidados em saúde: Saúde do adolescente	Agravos e doenças característicos do processo saúde-doença em cada fase do ciclo da vida e ações de promoção e prevenção em Saúde.
Ciclos de vida e cuidados em saúde: Saúde da mulher	Agravos e doenças característicos do processo saúde-doença em cada fase do ciclo da vida e ações de promoção e prevenção em Saúde.
Ciclos de vida e cuidados em saúde: Saúde do homem	Agravos e doenças característicos do processo saúde-doença em cada fase do ciclo da vida e ações de promoção e prevenção em Saúde.
Ciclos de vida e cuidados em saúde: Saúde do idoso	Agravos e doenças característicos do processo saúde-doença em cada fase do ciclo da vida e ações de promoção e prevenção em Saúde.
Ciclos de vida e cuidados em saúde: Saúde Materna, Neonatal e Lactente	Agravos e doenças característicos do processo saúde-doença em cada fase do ciclo da vida e ações de promoção e prevenção em Saúde.

CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO, OFICINA ORTOPÉDICA E ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

fl. 102

Aplicação e interpretação da Escala de Vulnerabilidade Familiar (EVFAM-BR)	Instrumento de apoio capaz de mensurar a vulnerabilidade familiar, norteando o planejamento das equipes.
--	--

Fonte: SORRI - BAURU,2024.

Além dessa proposta temática, a SORRI - BAURU seguirá o disposto na portaria nº3241/2020 que instituiu o Programa Saúde com Agente, destinado à formação técnica dos Agentes Comunitários de Saúde e dos Agentes de Combate às Endemias, e conforme o seu artigo 2/] prevê uma formação que objetive:

“ (...) II - contribuir para a melhoria da saúde da população;

III - fortalecer a Atenção Primária à Saúde (APS) em seus atributos essenciais, como acesso, longitudinalidade, coordenação do cuidado e integralidade, e em seus atributos derivados, como orientação familiar e comunitária e competência cultural; e

IV - fortalecer a Vigilância em Saúde e aperfeiçoar as ações de combate às endemias visando à promoção da saúde.”

Neste sentido, se integrará com a abordagem curricular do curso e com a atuação dos preceptores para que o processo formativo seja cada vez mais efetivo.

5.7.6 Protocolo de atendimento do ACS ao usuário

A SORRI-BAURU apresenta, em anexo ao Plano de Trabalho, o Protocolo de atendimento do Agente Comunitário de Saúde (ACS) ao usuário (ANEXO I),reconhecendo e compreendendo sua importância como elemento fundamental no fortalecimento da APS. Este protocolo visa orientar e qualificar as ações do ACS, garantindo abordagens humanizadas e resolutivas, que respeitem as especificidades de cada usuário e promovam a integralidade do cuidado. Por meio desse reconhecimento, reafirma-se o papel essencial do ACS como elo entre a comunidade e os serviços de saúde, contribuindo para a promoção da saúde, prevenção de agravos e ampliação do acesso às políticas públicas.

5.8 Proposta de Educação Permanente e Continuada com a e-Multi

Considerando que as equipes multiprofissionais na APS - eMulti são equipes compostas por profissionais de saúde de diferentes áreas do conhecimento e categorias profissionais e que operam de maneira complementar e integrada às outras equipes que atuam na APS, a SORRI - BAURU comprehende que o processo de EPS dessas equipes deve caminhar de forma concomitante com os demais processos de EPS, com vistas a garantir uma atenção em saúde integral, com cuidado compartilhado de forma qualificada e oportuna.

Conforme a Portaria GM/MS nº 635 de 22 de maio de 2023, ocorreu o aprimoramento das e-Multi. Houve aumento do cofinanciamento federal para as equipes multiprofissionais; foram incluídas novas especialidades médicas (cardiologia, dermatologia, endocrinologia,

CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO, OFICINA ORTOPÉDICA E ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

fl. 103

hansenologia e infectologia) na possibilidade de composição das equipes; acrescentou-se o arranjo de atendimento remoto como ferramenta tecnológica para otimização do processo de trabalho; e ampliou-se a carga horária dessas equipes, a fim de conformar equipes mais robustas para o fortalecimento da APS e do SUS.

Assim, a eMulti inova e valoriza o cuidado multidisciplinar com o aumento do valor do repasse federal aos municípios credenciados para o custeio dessas equipes, com a incorporação de tecnologias de informação e comunicação (TIC) e a ampliação da lista de composição profissional.

Diretrizes e Objetivos da e-multi:

Facilitar o acesso; valorizar a multi e interprofissionalidade; propiciar a integralidade; superar a fragmentação do cuidado; ampliar o escopo de práticas de cuidado; longitudinalidade do cuidado; aprimorar a resolubilidade da APS; assistência, prevenção, promoção, vigilância e formação.

É preciso reconhecer e potencializar o quanto o saber específico de cada categoria profissional da eMulti pode agregar aos cuidados em saúde na APS. Considerando princípios e diretrizes da Política Nacional da Atenção Básica (PNAB), a atuação da eMulti tem o intuito de realizar atendimento e ações em conjunto com as demais equipes de saúde que atuam na APS, além de ampliar o leque de práticas em saúde no território e ofertar um cuidado integral para a comunidade, melhorando o acompanhamento em saúde dos usuários e resolubilidade do SUS.

Neste sentido a SORRI - BAURU apresenta a proposta de temáticas a serem trabalhadas na EP com as e-multi conforme segue:

- Territorialização e gestão de base populacional;
- Construção social da APS;
- Organização do processo de trabalho da e-multi;
- Atribuições da e-multi;
- Compartilhamento do cuidado, qualificação do PTS e/ou Plano de cuidado compartilhado;
- Matriciamento;
- Intervenções e ações coletivas para atendimento das necessidades de saúde do território;
- Integração com a equipe do Centro Especializado em Reabilitação (CER) da SORRI - BAURU em encontros mensais.

5.9 Proposta de Educação Permanente e Continuada para Equipe de Saúde Bucal

Propõe-se a realização de uma capacitação direcionada à equipe de Saúde Bucal, com foco na atualização e aplicação prática das portarias e protocolos estabelecidos pelo Ministério da Saúde. O treinamento incluirá temas como as diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal, o manejo clínico em conformidade com os protocolos da APS, e a incorporação de estratégias para aprimorar a qualidade e a resolutividade dos serviços. Visando fortalecer o

CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO, OFICINA ORTOPÉDICA E ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

fl. 104

alinhamento técnico e normativo, bem como promover a padronização das ações nos serviços odontológicos da unidade.

5.10 Proposta de Educação Permanente e Continuada para Equipe de Assistência Farmacêutica

Propõe-se a realização de uma capacitação qualificada para a equipe de Assistência Farmacêutica, com foco na atualização e na implementação prática das portarias e normativas estabelecidas pelo Ministério da Saúde. O programa de treinamento abordará temas estratégicos, como as Diretrizes Nacionais do Cuidado Farmacêutico no âmbito do SUS, o manejo seguro e adequado de medicamentos conforme os protocolos de vigilância sanitária, e a formulação de estratégias inovadoras para fortalecer a eficiência e a segurança nos serviços prestados.

6. Proposta para Gerenciamento Administrativo e Técnico-Assistencial

Na última década, a SORRI - BAURU vem envidando esforços para o aprimoramento das ações na área de compliance e integridade, destacando-se o engajamento e apoio da diretoria e do conselho de administração na elaboração de Código de Ética, a implantação de Canal Confidencial para recebimento de reclamações e denúncias (<https://www.SORRI-BAURUbauru.com.br/contato/fale-com-o-conselho-administrativo> e direto com o comitê de ética) e a elaboração de políticas institucionais, dentre outras ações.

Esses pilares de transparência e ética fortalecem o modelo de gestão da SORRI - BAURU, que se adapta à diversificação, porte e complexidade dos serviços sob sua responsabilidade, e reforçam a cultura de integridade em todos os níveis da organização.

A SORRI - BAURU orienta seu gerenciamento administrativo e técnico-assistencial para garantir a execução integral das ações necessárias ao alcance das metas estabelecidas. Seu Plano de Trabalho está embasado em princípios de ética e compromisso, promovendo transparência, eficiência e humanização no atendimento, sempre visando a resolutividade e a qualidade no cuidado à população. Atenta às exigências do edital e dos anexos contratuais, a SORRI - BAURU atuará com foco na excelência dos serviços prestados nas Unidades de Saúde da Família (USF) da Estratégia Saúde da Família (ESF) de Bauru, assegurando monitoramento e avaliação contínuos e a implementação de ações corretivas quando necessário.

A instituição também adota uma abordagem de gestão compartilhada com a Secretaria Municipal de Saúde (SMS), alinhando as demandas locais às normas técnicas da SMS, Secretaria de Estado da Saúde e Ministério da Saúde. Caso selecionada, a SORRI - BAURU compromete-se a administrar e operacionalizar as atividades e serviços de saúde nas USF listadas no Termo de Referência (TR), bem como outras que venham a ser implantadas pela SMS.

Compromisso com ESG (Environmental, Social, and Governance)

CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO, OFICINA ORTOPÉDICA E ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

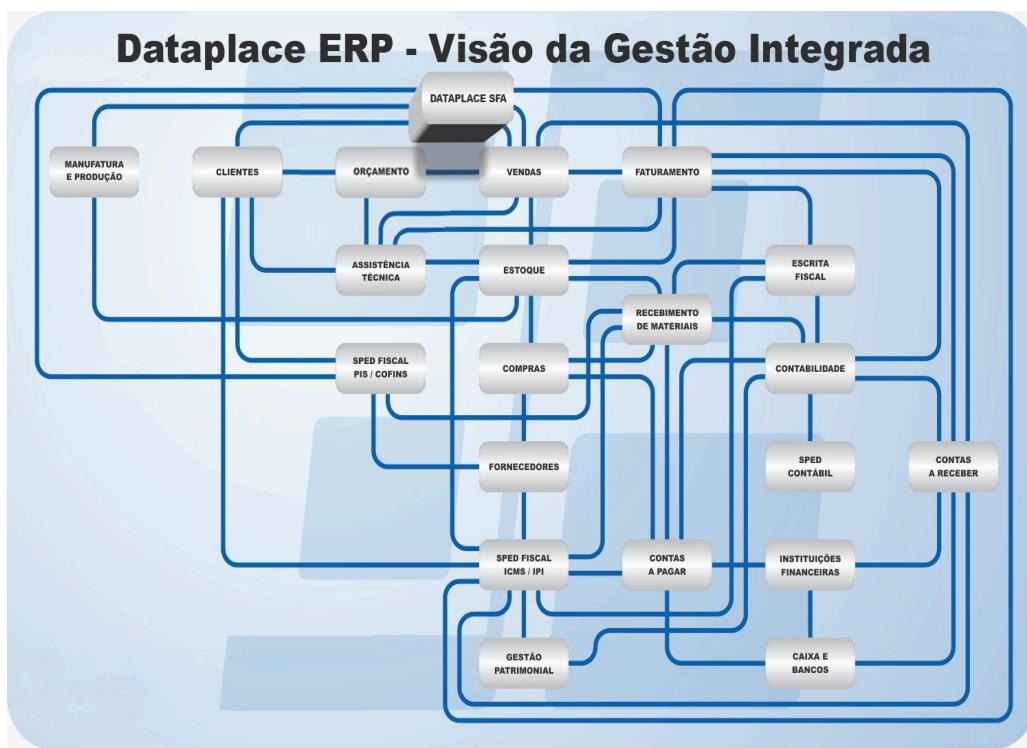
fl. 105

Comprometida com as melhores práticas de ESG, a SORRI - BAURU adota uma abordagem que vai além do cumprimento normativo, refletindo seu compromisso com o impacto positivo na comunidade e o desenvolvimento sustentável.

No aspecto ambiental, a instituição prioriza a gestão responsável dos recursos e a redução da sua pegada ecológica, integrando a sustentabilidade à sua cadeia de valor. No âmbito social, a SORRI - BAURU investe em políticas de inclusão, segurança e bem-estar de seus colaboradores e promove um relacionamento ético com as comunidades atendidas. Em governança, a organização se destaca pela transparência e pela maturidade em sua estrutura de controle, assegurando processos decisórios éticos e eficazes. Esse compromisso com a ESG fortalece sua imagem de instituição responsável e inovadora, que alia eficiência administrativa ao impacto positivo e duradouro em todos os âmbitos de sua atuação.

A instituição também utiliza um software de gestão de última geração, que centraliza e automatiza processos críticos para uma administração eficiente, abrangendo desde o controle de estoque e gestão financeira até o gerenciamento de recursos humanos. Essa plataforma estratégica melhora a produtividade e reduz falhas, promovendo uma análise precisa de dados que facilita tomadas de decisão embasadas e melhorias contínuas.

Figura 13. Estrutura do sistema Dataplace ERP - Visão da Gestão Integrada



Fonte: SORRI
-
BAURU, 2024.

Adicionalmente, a utilização rotineira do Power BI permite que a SORRI - BAURU obtenha insights detalhados por meio de gráficos e painéis interativos, auxiliando na

CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO, OFICINA ORTOPÉDICA E ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

fl. 106

identificação de padrões e tendências essenciais. Essas ferramentas refletem o compromisso da SORRI - BAURU com a excelência operacional e o desenvolvimento sustentável, reforçando sua posição como referência no setor e contribuindo para a obtenção dos melhores resultados organizacionais.

Dessa maneira, a SORRI - BAURU se empenha na consecução da melhoria contínua da gestão, bem como no monitoramento constante dos processos, visando o aprimoramento contínuo dos instrumentos adotados.

6.1 Gerenciamento Administrativo

6.1.1 Política de Gestão de Pessoas

A gestão de pessoas é um pilar essencial na SORRI - BAURU, fundamentando a excelência das práticas assistenciais e administrativas. Caso selecionada para atuar nas Unidades de Saúde da Família, a instituição implementará estratégias inovadoras de administração e operacionalização, alinhadas às diretrizes do Termo de Referência e futuras demandas da Secretaria Municipal de Saúde. O modelo de gestão da SORRI - BAURU valoriza o capital humano, promovendo capacitação contínua, inovação tecnológica e processos de trabalho aprimorados, sempre orientados por uma cultura de qualidade, ética e humanização.

A SORRI - BAURU adota princípios sólidos de conduta ética e integridade, amplamente divulgados em seu Código de Conduta. Essa abordagem garante equidade, respeito e transparência, fortalecendo a confiança interna e a relação com parceiros e a sociedade. Seu compromisso é preservar a dignidade dos profissionais, promover a sustentabilidade organizacional e agregar valor às comunidades atendidas, consolidando sua atuação como referência em gestão eficiente e ética na saúde pública.

A SORRI - BAURU possui, ainda, o REGULAMENTO INTERNO DE PESSOAL (ANEXO II) elaborado com o propósito de regulamentar circunstâncias particulares que carecem de disposição legal, porém exercem influência significativa no funcionamento e na dinâmica diária da organização, proporcionando uma rotina mais fluida, organizada e segura, ao facilitar a comunicação das normas e das responsabilidades dos colaboradores.

A SORRI - BAURU assume a responsabilidade de implementar e fazer cumprir a política de gestão de pessoas, alinhando-se com as diretrizes da SMS e as regulamentações dos serviços de saúde. Além disso, é incumbida de projetar novos processos e canais de comunicação.

CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO, OFICINA ORTOPÉDICA E ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

fl. 107

6.1.2 Medicina Do Trabalho

A atuação da Medicina do Trabalho na SORRI - BAURU é pautada pelo compromisso de coordenar ações de saúde que beneficiem diretamente os colaboradores, abrangendo tanto o atendimento às exigências legais quanto a promoção de iniciativas proativas de saúde. Com base nos diagnósticos de saúde obtidos nos exames médicos periódicos, são desenvolvidos programas abrangentes que visam não apenas a conformidade com as normas, mas também o fortalecimento da saúde e do bem-estar no ambiente de trabalho.

6.1.3 Programa de Saúde do Trabalhador

A SORRI - BAURU valoriza a saúde e a qualidade de vida no trabalho, promovendo ações integradas de prevenção, monitoramento e melhoria contínua do ambiente laboral. Por meio do Programa de Saúde do Trabalhador, busca identificar e controlar fatores de risco, prevenir acidentes, divulgar informações sobre saúde ocupacional e fomentar práticas que favoreçam o bem-estar e a satisfação dos colaboradores. Reconhecendo que a qualidade de vida depende da colaboração mútua entre instituição e colaboradores, a SORRI - BAURU implementa iniciativas abrangentes com o engajamento de diversos setores e parceiros, assegurando condições ideais de trabalho e desenvolvimento humano.

6.1.4 Segurança do Trabalho

A Segurança do Trabalho na SORRI - BAURU busca identificar, avaliar e controlar riscos, garantindo um ambiente saudável e seguro para os colaboradores e assegurando a qualidade da assistência prestada à população. Em alinhamento com a Medicina do Trabalho, desenvolve programas de prevenção de acidentes e doenças ocupacionais, cumprindo rigorosamente legislações como as Normas Regulamentadoras (Portaria 3214/78) e a Portaria nº 22.677/20, que exige a elaboração e revisão anual do Programa de Gerenciamento de Riscos (PGR). Entre suas principais ações estão a organização e capacitação da CIPA, realização da SIPAT, formação da Brigada de Incêndio e controle da potabilidade da água e dos efluentes, em conformidade com normas ambientais. Adicionalmente, promove uma cultura de biossegurança seguindo a NR-32, com medidas de controle de infecções, descarte de resíduos e uso de equipamentos de proteção. Com o apoio do Manual de Biossegurança, a SORRI - BAURU orienta condutas seguras para prevenir riscos ocupacionais e proteger a saúde dos trabalhadores, assegurando práticas que aliam segurança, dignidade e sustentabilidade ambiental.

6.1.5 Recursos Humanos

Os Recursos Humanos é a área responsável por criar condições e ferramentas, para que o colaborador se desenvolva e permaneça motivado apresentando um importante papel no clima da organização. Tem em suas instruções técnicas os principais aspectos:

CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO, OFICINA ORTOPÉDICA E ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

fl. 108

- Assegurar os recursos humanos necessários à instituição, alinhando as competências organizacionais com as competências pessoais de acordo com cada cargo.
- Implementar programas de treinamento, capacitação ou quaisquer outros que se alinhem às competências essenciais definidas pela instituição.
- Garantir o equilíbrio interno e externo dos cargos, por meio de um sistema de avaliação de cargos que contemple a diversidade e complexidade das atribuições.

Para o gerenciamento dos processos, conta com um sistema de Gestão de Pessoas, integrado à Administração de Pessoal. Dentre a atuação sistêmica, merece destaque a busca permanente para o adequado dimensionamento e composição da força de trabalho instalada segundo critérios técnicos e legais; aprendizado compartilhado e desenvolvimento; busca de clima organizacional, apoio e benefícios. Atualmente o RH da SORRI - BAURU utiliza o POWER BI que permite acompanhamento de métricas de desempenho, retenção, absenteísmo, satisfação e outros indicadores importantes à tomada de decisão gerencial em tempo real.

Ainda, a SORRI - BAURU preocupa-se com a Saúde Mental dos seus colaboradores e mantém política de acolhimento e acompanhamento para as suas necessidades, sabendo da importância deste cuidado.

6.1.5.1 Recrutamento e Seleção:

6.1.5.1.1 Processo Seletivo da SORRI - BAURU

A SORRI - BAURU adota um processo institucionalizado de seleção e contratação de colaboradores pautado por critérios rigorosos, que incluem a análise minuciosa da qualificação técnica e da formação dos candidatos. Esse procedimento tem como objetivo atrair e selecionar profissionais altamente qualificados, com expertise técnica comprovada e habilidades essenciais para o desempenho eficiente de suas funções.

Além disso, a instituição mantém um compromisso contínuo com a Educação Permanente, promovendo ações sistemáticas de capacitação e aperfeiçoamento. Esse investimento assegura o desenvolvimento progressivo das competências dos profissionais, fortalecendo a qualidade dos serviços prestados e alinhando a atuação da equipe às demandas técnicas e éticas do setor.

No âmbito da Estratégia Saúde da Família (ESF) a SORRI - BAURU seguirá o formato de divulgação previsto no edital do Chamamento Público.

CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO, OFICINA ORTOPÉDICA E ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

fl. 109

6.1.5.1.1.1 Detalhamento das Etapas do Processo Seletivo da SORRI - BAURU

DA PROVA ESCRITA

A avaliação escrita consiste em um exame de conhecimento teórico e técnico, abordando os conhecimentos e competências essenciais para o desempenho eficaz do cargo em questão, refletindo as referências bibliográficas e técnicas indicadas em cada edital, pertinentes às especificidades das áreas de conhecimento.

DA PROVA PRÁTICA

Durante esta fase do processo seletivo, o candidato é apresentado a uma situação-problema que requer a elaboração de um plano de ação estratégico para sua abordagem e solução. Este exercício tem como propósito principal avaliar as habilidades do candidato em identificar questões complexas, desenvolver estratégias eficazes para enfrentá-las e realizar um planejamento detalhado que dialogue com os problemas elencados, para sua execução.

DA DINÂMICA DE GRUPO

A dinâmica de grupo focada em habilidades socioemocionais no mercado de trabalho busca identificar e desenvolver competências como colaboração, empatia, comunicação, resiliência e criatividade, fundamentais para profissionais versáteis e preparados para desafios presentes e futuros. Ao proporcionar um ambiente de aprendizado e prática, essa abordagem fortalece tanto o desempenho individual quanto o coletivo, promovendo um ambiente de trabalho harmonioso e colaborativo, com impacto positivo nas decisões e nos resultados organizacionais.

DA ANÁLISE PSICOLÓGICA E ENTREVISTA

Adotamos uma abordagem estruturada e criteriosa no processo de seleção de profissionais na SORRI - BAURU, integrando análise curricular, entrevistas por competências e avaliações projetivas para identificar candidatos com habilidades técnicas, comportamentais e socioemocionais alinhadas aos valores e objetivos da Instituição. Durante as entrevistas, exploramos experiências passadas, capacidade de resolução de problemas e aspectos interpessoais, complementando essa análise com ferramentas como o Inventário de Personalidade NEO-PI-R, que avalia cinco domínios da personalidade (Neuroticismo, Extroversão, Abertura à Experiência, Amabilidade e Conscienciosidade), e o teste palográfico, que mede traços como ritmo de trabalho, autoconceito e produtividade. Essa metodologia integrada nos permite formar equipes de alto desempenho, garantindo excelência nos serviços e atendendo de forma proativa às demandas atuais e futuras da gestão de recursos humanos.

PROCESSO SELETIVO INTERNO

CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO, OFICINA ORTOPÉDICA E ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

fl. 110

A SORRI - BAURU reconhece o processo seletivo interno como uma prática essencial e estratégica para o desenvolvimento e a gestão de talentos, transcendendo a simples ocupação de vagas. Esse processo se configura como um pilar fundamental para o fortalecimento e a sustentabilidade da qualificação contínua de seus colaboradores. A seguir, destacam-se alguns aspectos que evidenciam a importância desse processo:

Retenção de Talentos: O recrutamento interno oferece oportunidades que valorizam e reconhecem o esforço e as competências dos colaboradores, elevando a motivação e o engajamento.

Economia de Recursos: Em comparação com o recrutamento externo, o processo seletivo interno representa uma economia de tempo e recursos financeiros. A gestão, ao já conhecer o desempenho e a integração dos colaboradores à cultura organizacional, minimiza os riscos de uma contratação inadequada.

Desenvolvimento de Competências: Ao incentivar o aprimoramento contínuo, o processo seletivo interno motiva os colaboradores a buscarem qualificação adicional para avançarem na instituição, formando uma equipe mais capacitada e alinhada às demandas organizacionais.

Fortalecimento da Cultura Organizacional: A promoção interna reforça a cultura e os valores da organização, demonstrando um compromisso efetivo com o desenvolvimento e o bem-estar dos colaboradores. Isso fomenta um ambiente de trabalho coeso, colaborativo e propício à inovação.

Agilidade e Flexibilidade: A familiaridade dos colaboradores internos com os processos e sistemas da instituição permite um preenchimento ágil das vagas, assegurando também maior flexibilidade para responder às necessidades e mudanças organizacionais.

Assim, o processo seletivo interno representa uma ferramenta estratégica de alta relevância para o aprimoramento dos processos e o desenvolvimento do capital humano na SORRI - BAURU. Ao priorizar o recrutamento e a promoção internos, a instituição reforça seu compromisso com o crescimento de seus colaboradores e com a conquista de seus objetivos organizacionais. Vale ressaltar que, no processo seletivo da SORRI - BAURU, o tempo de experiência e a qualificação técnica dos profissionais (lato e stricto sensu, bem como cursos de atualização e qualificação) são considerados diferenciais, assegurando uma seleção altamente qualificada e alinhada aos valores da organização.

CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO, OFICINA ORTOPÉDICA E ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

fl. 111

6.1.5.2 Integração de Novos Colaboradores

A integração de novos colaboradores na SORRI - BAURU visa, de maneira prioritária, assegurar que estes se sintam parte integrante da instituição, facilitando sua adaptação ao novo ambiente de trabalho. Este processo é fundamental para que os colaboradores se sintam acolhidos e confortáveis para compartilhar experiências com seus colegas, promovendo um ambiente colaborativo.

O objetivo da integração é ajustar os novos colaboradores ao ambiente organizacional e às tarefas específicas de seus cargos. Isso envolve promover sinergia com a equipe e familiaridade com a visão, missão, valores e paradigma de emancipação da Instituição. A padronização das informações transmitidas durante a integração garante que os novos colaboradores compreendam claramente suas responsabilidades e expectativas, reduzindo a curva de aprendizado e aumentando a confiança em suas atividades diárias. Além disso, um entendimento claro das políticas, procedimentos e expectativas minimiza a ocorrência de erros e conflitos, resultando em um ambiente de trabalho mais harmonioso e eficiente.

A integração também estabelece a base para o aprendizado contínuo, apresentando aos novos colaboradores os recursos de treinamento e desenvolvimento disponíveis, o que incentiva uma mentalidade de melhoria contínua e crescimento profissional.

O processo de integração na SORRI - BAURU tem uma duração de 30 dias e é composto por várias etapas, como:

1. Ambientação: Introdução inicial do novo colaborador ao ambiente de trabalho.
2. Apresentação da Área de Atuação: O supervisor da área apresenta as especificidades e responsabilidades do cargo.
3. Treinamento de TI: Orientações sobre o uso do sistema de informações do município nas USF.
4. Palestra sobre o Modelo de Trabalho: Explicação sobre o modelo de trabalho adotado pela ESF
5. Treinamento de Biossegurança: Conduzido pela equipe de enfermagem, abrangendo riscos biológicos e uso de produtos químicos.
6. Acompanhamento no Setor: Durante os primeiros 15 dias, a liderança imediata acompanha o novo colaborador, fornecendo orientações sobre a área, cargo, processos e procedimentos específicos.

Este processo de integração garante que os novos colaboradores se ajustem adequadamente ao ambiente de trabalho, compreendam suas responsabilidades e contribuam de forma eficaz para a missão e os objetivos da SORRI - BAURU. Dessa forma, assegura-se que a equipe permaneça coesa, produtiva e alinhada com os valores e metas organizacionais.

CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO, OFICINA ORTOPÉDICA E ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

fl. 112

6.1.5.3 Avaliação de Período de Experiência

A SORRI - BAURU adota a avaliação de período de experiência por entender que trata-se de um momento crucial tanto para os novos profissionais quanto para a Instituição. Durante esse período, é essencial observar atentamente os comportamentos, a personalidade, o modo de trabalho e as atitudes do novo colaborador. Essa observação detalhada permite uma análise mais precisa e justa, possibilitando avaliar adequadamente a adaptação do funcionário ao trabalho e à cultura da Instituição.

A avaliação do período de experiência tem como objetivo verificar a adaptação do novo profissional ao cargo, à cultura e às rotinas da SORRI - BAURU. Além disso, fornece à liderança uma ferramenta de análise qualitativa do perfil do profissional, avaliando sua adequação ao cargo, integração com a equipe e relacionamento com a liderança, entre outros comportamentos pertinentes à função.

6.1.5.4 Avaliação de Desempenho

A SORRI - BAURU atribui grande valor à avaliação de desempenho de seus colaboradores como um meio essencial para alcançar a excelência nas rotinas dos serviços oferecidos. Reconhecendo que todo profissional evolui de maneira gradual, utiliza a avaliação de desempenho para criar registros históricos detalhados sobre o progresso individual e das equipes, permitindo uma análise minuciosa das evoluções ocorridas ao longo do tempo.

A avaliação de desempenho é uma ferramenta estratégica que busca avaliar o desempenho e o desenvolvimento dos colaboradores em suas respectivas funções. Este processo analisa as competências estabelecidas a partir da descrição de cargos e do perfil profissional definido pela SORRI - BAURU. É conduzido de forma abrangente, utilizando uma abordagem de 360 graus, que engloba diferentes perspectivas hierárquicas e de relacionamento profissional (avaliação pelo superior imediato, por colegas de trabalho, por subordinados e autoavaliação). Essa abordagem promove uma comunicação mais aberta, proporcionando a oportunidade para líderes e liderados discutirem seus desempenhos e metas, resultando em um maior comprometimento de todos com a instituição e uma maior satisfação no trabalho desempenhado.

Conforme definição de Chiavenato (2004)¹⁶, o processo de avaliação de desempenho é "uma apreciação sistemática do desempenho de cada pessoa em função das atividades que ela desempenha, das metas e resultados a serem alcançados e do seu potencial de desenvolvimento". Portanto, os resultados obtidos por meio da avaliação de desempenho servem como uma base eficaz para a melhoria contínua dos resultados da instituição e para o desenvolvimento humano de forma geral.

CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO, OFICINA ORTOPÉDICA E ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

fl. 113

6.1.5.5 Entrevista de Desligamento

A SORRI - BAURU reconhece a importância da entrevista de desligamento como uma ferramenta essencial para avaliar as causas da rotatividade de pessoal na Instituição e para promover o aprimoramento contínuo de seus processos e gestão. Através dessa entrevista, buscamos analisar as justificativas e motivos do desligamento dos colaboradores, visando uma compreensão mais profunda das questões que levam à saída dos profissionais.

A entrevista de desligamento é um diálogo estruturado que permite conhecer a visão dos colaboradores que estão deixando a empresa sobre diversos aspectos da Instituição. Esses profissionais podem oferecer insights valiosos, identificando conflitos e problemas que talvez não tenham sido percebidos pela liderança. Suas sugestões de soluções podem ser bastante distintas das perspectivas usuais, uma vez que esses colaboradores estavam imersos na equipe e têm um ponto de vista único. Eles possuem um conhecimento aprofundado das dificuldades de cada setor e, durante seu período na SORRI - BAURU, podem ter considerado alternativas para superar esses desafios.

Além disso, a entrevista de desligamento representa uma oportunidade para a organização oferecer suporte ao ex-colaborador diante da perda do emprego. Esse gesto é crucial para humanizar as relações no ambiente de trabalho e demonstrar preocupação com o bem-estar dos profissionais, mesmo após seu desligamento da empresa.

6.1.5.6 Desenvolvimento e Capacitação

A SORRI - BAURU tem como um de seus principais compromissos o desenvolvimento contínuo e a capacitação de seus profissionais, utilizando uma ferramenta de gestão de ponta que facilita o monitoramento e a organização dos treinamentos. Esse sistema permite a análise detalhada dos resultados e feedbacks coletados, permitindo à instituição identificar rapidamente as áreas que necessitam de reforço e definir programas de capacitação que atendam às necessidades específicas de cada setor.

As lideranças da SORRI - BAURU desempenham papel fundamental nesse processo de capacitação, sendo constantemente orientadas e treinadas para atuar como multiplicadoras das boas práticas e dos valores institucionais. A partir dos resultados de feedbacks coletados pelo sistema de gestão, a organização estrutura um calendário de treinamentos que inclui módulos de atualização técnica e desenvolvimento de competências comportamentais. Esse planejamento estratégico garante que as lideranças estejam preparadas para inspirar e direcionar suas equipes com foco em uma cultura organizacional pautada pela segurança do paciente, humanização e eficiência. Dessa forma, a SORRI - BAURU não apenas fortalece a qualidade do cuidado ofertado, mas também sustenta um ambiente de trabalho comprometido com o aprendizado contínuo e a excelência.

Importante destacar que a SORRI - BAURU utiliza, ainda, capacitações com foco na excelência e na segurança do paciente, promovendo treinamentos direcionados a todos os colaboradores, incluindo equipes assistenciais e administrativas, assegurando que todos

CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO, OFICINA ORTOPÉDICA E ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

fl. 114

estejam alinhados aos mais altos padrões de qualidade no atendimento e na execução dos processos internos.

6.1.5.7 Pesquisa de Clima Organizacional

Anualmente a SORRI - BAURU realiza a Pesquisa de Clima Organizacional, que mapeia os principais pontos que podem interferir na satisfação e desempenho do colaborador na instituição. Além disso, essa ferramenta permite avaliar a percepção dos colaboradores sobre as políticas, práticas e procedimentos da instituição, possibilitando ainda a utilização do conhecimento tácito dos colaboradores para a resolução dos problemas com os quais os mesmos lidam diariamente.

Outro objetivo de grande relevância é criar um canal de comunicação onde os colaboradores possam manifestar livremente sua opinião, garantido o sigilo. A pesquisa, portanto, possibilita que a organização avalie seu momento atual e planeje ações, em um processo de melhoria contínua.

6.1.5.8 Ações Sociais

A SORRI - BAURU zela pelo bem-estar dos colaboradores e promove ações de integração e solidariedade. Nesse sentido, desencadeia campanhas institucionais que estimulam o voluntariado e acompanham os colaboradores que se encontram afastados com o objetivo de orientá-los, monitorando o período de afastamento do profissional para dar suporte e subsídios necessários neste processo de adaptação.

6.1.5.9 Humanização

A promoção da saúde e do bem-estar biopsicossocial dos colaboradores é essencial para fortalecer a humanização no atendimento aos usuários. Ao investir no bem-estar de seus profissionais, a SORRI - BAURU incorpora ações de cuidado e valorização que reforçam o compromisso com uma cultura humanizada, refletindo positivamente na qualidade do atendimento. Em consonância com essa visão, a instituição implementa diversas iniciativas voltadas à saúde e à motivação dos colaboradores, promovendo um ambiente de trabalho acolhedor e estimulante.

As ações incluem palestras educativas sobre saúde, melhorias de ambientes, dinâmicas de motivação e reconhecimento, além de celebrações especiais, como aniversários, Natal, Páscoa entre outras. A promoção da saúde é reforçada pelo Projeto Viver Bem, que oferece atividades de incentivo ao autocuidado, e pelo programa "Cuidando de Quem Cuida", que apoia a saúde mental dos colaboradores. Essas iniciativas demonstram o compromisso da SORRI - BAURU em cuidar de seus profissionais, promovendo um ambiente de trabalho saudável e engajado, essencial para o atendimento humanizado e de excelência.

6.1.5.10 Inclusão de Pessoas com Deficiência

A SORRI - BAURU promoveativamente a inclusão social e a diversidade, superando as exigências legais para contratação de pessoas com deficiência (PCDs) e reintegração de colaboradores reabilitados. A instituição adota uma abordagem cidadã que valoriza as competências profissionais dos PCDs, rompendo com práticas assistencialistas. Além de

CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO, OFICINA ORTOPÉDICA E ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

fl. 115

adaptar perfis de vagas para focar nas qualificações dos candidatos, investe em políticas de inclusão, acessibilidade, campanhas de conscientização e programas de integração, fortalecendo uma cultura de respeito, cidadania e valorização da diversidade.

6.1.6 Departamento Pessoal

O Departamento Pessoal (DP) é responsável por diversas atividades que garantem a gestão e administração dos recursos humanos da SORRI - BAURU. As principais atribuições incluem:

1. Admissão de Funcionários: Coordenação do processo de contratação, o que envolve a conferência de documentos, o registro em carteira, a criação de contratos e o cadastramento em sistemas de controle.
2. Folha de Pagamento: Elaboração e conferência da folha de pagamento, incluindo o cálculo de salários, horas extras, férias, benefícios e encargos sociais (INSS, FGTS, IRRF, etc.).
3. Benefícios: Administração dos benefícios oferecidos aos colaboradores, como vale-transporte, vale-alimentação/refeição, planos de saúde e seguros, incluindo o acompanhamento de adesões, exclusões e co-participações.
4. Gestão de Férias: Planejamento, cálculo e controle das férias dos funcionários, garantindo o cumprimento das legislações trabalhistas e dos prazos estabelecidos.
5. Processos de Rescisão: Realização dos processos de desligamento, cálculos de verbas rescisórias, emissão de documentos (como o Termo de Rescisão do Contrato de Trabalho - TRCT), orientações e homologações.
6. Documentação e Arquivamento: Manutenção do arquivo de documentos dos funcionários, incluindo atualizações cadastrais, histórico de registros e documentos trabalhistas.
7. Cumprimento das Obrigações Trabalhistas e Previdenciárias: Envio de obrigações acessórias, como o eSocial, GFIP, CAGED (quando aplicável), DIRF, RAIS, entre outras.
8. Controle de Segurança e Saúde Ocupacional: Apoio no cumprimento das normas regulamentadoras (NRs), emissão e controle de atestados médicos, além do agendamento e acompanhamento de exames admissionais, periódicos e demissionais.
9. Atendimento ao Colaborador: Orientação e esclarecimento de dúvidas dos colaboradores sobre folha de pagamento, direitos e deveres, benefícios, ponto e outros aspectos relacionados à vida funcional.
10. Controle de Ponto e Jornada de Trabalho: Monitoramento das jornadas, horas trabalhadas e faltas dos colaboradores, incluindo o tratamento e correção de inconsistências.

A gestão de ponto é realizada por sistema de informação que atende aos requisitos da portaria MPT 671 de 08 de novembro de 2021, de forma digital e rastreável, garantindo a transparência desde o processo de admissão até o desligamento.

A SORRI - BAURU conta, ainda, com o portal do colaborador que permite o acesso a todos os documentos institucionais, bem como aos avisos, sendo um importante e eficiente canal de comunicação.

CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO, OFICINA ORTOPÉDICA E ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

fl. 116

Essas atividades visam garantir conformidade com a legislação trabalhista e previdenciária, além de assegurar a gestão eficiente dos aspectos administrativos relacionados aos funcionários da SORRI - BAURU.

A SORRI - BAURU opera com protocolos institucionalizados e uma estrutura organizacional robusta que abrange tanto a gestão das atividades quanto o controle financeiro. Essa abordagem assegura a padronização e a eficiência na execução dos processos, promovendo a transparência, a rastreabilidade e o cumprimento das metas institucionais.

A existência de protocolos bem definidos fortalece a organização interna, otimizando o planejamento, a execução e o monitoramento das ações, o que reflete diretamente na qualidade dos serviços prestados. No âmbito financeiro, a gestão criteriosa e planejada dos recursos permite a alocação responsável e estratégica, garantindo a sustentabilidade das operações e a continuidade das atividades desenvolvidas pela instituição.

Essa estrutura não apenas potencializa o desempenho da SORRI - BAURU, mas também reforça seu compromisso com a excelência, a responsabilidade ética e a confiança junto aos parceiros e à comunidade atendida.

6.1.7 Gestão Financeira

A área financeira da SORRI - BAURU desempenha um papel estratégico na preservação e crescimento sustentável da instituição, alinhando todas as operações financeiras aos seus objetivos organizacionais. Essa área é responsável por assegurar a saúde financeira e oferecer suporte qualificado à tomada de decisões, garantindo que os recursos sejam geridos de forma eficiente e em conformidade com as melhores práticas. A seguir, estão detalhadas as principais atividades que compõem a função da gestão financeira:

1. Planejamento e Orçamento:
 - Elaboração de Previsão Orçamentária: Realizar a criação e o controle dos orçamentos anuais, com foco na alocação estratégica de recursos para maximizar a eficiência operacional e o cumprimento dos objetivos institucionais.
2. Gestão de Fluxo de Caixa:
 - Controle de Entradas e Saídas: Monitorar continuamente receitas e despesas para assegurar a liquidez, evitando interrupções operacionais.
 - Gestão de Contas a Pagar e a Receber: Acompanhar rigorosamente os prazos de pagamento a fornecedores e a cobrança de clientes, garantindo a eficiência e regularidade das transações financeiras.
 - Administração do Capital de Giro: Assegurar a disponibilidade de recursos para as necessidades de curto prazo, mantendo o equilíbrio financeiro para operações contínuas.
3. Investimentos e Aplicações Financeiras:
 - Gestão de Reservas Financeiras: Identificar e aplicar recursos em oportunidades de investimento que ofereçam rentabilidade com risco controlado, maximizando o rendimento das reservas de caixa.

CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO, OFICINA ORTOPÉDICA E ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

fl. 117

○ Planejamento de Novos Investimentos: Realizar análises criteriosas para identificar e planejar investimentos que possam gerar retorno sustentável e contribuir para o desenvolvimento futuro da instituição.

4. Prestação de Contas de Recursos Públicos e Privados:

○ Conformidade e Documentação: Preparar e organizar a documentação para prestação de contas, conforme exigências específicas de cada contrato ou convênio, incluindo a inserção de dados em plataformas exigidas pelos financiadores.

5. Faturamento:

○ Gerenciamento de Convênios e Contratos: Realizar o faturamento para o SUS e demais parceiros, respeitando a especificidade de cada contrato ou convênio, a fim de garantir o recebimento adequado e tempestivo dos recursos.

A equipe de gestão financeira da SORRI - BAURU é composta por colaboradores com atribuições bem definidas, capacitados para manter uma estrutura financeira robusta e alinhada aos objetivos institucionais, promovendo uma administração financeira sólida e sustentável.

6.1.8 Contabilidade

A SORRI - BAURU possui uma contabilidade eficiente que envolve o registro preciso e sistemático de todas as operações financeiras, permitindo que a instituição tenha uma visão clara e atualizada de sua situação patrimonial e do fluxo de recursos. Esse processo demanda uma integração sólida com o setor de compras e almoxarifado, visto que a gestão de materiais impacta diretamente o controle de despesas e o estoque de itens necessários ao funcionamento da SORRI - BAURU. Para garantir a confiabilidade das informações contábeis, os lançamentos são realizados de acordo com o plano de contas e seguidos de conciliações periódicas, especialmente na entrada e saída de materiais, considerando também a apuração dos tributos sobre as aquisições. Esse acompanhamento frequente assegura que o inventário contábil esteja sempre alinhado com o inventário físico, minimizando o risco de desvios e falhas de controle.

A auditoria interna dos processos é fundamental para garantir a conformidade das atividades de compras e almoxarifado com as políticas e normas institucionais. A auditoria realiza verificações detalhadas dos registros contábeis relacionados às aquisições e ao estoque, auditando desde a seleção de fornecedores até o armazenamento dos itens, e conferindo se as práticas estão em conformidade com as exigências legais e contábeis.

Esse controle contribui para a transparência e reduz o risco de fraudes e irregularidades, uma vez que cada etapa é acompanhada por registros detalhados e relatórios de controle. Além disso, a auditoria dos processos oferece subsídios para a melhoria contínua, recomendando ajustes que otimizem os fluxos de trabalho e aprimorem a integração entre contabilidade, compras e almoxarifado, resultando em uma gestão de materiais mais eficiente e sustentável para a instituição.

Para garantir a integridade e a eficiência operacional, a SORRI - BAURU conta com um **Regulamento de Contratação de Compras, Serviços, Obras e Alienações**, que estabelece normas e procedimentos claros para aquisições, promovendo o uso planejado e

CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO, OFICINA ORTOPÉDICA E ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

fl. 118

responsável do orçamento. Este regulamento assegura transparência e conformidade com as políticas internas e regulamentações externas, reduzindo riscos e otimizando recursos (ANEXO III).

6.1.9 Protocolos e Rotinas Administrativas

A SORRI - BAURU assume o compromisso de aderir integralmente ao disposto no Termo de Referência, bem como de cumprir rigorosamente todas as especificações e requisitos estabelecidos, refletindo o compromisso da organização com a excelência e a conformidade em todas as suas operações e atividades. Para garantir o atendimento pleno dessas obrigações, a SORRI - BAURU implementa processos de controle e monitoramento contínuos, assegurando que cada etapa do processo seja realizada de acordo com as normas e diretrizes estabelecidas.

Além disso, a SORRI - BAURU mantém uma comunicação transparente e colaborativa com todas as partes envolvidas, garantindo o alinhamento e a execução eficaz das expectativas e requisitos estabelecidos no Termo de Referência.

6.1.10 Quanto a utilização de materiais e insumos:

Será de responsabilidade da SORRI - BAURU a conservação do equipamento de informática e de escritório instalados e existentes nas unidades de saúde onde for executar o objeto deste certame considerando data da assinatura do contrato, pertencentes ao patrimônio público, cabendo-lhe a respectiva reposição em caso de furto, roubo, dano ou avaria decorrentes de culpa ou dolo no uso ou falha na segurança da unidade;⁷

Crachás e jalecos para cada profissional estando impresso o logo do SUS, brasão do município de Bauru e a equipe/Programa Saúde da Família, mediante aprovação pela Contratante;⁷

A SORRI - BAURU adotará regulamento próprio, conforme IN 01/2020 TCESP ou outra que a substitua, contendo os procedimentos para aquisição e contratação de obras, insumos e serviços, bem como emprego de recursos provenientes do Poder Público. ⁷

Tal regulamento será submetido à prévia aprovação da SMS, no prazo de 30(trinta) dias contados da assinatura do contrato e, posteriormente, A SORRI - BAURU fará publicá-lo no Diário Oficial do Município, em até 30 (trinta) dias após a citada aprovação.⁷

A SORRI - BAURU ficará responsável pelo controle dos materiais e insumos, por meio dos sistemas de informação disponibilizados pela SMS.⁷

Será de responsabilidade da SORRI - BAURU o uso correto e racional por seus colaboradores de materiais, insumos e medicamentos providos pela SMS, incluindo o controle adequado de estoque e validade, cabendo-lhe a respectiva reposição em caso de uso incorreto, desperdício e perda por mal acondicionamento ou por vencimento por falta de controle local.⁷

CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO, OFICINA ORTOPÉDICA E ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

fl. 119

6.1.11 Quanto a manutenção dos equipamentos:

A SORRI - BAURU será responsável pela conservação dos equipamentos de informática e rede lógica, equipamentos biomédicos e médico-odontológicos existentes nas unidades de saúde, refrigeradores, expositores de insumos e imunobiológicos, cedidos para execução deste contrato.⁷

Todos os equipamentos fornecidos pela SMS serão utilizados corretamente e, em caso de perda, danificação, extravio ou mau uso, ficará a SORRI - BAURU responsável por repor o equipamento. Eventuais equipamentos adquiridos passarão a fazer parte do patrimônio municipal, sendo os bens inventariados.⁷

6.1.12 Quanto a manutenção predial:

Entende-se por manutenção e conservação predial preventiva e corretiva, todos os serviços, adequações e reparos referentes, alvenaria, elétrica, hidráulica, pintura, telhados, calhas, capinação, limpeza, serralheria, caixas d'água, ar condicionado.⁷

As expressões relativas aos recursos humanos, seus encargos e capacitações, equipamentos de proteção individual (EPI), materiais de obras, ferramentas e maquinários, veículos e combustível necessários à manutenção das unidades e serviços serão de responsabilidade da SORRI - BAURU.⁷

As equipes de manutenção predial deverão utilizar Sistema de Gestão de Chamados de Suporte Técnico, sendo as solicitações divididas em categorias como alvenaria, elétrica, hidráulica, pintura e outros com o intuito de gerar relatórios mensais, apresentados a cada quadrimestre com o intuito de verificar o número de solicitações realizadas e atendidas mensalmente.⁷

A SORRI - BAURU ficará responsável pela conservação predial das unidades de saúde onde executar os serviços contratados em decorrência deste Chamamento Público, por meio de contratação de empresa especializada.⁷

6.1.13 Quanto aos equipamentos de informática:

A SORRI - BAURU será responsável pela conservação do equipamento de informática e de escritório instalados e existentes nas unidades de saúde onde for executar o objeto deste certame considerando data da assinatura do contrato, pertencentes ao patrimônio público, cabendo-lhe a respectiva reposição em caso de furto, roubo, dano ou avaria decorrentes de culpa ou dolo no uso ou falha na segurança da unidade;

Ainda, se responsabilizará pela conservação dos equipamentos de informática, bem como comunicar a SMS em caso de necessidade da implantação ou manutenção de rede lógica, instalados e existentes nas unidades de saúde onde for executar o objeto deste certame, considerando a data da assinatura do contrato, pertencentes ao patrimônio público;

A partir da data da assinatura deste contrato as aquisições de novos equipamentos de informática serão de responsabilidade da SMS. O equipamento passará a fazer parte do patrimônio municipal, sendo os bens inventariados.

CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO, OFICINA ORTOPÉDICA E ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

fl. 120

6.1.14 Quanto à limpeza, desinfecção e conservação dos estabelecimentos de saúde e gerenciamento de resíduos

Considerando que as unidades de saúde são espaços públicos destinados ao acolhimento e atendimento da população, é fundamental garantir que esses locais ofereçam uma ambiência adequada. O conceito de ambiência na saúde engloba a compreensão do espaço físico, social, profissional e das relações interpessoais, visando proporcionar um ambiente propício para o desenvolvimento das ações.⁷

No que diz respeito ao espaço físico, é essencial garantir a biossegurança, que envolve práticas de limpeza, desinfecção e conservação do estabelecimento. Isso contribui para prevenir a propagação de doenças e proporcionar um ambiente seguro para os usuários e profissionais de saúde. Além disso, é importante ter um gerenciamento adequado dos resíduos, garantindo sua correta separação, armazenamento e descarte, de acordo com as normas estabelecidas.⁷

Sendo assim, em consonância ao item 5 do termo de referência : QUANTO À LIMPEZA, DESINFECÇÃO E CONSERVAÇÃO DOS ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE E GERENCIAMENTO DE RESÍDUOS, a proposta da SORRI-BAURU é:

Manter em perfeitas condições de higiene e conservação as áreas físicas das instalações e unidades de saúde utilizadas na execução dos serviços;

Responsabilizar-se pelo serviço de limpeza predial em área externa, bem como o passeio público e árvores, limpeza de calhas e caixa d'água e dedetização;

Responsabilizar-se pela limpeza e conservação dos ambientes e desinfecção de superfícies fixas, de forma a promover a remoção de sujidades visíveis; a remoção, redução ou destruição de microorganismos patogênicos das diversas áreas dos Serviços de Assistência à Saúde;

Fornecer Procedimentos Operacionais Padrão – POPs de limpeza nos Serviços de Assistência à Saúde a ser encaminhado ao gestor do contrato até 30 dias após a assinatura;

Oferecer capacitação e habilitação aos profissionais da equipe de limpeza para o uso de equipamentos específicos destinados à limpeza de serviços de saúde, adequados às áreas crítica, semicritica e não crítica, como também estar aptos a realizar Limpeza Úmida, Limpeza com Jatos de Vapor de Água, Limpeza Molhada e Limpeza Seca, de acordo com os protocolos estabelecidos⁷.

Apresentar documentação adequada para comprovação da capacitação sobre os POPs e atividade de educação permanente mensais para os profissionais da equipe de limpeza;

A periodicidade e frequência de limpeza concorrente e terminal nos ambientes, de acordo com a classificação de risco, deverão ser determinadas pelo responsável da unidade, em consonância com SMS;

CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO, OFICINA ORTOPÉDICA E ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

fl. 121

Implantar de forma adequada, a planificação, execução e supervisão permanente da qualidade da manutenção de limpeza;

Apresentar mensalmente aos fiscais de contrato o relatório referente às atividades de limpeza executadas no mês anterior e as medidas de adequação implementadas para adequação, caso tenham havido apontamentos em fiscalização;

Utilizar saneantes, utensílios e equipamentos para a limpeza e desinfecção de superfícies deve atender às determinações vigentes da SMS; Realizar o recolhimento dos resíduos em todos os ambientes na dependência das unidades, e demais exigência legais nos termos da legislação vigente, com o objetivo do gerenciamento dos resíduos gerados nos serviços de saúde com vistas a preservar a saúde pública e a qualidade do meio ambiente realizando a segregação no momento da geração do resíduo e destinando adequadamente os materiais perfurocortante;

Realizar o recolhimento dos resíduos hospitalares respeitando as etapas de segregação, coleta interna, armazenamento, transporte interno, com vistas ao transporte externo, tratamento e disposição final de acordo com as normas da ABNT e a legislação vigente;

Elaborar e manter um programa interno de treinamento de seus empregados para redução de consumo de energia elétrica, consumo de água e redução de produção de resíduos sólidos, observadas as normas ambientais vigentes, fornecendo o comprovante da realização de treinamento para a fiscalização pela contratante;

Encaminhar à Contratada o Relatório Mensal de Qualidade dos Serviços de Limpeza, para conhecimento da avaliação quanto aos equipamentos, produtos, técnica de limpeza, pessoal (uso adequado de Uniforme e EPI), frequência de limpeza concorrente e terminal, e inspeção dos serviços nas áreas;

Substituir qualquer integrante de sua equipe cuja permanência nos serviços for julgada inconveniente, no prazo de 24 (vinte e quatro) horas, contado da solicitação formulada pelo MUNICÍPIO;

Manter seu pessoal uniformizado, identificando-o por meio de crachás, com fotografia recente, e fornecendo-lhe os Equipamentos de Proteção Individual - EPI's (luvas de PVC e botas impermeáveis);

Prestar esclarecimentos que lhe forem solicitados e atender prontamente às reclamações sobre seus serviços;

Responder ao MUNICÍPIO pelos danos ou avarias causadas por seus empregados e encarregados ao patrimônio do MUNICÍPIO, especialmente em equipamentos, materiais e pela desconexão de aparelhos eletroeletrônicos, decorrentes de sua culpa ou dolo no exercício de suas atividades.⁷

CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO, OFICINA ORTOPÉDICA E ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

fl. 122

6.1.15 Sistemas Informatizados

Manter registro atualizado nos Sistemas Informatizados indicados pela Secretaria Municipal de Saúde todos os acolhimentos, atendimentos, procedimentos, visitas, reuniões, regulação ou outros desempenhados na rotina, disponibilizando as informações a qualquer momento ao Contratante e auditorias do SUS, assim como todos os demais documentos que comprovem a confiabilidade e segurança dos serviços prestados nas Unidades de Saúde;⁷

Alimentar regularmente os sistemas de informação vigentes ou novos que venham a ser implementados pela SMS em substituição ou em complementariedade aos atuais;⁷

Manter equipe treinada e apta a utilizar os sistemas de informação⁷

Quanto aos sistemas de informação disponibilizados pela SMS, a SORRI - BAURU deverá informar os gestores de qualquer alteração de funcionário para realização de capacitação pela Secretaria;⁷

Referente aos sistemas de informação disponibilizados pelo Estado e pelo Ministério da Saúde, será de responsabilidade da SORRI - BAURU o treinamento, capacitação e reciclagem dos profissionais;⁷

Informar a SMS, alterações quanto ao cadastro de equipes, profissionais, carga horária, no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde vigente, mantendo atualizado os dados conforme regulamentação específica;⁷

Os dados que porventura vierem a ser glosados por desatualização do SCNES por parte da SORRI - BAURU, não serão contabilizados na produção para prestação de contas.⁷

Em caso de inconsistências ou dificuldade de utilização dos sistemas de informação fornecidos, a SORRI - BAURU deverá utilizar o sistema de chamados de suporte técnico indicado pela SMS.⁷

Deverá ser realizado periodicamente pela SORRI - BAURU capacitação e atualização em relação ao uso dos sistemas de informação, para a correta alimentação dos dados, de forma a evitar glosas do Sistema Nacional de Auditoria do SUS.⁷

6.1.16 Quanto a manutenção preventiva e corretiva:

Responsabilizar-se pela manutenção preventiva e corretiva incluindo substituição de peças dos equipamentos biomédicos existentes nas unidades de saúde, por exemplo balanças, esfigmomanômetros, eletrocardiograma, monitor multiparâmetros, otoscópios, oftalmoscópios;⁷

6.1.17 Quanto aos patrimônios:

A SORRI-BAURU transferirá, integralmente à SMS em caso de distrato ou extinção da OS 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 permitido⁷.

CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO, OFICINA ORTOPÉDICA E ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

fl. 123

Eventuais equipamentos adquiridos passarão a fazer parte do patrimônio municipal, sendo os bens inventariados⁷.

A SORRI-BAURU responderá ao MUNICÍPIO pelos danos ou avarias causadas por seus empregados e encarregados ao patrimônio do MUNICÍPIO, especialmente em equipamentos, materiais e pela desconexão de aparelhos eletroeletrônicos, decorrentes de sua culpa ou dolo no exercício de suas atividades⁷.

Após a assinatura do contrato, deverá ser realizada, em conjunto com a Secretaria Municipal de Saúde, a inspeção dos patrimônios que passarão a ser responsabilidade da SORRI - BAURU, conforme detalhado nos Anexos 01 ao 12 do respectivo edital Nº 258/2024. Essa etapa visa assegurar a conformidade com as especificações contratuais e o levantamento detalhado dos bens, garantindo o cumprimento das obrigações previstas.

6.1.18 Das demais Atribuições e Responsabilidades da Contratada

A SORRI - BAURU compromete-se em seguir e cumprir rigorosamente as atribuições e responsabilidades citadas no edital nº 258/2024, chamamento público nº 35/2024 processo nº 189.909/2023, conforme segue:

- Garantir que o processo de trabalho transcorra de forma organizada e sistematizada.
- Manter sede administrativa própria no município de Bauru, com estruturas físicas próprias para centralizar o pessoal não atuante diretamente nas unidades de saúde.
- Atender às requisições da SMS, em qualquer momento, para esclarecimentos sobre assuntos vinculados ao objeto licitado.
- Acompanhar parâmetros de insalubridade e periculosidade para unidades com RX, inicialmente em 3 unidades. Realizar perícia para definir adicionais.
- Receber bens permanentes cedidos, mantê-los sob guarda e devolvê-los em perfeitas condições.
- Desenvolver serviços de saúde seguindo normas e diretrizes do SUS, legislação municipal e protocolos da SMS.
- Manter responsáveis técnicos adequados em cada unidade.
- Garantir assistência conforme princípios do SUS: universalidade, equidade e integralidade.
- Garantir humanização do atendimento segundo a Política Nacional de Humanização (PNH).
- Garantir gratuidade na assistência, sendo vedada qualquer cobrança indevida.
- Preservar a autonomia do usuário, exceto em risco de morte ou obrigação legal.
- Assegurar igualdade no atendimento, sem preconceitos ou privilégios.
- Garantir confidencialidade e sigilo conforme a LGPD.
- Promover a participação da comunidade.
- Realizar serviços com eficiência e qualidade, utilizando equipamentos adequados.
- Assegurar assistência religiosa e espiritual universal e igualitária.

CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO, OFICINA ORTOPÉDICA E ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

fl. 124

- Respeitar a laicidade na prestação dos serviços, independente das convicções religiosas dos colaboradores da SORRI-BAURU.
- Participar de processos de integração territorial entre equipamentos e equipes de saúde.
- Apoiar a realização de práticas educativas, projetos e programas de formação desenvolvida pela SMS nas unidades de saúde;
- Solicitar e manter atualizadas todas as licenças, alvarás e vistorias junto às repartições competentes, necessárias à regular execução do serviço, conforme legislação vigente, objeto deste Termo de Referência;
- Manter durante toda a execução contratual, em compatibilidade com as obrigações assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas na chamada pública;
- Prestar esclarecimentos à SMS sobre quaisquer fatos ou atos relacionados à SORRI-BAURU
- Permitir visitas e vistorias de conselhos, comissões e técnicos da SMS.
- Implantar sistema de pesquisa de satisfação dos usuários.
- Utilizar a ouvidoria da SMS para atender demandas dos usuários.
- Transferir bens e excedentes financeiros à SMS em caso de distrato.
- Adotar ferramentas gerenciais para qualificação da gestão e controle de custos.
- Manter, guardar e arquivar prontuários físicos e digitais conforme normas do CFM.
- Registrar atendimentos, disponibilizando prontuários e fichas aos órgãos de auditoria e à SMS.
- Enviar relatórios gerenciais pactuados com prazos definidos pela SMS.
- Submeter-se à legislação trabalhista, incluindo normas de segurança e medicina do trabalho.
- Implantar e garantir funcionamento do Serviço Especializado em Segurança e Medicina do Trabalho.
- Implantar a Comissão Interna de Prevenção de Acidentes (CIPA) conforme NR-5.
- Permitir e incentivar a participação de representantes de empregados e empregadores.
- Desenvolver ações de educação permanente em parceria com a SMS.
- Criar uma ambiência acolhedora para a comunidade interna e externa dos serviços.
- Garantir acesso dos gestores às informações gerenciais da contratada.
- Utilizar e manter atualizados os sistemas de informação definidos pela SMS e o MS.
- Gerenciar riscos profissionais por meio de seguro de responsabilidade civil.
- Não adotar mudanças no plano de trabalho sem aprovação prévia da SMS.
- Desenvolver ações e serviços conforme pactuações municipais e normas do SUS (RENASES e CaSAPS).
- Atender às solicitações da SMS em pandemias, calamidades ou emergências públicas.
- Apresentar relatórios patrimoniais anuais detalhados, incluindo incorporações e baixas.
- Observar princípios de legalidade, moralidade, eficiência, publicidade e proporcionalidade no uso de recursos públicos.

CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO, OFICINA ORTOPÉDICA E ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

fl. 125

- A atuação da SORRI-BAURU será acompanhada e avaliada, em relação ao cumprimento das metas estabelecidas neste edital, mensal e quadrimensalmente pelos gestores, fiscais e Comissão de Acompanhamento e Fiscalização nomeada nos termos da Lei Municipal nº 7.034 de 02 de março de 2018 e pelo Decreto Municipal nº 13.743 de 12 de abril de 2018.
- Alcançar os índices de produtividade e qualidade definidos neste Termo de Referência;
- Manter atualizados, nos prazos estabelecidos pela CONTRATANTE, os dados do sistema de prestação de contas técnico-assistenciais e financeiras;
- Disponibilizar todas as informações assistenciais e financeiras, de acordo com critérios e periodicidade estabelecidos pela CONTRATANTE e sempre que solicitadas para realização do acompanhamento, controle e avaliação das ações e serviços de saúde contratados, colaborando com a fiscalização no emprego de recursos públicos e no integral cumprimento deste contrato;
- As orientações técnicas referentes à prestação de serviços poderão ser alteradas pela CONTRATANTE, obrigando a SORRI-BAURU apenas após a devida comunicação da alteração;
- Configurada a hipótese do item anterior, o cumprimento das normas técnicas da administração municipal somente gerará a revisão de metas estabelecidas e/ou revisão do repasse de recursos, quando da demonstração documentada pela SORRI-BAURU de que as novas normas estabelecidas gerem custos adicionais ou inferiores aos previstos no Plano de Trabalho e, da aprovação pela CONTRATANTE;
- Manter efetiva articulação entre os equipamentos de saúde e as redes de saúde, assegurando a continuidade do processo assistencial;
- Utilizar dos protocolos estabelecidos pela SMS sobre a informação clínica necessária, da rede básica até a atenção especializada de maneira recíproca, para dar suporte e continuidade ao processo terapêutico;
- Utilizar rotinas administrativas adequadas que evitem os deslocamentos desnecessários dos pacientes referenciados;
- Estimular a participação dos colaboradores da SORRI-BAURU nos Conselhos de Saúde em todas as instâncias, local, regional e municipal;
- Responsabilizar-se pelos danos causados diretamente à CONTRATANTE ou à terceiros, decorrentes da sua culpa ou dolo, quando da execução do objeto, não podendo ser arguido para efeito de exclusão ou redução de sua responsabilidade o fato da CONTRATANTE proceder à fiscalização ou acompanhar a execução contratual, eximindo a CONTRATANTE de responder solidariamente;
- Responder por todas as despesas diretas e indiretas que incidam ou venham a incidir sobre a execução contratual, inclusive as obrigações relativas a salários, previdência social, impostos, encargos sociais e outras providências;

CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO, OFICINA ORTOPÉDICA E ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

fl. 126

- Dar conhecimento imediato à SMS de todo e qualquer fato que altere de modo relevante o desenvolvimento do contrato, ou que, de alguma forma interrompa a correta prestação do atendimento aos usuários;
- Encaminhar previamente os protocolos técnicos, que porventura, queiram ser implantados para serem validados pelos técnicos da SMS;
- Adotar regulamento próprio, conforme IN 01/2020 TCESP ou outra que a substitua, contendo os procedimentos para aquisição e contratação de obras, insumos e serviços, bem como emprego de recursos provenientes do Poder Público. Tal regulamento será submetido à prévia aprovação da SMS, no prazo de 30 (trinta) dias contados da assinatura do contrato e, posteriormente, a OS fará publicá-lo no Diário Oficial do Município, em até 30 (trinta) dias após a citada aprovação. Será de responsabilidade da SORRI-BAURU a aquisição, controle, fornecimento e distribuição dos materiais ou insumos;
- Crachás, uniformes e jalecos para cada profissional estando impresso o logo do SUS, brasão do município de Bauru e a equipe/Programa Saúde da Família, mediante aprovação pela Contratante;
- Materiais de limpeza e saneantes, de acordo com Notas Técnicas da ANVISA e mediante aprovação pela Contratante em consonância com as padronizações e orientações da comissão de Controle de Infecção Relacionada à saúde (CCIRAS) do Município;
- Responsabilizar-se pelo controle dos materiais e insumos, por meio dos sistemas de informação disponibilizados pela SMS;
- Responsabilizar-se pelo uso correto e racional por seus colaboradores de materiais, insumos e medicamentos providos pela SMS, incluindo o controle adequado de estoque e validade, cabendo lhe a respectiva reposição em caso de uso incorreto, desperdício e perda por mal acondicionamento ou por vencimento por falta de controle local;
- Garantir a conservação dos equipamentos biomédicos e médico-odontológicos cedidos pela SMS.
- Realizar manutenções preventivas e corretivas nos equipamentos, com substituição de peças.
- Responsabilizar-se pela reposição de equipamentos perdidos, danificados ou extraviados.
- Garantir que os bens adquiridos passem ao patrimônio público municipal.
- Zelar pela conservação predial das unidades de saúde, incluindo reparos estruturais, limpeza e capinação.
- Manter extintores de incêndio em condições de uso.
- Gerenciar intervenções prediais com relatórios detalhados.
- Manter um controle com as intervenções realizadas e peças substituídas relacionadas a manutenção predial e pequenos reparos citados;
- Serão de responsabilidade da SORRI-BAURU as expressões relativas aos recursos humanos, seus encargos e capacitações, equipamentos de proteção individual (EPI),

CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO, OFICINA ORTOPÉDICA E ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

fl. 127

materiais de obras, ferramentas e maquinários, veículos e combustível necessários à manutenção das unidades e serviços;

- As equipes de manutenção predial deverão utilizar Sistema de Gestão de Chamados de Suporte Técnico, sendo as solicitações divididas em categorias como alvenaria, elétrica, hidráulica, pintura e outros com o intuito de gerar relatórios mensais, apresentados a cada quadriestre com o intuito de verificar o número de solicitações realizadas e atendidas mensalmente;
- Será de responsabilidade da SORRI-BAURU a conservação do equipamento de informática e de escritório instalados e existentes nas unidades de saúde onde for executar o objeto deste certame considerando data da assinatura do contrato, pertencentes ao patrimônio público, cabendo-lhe a respectiva reposição em caso de furto, roubo, dano ou avaria decorrentes de culpa ou dolo no uso ou falha na segurança da unidade;
- Responsabilizar-se pela conservação dos equipamentos de informática, bem como comunicar a SMS em caso de necessidade da implantação ou manutenção de rede lógica, instalados e existentes nas unidades de saúde onde for executar o objeto deste certame, considerando a data da assinatura do contrato, pertencentes ao patrimônio público;
- A partir da data da assinatura deste contrato as aquisições de novos equipamentos de informática serão de responsabilidade da SMS. O equipamento passará a fazer parte do patrimônio municipal, sendo os bens inventariados;
- Manter em perfeitas condições de higiene e conservação as áreas físicas das instalações e unidades de saúde utilizadas na execução dos serviços;
- Responsabilizar-se pelo serviço de limpeza predial em área externa, bem como o passeio público e árvores, limpeza de calhas e caixa d'água e dedetização;
- A SORRI-BAURU será responsável pela limpeza e conservação dos ambientes e desinfecção de superfícies fixas, de forma a promover a remoção de sujidades visíveis; a remoção, redução ou destruição de microorganismos patogênicos das diversas áreas dos Serviços de Assistência à Saúde;
- Fornecer Procedimentos Operacionais Padrão – POPs de limpeza nos Serviços de Assistência à Saúde a ser encaminhado ao gestor do contrato até 30 dias após a assinatura;
- Oferecer capacitação e habilitação aos profissionais da equipe de limpeza para o uso de equipamentos específicos destinados à limpeza de serviços de saúde, adequados às áreas crítica, semicritica e não crítica, como também estar aptos a realizar Limpeza Úmida, Limpeza com Jatos de Vapor de Água, Limpeza Molhada e Limpeza Seca, de acordo com os protocolos estabelecidos;
- Apresentar documentação adequada para comprovação da capacitação sobre os POPs e atividade de educação permanente mensais para os profissionais da equipe de limpeza;

CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO, OFICINA ORTOPÉDICA E ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

fl. 128

- A periodicidade e frequência de limpeza concorrente e terminal nos ambientes, de acordo com a classificação de risco, deverão ser determinadas pelo responsável da unidade, em consonância com SMS;
- Implantar de forma adequada, a planificação, execução e supervisão permanente da qualidade da manutenção de limpeza;
- Apresentar mensalmente aos fiscais de contrato o relatório referente às atividades de limpeza executadas no mês anterior e as medidas de adequação implementadas para adequação, caso tenham havido apontamentos em fiscalização;
- Utilizar saneantes, utensílios e equipamentos para a limpeza e desinfecção de superfícies deve atender às determinações vigentes da SMS; Realizar o recolhimento dos resíduos em todos os ambientes na dependência das unidades, e demais exigência legais nos termos da legislação vigente, com o objetivo do gerenciamento dos resíduos gerados nos serviços de saúde com vistas a preservar a saúde pública e a qualidade do meio ambiente realizando a segregação no momento da geração do resíduo e destinando adequadamente os materiais pérfurocortante;
- Realizar o recolhimento dos resíduos hospitalares respeitando as etapas de segregação, coleta interna, armazenamento, transporte interno, com vistas ao transporte externo, tratamento e disposição final de acordo com as normas da ABNT e a legislação vigente;
- Elaborar e manter um programa interno de treinamento de seus empregados para redução de consumo de energia elétrica, consumo de água e redução de produção de resíduos sólidos, observadas as normas ambientais vigentes, fornecendo o comprovante da realização de treinamento para a fiscalização pela contratante;
- Encaminhar à Contratada o Relatório Mensal de Qualidade dos Serviços de Limpeza, para conhecimento da avaliação quanto aos equipamentos, produtos, técnica de limpeza, pessoal (uso adequado de Uniforme e EPI), frequência de limpeza concorrente e terminal, e inspeção dos serviços nas áreas;
- Substituir qualquer integrante de sua equipe cuja permanência nos serviços for julgada inconveniente, no prazo de 24 (vinte e quatro) horas, contado da solicitação formulada pelo MUNICÍPIO;
- Manter seu pessoal uniformizado, identificando-o por meio de crachás, com fotografia recente, e fornecendo-lhe os Equipamentos de Proteção Individual - EPI's (luvas de PVC e botas impermeáveis);
- Prestar esclarecimentos que lhe forem solicitados e atender prontamente às reclamações sobre seus serviços;
- Responder ao MUNICÍPIO pelos danos ou avarias causadas por seus empregados e encarregados ao patrimônio do MUNICÍPIO, especialmente em equipamentos, materiais e pela desconexão de aparelhos eletroeletrônicos, decorrentes de sua culpa ou dolo no exercício de suas atividades;
- Fornecer veículos devidamente regularizados para transporte de equipes e materiais.
- Garantir transporte para visitas domiciliares em áreas rurais e urbanas.

CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO, OFICINA ORTOPÉDICA E ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

fl. 129

- Gerenciar deslocamento dos ACS no Distrito de Tibiriçá para visitas domiciliares.
- Manter controle de motoristas, veículos e custos relacionados ao transporte.
- Providenciar transporte para documentos e rotinas administrativas.
- Garantir transporte para materiais biológicos e exames urgentes fora do horário regular.
- Manter equipes completas nas unidades durante todo o ano, com reposições em até 2 dias úteis.
- Manter cadastro atualizado dos profissionais contratados, incluindo documentação pessoal e profissional.
- Garantir a inclusão dos profissionais no CNES e comunicar alterações à SMS.
- Responder por todas as obrigações trabalhistas e encargos legais relativos aos profissionais.
- Manter controle de ponto biométrico ou eletrônico dos profissionais sob sua gestão.
- Indenizar danos causados por negligência, imperícia ou imprudência de seus colaboradores.
- Realizar anualmente ações de educação permanente e continuada para qualificar os serviços.
- Contratar profissionais por meio de processos seletivos amplamente divulgados.
- Não contratar pessoas físicas ou jurídicas impedidas de trabalhar com a Administração Pública.
- Apoiar a rede municipal de saúde como cenário de formação profissional.
- Garantir que os contratados saibam que poderão atuar como preceptores de estagiários.
- Organizar cenários de formação conjuntamente com a SMS, conforme Portaria Interministerial nº 1.127/2015.
- Permitir que estagiários e residentes atuem mediante autorização da SMS e convênios firmados com instituições de ensino.
- Assegurar que a preceptoria não cause prejuízo à assistência prestada à população.
- Garantir que preceptores sejam remunerados, quando aplicável, diretamente pelas instituições responsáveis.
- A atividade de preceptoria não cria vínculo empregatício de qualquer natureza com o Município de Bauru;
- O pagamento da preceptoria não se incorpora para qualquer efeito aos vencimentos, sendo devido somente enquanto perdurarem as condições da função;
- Fornecer crachás e uniformes ou jalecos específicos, onde conste a identificação do programa/serviço para melhor identificação por parte dos municípios;
- Enviar Relatório Mensal referente aos Recursos Humanos à SMS, com a descrição nominal dos colaboradores, local/equipe de trabalho, carga horária, horário de trabalho, período em que laborou e salário;
- Os profissionais contratados terão seus salários registrados conforme legislação vigente, devendo ser observado o piso salarial e dissídios das categorias, em consonância com os respectivos Órgão, Conselhos e Sindicatos de classe;

CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO, OFICINA ORTOPÉDICA E ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

fl. 130

- Os contratos de trabalho celebrados devem ser regidos pela Consolidação das Leis Trabalhistas (CLT), não gerando vínculo empregatício com a CONTRATANTE;
- Submeter a legislação trabalhista, inclusive as normativas que disciplinam segurança e medicina do trabalho e prevenção de acidentes, devendo implantar e garantir o funcionamento do Serviço Especializado em Segurança e Medicina do Trabalho (SESMT), o funcionamento da Comissão Interna de Prevenção de Acidentes (CIPA), permitir e incentivar a participação dos representantes dos empregados e empregadores, conforme explicitado a legislação respectiva;
- Apurar eventual falta funcional de seus empregados e demais prestadores de serviço na execução deste contrato, e impor-lhes a sanção devida;
- A SORRI-BAURU ficará responsável pelo gerenciamento e operacionalização de toda a estratégia necessária para a sua execução, inclusive respondendo por eventuais danos ou prejuízos causados a terceiros ou Administração Pública por seus funcionários;
- O modelo gerencial a ser proposto pela SORRI-BAURU, assim como os atendimentos aos pacientes deverão obedecer aos princípios e diretrizes do SUS, mantendo-se sempre a dignidade, o respeito e a qualidade na prestação dos serviços contratados. Deve também adotar as linhas de cuidado, e protocolos propostos pelo Ministério da Saúde em consonância com as linhas de cuidados, protocolos estabelecidos pela Secretaria Municipal de Saúde;
- Manter registros atualizados nos sistemas informatizados indicados pela SMS.
- Atualizar o cadastro dos usuários em todos os atendimentos realizados.
- Alimentar regularmente os sistemas de informação vigentes ou novos implementados pela SMS.
- Garantir que a equipe esteja treinada e apta a utilizar os sistemas de informação.
- Informar alterações de funcionários à SMS para capacitação em sistemas de informação.
- Realizar treinamentos sobre sistemas estaduais e federais.
- Informar alterações no cadastro de equipes e profissionais no SCNES.
- Responder por glosas de dados devido à desatualização do SCNES.
- Utilizar o sistema de chamados técnicos indicado pela SMS para solucionar inconsistências.
- Capacitar regularmente as equipes no uso correto dos sistemas de informação para evitar erros.
- Seguir orientações do Ministério da Saúde para subsidiar o trabalho da gestão municipal.
- Utilizar o portal e-Gestor conforme orientações do Ministério da Saúde e SMS.
- As demissões e afastamentos deverão ser acompanhados por reposição imediata em até 2 dias úteis.
- Atender solicitações de contratação ou implantação de equipes conforme necessidade da SMS.
- Garantir que contratações sigam o regime CLT, sem vínculo empregatício com o Município.

CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO, OFICINA ORTOPÉDICA E ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

fl. 131

- Realizar a integração entre ACS e USF, desenvolvimento de protocolos e ações de educação permanente.
- Assegurar que as equipes estejam contratadas e capacitadas antes do início das atividades.
- A assinatura do contrato deverá ser feita no mínimo 30 dias antes do início das atividades;
- As equipes deverão estar contratadas no mínimo 07 dias antes do início das atividades, para realização de integração com a Secretaria de Saúde para capacitações em sistemas vigentes, fluxos e protocolos de trabalho para operacionalização dos serviços;

6.2 Gerenciamento Técnico Assistencial

A SORRI-BAURU comprehende que a ESF é composta por equipes multidisciplinares que prestam serviços de saúde abrangentes desde a promoção à saúde até a reabilitação, focado no cuidado integrado e direcionado à população adscrita, vista pelo Ministério de Saúde (MS), como reorganizadora da Atenção Básica (AB) no país, e tida pelo MS e gestores estaduais e municipais como estratégia de expansão, qualificação e consolidação da AB. Com maior potencial de aprofundar os princípios, diretrizes e fundamentos da AB, de ampliar a resolutividade e impacto na situação de saúde das pessoas e coletividade, além de propiciar uma importante relação custo-efetividade.⁷

Nesse contexto, a APS desempenha importante papel relacionado à mortalidade infantil, proporcionando maior acesso ao pré-natal, promoção ao aleitamento materno, aumento da cobertura vacinal e acompanhamento do crescimento e desenvolvimento da criança no primeiro ano de vida.⁷

Sendo assim, gestão e a assistência prestada pela SORRI - BAURU são realizadas respeitando os princípios de, universalidade, equidade, integralidade, e as diretrizes do SUS, regionalização e hierarquização, territorialização, população adscrita, cuidado centrado na pessoa, resolutividade, longitudinalidade do cuidado, coordenação do cuidado, ordenação da rede e participação da comunidade.⁷

Para o gerenciamento técnico-assistencial, a SORRI - BAURU conta em seu quadro de colaboradores com o Supervisor ESF/Apoiador Institucional. Com o intuito de garantir a qualificação desses profissionais, a instituição realiza contratações com base na análise do tempo de experiência profissional em Atenção Primária nas áreas de coordenação, gestão e gerência de unidade. Além disso, verifica-se a formação desses profissionais por meio de cursos de especialização voltados ao tema, em conformidade com o Termo de Referência, item 5.139.

CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO, OFICINA ORTOPÉDICA E ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

fl. 132

O apoiador institucional trabalha com o método de cogestão que supera formas tradicionais de estabelecer relações e exercer funções gerenciais. De acordo com Gastão Wagner, esse método se baseia no princípio de que a gestão ocorre por meio da interação entre sujeitos, visando a construção de relações construtivas entre trabalhadores e usuários, buscando articular objetivos institucionais aos saberes e interesses dos diversos atores, promovendo espaços coletivos de trocas e aprendizagens contínuas. Assim, evita-se o trabalho burocratizado, que pode levar ao empobrecimento subjetivo e social dos envolvidos.

Ademais, fomenta a formulação e execução de ações, quanto uma postura ético-política, ao buscar a democracia institucional e a construção de autonomia dos sujeitos, em sua função técnica e assistencial, é responsável por mediar, negociar, manejar e aplicar ferramentas de gestão, como planejamento, avaliação e monitoramento. (Campos, 2013)

A atuação do apoiador institucional se configura como uma estratégia para qualificar processos de trabalho e fortalecer as equipes gestoras, promovendo a construção coletiva de soluções para problemas cotidianos junto aos coordenadores/gerentes de unidades, indo além de fornecer orientação técnica, incluindo a mediação de conflitos e a criação de ambientes colaborativos, fortalecendo o diálogo e a cooperação entre diferentes níveis de gestão. Com isso, se torna um catalisador de mudanças, fomentando atitudes pró-ativas e reflexivas nas equipes e promovendo a corresponsabilidade e a inovação nas práticas de saúde. (Pereira et al, 2014)

Além da equipe de Saúde da Família e de Saúde Bucal, o trabalho do apoiador institucional inclui as eMulti, orientado por uma abordagem coletiva e pautado pelo vínculo com o território. Os processos de educação permanente estão fortemente vinculados às estratégias de apoio institucional, contribuindo para o desenvolvimento de competências de gestão e cuidado.

Visando o adequado gerenciamento técnico-assistencial e com intuito de aprimorar a atuação e aproximação como referência direta com o(s) Responsáveis Técnicos indicados pela Secretaria Municipal de Saúde nas tratativas técnicas e administrativas, realizamos a análise das variáveis envolvidas entre as USF, eSF e eSB, relacionadas as quantidades de equipes, as regiões de distribuição das unidades, os horários de funcionamento, a complexidade e vulnerabilidade dos territórios e adotamos seguindo a seguinte divisão do território e equipes:

Quadro 14. Apoiador Institucional Região 01:

CNES	Serviço			Funcionamento	eSF	eSB	Farmácia
2050110	USF	VILA	SAO	07h às 22h	3	3	1

CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO, OFICINA ORTOPÉDICA E ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

fl. 133

7297130	USF POUSADA DA ESPERANCA II	07h às 17h	1	1	1
4701208	USF VARGEM LIMPA	07h às 17h	1	1	1
7123388	USF NOVA BAURU	07h às 17h	1	1	-
2084694	USF TIBIRIÇA	07h30 às 16h30	1	1	1
2052709	USF GODOY	07h às 22h	3	3	1
TOTAL	06	-	10	10	5

Quadro 15. Apoiador Institucional Região 02:

CNES	Serviço	Funcionamento	eSF	eSB	Farmácia
2050129	USF VILA SANTA EDWIRGES	07h às 22h	4	4	1
7202709	USF NOVE DE JULHO/FORTUNATO	07h às 19h	3	3	1
7344252	USF VILA DUTRA	07h às 22h	3	3	1
À definir	USF ROOSEVELT	À definir	1	1	1
TOTAL	04	-	11	11	4

Em atuação junto ao Apoiador Institucional estão os coordenadores/gerentes nas Unidades de Saúde da Família, os quais exercem um papel fundamental na liderança das eSF, eSB e eMulti, sendo responsáveis pelo desenvolvimento do planejamento, gerenciamento e avaliação das ações, visando à organização e qualificação do trabalho em saúde prestado à população, assumindo um papel decisivo e proativo na identificação das necessidades de cuidado da população.

Destaca-se que os coordenadores/gerentes são um elo entre todos os profissionais da unidade, compartilhando seus saberes e favorecendo a gestão clínica com uma visão integral e amplificando os conhecimentos na elaboração, implantação, implementação e divulgação das normatizações, portarias, leis, pareceres, protocolos, manuais técnicos e diretrizes clínicas e terapêuticas que incidem sobre a Política de Atenção Básica, possibilitando a organização do processo de trabalho nas unidades de saúde de acordo com os princípios e diretrizes do SUS garantindo assim, o cumprimento dos protocolos de atendimento, normas, rotinas e técnicas para o desenvolvimento das atividades.

CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO, OFICINA ORTOPÉDICA E ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

fl. 134

Além disso, acompanham e orientam as equipes multiprofissionais (eMulti), aprimorando o acompanhamento e fortalecendo as ações de saúde oferecidas aos usuários. O objetivo é ampliar o conjunto de práticas em saúde no território e proporcionar cuidados completos à população. Para isso, é fundamental potencializar o saber específico de cada categoria profissional e direcionar o planejamento da assistência, agregando aos cuidados prestados pela Estratégia Saúde da Família (ESF).

Nesta ampla rede de conexões, a Diretoria da SORRI - BAURU está comprometida com o desenvolvimento e a qualificação do processo de gestão na ESF. Esse comprometimento é evidenciado pela participação ativa da Diretoria em reuniões periódicas com Supervisor ESF/Apoiador Institucional, nas quais são discutidos temas relevantes relacionados ao acompanhamento e à avaliação das atividades realizadas pelas equipes de saúde.

Além disso, a Diretoria desempenha um papel fundamental na formulação de estratégias, colaborando na definição de diretrizes e projetos, bem como na análise dos resultados obtidos. Esse engajamento visa garantir a continuidade e a melhoria dos serviços prestados, promovendo um ambiente de trabalho que favoreça a comunicação eficiente entre os gestores. Ao acompanhar de perto o trabalho realizado na ESF, a Diretoria contribui para a identificação de possíveis desafios e oportunidades de melhoria, favorecendo a implementação de ações corretivas e a consolidação de boas práticas na assistência à saúde. Dessa forma, a SORRI - BAURU reafirma seu compromisso com a excelência e a qualidade dos serviços ofertados à população.

6.2.1 Avaliação e monitoramento dos indicadores de desempenho

A SORRI-BAURU compromete-se a desenvolver suas atividades com foco no cumprimento das metas e indicadores pactuados, encaminhando os resultados obtidos à Secretaria Municipal de Saúde por meio do relatório mensal de atividades, para fins de análise e validação. Essa análise servirá como base para a verificação do desempenho e consequente autorização dos repasses financeiros correspondentes, conforme os indicadores estabelecidos a seguir:

Tabela V - Metas e Indicadores

QUANTITATIVOS						
Nº	INDICADOR	MÉTODO DE CÁLCULO (MENSAL)	META MENSAL	PONTUAÇÃO	FONTE DO DADO (RELATÓRIO)	TIPO DE INDICADOR

CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO, OFICINA ORTOPÉDICA E ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

fl. 135

1	Percentual de eSF com cadastro entre 3.000 e 4.500 cadastrados, conforme os programas de financiamento vigentes. (exceto Tibiriçá)	Nº de eSF com população cadastrada entre 3.000 e 4.500 pessoas/nº eSF (exceto Tibiriçá e equipes homologadas há menos de 4 meses) Considerar apenas as Unidades que atingiram 3.000 / quantidade de equipes	80% DAS EQUIPES - 1º QUAD 90% - 2º QUAD 100% - 3º QUAD	90% a 100% = 25 pontos; De 80% a 89,99% = 20 pontos; De 79,99% a 75% = 15 pontos; 74,9% abaixo não pontua	Acesso Suporte MV: Menu > Relatórios > E-SUS > Relatório do E-SUS 3.0 > Opção “Relatório E-SUS - Cadastro Domiciliar - Sintético” > Filtrar Unidade de Saúde e equipe > Inserir data (01/01/2019 a data atual) > Clicar em imprimir. *USF TIBIRIÇÁ: Número de pessoas - Relatório Cadastro individual sintético OBS.: Sem relatório geral do sistema - cálculo manual a partir do relatório do número de pessoas cadastradas por eSF	QUANTITATIVO
2	Número de atendimentos médicos individuais	Nº de atendimentos médicos individuais realizados do mês avaliado/número de eSF (exceto equipes homologadas há menos de 4 meses)	360 atendimentos médicos individuais	90% a 100% = 25 pontos; De 80% a 89,99% = 20 pontos; De 79,99% a 75% = 15 pontos; 74,9% abaixo não pontua	Atendimento: Menu > Relatórios > Consulta > Opção “Relatório comparativo de consultas/realizadas” > Filtrar profissionais ¹ e data (mês) > Clicar em imprimir (Obs: Para preencher o valor correto no Relatório de Atividades, é necessário subtrair o valor do item visita domiciliar) (OBS: Nas unidades de equipe única Filtrar por Unidade, CBO e data) ¹ Atentar caso tenha apoio de profissional substituto, considerar apenas profissional substituto em	QUANTITATIVO

CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO, OFICINA ORTOPÉDICA E ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

fl. 136

					cobertura de férias/afastamento na Unidade	
3	Número de consultas de atendimentos domiciliares médicas	Nº de consultas de atendimentos domiciliares médicas por equipe no mês/número de eSF (exceto equipes homologadas há menos de 4 meses)	8 consultas de atendimentos domiciliares médicas	90% a 100% = 25 pontos; De 80% a 89,99% = 20 pontos; De 79,99% a 75% = 15 pontos; 74,9% abaixo não pontua	<p>"Menu > Relatórios > Consulta > Opção "Relatório comparativo de consultas/realizadas" > Filtrar profissionais¹ e data (mês) e selecionar (consulta atendimento domiciliar na atenção básica) > Clicar em imprimir.</p> <p>¹Atentar caso tenha apoio de profissional substituto, considerar apenas profissional substituto em cobertura de férias/afastamento na Unidade</p> <p>OBS: Nas unidades de equipe única não é preciso filtrar por profissional, filtrar por Unidade de saúde e CBO"</p>	QUANTITATIVO
4	Número de atendimentos individuais de enfermagem	Nº de atendimentos individuais de enfermagem realizados por equipe no mês/número de eSF (exceto equipes homologadas há menos de 4 meses)	150 atendimentos individuais de enfermagem	90% a 100% = 25 pontos; De 80% a 89,99% = 20 pontos; De 79,99% a 75% = 15 pontos; 74,9% abaixo não pontua	<p>Atendimento: Menu > Relatórios > Consulta > Opção "Relatório comparativo de consultas/realizadas" > Filtrar profissionais¹, equipe e data (mês) > Clicar em imprimir (OBS: Nas unidades de equipe única Filtrar por Unidade, CBO e data)</p> <p>OBS.: Sem relatório geral do sistema - cálculo manual a partir do relatório do número de pessoas cadastradas por</p>	QUANTITATIVO

CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO, OFICINA ORTOPÉDICA E ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

fl. 137

					eSF	
5	Número de consultas de atendimentos domiciliares de enfermagem	Nº de consultas de enfermagem domiciliares por equipe no mês/número de eSF homologadas (exceto equipes homologadas há menos de 4 meses)	8 consultas de atendimentos domiciliares de enfermagem	90% a 100% = 25 pontos; De 80% a 89,99% = 20 pontos; De 79,99% a 75% = 15 pontos; 74,9% abaixo não pontua	<p>Menu > Relatórios > Consulta > Opção “Relatório comparativo de consultas/realizadas” > Filtrar profissionais¹ e data (mês) e selecionar (consulta atendimento domiciliar na atenção básica) > Clicar em imprimir.</p> <p>¹Atentar caso tenha apoio de profissional substituto.</p> <p>OBS: Nas unidades de equipe única não é preciso filtrar por profissional, filtrar por Unidade de saúde e CBO</p> <p>OBS.: Sem relatório geral do sistema - cálculo manual a partir do relatório do número de pessoas cadastradas por eSF</p>	QUANTITATIVO
6	Número de primeira consulta odontológica programada	Nº de primeira consulta odontológica/número de eSB homologadas (exceto equipes homologadas há menos de 4 meses) no mês avaliado	34 /profissional	90% a 100% = 25 pontos; De 80% a 89,99% = 20 pontos; De 79,99% a 75% = 15 pontos; 74,9% abaixo não pontua	<p>Menu > Relatórios > Odontológico > Opção Relatório de consultas - prévia de faturamento-consultas por CBO > Filtrar a Unidade de Saúde, profissional e apresentação (mês) > Clicar em imprimir. (Obs: Para preencher o valor correto no Relatório de Atividades, é necessário considerar apenas o item “Primeira Consulta Odontológica Programática”). OBS: Nas unidades de equipe única não é preciso filtrar</p>	QUANTITATIVO

CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO, OFICINA ORTOPÉDICA E ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

fl. 138

					por profissional, inserir somente a Unidade de saúde	
7	Número de tratamento odontológico concluído	Nº de tratamento odontológico concluído/número de eSB homologadas (exceto equipes homologadas há menos de 4 meses) no mês avaliado	17 /profissional	90% a 100% = 25 pontos; De 80% a 89,99% = 20 pontos; De 79,99% a 75% = 15 pontos; 74,9% abaixo não pontua	Procedimento Dentista: Menu > Relatórios > Odontológico > Opção "Relatório de consultas - prévia de faturamento-procedimentos por CBO" > Filtrar a Unidade de Saúde, profissional e apresentação (mês) > Clicar em imprimir. (Obs: Para preencher o valor correto no Relatório de Atividades, é necessário considerar apenas o item "Consulta de Conclusão de Tratamento Odontológico"). OBS: Nas unidades de equipe única não é preciso filtrar por profissional, inserir somente a Unidade de saúde	QUANTITATIVO
8	Número de Procedimentos realizados por técnico de enfermagem	Número total de procedimentos realizado por técnico de enfermagem em cada mês/número total de técnicos de enfermagem da eSF* *não considerar profissionais substitutos quando não	400	90% a 100% = 25 pontos; De 80% a 89,99% = 20 pontos; De 79,99% a 75% = 15 pontos; 74,9% abaixo não pontua	Procedimento: Menu > Relatórios > Proced. Realizados > Proced. Ambulatoriais > Opção "Relatório de procedimento ambulatorial - quantitativo geral - sintético" > Filtrar profissionais ¹ e data (mês) > Clicar em imprimir. Nas unidades de equipe única Filtrar por Unidade , CBO e data. Obs.:Para Procedimentos de enfermagem, incluir também as informações	QUANTITATIVO

CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO, OFICINA ORTOPÉDICA E ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

fl. 139

		estiverem realizando cobertura			do Relatório de Vacinas: Menu > Relatórios > SIPNI > Opção “Relatório de vacinas sintético - quantitativo geral” > Filtrar profissionais ¹ e data (mês) > Clicar em imprimir.	
9	Número de atividades de educação em Saúde para a população pela equipe de Saúde da Família	Número Total de atividades coletivas realizadas pela eSF/número de equipes homologadas (exceto equipes homologadas há menos de 4 meses) no mês avaliado	1 atividade coletiva/equipe	90% a 100% = 25 pontos; De 80% a 89,99% = 20 pontos; De 79,99% a 75% = 15 pontos; 74,9% abaixo não pontua	Menu > Relatórios > Proced. Realizados > Proced. Coletivos > Opção “Procedimentos Coletivos - Analítico por Unidade de Saúde” > Filtrar data (mês), CBO (integrantes eSF) e equipe > Imprimir. Obs. Identificar os Profissionais e as atividades manualmente. Obs.: - No mês que a equipe receber profissional substituto para cobertura de férias, filtrar também o profissional (nominalmente). *Considerar apenas atividades voltadas à população (exemplo: sala de espera, grupos educativos e lúdicos, atividades na escola), realizadas pelo médico, enfermeiro, técnico de enfermagem e agentes comunitários de saúde. Avaliação antropométrica - se for realizado apenas avaliação, não considerar;	QUANTITATIVO

CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO, OFICINA ORTOPÉDICA E ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

fl. 140

					Levantamento epidemiológico - não contabilizar, por não se tratar de atividade educativa.	
10	Número de atividades de educação em Saúde para a população pela equipe de Saúde Bucal	Número Total de atividades coletivas realizadas pela eSB/número de equipes homologadas (exceto equipes homologadas há menos de 4 meses) no mês avaliado	1 atividade coletiva/equipe	90% a 100% = 25 pontos; De 80% a 89,99% = 20 pontos; De 79,99% a 75% = 15 pontos; 74,9% abaixo não pontua	<p>Menu > Relatórios > Proced. Realizados > Proced. Coletivos > Opção ""Procedimentos Coletivos - Analítico por Unidade de Saúde"" > Filtrar data (mês), CBO (integrantes eSF) e equipe > Imprimir. Obs. Identificar os Profissionais e as atividades manualmente. Obs.:</p> <p>- No mês que a equipe receber profissional substituto para cobertura de férias, filtrar também o profissional (nominalmente).</p> <p>*Considerar apenas atividades voltadas à população (exemplo: sala de espera, grupos educativos e lúdicos, atividades na escola), realizadas pelo médico, enfermeiro, técnico de enfermagem e agentes comunitários de saúde.</p> <p>Avaliação antropométrica - se for realizado apenas avaliação, não considerar;</p> <p>Levantamento epidemiológico - não contabilizar, por não se tratar de atividade</p>	QUANTITATIVO

CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO, OFICINA ORTOPÉDICA E ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

fl. 141

					educativa.	
11	Número de atendimento domiciliar Farmacêutico	Nº atendimentos domiciliares registrados pelo Farmacêutico / Nº de unidades com farmácia	16 /profissional (exceto profissional substituto quando excedente)	90% a 100% = 25 pontos; De 80% a 89,99% = 20 pontos; De 79,99% a 75% = 15 pontos; 74,9% abaixo não pontua	<p>Menu > Relatórios > Consulta > Opção “Relatório comparativo de consultas/realizadas” > Filtrar profissionais¹ e data (mês) e selecionar (consulta atendimento domiciliar na atenção básica) > Clicar em imprimir.</p> <p>OBS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nas unidades de equipe única não é preciso filtrar por profissional, filtrar por Unidade de saúde e CBO - Sem relatório geral do sistema - cálculo manual a partir do relatório do número de pessoas cadastradas por eSF 	QUANTITATIVO
12	Número de atendimento domiciliar realizados por assistente social (exceto assistentes sociais de eMulti)	Nº de atendimentos domiciliar realizados por todas as assistentes sociais pertencente a equipe de apoio das Unidades (exceto eMulti)	32 visitas	90% a 100% = 25 pontos; De 80% a 89,99% = 20 pontos; De 79,99% a 75% = 15 pontos; 74,9% abaixo não pontua	<p>Menu > Relatórios > Consulta > Opção “Relatório comparativo de consultas/realizadas” > Filtrar profissionais¹ e data (mês) e selecionar (consulta atendimento domiciliar na atenção básica) > Clicar em imprimir.</p> <p>¹Atentar caso tenha apoio de profissional substituto.</p> <p>OBS: Nas unidades de equipe única não é preciso filtrar por profissional, filtrar por Unidade de saúde e CBO</p> <p>OBS.: Sem relatório geral do sistema - cálculo manual a partir do</p>	QUANTITATIVO

CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO, OFICINA ORTOPÉDICA E ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

fl. 142

					relatório do número de pessoas cadastradas por eSF	
13	Número de atendimento domiciliar realizados pelo nutricionista (exceto nutricionistas da eMulti)	Nº de atendimentos domiciliar realizados por todas as nutricionistas pertencentes a equipe de apoio das Unidades (exceto eMulti)	32 visitas	90% a 100% = 25 pontos; De 80% a 89,99% = 20 pontos; De 79,99% a 75% = 15 pontos; 74,9% abaixo não pontua	<p>Menu > Relatórios > Consulta > Opção “Relatório comparativo de consultas/realizadas” > Filtrar profissionais¹ e data (mês) e selecionar (consulta atendimento domiciliar na atenção básica) > Clicar em imprimir.</p> <p>¹Atentar caso tenha apoio de profissional substituto.</p> <p>OBS: Nas unidades de equipe única não é preciso filtrar por profissional, filtrar por Unidade de saúde e CBO</p> <p>OBS.: Sem relatório geral do sistema - cálculo manual a partir do relatório do número de pessoas cadastradas por eSF</p>	QUANTITATIVO
14	Número de consultas odontológicas domiciliares	Nº de consultas odontológicas domiciliares por equipe no mês/número de eSB homologadas (exceto equipes homologadas há menos de 4 meses) no mês avaliado	8 visitas / eSB	90% a 100% = 25 pontos; De 80% a 89,99% = 20 pontos; De 79,99% a 75% = 15 pontos; 74,9% abaixo não pontua	<p>Menu > Relatórios > Odontológico > Opção “Relatório de consultas - prévia de faturamento-consultas por CBO (dentista)” > Filtrar a Unidade de Saúde, profissional e apresentação (mês) > Clicar em imprimir.</p> <p>Considerar o valor do item visita domiciliar.</p> <p>OBS: Nas unidades de equipe única não é preciso filtrar por profissional, inserir</p>	QUANTITATIVO

CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO, OFICINA ORTOPÉDICA E ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

fl. 143

					somente a Unidade de saúde	
15	Número de atividades de Educação Permanente	Nº total de atividades de educação permanente realizadas no mês/número eSF	1 atividade / equipe	90% a 100% = 25 pontos; De 80% a 89,99% = 20 pontos; De 79,99% a 75% = 15 pontos; 74,9% abaixo não pontua	Menu > Relatórios > Proced. Realizados > Proced. Coletivo > Opção "Procedimentos Coletivos - Analítico por Unidade de Saúde" > Filtrar data > Clicar em imprimir. Obs: Considerar apenas ATIVIDADES DE EDUCAÇÃO PERMANENTE realizadas para a equipe.	QUANTITATIVO

QUALITATIVOS

Nº	INDICADOR	MÉTODO DE CÁLCULO (MENSAL)	META MENSAL	PONTUAÇÃO	FONTE DO DADO (RELATÓRIO)	TIPO DE INDICADOR
1	Percentual de Resolutividade médica	Nº de encaminhamentos médicos/número de atendimentos médicos nas equipes homologadas (exceto equipes homologadas há menos de 4 meses) no mês x 100	80%	90% a 100% = 25 pontos; De 80% a 89,99% = 20 pontos; De 79,99% a 75% = 15 pontos; 74,9% abaixo não pontua	Para o cálculo: Encaminhamentos médicos: Menu > Relatórios > Consulta > Opção "Relatório de encaminhamento sintético - por profissional" > Filtrar Unidade de Saúde, profissional e data > Clicar em imprimir. / Atendimento: Menu > Relatórios > Consulta > Opção "Relatório comparativo de consultas/realizadas" > Filtrar profissionais ¹ e data (mês) > Clicar em imprimir. (Obs: Para	QUALITATIVO

CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO, OFICINA ORTOPÉDICA E ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

fl. 144

					preencher o valor correto no Relatório de Atividades, é necessário subtrair o valor do item visita domiciliar) (OBS: Nas unidades de equipe única Filtrar por Unidade , CBO e data)	
2	Percentual de gestantes com pelo menos 6 (seis) consultas pré-natal realizadas, sendo a primeira até a 12ª semana de gestação	Nº de gestantes finalizadas cadastradas na eSF com 6 Consultas pré-natal, sendo a 1ª até a 12ª semanas de gestação /nº de gestantes que finalizaram pré-natal na Unidade x 100	45%	90% a 100% = 25 pontos; De 80% a 89,99% = 20 pontos; De 79,99% a 75% = 15 pontos; 74,9% abaixo não pontua	<p>Menu > Atendimento > Pré-natal > Pré-natal > aba "Analítico" > Filtrar unidade de atendimento, área do paciente (igual equipe), situação da gestante [selecionar campo FINALIZADO] e data (1 mês) > Buscar.</p> <p>Filtrar gestantes individualmente e checar as consultas.</p> <p>Observação: não é possível imprimir, portanto anexe o print da tela e e preencha o dado no relatório com o quantitativo geral que aparece no canto inferior direito da página.</p> <p>OBS: As gestantes que fazem o pré-natal na unidade, mas NÃO moram na área de abrangência devem ser descontadas do denominador. Neste caso, anexar a evidência do endereço de cadastro.</p>	QUALITATIVO

CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO, OFICINA ORTOPÉDICA E ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

fl. 145

3	Percentual de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV	Nº de gestantes finalizadas cadastradas na eSF com sorologia avaliada ou teste rápido para HIV e sífilis/nº de gestantes que finalizaram pré-natal na Unidade x 100	60%	90% a 100% = 25 pontos; De 80% a 89,99% = 20 pontos; De 79,99% a 75% = 15 pontos; 74,9% abaixo não pontua	Menu > Atendimento > Pré-natal > Pré-natal > aba "Analítico" > Filtrar unidade de atendimento, área do paciente (igual equipe), situação da gestação [selecionar campo FINALIZADO] e data (1 mês) > Buscar. Filtrar gestantes individualmente e checar as coletas dos exames de TR. Observação: não é possível imprimir, portanto anexe o print da tela e e preencha o dado no relatório com o quantitativo geral que aparece no canto inferior direito da página.	QUALITATIVO
4	Percentual de gestantes com atendimento odontológico realizado	Nº de gestantes finalizadas cadastradas na eSF com atendimento odontológico realizado/nº de gestantes que finalizaram pré-natal na Unidade x 100	60%	90% a 100% = 25 pontos; De 80% a 89,99% = 20 pontos; De 79,99% a 75% = 15 pontos; 74,9% abaixo não pontua	Menu > Atendimento > Pré-natal > Pré-natal > aba "Analítico" > Filtrar unidade de atendimento, área do paciente (igual equipe), situação da gestação [selecionar campo FINALIZADO] e data (1 mês) > Buscar. Checar individualmente os prontuários. Observação: não é possível imprimir, portanto anexe o print da tela e e preencha o dado no relatório com o quantitativo geral que aparece no canto inferior direito da página.	QUALITATIVO

CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO, OFICINA ORTOPÉDICA E ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

fl. 146

5	Percentual de pessoas com hipertensão, com consulta e pressão arterial no semestre	Nº de hipertensos cadastrados na eSF com consulta e PA aferida nos últimos 6 meses/Nº de hipertensos cadastrados na eSF x 100	META MENSAL: 12,50% (cumulativo) META QUADRIME STRE: 50%	90% a 100% = 25 pontos; De 80% a 89,99% = 20 pontos; De 79,99% a 75% = 15 pontos; 74,9% abaixo não pontua	<p>Menu > Relatórios > E-SUS > aba Relatório do eSUS - Descontinuados > Opção "Relatório E-SUS - Situação de saúde - Analítico" > Filtrar Unidade equipe, data (01/01/2019 a data atual do fechamento) e selecionar em Informações do Cadastro Individual (Hipertensão Arterial) > Imprimir.</p> <p>Obs. Considerar o valor Total de Hipertensão Arterial no final do Relatório /</p> <p>Menu > Relatórios > E-SUS > Opção "Indicador 6 - Acompanhamento de Hipertensos > Filtrar Unidade de Saúde, equipe e quadrimestre > No canto superior direito: selecionar COM aferição de pressão, Numerador (SIM), Hipertensão no Questionário de Saúde (SIM), Atendimento no semestre (SIM) > Exportar EXCEL (Selecionar coluna CNS, colar em outra aba, remover cópia e linhas em branco. Total de linhas é o quantitativo)</p>	QUALITATIVO
---	--	---	---	--	--	-------------

CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO, OFICINA ORTOPÉDICA E ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

fl. 147

6	Percentual de pessoas com diabetes, com consulta, e hemoglobina glicada solicitada e avaliada no semestre	Nº de diabéticos com solicitação de HbA1c nos últimos 6 meses/Nº de diabéticos cadastrados na eSF x 100	META MENSAL: 12,50% (cumulativo) META QUADRIMESTRE: 50%	90% a 100% = 25 pontos; De 80% a 89,99% = 20 pontos; De 79,99% a 75% = 15 pontos; 74,9% abaixo não pontua	<p>Acesso Suporte MV: Menu > Relatórios > E-SUS > aba Relatório do eSUS - Descontinuados > Opção "Relatório E-SUS - Situação de saúde - Analítico" > Filtrar equipe, data (01/01/2019 a data atual do fechamento) e selecionar em Informações do Cadastro Individual (Diabetes) > Imprimir. Obs. Considerar o valor Total de Diabetes no final do Relatório.</p> <p>/</p> <p>Menu > Relatórios > E-SUS > Opção "Indicador 7 - Acompanhamento de Diabéticos" > Filtrar Unidade de Saúde, equipe e data (mês final do quadrimestre e 5 meses anteriores).</p> <p>Exemplo: 3º Q: puxar de 01/07/2024 à 31/12/2024) > No canto superior direito: selecionar COM procedimento de hemoglobina glicada > Exportar EXCEL (Selecionar coluna CNS, colar em outra aba, remover cópia e linhas em branco. Total de linhas é o quantitativo)</p> <p>Obs.: No mês que a equipe receber profissional substituto e apoio, utilizar o filtro por profissional, considerando possíveis</p>	QUALITATIVO
---	---	---	--	--	---	-------------

CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO, OFICINA ORTOPÉDICA E ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

fl. 148

					inconsistências na vinculação das equipes.	
7	Percentual de Mulheres com idade entre 25 a 64 anos com exames citopatológicos do colo do útero realizado no mês	Nº de mulheres que realizaram o exame citopatológico no mês/ (Nº total de mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos)/36 x 100	40%	90% a 100% = 25 pontos; De 80% a 89,99% = 20 pontos; De 79,99% a 75% = 15 pontos; 74,9% abaixo não pontua	Menu > Relatórios > Proced Realizado > Proced. Ambulatorial > Opção "Relatórios de procedimentos ambulatoriais - Quantitativo Geral - sintético" > Filtrar Unidade de Saúde, procedimento (coleta de material para exame citopatológico de colo uterino) e data (1 mês), selecionar Filtrar Endereço (Bauru) e selecionar área, Filtrar idade (Inicial 25 e Final 64 anos) > Imprimir. Menu > Relatórios > E-SUS > Opção "Relatório E-SUS - Cadastro domiciliar-sintético" > Filtrar Unidade de Saúde, equipe, data (01/01/2019 a atual), sexo (Feminino) e selecionar a idade (inicial 25 e Final 64 anos) > Imprimir.	QUALITATIVO
8	Número de discussões de caso ou apoio matricial realizados pela eMulti por eSF	Nº total de atividades de discussões de caso ou apoio matricial realizadas no mês/número eSF	1 atividade / eSF	90% a 100% = 25 pontos; De 80% a 89,99% = 20 pontos; De 79,99% a 75% = 15 pontos; 74,9% abaixo não pontua	Menu > Relatórios > Proced. Realizados > Proced. Coletivo > Opção "Procedimentos Coletivos - Analítico por Unidade de Saúde" > Filtrar data > Clicar em imprimir. Obs: Considerar apenas Discussões de Caso/Apoio Matricial realizados pela eMulti	QUALITATIVO

CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO, OFICINA ORTOPÉDICA E ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

fl. 149

9	Razão de exames de mamografia de rastreamento solicitados para mulheres de 50 a 69 anos e população da mesma faixa etária	Nº de exames de mamografia de rastreamento solicitados para mulheres de 50 a 69 anos cadastradas/(Nº de mulheres de 50 a 69 anos cadastradas/24)	0,5	90% a 100% = 25 pontos; De 80% a 89,99% = 20 pontos; De 79,99% a 75% = 15 pontos; 74,9% abaixo não pontua	Menu > Relatórios > Exames > Opção Relatório de exames solicitados - Analítico por profissionais > Filtrar Unidade, Exame/Procedimento (Mamografia Bilateral para Rastreamento), equipe, data (mês), Idade (50 a 69) > Imprimir (excel) Limpar duplicadas na coluna "Pacientes"	QUALITATIVO
10	Percentual de crianças menores de 1 ano* de idade vacinadas na eSF com Penta e Pólio Inativada	Nº de crianças menores de 01 ano*cadastradas na eSF e vacinadas com Penta e Poliomielite/Nº de crianças menores de 01 ano* cadastradas cadastrados na eSF x100 * que completaram a idade preconizada no período avaliado.	95%	90% a 100% = 25 pontos; De 80% a 89,99% = 20 pontos; De 79,99% a 75% = 15 pontos; 74,9% abaixo não pontua	Menu > Relatórios > E-SUS > Opção Relatório E-SUS - Cadastro domiciliar - Sintético> Filtrar Unidade de Saúde, equipe, data (1 ano) e selecionar a idade (Inicial e Final colocar 0 em ambos) > Imprimir. Menu > Relatórios > SIPNI > Opção Relatório de vacinas em atraso por usuário - Analítico> Filtrar data (1 ano), Unidade de Saúde, equipe, estratégia (Rotina), imunobiológico, selecionar (poliomielite Inativada e depois a DTP/HB/Hib), idade (0 ano em ambos) > Imprimir.	QUALITATIVO

CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO, OFICINA ORTOPÉDICA E ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

fl. 150

11	Percentual de atendimentos de demanda espontânea em relação às consultas agendadas	Nº de atendimentos sem agendamento / Nº total de atendimentos x 100	30%	90% a 100% = 25 pontos; De 80% a 89,99% = 20 pontos; De 79,99% a 75% = 15 pontos; 74,9% abaixo não pontua	Menu> Relatório> Consultas > Relatório Comparativo de Consultas/Realizadas > Filtrar Unidade, equipe, Data, Campo Mostrar Demandas Imediata (D.I.) selecionar consultas marcadas como D.I. > Imprimir Menu> Relatório> Consultas > Relatório Comparativo de Consultas/Realizadas > Filtrar Unidade, equipe, Data, Campo Mostrar Demandas Imediata (D.I.) selecionar Todas as consultas > Imprimir	QUALITATIVO
12	Número de reuniões de equipe entre o enfermeiro da eSF e os ACS	Nº de reuniões realizadas entre o enfermeiro da equipe e os ACS/ Nº de eSF	4 / eSF	90% a 100% = 25 pontos; De 80% a 89,99% = 20 pontos; De 79,99% a 75% = 15 pontos; 74,9% abaixo não pontua	Menu > Relatórios > Proced. Realizados > Proced. Coletivo > Opção "Procedimentos Coletivos - Analítico por Unidade de Saúde" > Filtrar data > Clicar em imprimir. Obs: Considerar apenas REUNIÃO DO ENFERMEIRO COM ACS realizadas para a equipe.	QUALITATIVO
13	Nº de reuniões de conselho gestor por unidade	Nº de reuniões realizadas no mês/Nº de unidades de saúde da família x 100	70%	90% a 100% = 25 pontos; De 80% a 89,99% = 20 pontos; De 79,99% a 75% = 15 pontos; 74,9% abaixo não pontua	Menu > Relatórios > Proced. Realizados > Proced. Coletivo > Opção "Procedimentos Coletivos - Analítico por Unidade de Saúde" > Filtrar data > Clicar em imprimir. Obs: Considerar apenas REUNIÃO DE CONSELHO GESTOR realizadas para a equipe.	QUALITATIVO

CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO, OFICINA ORTOPÉDICA E ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

fl. 151

Os indicadores ministeriais estão embasados na publicação do MS, a Portaria 3.493/2024 que dispõe do novo Modelo de Financiamento da Atenção Primária em Saúde: Novos parâmetros de cofinanciamento da Atenção Básica e a organização da gestão orçamentária e financeira municipal, em seu artigo 9º:

“Art. 9º O cofinanciamento federal de apoio à manutenção da Atenção Primária à Saúde (APS) será constituído por:

I - componente fixo para manutenção das equipes de Saúde da Família - eSF e das equipes de Atenção Primária - eAP e recurso de implantação para eSF, eAP, equipes de Saúde Bucal - eSB e equipes Multiprofissionais - eMulti;

II - componente de vínculo e acompanhamento territorial para as eSF e eAP;

III - componente de qualidade para as eSF, eAP, eSB e eMulti;

IV - componente para implantação e manutenção de programas, serviços, profissionais e outras composições de equipes que atuam na APS;

V - componente para Atenção à Saúde Bucal; e

VI - componente per capita de base populacional para ações no âmbito da APS.”

Ademais, a Resolução SS 11, de 30 de janeiro de 2024, institui o Incentivo à Gestão Municipal do SUS São Paulo (IGM SUS Paulista), programa que transfere recursos financeiros aos municípios do estado de São Paulo para custeio das ações e serviços de saúde, destinados à atenção básica e ações relacionadas à vigilância epidemiológica.

1- Serão considerados 10 (dez) indicadores, com as respectivas fontes de dados, conforme segue abaixo:

- Cobertura vacinal em criança menor de 1 ano de idade – Poliomielite (VIP) (Fonte: SIPNI/SINASC).

- Cobertura vacinal em criança menor de 1 ano de idade – Pentavalente (Fonte: SIPNI/SINASC).

- Cobertura vacinal em criança menor de 1 ano de idade – Pneumocócica (Fonte: SIPNI/SINASC).

- Cobertura vacinal em criança com 1 ano de idade – Tríplice viral D1 (Fonte: SIPNI/SINASC).

- Proporção de gestantes com pelo menos 6 (seis) consultas pré-natal realizadas, sendo a 1^a

(primeira) até a 12^a (décima segunda) semana de gestação (Fonte: e-Gestor AB/MS – indicador do Programa Previne Brasil).

- Razão de exame citopatológico do colo uterino em mulheres de 25 a 64 anos, considerando a população SUS dependente (Fonte: SIA/TCU/ANS).

- Proporção de pessoas com hipertensão, com consulta e pressão arterial aferida no semestre

CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO, OFICINA ORTOPÉDICA E ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

fl. 152

(Fonte: e-Gestor AB/MS – indicador do Programa Previne Brasil).

- Proporção de pessoas com diabetes, com consulta e hemoglobina glicada solicitada no semestre (Fonte: e-Gestor AB/ MS – indicador do Programa Previne Brasil).
- Levantamento Rápido de Índices para Aedes aegypti – LIRAA (Fonte: Sisaweb)
- Mortalidade Infantil (Fonte: SIM/SINASC – municipal – SES/CCD).

Os processos técnicos-assistenciais demandam a concepção e o contínuo monitoramento dos indicadores de desempenho, metas assistenciais e contratuais, para a constante avaliação do alcance das metas estabelecidas e garantia do efetivo alcance dos resultados, a SORRI-BAURU compromete-se em aprimorar e implementar os controles de verificações periódicas e sistemáticas.

Para este fim dispomos de reuniões periódicas semanais entre Apoiador Institucional e Coordenadores/Gerentes das unidades para discussão e apresentação dos indicadores, metas assistenciais e contratuais por eSF, eSB e eMulti, com intuito de realizar a avaliação, monitoramento e traçar estratégias e planos de ação com desdobramento operacional para melhoria dos processos e alcance das metas estabelecidas, neste momento ficam claras as prioridades, gerando melhores alinhamentos e ajustes necessários que apoiam as tomadas de decisões.

O processo permanente de avaliação ocorre também através de reuniões periódicas mensais entre Coordenadores/Gerentes, eSF, eSB, eMulti e Trio Gestor, com intuito de operacionalizar as ações e atividades para cumprimento das metas estabelecidas.

Uma vez realizados estes processos com os diversos níveis de categorias profissionais, obtém-se a validação da sistemática desenvolvida para avaliação do desempenho, e a partir daí as estratégias podem ser redefinidas assim como os processos que necessitem de melhorias.

Para análise destes indicadores, utilizamos, além das ferramentas gerenciais e planos de ação, algumas ferramentas tecnológicas, descritas a seguir:

- Planilhas de monitoramento

Planilhas tecnológica padronizadas, identificadas por USF, eSF e por programas relacionados aos indicadores, como gestantes, hipertensos, diabéticos e crianças menores de 01 anos, tendo sido identificados os usuários por eSF e microárea de atuação do ACS, tais planilhas constam nominalmente os usuários, facilitando assim a identificação da população alvo adscrita ao território.

As planilhas possuem campos para preenchimento de informações relacionadas ao acompanhamento da saúde do usuário, como última consulta realizada, último exame solicitado e/ou realizado e vacinação, as eSF são responsáveis pela alimentação, monitoramento e controle destas semanalmente, visando manter as informações atualizadas,

CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO, OFICINA ORTOPÉDICA E ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

fl. 153

as equipes tomam consciência e se apoderam das informações necessárias de maneira otimizada, favorecendo a gestão do cuidado individualizado, facilitando o acompanhamento da assistência em saúde e proporcionando uma visão analítica da programação de consultas necessárias, além de possuírem as informações necessárias em tempo hábil para a realização de busca ativa.

A estratégia envolve todos os membros da eSF desde o ACS que atuam nas correções de cadastros individuais e domiciliares e na identificação dos usuários em seus respectivos programas associados conforme o território se modifica, até o monitoramento, alimentação e realização da busca ativa dos pacientes que necessitam de acompanhamento pelos demais membros da equipe

- Relatório de Atividades

Planilha tecnológica - relatório de atividades mensais, que consolida a atuação, produção e desempenho das equipes, através da inserção de dados numéricos, preenchidos pelos coordenadores/gerentes das unidades, informando as atividades realizadas no mês extraídas do sistema de informação municipal. Fornecendo uma visão abrangente e detalhada do desempenho coletivo e individual dentro das Unidades. Esta ferramenta essencial permite gerenciar e monitorar de maneira eficaz o desempenho das equipes, facilitando a tomada de decisões estratégicas e promovendo a transparência e a eficiência organizacional. Além de melhorar a análise de desempenho, o relatório de atividades promove uma cultura de transparência e eficiência dentro da organização, pois as informações são analisadas e acompanhadas pela equipe de gestão.

6.2.2 Organização dos horários de trabalho das equipes

Os colaboradores da SORRI - BAURU que atuam na Estratégia Saúde da Família (ESF) que atuam com carga horária de 40 horas semanais, com um intervalo de uma hora para almoço ou jantar, dependendo do turno de trabalho. A distribuição dessas horas nas escalas é ajustada de acordo com as necessidades operacionais das Unidades de Saúde da Família (USF), que possuem horários de funcionamento estendidos.

Diante dessas especificidades, a organização das jornadas de trabalho é fundamental para garantir que a população adscrita tenha acesso aos serviços em horários que atendam às suas necessidades, considerando, por exemplo, diferentes turnos de trabalho. A adequação das escalas permite que as equipes atuem de forma alternada em períodos diversificados, assegurando a cobertura assistencial em horários ampliados e flexíveis.

Nesse contexto, as equipes serão distribuídas para atuar em turnos distintos, contemplando os seguintes horários: 07h00 às 16h00, 08h00 às 17h00, 10h00 às 19h00 e 13h00 às 22h00. Essa flexibilidade é essencial para promover um atendimento mais eficiente e acessível, considerando as particularidades da rotina de trabalho e outras demandas da população. Assim, busca-se otimizar a prestação dos serviços e fortalecer a relação entre as USFs e a comunidade, ampliando a resolutividade das ações de saúde.

CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO, OFICINA ORTOPÉDICA E ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

fl. 154

6.2.3 Organização das atividades e atuação do profissional farmacêutico

Desde 2021, a SORRI-BAURU, passou a contar com farmacêuticos e técnicos de farmácia para a gestão da assistência farmacêutica nas Unidades de Saúde da Família de Tibiriçá, Vila São Paulo, Pousada II, Vila Dutra e Godoy, em 2023 ocorreu a implantação da assistência farmacêutica na USF Santa Edwiges e em 23 de setembro de 2024 na USF Vargem Limpa, totalizando 06 unidades com assistência farmacêutica.

O farmacêutico desempenha um papel fundamental na ESF, a SORRI-BAURU reconhece esse papel e atuará na implementação da organização e atividade farmacêutica nas USF, a atuação do profissional farmacêutico está relacionada para além da gestão do medicamento, deve ser pautada na Promoção ao Uso Racional de Medicamentos, no desenvolvimento de ações de promoção à saúde da comunidade, através do Cuidado Farmacêutico, norteados pelas diretrizes da **PORTARIA GM/MS Nº 4.379, DE 14 DE JUNHO DE 2024, que Altera a Portaria de Consolidação GM/MS nº 2, de 28 de setembro de 2017, para estabelecer as Diretrizes Nacionais do Cuidado Farmacêutico no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS.**

A SORRI - BAURU entende o cuidado farmacêutico como o modelo de prática profissional que se concretiza por meio de ações e serviços realizados pelo farmacêutico, de forma integrada com as equipes de saúde, voltados ao usuário, à família e à comunidade, visando o uso seguro e racional de medicamentos e aos melhores resultados em saúde. Devendo ser pautado pelos seguintes princípios: universalidade, integralidade e equidade; cuidado centrado na pessoa; segurança do paciente; interprofissionalidade; saúde baseada em evidências; ética profissional e gestão estratégica.

O direcionamento das ações voltadas ao desenvolvimento do cuidado farmacêutico será realizado através de atividades técnico-pedagógicas e clínico-assistenciais seguindo as diretrizes do cuidado farmacêutico no âmbito do SUS, que são:

I - promover ações para definir a modelagem dos serviços a serem ofertados, de acordo com as demandas e necessidades da população assistida;

II - promover a avaliação e o dimensionamento das equipes com força de trabalho com perfil e formação profissional adequadas voltadas para as atividades relacionadas ao cuidado farmacêutico

III - fomentar as estratégias para educação permanente dos profissionais que atuam nos serviços relacionados ao cuidado farmacêutico;

IV - articular e medidas para a integração do cuidado farmacêutico em programas, protocolos e linhas de cuidado que fundamentam as ações e os serviços na rede de atenção à saúde;

V - desenvolver fluxos de trabalho com as equipes de saúde, relacionados às ações e aos serviços de cuidado farmacêutico;

CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO, OFICINA ORTOPÉDICA E ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

fl. 155

VI - estimular a estruturação dos serviços de forma remota, além da presencial, mediante tecnologias da informação e comunicação que permitam a interação com o usuário ou seu responsável em tempo real, de maneira síncrona;

VII - estimular a elaboração de documentos técnico-científicos e demais materiais educativos voltados à capacitação de profissionais, à educação em saúde do usuário e à orientação e sistematização dos serviços relacionados ao cuidado farmacêutico.

VIII - garantir a estrutura física mínima compatível para a realização dos serviços relacionados ao Cuidado Farmacêutico de forma segura, humanizada e com acessibilidade;

IX - viabilizar meios para os registros das ações e dos serviços prestados nos sistemas de informação do SUS;

X - incorporar metas relacionadas ao cuidado farmacêutico nos instrumentos de gestão e planejamento do SUS;

XI - formalizar as ações de cuidado farmacêutico em normas e outros instrumentos que propiciem a estabilidade e continuidade das ações e dos serviços ofertados à população;

XII - desenvolver ações voltadas ao cuidado integral, de forma integrada com a equipe de saúde interdisciplinar, com foco na promoção e recuperação da saúde e na prevenção de agravos; e

XIII - desenvolver mecanismos eficientes de avaliação e monitoramento dos serviços relacionados ao cuidado farmacêutico."

A proposta de trabalho da SORRI - BAURU para o profissional farmacêutico será guiada pelo modelo teórico-lógico do matriciamento, que se divide em duas dimensões: a técnico-pedagógica e a clínico-assistencial.

A dimensão clínico-assistencial são as intervenções realizadas junto ao usuário/família e comunidade, para atendimento às suas necessidades, a partir de discussões prévias com todas as equipes da Unidade, compreendendo as atividades coletivas, visitas domiciliares, consultas individuais, consulta compartilhada, teleconsulta e teleatendimento. As ações clínico-assistenciais deverão compor minimamente 20% (40 horas) da carga horária total do profissional, objetivando-se proporcionar um incremento da atenção direta ao usuário. Destaca-se a necessidade de priorização das atividades coletivas, com o propósito de oportunizar uma abordagem de saúde mais abrangente com cuidado multiprofissional, promovendo a colaboração, a socialização, o aprendizado e o bem estar em maior escala.

A dimensão técnico-pedagógica são os espaços de troca de saberes, que têm como objetivo aumentar a capacidade resolutiva das Unidades para problemas de saúde encontrados no território. Tais espaços podem ocorrer em reuniões de equipe, matriciamentos, discussões de casos, articulações intersetoriais, educação permanente,

CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO, OFICINA ORTOPÉDICA E ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

fl. 156

ações de vigilância em saúde, dentre outras atividades, que não estão relacionadas ao atendimento direto do usuário. As ações técnico-pedagógicas deverão compor no mínimo 10% (20 horas) da carga horária total do profissional, dependendo da realidade de cada unidade.

No que se refere ao farmacêutico, além das atividades assistenciais e técnico pedagógicas, considera-se também as atividades técnico-gerenciais vinculadas à farmácia (atividades administrativas, logísticas e de supervisão farmacêutica), que devem comprometer no máximo 70% (140 horas) da carga horária deste profissional, dependendo da realidade de cada unidade.

A organização do processo de trabalho será pautada no planejamento referente à gestão das agendas, a assistência de qualidade à população e na necessidade de cumprimento dos indicadores, conforme segue:

Tabela W - Metas e indicadores do profissional farmacêutico

INDICADOR	MÉTODO DE CÁLCULO (MENSAL)	META MENSAL
Número de atendimento domiciliar Farmacêutico	Nº atendimentos domiciliares registrados pelo Farmacêutico / Nº de unidades com farmácia	16 /profissional (exceto profissional substituto quando excedente)
Consulta do Farmacêutico	Nº consultas registradas pelo Farmacêutico	40 atendimentos individuais/profissional/mês (exceto profissional substituto quando excedente)
Número de atividades coletivas realizadas pelo Farmacêutico	Nº atividades coletivas registradas pelo Farmacêutico	4 atividades

6.2.4 Organização das atividades e atuação dos profissionais das equipes multiprofissionais (e-Multi)

Desde 2006, a Secretaria Municipal de Bauru, através da parceria com a SORRI - BAURU, adicionou às Unidades de Saúde da Família, as equipes especializadas multidisciplinares compostas por profissionais assistentes sociais e nutricionistas, atuando de forma complementar às equipes de Saúde da Família e Saúde Bucal, acumulando 18 (dezoito) anos de experiência com equipe multiprofissional na Atenção Primária à Saúde (APS).

CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO, OFICINA ORTOPÉDICA E ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

fl. 157

As eMulti são compostas por profissionais de saúde de diferentes áreas de conhecimento que atuam de maneira complementar e integrada às demais equipes da Atenção Primária à Saúde - APS, com atuação corresponsável pela população e pelo território, em articulação intersetorial e com a Rede de Atenção à Saúde - RAS.

A SORRI - BAURU baseia-se e propõe a implementação da organização das atividades e atuação dos profissionais das equipes multiprofissionais (e-Multi) na APS através da PORTARIA GM/MS Nº 635, DE 22 DE MAIO DE 2023, que Institui, define e cria incentivo financeiro federal de implantação, custeio e desempenho para as modalidades de equipes Multiprofissionais na Atenção Primária à Saúde.

Tais equipes, devem trabalhar de forma colaborativa e integrada para atender às necessidades da população e do território, tendo responsabilidade compartilhada pela saúde da comunidade, e em articulação com outras instâncias da rede de saúde. Seus objetivos incluem facilitar o acesso aos cuidados de saúde, promover a integralidade dos serviços oferecidos, expandir as práticas de saúde na comunidade, integrar diferentes abordagens de assistência e prevenção, e seguir diretrizes estabelecidas pela Política Nacional de Atenção Básica (PNAB). Além disso, elas buscam fortalecer a comunicação e integração entre os diversos serviços de saúde, melhorar a capacidade de resolução da ESF e garantir uma atenção contínua ao longo do tempo.

As atividades específicas estão pautadas em desenvolver ações no território como: atendimentos individuais, compartilhados, em grupo e domiciliares; atividades coletivas; discussões de casos; a construção conjunta de projetos terapêuticos e intervenções no território em prol da avaliação os determinantes sociais da saúde dos indivíduos e familiares e desenvolvimento do direcionamento ao acesso às políticas públicas.

A organização do processo de trabalho será pautada em um planejamento meticuloso e em uma comunicação eficiente, especialmente no que se refere à gestão das agendas, dos deslocamentos e à garantia das singularidades, como o tipo e a frequência das atividades, além de assegurar espaços adequados para o encontro de toda a equipe. É importante destacar que as ações das equipes multidisciplinares devem ser guiadas pelo modelo teórico-lógico do matriciamento, que se divide em duas dimensões: a técnico-pedagógica e a clínico-assistencial.

A dimensão clínico-assistencial são as intervenções realizadas junto ao usuário/família e comunidade, para atendimento às suas necessidades, a partir de discussões prévias com todas as equipes da Unidade, compreendendo as atividades coletivas, visitas domiciliares, consultas individuais, consulta compartilhada, teleconsulta e teleatendimento. As ações

CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO, OFICINA ORTOPÉDICA E ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

fl. 158

clínico-assistenciais deverão compor no máximo 70% da carga horária total do profissional, objetivando-se proporcionar um incremento da atenção direta ao usuário. Destaca-se a necessidade de priorização das atividades coletivas, com o propósito de oportunizar uma abordagem de saúde mais abrangente com cuidado multiprofissional, promovendo a colaboração, a socialização, o aprendizado e o bem estar em maior escala.

A dimensão técnico-pedagógica são os espaços de troca de saberes, que têm como objetivo aumentar a capacidade resolutiva das Unidades para problemas de saúde encontrados no território. Tais espaços podem ocorrer em reuniões de equipe, matriciamentos, discussões de casos, articulações intersetoriais, educação permanente, ações de vigilância em saúde, dentre outras atividades, que não estão relacionadas ao atendimento direto do usuário. As ações técnico-pedagógicas deverão compor no mínimo 30% da carga horária total do profissional. Essas dimensões devem interagir em diversos momentos, conforme as necessidades identificadas pelas equipes.

Quadro 16. Organização do processo de trabalho

Categoria Profissional	Carga horária Total / mês	Carga horária ações clínico-assistenciais	Carga horária ações técnico-pedagógicas
Assistentes sociais	150	105	45
Psicólogos	200	140	60
Nutricionistas	200	140	60
Fisioterapeutas	100	70	30
Fonoaudiólogos	200	140	60
Médico ginecologista	100	70	30

CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO, OFICINA ORTOPÉDICA E ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

fl. 159

A implementação e organização da eMulti no município de Bauru se dará com a composição de assistentes sociais, nutricionistas, fisioterapeutas, fonoaudiólogos e médico ginecologista, a modalidade a ser aderida é a Complementar com cumprindo carga horária total de 200 horas semanais, e a adesão de 03 (três) eMulti, visto às 17 (dezessete) eSF atuais e a previsão de entrega das unidades Porte III através do Novo Pac, totalizando 21 (vinte e uma) eSF.

A SORRI-BAURU propõe à SMS a organização da eMulti baseada na experiência relevante que possui quanto ao conhecimento da população atendida nos territórios, de acordo com perfil epidemiológico, vulnerabilidades do território, extensão territorial, porte das unidades e o deslocamento dos profissionais no território, sendo:

Quadro 17. Organização da eMulti

Equipe multiprofissional	Unidade Saúde da Família	Quantidade de eSF	Total de eSF
eMulti 01	Santa Edwirges	04	07
	Nova Bauru	01	
	Vargem limpa	01	
	Roosevelt	01	
eMulti 02	Vila São Paulo	03	07
	Godoy	03	
	Pousada	01	
eMulti 03	Vila Dutra	03	07
	Nove de Julho	03	
	Tibiriça	01	

6.2.5 Matriciamento

Matriciamento ou apoio matricial é um modo de produzir saúde em que duas ou mais equipes, num processo de construção compartilhada, criam uma proposta de intervenção pedagógico-terapêutica.

CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO, OFICINA ORTOPÉDICA E ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

fl. 160

O apoio matricial, formulado por Gastão Wagner Campos (1999), tem estruturado em nosso país um tipo de cuidado colaborativo entre a saúde mental, o cuidado multiprofissional, a atenção especializada, a atenção hospitalar e a atenção primária.

Tradicionalmente, os sistemas de saúde se organizam de uma forma vertical (hierárquica), com uma diferença de autoridade entre quem encaminha um caso e quem o recebe, havendo uma transferência de responsabilidade ao encaminhar. A comunicação entre os dois ou mais níveis hierárquicos ocorre, muitas vezes, de forma precária e irregular, geralmente por meio de informes escritos, como pedidos de parecer e formulários de contrarreferência que não oferecem uma boa resolubilidade.

A proposta integradora visa transformar a lógica tradicional dos sistemas de saúde: encaminhamentos, referências e contrarreferências, protocolos e centros de regulação. Os efeitos burocráticos e pouco dinâmicos dessa lógica tradicional podem vir a ser atenuados por ações horizontais que integrem os componentes e seus saberes nos diferentes níveis assistenciais.

Na horizontalização decorrente do processo de matriciamento, o sistema de saúde se reestrutura em dois tipos de equipes:

- ♦equipe de referência;
- ♦equipe de apoio matricial.

Na situação específica do Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil, as equipes da Estratégia de Saúde da Família (ESF) funcionam como equipes de referência interdisciplinares, atuando com uma responsabilidade sanitária que inclui o cuidado longitudinal, além do atendimento especializado que realizam concomitantemente. E a equipe de apoio matricial, é a e-multi.

Segundo Campos e Domitti (2007, p. 400), a relação entre essas duas equipes constitui um novo arranjo do sistema de saúde: apoio matricial e equipe de referência são, ao mesmo tempo, arranjos organizacionais e uma metodologia para gestão do trabalho em saúde, objetivando ampliar as possibilidades de realizar-se clínica ampliada e integração dialógica entre distintas especialidades e profissões.

O apoio matricial é distinto do atendimento realizado por um especialista dentro de uma unidade de atenção primária tradicional. Ele pode ser entendido com base no que aponta Figueiredo e Campos (2009): “um suporte técnico especializado que é oferecido a uma equipe interdisciplinar em saúde a fim de ampliar seu campo de atuação e qualificar suas ações”.

Matriciamento não é:

- encaminhamento ao especialista

CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO, OFICINA ORTOPÉDICA E ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

fl. 161

- atendimento individual pelo profissional da e-multi
- intervenção coletiva realizada apenas pelo profissional da e-multi.

O matriciamento deve proporcionar a retaguarda especializada da assistência, assim como um suporte técnico-pedagógico, um vínculo interpessoal e o apoio institucional no processo de construção coletiva de cuidado multiprofissional e atenção primária em um modelo de cuidados colaborativos com projetos terapêuticos junto à população. Assim, também se diferencia da supervisão, pois o matriciador pode participar ativamente do projeto terapêutico.

O matriciamento constitui-se numa ferramenta de transformação, não só do processo de saúde e doença, mas de toda a realidade dessas equipes e comunidades.

Neste sentido, a SORRI - BAURU, que acumula anos de trabalho com a equipe multiprofissional na reabilitação, vem se desenvolvendo ao longo deste tempo para o matriciamento das equipes de ESF, com uma visão do cuidado compartilhado, do matriciamento e da gestão do cuidado, o que fortalece sua atuação na ESF.

A proposta da SORRI - BAURU para este Plano de Trabalho é dar continuidade no trabalho com esses conceitos acima exemplificados implementando os processos de EP com as equipes que atuarão na ESF, de forma a garantir:

- A singularidade do cuidado - através da avaliação do sujeito de forma inter, transdisciplinar e multiprofissional, nos moldes da clínica ampliada;
- A integralidade do cuidado - através da elaboração de Planos de Cuidados compartilhados e/ou Projetos Terapêuticos Singulares para manejo de toda a equipe para os casos mais complexos e/ou que necessitarem;
- O autocuidado apoiado - através da escuta qualificada e do envolvimento dos usuários e validação dos mesmos de seu plano de cuidado;
- O matriciamento - através do conhecimento acumulado de suas equipes multiprofissionais, com capacidade de capacitar e realizar ações de EP para as equipes da ESF;
- A longitudinalidade e resolubilidade do cuidado - através do exposto anteriormente, com estabelecimento de metas terapêuticas para os usuários, promovendo a sua autonomia no seu autocuidado.

Os conceitos acima exemplificados, ainda, serão tema transversal dos processos de EP da SORRI - BAURU, conforme já apresentado.

6.2.6 Proposta de Qualificação das Equipes - Referente ao item 9.2.3.2 do edital nº 258/2024.

A qualificação atual das equipes da SORRI - BAURU reflete o compromisso com a excelência no atendimento à saúde, destacando-se pelo elevado percentual de profissionais de nível superior com pós-graduação, especialização ou residência em Saúde da Família,

CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO, OFICINA ORTOPÉDICA E ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

fl. 162

que integram as equipes de Saúde da Família (eSF), as equipes de Saúde Bucal (eSB) e os coordenadores/gerentes das unidades. Sendo:

Tabela X. Percentual de profissionais de nível superior que compõem as eSF, eSB e coordenadores/gerentes de unidades com pós graduação, especialização ou residência em saúde da família, considerando o universo destes profissionais exigidos para o total de equipes existentes

CATEGORIA	Profissionais com especialização/pós-graduação/residência em Saúde da Família	Quantitativo Geral de profissionais por categoria	Percentual de profissionais de nível superior com especialização/pós-graduação/residência em Saúde da Família
Profissionais de nível superior que compõem as eSF	ENFERMEIRO ESF	10	17
	MÉDICO ESF	10	17
Profissionais de nível superior que compõem as eSB	DENTISTA ESF	6	17
COORDENADOR/GERENTE DE UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA		7	9
TOTAL GERAL	33	60	55%

A comprovação da qualificação está anexada a este plano de trabalho (ANEXO IV), garantindo a transparência e a conformidade com os requisitos deste edital.

CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO, OFICINA ORTOPÉDICA E ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

fl. 163

6.2.7 Resolutividade: média dos profissionais médicos em 1 ano (considerando 1 ano que esteja entre os anos de 2020 e 2023), descrito no edital nº 258/2024, página 19.

A resolutividade é uma das diretrizes e princípios do SUS. Esse indicador avalia a efetividade das intervenções realizadas, medindo a proporção de demandas atendidas e resolvidas no âmbito da Atenção Primária à Saúde. A média de resolutividade dos profissionais médicos da SORRI-BAURU na ESF em 1 ano, considerando o ano de 2020, apresentou resultado de 91,22 %.

A comprovação da resolutividade está anexada a este plano de trabalho (ANEXO V), garantindo a transparência e a conformidade com os requisitos deste edital.

6.2.8 Proposta para o acolhimento dos usuários e atualização cadastral pelos ACS - Referente a proposta de atividades voltadas à qualidade: avalia as ações propostas para garantir eficácia com eficiência da gestão na unidade de saúde, descrita no edital nº 258/2024, página 20.

Referente a proposta de atividades voltadas à qualidade: avalia as ações propostas para garantir eficácia com eficiência da gestão na unidade de saúde, descrita no edital nº 258/2024, página 20. No âmbito da política de humanização do SUS, o acolhimento é uma diretriz essencial voltada a transformar as relações nos serviços de saúde, visando proporcionar um atendimento mais integral e humanizado. Essa diretriz se fundamenta em uma postura de escuta atenta e comprometida dos profissionais de saúde, o acolhimento da população pelo Agente Comunitário de Saúde (ACS) é uma prática essencial que vai além da simples conversa como um ato de aproximação, escuta ativa e construção de confiança com a comunidade. O ACS, ao realizar o primeiro contato, assume o papel de acolher os usuários de forma humanizada, demonstrando cordialidade e respeito. Essa abordagem facilita a compreensão das necessidades dos indivíduos e famílias, mas também promove uma relação de cooperação mútua, onde a população se sente ouvida e valorizada. Assim, a cordialidade e o respeito empregados nesse acolhimento inicial ajudam a fortalecer o vínculo entre a equipe de saúde e a comunidade, fator indispensável para a continuidade e eficácia das ações de saúde.

A construção dessa relação de confiança é fundamental, pois permite que o ACS identifique vulnerabilidades e riscos sociais e de saúde, que nem sempre são comunicados espontaneamente pela população. A postura acolhedora e a linguagem acessível possibilitam que o ACS interaja de forma igualitária, sem julgamentos, e busque compreender as condições de vida e o contexto de cada pessoa.

Dessa forma, o acolhimento se torna uma estratégia que não apenas facilita o atendimento, mas também permite que o ACS obtenha informações valiosas para um

CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO, OFICINA ORTOPÉDICA E ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

fl. 164

atendimento qualificado e direcionado. Essas informações são fundamentais para o processo de cadastramento, que é central na territorialização em saúde e na Atenção Primária à Saúde (APS). Por meio do cadastramento, ocorre a vinculação da população à Estratégia Saúde da Família (ESF), com base no mapeamento detalhado da região realizado pelos Agentes Comunitários de Saúde. Essa prática de cadastramento, aliada ao acolhimento, garante uma compreensão mais ampla das necessidades dos usuários e favorece um planejamento mais eficaz das ações em saúde, proporcionando um cuidado integral e contínuo.

Por meio do cadastramento, durante as visitas domiciliares, os ACS coletam dados individuais, sociais, demográficos e de saúde, como o perfil de saúde-doença da população, a composição familiar, as condições de habitação e a identificação de áreas com maior vulnerabilidade social e fatores de risco, essa ação deve ser contínua e constante, devido a flutuação da população e a mudança de fatores.

É necessário que os Agentes Comunitários de Saúde realizem a inserção das informações no sistema de informação, proporcionando à equipe o acesso, a análise dos dados e possibilitando a organização do trabalho em saúde, permitindo um acompanhamento preciso e eficaz das famílias cadastradas. Isso é fundamental para que as equipes conheçam profundamente o território onde atuam e possam planejar intervenções de saúde adequadas às necessidades da população, permitindo, por exemplo, a identificação de grupos de risco, como pessoas com doenças crônicas ou moradores de áreas mais suscetíveis a doenças transmitidas por vetores.

Além disso, o cadastramento está diretamente vinculado à nova Portaria GM/MS nº 3.493, de 10 de abril de 2024, que institui uma nova metodologia de cofinanciamento federal do Piso de Atenção Primária à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). A portaria estabelece seis componentes para o financiamento da atenção básica, entre eles o componente de vínculo e acompanhamento territorial para as equipes de Saúde da Família (eSF). Este componente visa estimular a qualificação dos cadastros, a reorganização da atenção primária no território e a melhoria do atendimento à população.

Diante desse contexto, enfatizamos que atualmente existe uma organização dos processos nesse sentido e apresentamos as ações a seguir para garantir a continuidade da qualificação das atualizações cadastrais nos territórios das USFs:

Quadro 18. Organização dos processos

Ações
Realizar educação continuada e permanente sobre a Construção de Relações de Cuidado: Escuta Ativa e Atendimento Humanizado

CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO, OFICINA ORTOPÉDICA E ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

fl. 165

Realizar educação continuada e permanente sobre
Realizar integração e treinamento para o Agente Comunitário de Saúde (ACS) recém admitido em conjunto com a eSF.
Realizar educação continuada e permanente sobre comunicação, a forma de realizar entrevistas com a família e as abordagens aos diversos arranjos familiares.
Realizar educação permanente e continuada quanto ao preenchimento da Ficha de Cadastro Domiciliar e Territorial.
Realizar educação permanente e continuada quanto ao preenchimento da Ficha de Cadastro Individual.
Realizar educação permanente e continuada aos ACS relacionada a correta alimentação do sistema de informação municipal vigente;
Estabelecer ação prioritária inicial com vistas cadastramento da população com características de vulnerabilidade socioeconômica que contemplam pessoas beneficiárias do Programa Bolsa Família - PBF ou do Benefício de Prestação Continuada - BPC e características demográficas que contemplam pessoas com idade até cinco anos e com sessenta anos ou mais, conforme portaria GM/MS nº 3.493, de 10 de abril de 2024.
Estabelecer atualização cadastral geral do território pelo Agente Comunitário de Saúde quadrimensalmente ou conforme necessidade, onde a meta será mínima de 25% de dados atualizados ao mês, chegando a 100% ao final dos quadrimestres.
Realizar educação permanente e continuada, estimulando e engajando para o cumprimento de metas mediante as legislações vigentes;
Monitorar mensalmente a qualidade dos cadastros, através da análise de relatórios analíticos do sistema de informação, onde a meta será mínima de 25% de dados atualizados ao mês, chegando a 100% ao final dos quadrimestres.

6.2.9 Proposta para o acolhimento dos usuários e atualização cadastral nas Unidades de Saúde da Família - Referente a proposta de atividades voltadas à qualidade: avalia as ações propostas para garantir eficácia com eficiência da gestão na unidade de saúde, descrita no edital nº 258/2024, página 20:

No contexto da política de humanização do SUS, o acolhimento é uma diretriz central que busca transformar as relações nos serviços de saúde, promovendo um atendimento mais integral e humanizado, se baseia em uma postura de escuta ativa e comprometida por parte dos profissionais de saúde, visando estabelecer vínculos de confiança com os usuários e aumentar a resolutividade dos atendimentos. Essa prática não está limitada a um espaço

CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO, OFICINA ORTOPÉDICA E ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

fl. 166

físico ou período específico, mas deve acontecer continuamente em todas as interações entre pacientes e a equipe interdisciplinar e multiprofissional.

O ato de acolher envolve mais do que escutar as queixas de saúde do paciente. Ele demanda uma escuta ativa e qualificada, que leve em conta não apenas os sintomas físicos, mas também as condições emocionais, psicológicas e sociais do indivíduo. Através dessa atitude acolhedora, o profissional de saúde fortalece os vínculos de confiança com o paciente, o que é fundamental para o sucesso do acompanhamento e tratamento, promovendo a inclusão social de quem busca o serviço.

Além disso, o acolhimento requer uma resposta efetiva, orientando o paciente sobre os próximos passos no cuidado, seja para um atendimento imediato ou para a continuidade do tratamento em outros níveis do sistema de saúde. Dessa forma, integra a escuta e a resolução de problemas, promovendo um cuidado contínuo e resolutivo, garantindo que cada pessoa seja ouvida, respeitada e tenha suas necessidades consideradas.

Diante desse contexto, apresentamos as ações para garantir o acolhimento nas Unidades de Saúde da Família:

A. Organização no Atendimento nas Unidades de Saúde da Família geridas pela SORRI - BAURU

A SORRI-BAURU implementará a organização das unidades de Saúde da Família de forma a promover um atendimento eficaz e contínuo aos usuários durante todo o horário de funcionamento. O objetivo principal é proporcionar um cuidado integral à população, desde a recepção até o encaminhamento final, garantindo que todas as demandas de saúde sejam acolhidas e tratadas de maneira eficiente.

A organização do fluxo de pacientes nas recepções das unidades se dá através do uso de senhas comuns e preferenciais para atendimentos, esse método permite a distribuição ordenada dos usuários, garantindo que o processo ocorra de forma justa e acessível, visando respeitar a prioridade de grupos específicos, como idosos, gestantes, pessoas com deficiência e pacientes com necessidades especiais, alinhando-se com as legislação vigentes que garantem a prioridade, promovendo equidade no acesso à saúde.

Após o usuário ter acesso às senhas, o próximo passo é o atendimento pelos auxiliares administrativos, os quais identificam os usuários, para os usuários que estão buscando o serviço pela primeira vez realizam o cadastramento inicial e informam à eSF de referência para que o ACS proceda a atualização domiciliar; para os usuários já pertencentes ao território verificam a necessidade de atualizações cadastrais necessárias como: telefones, endereços, confirmação de documentos entre outros, corroborando com a PNAB na qual cita

CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO, OFICINA ORTOPÉDICA E ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

fl. 167

nas atribuições Comuns a todos os membros das Equipes que atuam na Atenção Básica “*Cadastrar e manter atualizado o cadastramento e outros dados de saúde das famílias e dos indivíduos no sistema de informação da Atenção Básica vigente, utilizando as informações sistematicamente para a análise da situação de saúde, considerando as características sociais, econômicas, culturais, demográficas e epidemiológicas do território, priorizando as situações a serem acompanhadas no planejamento local*” e com a nova Portaria GM/MS nº 3.493, de 10 de abril de 2024, que institui uma nova metodologia de cofinanciamento federal do Piso de Atenção Primária à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), que estabelece seis componentes para o financiamento da atenção básica, entre eles o componente de vínculo e acompanhamento territorial para as equipes de Saúde da Família (eSF) o qual visa estimular a qualificação dos cadastros.

Após essa ação, ocorre o direcionamento do usuário aos serviços específicos dentro da unidade, podendo incluir atendimentos programados, atendimentos de demanda espontânea, vacinação, procedimentos, exames laboratoriais entre outros, a organização deste fluxo de atendimento e o direcionamento correto são fundamentais para evitar esperas desnecessárias e garantir que cada paciente receba o cuidado mais apropriado, possibilitando que o serviço funcione de maneira ágil e resolutiva.

Ressaltamos que o atendimento é pautado nas necessidades dos usuários e suas vulnerabilidades também são alvo de ação pela SORRI-BAURU, onde os profissionais de saúde são capacitados para expandir os olhares, aptos a identificarem uma situação de risco ou emergência e direcionar ao atendimento imediato.

B. Comunicação Cordial e Humanizada no Atendimento aos usuários pelos profissionais da SORRI - BAURU

É essencial que a comunicação seja pautada pelo respeito, empatia e educação, fortalecendo o vínculo com a comunidade e promovendo um ambiente acolhedor. Nesse sentido, os profissionais de saúde da SORRI - BAURU baseiam seu atendimento na cordialidade e na comunicação efetiva, sempre ouvindo ativamente e oferecendo informações claras e compreensíveis.

Um dos aspectos mais importantes, incorporado às práticas atuais da SORRI - BAURU, é chamar os usuários pelo nome e cumprimentá-los com expressões como "bom dia", "boa tarde" ou "boa noite". Esses gestos estabelecem uma relação de proximidade, que contribui significativamente para a humanização do cuidado. Além disso, essa prática vai além da simples formalidade, ela reforça o reconhecimento do paciente como indivíduo, promovendo sua dignidade e valorização enquanto pessoa que busca atendimento.

CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO, OFICINA ORTOPÉDICA E ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

fl. 168

Essas ações tornam o atendimento mais humano e criam um ambiente acolhedor, onde o paciente se sente respeitado e amparado. Portanto, são práticas poderosas, que elevam a qualidade do serviço prestado e contribuem para a humanização do cuidado.

C. Acolhimento Humanizado e Inclusivo: Compromisso da SORRI - BAURU

A Política Nacional de Humanização (PNH) busca integrar o acolhimento às práticas de gestão e atenção no SUS, promovendo uma assistência mais inclusiva e solidária. Nesse contexto, a humanização é entendida como a valorização de todos os sujeitos envolvidos no processo de cuidado — tanto profissionais, quanto usuários — reconhecendo sua autonomia, protagonismo, cultura e singularidades. O reconhecimento do outro é essencial, e a prática de acolher está diretamente ligada ao respeito pelas diferenças, sejam elas físicas, intelectuais, culturais ou sociais, promovendo uma assistência que considera a totalidade do indivíduo, e não apenas o tratamento da doença.

Além disso, ao reconhecer as particularidades de cada usuário, o acolhimento adapta-se às suas necessidades específicas, o que pode incluir a adaptação da comunicação, a escuta qualificada e o suporte necessário para questões de mobilidade e acessibilidade.

A SORRI - BAURU, alinhada a essa visão, tem como missão a promoção dos direitos humanos, com ênfase nos direitos das pessoas com deficiência. Sua visão é ser um referencial na promoção de uma sociedade inclusiva e responsável às necessidades dessas pessoas. Dessa forma, a instituição compromete-se a capacitar continuamente seus profissionais, favorecendo um acolhimento inclusivo e livre de preconceitos.

O acolhimento na Atenção Primária à Saúde (APS) representa um macroprocesso fundamental para a reorganização dos serviços de saúde, visando uma assistência mais humanizada e acessível. Segundo Starfield (2002), a APS desempenha um papel central na garantia de um primeiro contato acessível, contínuo, integral e coordenado, essencial para responder de forma efetiva às necessidades de saúde da população. O acolhimento é visto como um processo dinâmico, que vai além da mera recepção dos usuários, envolvendo a escuta qualificada, a construção de vínculos e a responsabilização pela saúde do indivíduo e da comunidade. Essa abordagem busca promover a equidade e a integralidade do cuidado, permitindo que as equipes de saúde identifiquem as vulnerabilidades e os riscos à saúde, priorizando os casos que requerem maior urgência e complexidade no atendimento. Através dessa perspectiva, o acolhimento se configura como um elemento chave para a melhoria da qualidade do serviço, a satisfação dos usuários e a eficiência do sistema de saúde como um todo.

CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO, OFICINA ORTOPÉDICA E ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

fl. 169

6.2.10 Proposta para Serviço de atendimento ao usuário, com a definição de como os usuários terão acesso e definição de uso das informações geradas - Referente a proposta de atividades voltadas à qualidade: avalia as ações propostas para garantir eficácia com eficiência da gestão na unidade de saúde, descrita no edital nº 258/2024, página 20:

A escuta do usuário pode ser realizada através de diversos canais estratégicos de comunicação entre cidadãos e gestores de saúde, o principal objetivo é fortalecer a participação social e aprimorar a gestão participativa no SUS, utilizando métodos contínuos de escuta e avaliação das manifestações da população. Os variados canais de Ouvidorias facilitam a interação entre os usuários e os serviços de saúde, sendo essenciais na promoção da cidadania, ao garantir que as demandas dos cidadãos sejam ouvidas e tratadas. Além disso, incentivam a participação social, capacitando os usuários do SUS a se envolverem, ampliando a interação entre a população e o sistema de saúde, em conformidade com a Política Nacional de Gestão Estratégica e Participativa.

É imprescindível fornecer espaços onde os cidadãos possam solicitar informações, fazer sugestões, elogios, reclamações ou denúncias, permitindo respostas resolutivas, reforçando o compromisso com uma gestão participativa e eficiente.

A SORRI-BAURU já realiza e oferece este serviço com excelência há mais de 10 anos, e tem o compromisso de continuar intensificando e aprimorando suas práticas para atender ainda melhor as necessidades de todos.

Na última década, A SORRI-BAURU vem envidando esforços para o aprimoramento das ações na área de compliance e integridade, destacando-se o engajamento e apoio da diretoria e conselho de administração, na elaboração de Código de Ética, a implantação de Canal Confidencial para recebimento de reclamações e denúncias (<https://www.SORRI-BAURUbauru.com.br/contato/fale-com-o-conselho-administrativo>) direto com o comitê de ética.

Possuindo também o SAU- Serviço de Atendimento ao Usuário, que realiza atendimentos presenciais em livre demanda, atendimentos via contato telefônico através do (14) 4009-1000 e também por canais eletrônicos como email - contato@sorribauru.com.br e fale conosco <https://SORRI-BAURUbauru.com.br/site/contato>, é válido ressaltar que estes atendimentos são prestados por profissionais assistentes sociais capacitados a promover escuta qualificada, recebendo as manifestações dos usuários, orientando sobre os serviços prestados realizando os encaminhamentos aos responsáveis conforme a necessidade do usuário.

A SORRI - BAURU manterá o sistema de pesquisa de satisfação do usuário, com objetivo anual de avaliar 1% da população respondente. Este sistema está disponível no site

CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO, OFICINA ORTOPÉDICA E ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

fl. 170

da SORRI-BAURU, nas recepções das unidades de saúde e em locais específicos por meio de QR code, além da versão impressa, os colaboradores são estimulados a incentivarem e apoiarem o usuário que tenha dificuldade em seu preenchimento. O objetivo é coletar informações valiosas que ajudem a melhorar o atendimento e a percepção dos serviços oferecidos, avaliando o desempenho das equipes e aprimorando a qualidade assistencial e a experiência do paciente.

Além dessa pesquisa, manterá a avaliação com os conselheiros gestores locais, de forma semestral, que trazem sua visão sobre o trabalho das equipes nas unidades de saúde. Essa avaliação participativa reforça o envolvimento dos usuários e conselheiros, gerando dados sobre as ações e serviços oferecidos, o que contribui para a construção de planos de melhoria mais eficazes.

Outro canal de avaliação já utilizado, o qual manteremos, são as caixas de sugestões, disponíveis nas recepções das unidades de saúde. Os usuários podem preencher um formulário padronizado (figura 8) pela equipe da Estratégia de Saúde da Família (ESF) para manifestar sua opinião sobre os serviços. Mensalmente, as caixas são abertas durante as reuniões do conselho gestor local, permitindo que as manifestações sejam discutidas e sirvam de base para o desenvolvimento de planos de ação. Essa participação ativa dos conselheiros e usuários resulta em melhorias contínuas no acesso à saúde, promovendo uma melhor qualidade de vida para a população.

Figura 14. Formulário Ouvidoria

Prezado usuário, visando um melhor atendimento e qualidade de nossos serviços, solicitamos que você responda nossa pesquisa de satisfação. Assinale com um X.

Qual sua avaliação quanto ao atendimento:					
Recepção					
Acolhimento/Téc. Enf					
Médico					
Enfermeira					
Dentista					
Nutricionista					
Pós Consulta/Téc. Enf					
Vacina/Téc. Enf					
Assistente Social					
Limpeza da Unidade					
Agente Comunitário de Saúde					

SUGESTÕES: _____

Se desejar retorno da sua sugestão, preencha seus dados abaixo:

Nome: _____ Telefone: _____

Endereço: _____ AMF: _____

CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO, OFICINA ORTOPÉDICA E ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

fl. 171

Fonte: SORRI - BAURU,2024.

Além disso, o canal de ouvidoria da Secretaria Municipal de Saúde de Bauru, voltado exclusivamente aos serviços de saúde prestados pelo SUS, oferece aos usuários a possibilidade de apresentar queixas, sugestões e solicitações presencialmente no endereço: Rua Gerson França, 7-49 das 08h às 16h de segunda a sexta, via telefone através do (14) 3104-1452 ou e-mail ouvidoriasaude@bauru.sp.gov.br

Todas as manifestações encaminhadas pelos diversos canais disponíveis são criteriosamente analisadas pelos coordenadores/gerentes responsáveis, garantindo que as demandas sejam compreendidas e tratadas de forma adequada. Após essa análise, realizamos o contato com o solicitante por meio de ligação telefônica ou outro canal de comunicação disponível, com o objetivo de fornecer uma devolutiva completa e buscar a resolução da questão apresentada. Esse processo reflete o compromisso da instituição com a transparência e a eficiência no atendimento às demandas recebidas.

Para garantir o controle gerencial dessas manifestações, foi elaborada uma planilha de monitoramento (figura 9), onde os dados são consolidados e classificados em categorias (reclamações, sugestões, elogios e denúncias), propiciando a uma visão clara e organizada das demandas, permitindo a identificação de problemas recorrentes e tendências. Esse processo favorece tanto a análise quantitativa, que considera a frequência dos temas, quanto a análise qualitativa, aprofundando a compreensão dos conteúdos e contextos apresentados pelos usuários, oferecendo uma visão abrangente das fragilidades e potencialidades dos serviços.

Figura 15. Planilha controle de manifestações para o serviço - ESF

Controle de Manifestações para o Serviço - ESF								
Unidade	Ano	Mês	Dia (Recebimento)	Data (Envio da resposta)	Número	Canal de Atendimento	Tipo de Manifestação	Observações
USF Vila Dutra	2024	Março	13/03/2024	13/03/2024	20780	Ouvidoria	Reclamação	
USF Vila Dutra	2024	Março	13/03/2024	13/03/2024	33146	Ouvidoria	Reclamação	Fal
USF Vila Dutra	2024	Março	26/03/2024	26/03/2024	-	Caixa de Sugest...	Elogio	
USF Vila Dutra	2024	Março	26/03/2024	26/03/2024	-	Caixa de Sugest...	Elogio	
USF Vila Dutra	2024	Março	26/03/2024	26/03/2024	-	Caixa de Sugest...	Reclamação	Bate sol na recepçã...
USF Vila Dutra	2024	Março	26/03/2024	26/03/2024	-	Caixa de Sugest...	Reclamação	Recepção enrola demais, m...
USF Vila Dutra	2024	Março	26/03/2024	26/03/2024	46084	Ouvidoria	Reclamação	Fal
								Reclama que necessita de particular atenção e es...

Os dados coletados são analisados em tempo real pela Supervisão e discutidos bimestralmente em reuniões entre a supervisão e coordenação das unidades, sendo usados para orientar decisões que visam à implementação de melhorias. Entre essas ações, estão a inclusão de medidas corretivas nos planos de ação das equipes para tratar as principais

CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO, OFICINA ORTOPÉDICA E ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

fl. 172

causas de ouvidoria, discussões com os conselhos gestores e a abordagem das demandas mais frequentes nos espaços de Educação Permanente (EP).

6.2.11 Implementação de serviços e funcionamento de equipe interdisciplinar, referente à qualificação técnica, descrita no edital nº 258/2024, página 21.

A SORRI - BAURU apresenta, em anexo ao Plano de Trabalho, os Protocolos Assistenciais de Atenção Primária, que abrangem as áreas de Medicina (ANEXO VI) , Enfermagem (ANEXO VII), Saúde Bucal (ANEXO VIII) e da Equipe Multiprofissional (eMulti) (ANEXO IX). Reconhecemos a relevância desses documentos como instrumentos norteadores das práticas assistenciais, assegurando a padronização e a qualidade dos serviços prestados à população. Esses protocolos são fundamentais para subsidiar as equipes no desenvolvimento de ações integradas e resolutivas, promovendo o cuidado integral e contínuo em consonância com os princípios e diretrizes da Atenção Primária à Saúde.

6.2.12 Segurança do paciente

A segurança do paciente tem ocupado um papel cada vez mais central na produção do cuidado no mundo. Segundo a OMS, a qualidade em Saúde se dá à medida em que os serviços de saúde prestados aos indivíduos e às populações aumentam a probabilidade de se obterem os resultados desejados na saúde e são consistentes com os conhecimentos profissionais atuais.

Desta forma, a Segurança do paciente é entendida como um processo de adoção de processos de trabalho com vistas a reduzir a um mínimo aceitável, o risco de danos desnecessários associado ao cuidado de Saúde.

As metas internacionais de Segurança do paciente são :

- Identificar o paciente corretamente
- Melhorar a eficácia da comunicação
- Melhorar a segurança dos medicamentos de alta-vigilância
- Assegurar cirurgias com local de intervenção correto, procedimento correto e paciente correto
- Reduzir o risco de infecções associadas a cuidados de saúde
- Reduzir o risco de danos ao paciente, decorrente de quedas

Para a APS, há uma adaptação das metas e a SORRI - BAURU compromete-se a sua observância por parte de todos os colaboradores que atuam no município, a saber :

CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO, OFICINA ORTOPÉDICA E ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

fl. 173

Figura 16. Metas de Segurança do Paciente Adaptadas para a APS

Metas de Segurança do Paciente Adaptadas para a APS



Fonte: MS,2022.

Neste sentido a SORRI - BAURU pretende implantar Comissão/Núcleo de Segurança do paciente, para atuar na sensibilização dos profissionais,bem como, para a inserção da temática nos processos de Educação Permanente das equipes.

Comitês e Comissões

Ainda neste campo da segurança e para subsidiar o planejamento das ações das equipes, a SORRI - BAURU irá institucionalizar de forma dialogada e com aprovação da SMS:

- Comitês de investigação de óbitos ;
- Comissão de revisão de prontuários ;
- Comissão de monitoramento de indicadores, dentre outros que se fizerem necessários conforme avaliação de necessidades para aprimoramento das ações.

7. Proposta de organização e orientações para acolhimento pelas equipes de saúde na Atenção Primária

A SORRI - BAURU comprehende então a APS na lógica das Redes de Atenção à Saúde (RAS), logo, entende o papel da construção da APS através de micro e macroprocessos básicos, conforme apresenta a seguir:

CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO, OFICINA ORTOPÉDICA E ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

fl. 174

Figura 17. A metáfora da casa na construção social da APS



Fonte: Mendes,2019

O processo da construção social da APS que se propõe pode ser mais bem entendido utilizando a metáfora da construção de uma casa. Primeiro, há que se construir um alicerce que garantirá a solidez da APS. Isso significará implantar mudanças estruturais e de macro e microprocessos da APS. A partir desse alicerce vão se edificando as paredes, o teto, o telhado, a porta e a janela.

Se dá pelo diagnóstico estrutural da APS e elaborando-se um plano de intervenções, neste sentido organiza-se os fluxos e salas conforme disposição da infraestrutura das unidades para o melhor atendimento à população. Em relação aos recursos humanos, deverá ser garantida uma equipe multiprofissional que além de médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, agentes comunitários de saúde e equipe de saúde bucal, agregue novos profissionais como equipe multi. A atuação desses profissionais não será de mero apoio ou matriciamento, mas de efetiva inserção como membros da equipe multiprofissional da APS. Todos os equipamentos e materiais necessários para o desenvolvimento da carteira de serviços da APS devem ser garantidos.

OS MACROPROCESSOS E OS MICROPROCESSOS BÁSICOS DA APS

Os macroprocessos básicos são aqueles que vão dar suporte ao atendimento das diversas demandas da população. São eles: a territorialização, o cadastramento das famílias; a classificação de risco familiar; o diagnóstico local; a estratificação de risco populacional e identificação das subpopulações alvo por fator de risco ou condições de saúde, de acordo com a sua complexidade; a programação e monitoramento e a contratualização; a agenda de atendimentos; a organização da carteira de serviços da unidade.

CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO, OFICINA ORTOPÉDICA E ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

fl. 175

O acolhimento na Atenção Primária à Saúde (APS) representa um macroprocesso fundamental para a reorganização dos serviços de saúde, visando uma assistência mais humanizada e acessível. Segundo Starfield (2002), a APS desempenha um papel central na garantia de um primeiro contato acessível, contínuo, integral e coordenado, essencial para responder de forma efetiva às necessidades de saúde da população. O acolhimento é visto como um processo dinâmico, que vai além da mera recepção dos usuários, envolvendo a escuta qualificada, a construção de vínculos e a responsabilização pela saúde do indivíduo e da comunidade. Essa abordagem busca promover a equidade e a integralidade do cuidado, permitindo que as equipes de saúde identifiquem as vulnerabilidades e os riscos à saúde, priorizando os casos que requerem maior urgência e complexidade no atendimento. Através dessa perspectiva, o acolhimento se configura como um elemento chave para a melhoria da qualidade do serviço, a satisfação dos usuários e a eficiência do sistema de saúde como um todo.

Os modelos de acesso à Atenção Primária à Saúde podem variar significativamente, refletindo diferentes estratégias para o acolhimento e o atendimento das necessidades dos usuários. O modelo tradicional, caracterizado por agendamentos fixos e atendimento por ordem de chegada, muitas vezes resulta em longas esperas e dificuldade de acesso para casos urgentes. Em contrapartida, o modelo "carve-out" separa certos tipos de cuidado ou populações específicas, delegando-os a provedores ou serviços especializados, com o objetivo de otimizar recursos e atenção. Já o acesso avançado, ou "advanced access", propõe a eliminação das filas de espera através da gestão flexível da agenda, permitindo que pacientes sejam atendidos no mesmo dia em que procuram por cuidado, o que promove maior satisfação e eficiência no serviço. Cada um desses modelos apresenta vantagens e desafios, sendo crucial a adaptação às necessidades locais e à dinâmica das equipes de saúde para promover um acesso mais equitativo e efetivo à saúde.

A SORRI - BAURU adota atualmente na Estratégia Saúde da Família o modelo "carve-out" como parte de sua abordagem de atendimento, essa escolha reflete um esforço para especializar o atendimento conforme as necessidades distintas dos grupos populacionais, como é o caso das linhas de cuidados prioritárias, como doenças crônicas, pré-natal e puericultura, visando otimizar a qualidade do atendimento e garantir que as especificidades de cada grupo sejam devidamente atendidas.

A programação dos atendimentos está organizada de forma que 50% do período seja para o atendimento da demanda espontânea, tal estratégia busca não apenas a eficiência na utilização dos recursos disponíveis, mas também a promoção de um cuidado mais personalizado e atento às variadas necessidades de saúde da população atendida pela Estratégia Saúde da Família.

Os profissionais da Estratégia Saúde da Família desempenham um papel crucial no processo de acolhimento à demanda espontânea, podendo ser realizado por diversos



MINISTÉRIO DA
SAÚDE



CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO, OFICINA ORTOPÉDICA E ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

fl. 176

profissionais, entre eles médico, dentista, enfermeiro e técnico de enfermagem, aplicando métodos de classificação de risco e avaliação de vulnerabilidade que são fundamentais para uma abordagem de cuidado eficaz e centrada no usuário. A utilização de critérios específicos para a triagem permite a esses profissionais priorizar atendimentos baseados na urgência e complexidade dos casos, garantindo uma resposta rápida e adequada às necessidades de saúde apresentadas. De acordo com o Caderno de acolhimento à demanda espontânea n. 28, Volume II, podemos classificar os casos como situações não agudas, situações agudas ou crônica agudizada, conforme tabela a seguir:

CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO, OFICINA ORTOPÉDICA E ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

fl. 177

Figura 18. Classificação Geral dos Casos de Demanda Espontânea na Atenção Básica

CLASSIFICAÇÃO GERAL DOS CASOS DE DEMANDA ESPONTÂNEA NA ATENÇÃO BÁSICA

Situação não aguda

Condutas possíveis:

- Orientação específica e/ou sobre as ofertas da unidade.
- Adiantamento de ações previstas em protocolos (ex.: teste de gravidez, imunização).
- Agendamento/programação de intervenções.
- Contudo, vale salientar que o tempo para o agendamento deve levar em consideração a história, vulnerabilidade e o quadro clínico da queixa.

Situação aguda ou crônica agudizada

Condutas possíveis:

- **Atendimento imediato (alto risco de vida):** necessita de intervenção da equipe no mesmo momento, obrigatoriamente com a presença do médico. Ex.: Parada cardiorrespiratória, dificuldade respiratória grave, convulsão, rebaixamento do nível de consciência, dor severa.
- **Atendimento prioritário (risco moderado):** necessita de intervenção breve da equipe, podendo ser ofertada inicialmente medidas de conforto pela enfermagem até a nova avaliação do profissional mais indicado para o caso. Influencia na ordem de atendimento. Ex.: Crise asmática leve e moderada, febre sem complicações, gestante com dor abdominal, usuários com suspeita de doenças transmissíveis, pessoas com ansiedade significativa, infecções orofaciais disseminadas, hemorragias bucais espontâneas ou decorrentes de trauma, suspeita de violência.
- **Atendimento no dia (risco baixo ou ausência de risco com vulnerabilidade importante):** situação que precisa ser manejada no mesmo dia pela equipe levando em conta a estratificação de risco biológico e a vulnerabilidade psicosocial. O manejo poderá ser feito pelo enfermeiro e/ou médico e/ou odontólogo ou profissionais do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) dependendo da situação e dos protocolos locais. Ex.: disúria, tosse sem sinais de risco, dor lombar leve, renovação de medicamento de uso contínuo, conflito familiar, usuário que não conseguirá acessar o serviço em outro momento.

Fonte: MS,2013.

A organização dos horários, a definição de fluxos de atendimento e a modelagem das práticas assistenciais são responsabilidades compartilhadas entre a equipe interdisciplinar, que trabalham de forma integrada para promover um acesso mais ágil e eficiente aos serviços de saúde. Essa abordagem colaborativa contribui para a organização do processo de trabalho de maneira a ampliar a acessibilidade, garantir a continuidade do cuidado e melhorar a resolutividade dos serviços, refletindo em uma assistência de maior qualidade e humanização no contexto da Atenção Primária à Saúde.

- Fluxograma para a organização do processo de trabalho das equipes de atenção primária para o atendimento da demanda espontânea.

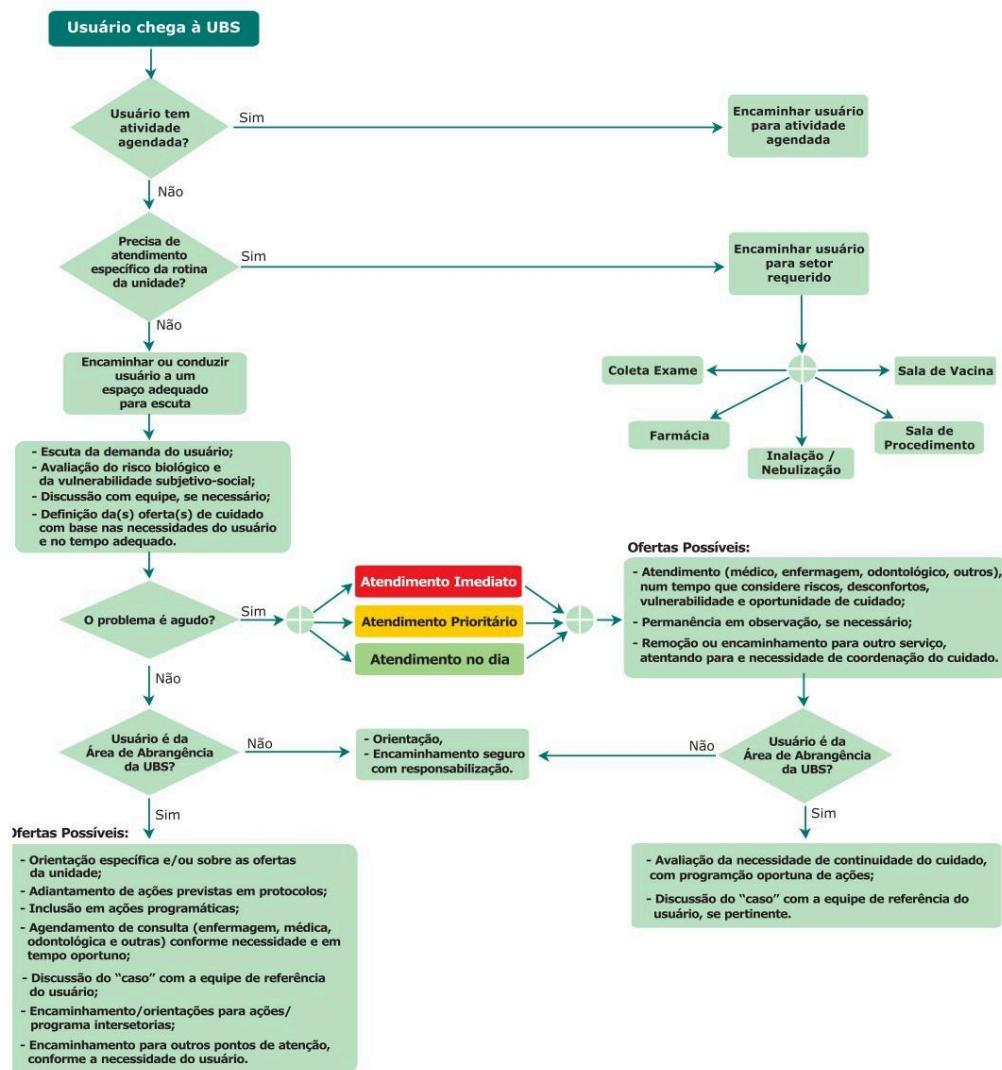
CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO, OFICINA ORTOPÉDICA E ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

fl. 178

Figura 19. Acolhimento à demanda espontânea - Queixas mais comuns na Atenção Básica

ACOLHIMENTO À DEMANDA ESPONTÂNEA – Queixas mais comuns na Atenção Básica

Figura 1 – Fluxograma para a organização do processo de trabalho das equipes de atenção primária para o atendimento da demanda espontânea



Fonte: Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica, 2011.

23

Fonte: MS,2013

A implementação do acesso avançado dentro da Estratégia Saúde da Família em Bauru representa o ideal a ser alcançado para aprimorar o sistema de saúde local. Esse modelo, caracterizado pela capacidade de oferecer atendimento no mesmo dia em que o paciente

CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO, OFICINA ORTOPÉDICA E ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

fl. 179

busca por serviços de saúde, visa eliminar as barreiras de acesso e reduzir os tempos de espera, contribuindo significativamente para a satisfação dos usuários e a efetividade do cuidado. O acesso avançado busca promover uma maior flexibilidade nos agendamentos, permitindo uma resposta mais ágil e personalizada às necessidades de saúde da população. Tal mudança implica na reorganização dos processos de trabalho, na otimização dos recursos disponíveis e no fortalecimento da capacidade resolutiva das equipes de saúde. Alcançar esse nível de acesso é fundamental para garantir que todos os membros da comunidade tenham suas demandas de saúde atendidas de forma tempestiva e eficiente, refletindo o compromisso da Estratégia de Saúde da Família em Bauru com a melhoria contínua da qualidade dos serviços prestados e com a promoção da saúde integral da população.

Os resultados da implantação desses macroprocessos são monitorados e, alguns deles, auditados periodicamente. Há, contudo, marcadores que indicam se esses macroprocessos foram implantados eficazmente, como a agenda com hora marcada para atendimento às pessoas usuárias e a organização da demanda espontânea, conhecendo as principais necessidades de saúde da população.

Os microprocessos básicos da APS são aqueles que garantem condições para a prestação de serviços de qualidade, especialmente no aspecto da segurança das pessoas usuárias. São eles: recepção, acolhimento e preparo; vacinação; curativo; farmácia; coleta de exames; procedimentos terapêuticos; higienização das mãos; higienização e esterilização de equipamentos e ambientes; e gerenciamento de resíduos.

A implantação dos microprocessos básicos envolve o mapeamento desses microprocessos, o seu redesenho, a elaboração dos POP's; a implantação dos POP's; e a auditoria periódica, interna dos POP's.

O resultado da implantação dos microprocessos deve ser monitorado regularmente e deve ter um marcador que é o selo de qualidade da unidade em que foram implantados.

OS MACROPROCESSOS DA ATENÇÃO AOS EVENTOS AGUDOS

Na metáfora da casa esse momento corresponde à construção de uma das paredes da casa.

Os eventos agudos são o somatório das condições agudas, das agudizações das condições crônicas e das condições gerais e inespecíficas que se manifestam, em geral, de forma aguda..

A organização dos macroprocessos da atenção aos eventos agudos implica implantar os processos de acolhimento e de classificação de risco. Ou seja, organizar, sob a égide da atenção centrada na pessoa, um acolhimento eficaz e humanizado.

CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO, OFICINA ORTOPÉDICA E ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

fl. 180

Há resistências à utilização de sistemas de classificação de riscos na APS. Contudo, na teoria de redes, aplicada às RAS, é central a utilização de uma linguagem comum por todos os nós das redes. Na atenção aos eventos agudos essa linguagem comum é um sistema de classificação de risco que deve ser o mesmo em todos os pontos de atenção das RAS.

A organização dos macroprocessos da atenção aos eventos agudos significa, também, capacitar as equipes de APS para o atendimento às urgências menores e o primeiro atendimento às urgências maiores, com encaminhamento aos serviços de urgência.

OS MACROPROCESSOS DA ATENÇÃO ÀS CONDIÇÕES CRÔNICAS NÃO AGUDIZADAS, ÀS PESSOAS HIPERUTILIZADORAS E ÀS ENFERMIDADES

Na metáfora da casa esses macroprocessos correspondem à construção de outra parede.

Esses macroprocessos são colocados juntos porque, não obstante incorporarem três diferentes padrões de demanda, a resposta social pela APS é da mesma natureza.

A implantação desses macroprocessos exige um modelo de atenção às condições crônicas. As condições crônicas não agudizadas (estabilizadas ou não), as pessoas hiperutilizadoras e as enfermidades exigem respostas sociais articuladas de forma inovadora e que se expressam num conjunto variado de tecnologias de intervenção.

A organização desses macroprocessos exige implantar os seguintes processos: a gestão da condição crônica de saúde; a gestão de caso das condições de muito alta complexidade; a estratificação de riscos; a elaboração e monitoramento dos planos de autocuidado; a gestão de riscos da atenção com foco na segurança das pessoas usuárias; a educação permanente dos profissionais de saúde; a educação em saúde das pessoas usuárias utilizando-se tecnologias como grupos operativos, educação popular e outras; a introdução de novas formas de encontros clínicos como a atenção contínua, a atenção compartilhada a grupo e a atenção por pares; o matriciamento entre generalistas e especialistas; a atenção à distância; e a elaboração e o uso rotineiro do mapa de recursos comunitários.

OS MACROPROCESSOS DA ATENÇÃO PREVENTIVA

Na metáfora da casa esses macroprocessos correspondem à construção do teto da casa.

O foco desses macroprocessos é na prevenção dos fatores de risco proximais e dos fatores de risco individuais biopsicológicos. Na APS há uma demanda significativa por ações preventivas relativas aos fatores de risco definidos como características ou atributos cuja presença aumenta a possibilidade de apresentar uma condição de saúde. Em termos de

CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO, OFICINA ORTOPÉDICA E ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

fl. 181

cuidados primários destacam-se os fatores de risco proximais e os fatores de risco individuais, segundo a proposição do Modelo da Determinação Social da Saúde de Dahlgren e Whitehead (1991).

Os fatores de risco proximais são considerados fatores de risco modificáveis como a alimentação inadequada, a inatividade física, o excesso de peso, o uso excessivo de álcool e outras drogas, o tabagismo e outros. Esses fatores de risco devem ser enfrentados nos âmbitos macro, meso e microssociais (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2003). Na APS as ações se concentram relativamente no âmbito microssocial de uma unidade de saúde prestadora de cuidados primários.

Os fatores de risco proximais estão muito ligados aos comportamentos e estilos de vida. Por essa razão as ações em relação a esses fatores de risco envolvem mudanças de comportamento das pessoas que os apresentam. A mudança comportamental para estilos de vida saudáveis é um grande desafio para a prevenção das condições de saúde e depende dos esforços das pessoas e do apoio por parte dos profissionais de saúde. Para aumentar a efetividade dos processos de mudança, deve-se levar em consideração o contexto cultural, a motivação das pessoas para mudarem e o incremento da autonomia. Mudança de comportamento é uma decisão pessoal, mas que pode ser apoiada por uma equipe de saúde bem preparada na APS.

Mudar comportamento das pessoas é uma tarefa complexa que exige o domínio, pelos profissionais da APS, de diferentes abordagens que apresentam evidências de que são úteis. Dentre elas destacam-se o modelo transteórico de mudança (PROCHASKA e DiCLEMENTE, 1983), a entrevista motivacional (ROLLNICK et al., 2009), o grupo operativo (PICHON-RIVIERE, 2009) e a técnica de solução de problema (NEW HEALTH PARTNERSHIP, 2008).

Os fatores de risco individuais biopsicológicos, abarcam alguns fatores não modificáveis e outros modificáveis. Dentre eles mencionam-se: idade; sexo; fatores hereditários; fatores biológicos como hipertensão arterial, dislipidemias, alterações glicêmicas pré-diabéticas, lesões pré-clínicas e respostas imunológicas; e fatores psicológicos como depressão.

Os cuidados preventivos na APS não se limitam à prevenção primária, secundária e terciária, segundo o modelo da história natural das doenças proposto por Leavell e Clark (1976). Recentemente foi incorporado um novo conceito, o de prevenção quaternária. A proposta da prevenção quaternária surgiu em função dos estudos que mostravam o potencial iatrogênico de procedimentos médicos preventivos e curativos (BROWNLEE, 2008; WELCH et al., 2011).

CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO, OFICINA ORTOPÉDICA E ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

fl. 182

A prevenção quaternária foi proposta pela Organização Mundial de Médicos de Família (WONCA) e incorpora as ações tomadas para identificar pessoas e populações em riscos de medicalização excessiva, para protegê-las de intervenções médicas invasivas e para prover serviços que sejam científica e medicamente aceitáveis. A prevenção quaternária volta-se à proteção das pessoas usuárias em relação ao excesso de intervenções de rastreamento de doenças, à medicalização dos fatores de risco, à solicitação de exames em demasia, ao excesso de diagnósticos, às medicalizações desnecessárias de eventos vitais e de adoecimento autolimitados, aos pedidos de exames e tratamentos solicitados pelas pessoas usuárias e à medicina defensiva (JAMOULLE et al., 2002; JAMOULLE e GUSSO, 2012).

A organização desses macroprocessos implica implantar os seguintes processos: as tecnologias de prevenção de fatores de risco proximais como controle do tabagismo, reeducação alimentar, atividades físicas, controle do álcool e outras drogas, manejo do sobrepeso ou obesidade; rastreamentos suportados por evidências científicas; controle de fatores de risco individuais modificáveis; e prevenção quaternária.

OS MACROPROCESSOS DAS DEMANDAS ADMINISTRATIVAS

Na metáfora da casa esses macroprocessos correspondem à construção do teto. A demanda administrativa é aquela que tem caráter não clínico como atestados médicos, renovação de receitas e análise de resultados de exames.

Como as demandas administrativas consomem muito tempo e recurso da APS é necessário que elas sejam organizadas para aumentar a eficiência. A organização dos macroprocessos das demandas administrativas faz-se por meio do mapeamento dos processos de pedidos de atestado, de entregas e análises de exames complementares e de renovações de receitas, de redesenho desses processos, de elaboração dos POP's relativos a eles, da implantação dos POP's e de sua auditoria periódica, interna e externa.

Há, também, que se atuar sobre os macroprocessos não assistenciais das demandas administrativas que dizem respeito à gestão da unidade, como o registro sanitário, o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), a segurança do trabalho, os sistemas de informação e relatórios de gestão e os prontuários.

OS MACROPROCESSOS DA ATENÇÃO DOMICILIAR

Na metáfora da casa esses macroprocessos correspondem à colocação das portas. Se o domicílio é identificado como o próprio ambiente familiar é, nele, que se manifesta um conjunto de forças poderosas que influenciam a promoção, proteção e recuperação da saúde dos indivíduos e de suas famílias, especialmente quando se pratica a ESF em que esta unidade sociológica é, também, uma unidade de cuidado pelas equipes de APS (MAHMUD et al., 2012).

CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO, OFICINA ORTOPÉDICA E ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

fl. 183

A atenção domiciliar ou cuidado domiciliar é uma categoria ampla que se baseia na interação dos profissionais de saúde com a pessoa, sua família e com o cuidador, quando está presente, e se constitui num conjunto de atividades realizadas no domicílio de forma programada e continuada segundo a necessidade das pessoas e famílias atendidas. Envolve ações promocionais, preventivas, curativas e reabilitadoras. A atenção domiciliar pode ser prestada por diferentes modalidades de cuidados, como a assistência domiciliar, a visita domiciliar, a internação domiciliar, o acompanhamento domiciliar e a vigilância domiciliar (LOPES e OLIVEIRA, 1998).

A assistência domiciliar liga-se a qualquer atendimento a domicílio realizado por profissionais que integram a equipe de saúde, não levando em conta a complexidade ou o objetivo do atendimento. A visita domiciliar prioriza o diagnóstico da realidade do indivíduo e as ações educativas, sendo geralmente programada e utilizada com o intuito de subsidiar intervenções. A internação domiciliar envolve a utilização de aparato tecnológico em domicílio, de acordo com as necessidades de cada situação específica. O acompanhamento domiciliar é o cuidado no domicílio para pessoas que necessitem de contatos frequentes e programáveis com a equipe, como pessoas portadoras de condições crônicas que geram dependência, idosos frágeis ou egressos de internações hospitalares. A vigilância domiciliar faz-se por ações de promoção, prevenção, educação e busca ativa em relação à população adstrita à APS (MAHMUD et al., 2012).

Há alguns critérios que devem ser observados para a assistência familiar: situação de emergência em que a pessoa usuária não pode ser transportada rapidamente para o hospital; atendimento de situações ou doenças agudas que incapacitam a pessoa usuária a vir à unidade de saúde; intercorrências dos portadores de condições crônicas, de pessoas em fase terminal de doença e ou em internação domiciliar; visita periódica para pessoas com incapacidades funcionais, idosos acamados ou que moram sozinhos; visitas a pessoas egressas de hospitais; e confirmação de óbito (MAHMUD et al., 2012).

A organização dos macroprocessos da atenção domiciliar é realizada em relação aos seus principais componentes envolvidos na APS: visita domiciliar, assistência domiciliar, internação domiciliar com uso de tecnologias de suporte, acompanhamento domiciliar e vigilância domiciliar. Para cada um desses processos faz-se o mapeamento dos processos, o redesenho desses processos, a elaboração dos POP's, a implantação dos POP's e sua auditoria periódica, interna e externa.

OS MACROPROCESSOS DO AUTOCUIDADO APOIADO

Na metáfora da casa esses macroprocessos significam a colocação de uma janela. As condições crônicas que dominam a carga de doenças em nosso País têm no autocuidado apoiado um fundamento essencial. Pessoas portadoras de condições crônicas só conseguirão estabilizá-las se participarem ativamente, em estreita colaboração com as

CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO, OFICINA ORTOPÉDICA E ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

fl. 184

equipes da APS, da atenção à sua saúde. Isso significa que em relação a pessoas portadoras de condições crônicas não cabe utilizar a categoria paciente.

O autocuidado apoiado sustenta-se no princípio de que as pessoas portadoras de condições crônicas conhecem tanto quanto, ou mais, de sua condição e de suas necessidades de atenção, que os profissionais de saúde (DEPARTMENT OF HEALTH, 2005).

O autocuidado apoiado foi definido como a prestação sistemática de serviços educacionais e de intervenções de apoio para aumentar a confiança e as habilidades das pessoas usuárias dos sistemas de atenção à saúde em gerenciar seus problemas, o que inclui o monitoramento regular das condições de saúde, o estabelecimento de metas a serem alcançadas e o suporte para a solução desses problemas (INSTITUTE OF MEDICINE, 2003).

Os principais objetivos do autocuidado apoiado são gerar conhecimentos e habilidades dos portadores de condições crônicas para conhecer o seu problema; para decidir e escolher seu tratamento; para adotar, mudar e manter comportamentos que contribuam para a sua saúde; para utilizar os recursos necessários para dar suporte às mudanças; e para superar as barreiras que se antepõem à melhoria da sua saúde.

O autocuidado apoiado sustenta-se em alguns pilares: a informação e a educação para o autocuidado, a elaboração e o monitoramento de um plano de autocuidado e o apoio material para o autocuidado (LORIG et al., 2006). Assim, a organização dos macroprocessos do autocuidado apoiado faz-se sobre esses três componentes desenhando esses processos (já que não há tradição de utilização das tecnologias de autocuidado entre nós), elaborando os POP's a eles referentes, implantando os POP's e os auditando periodicamente.

OS MACROPROCESSOS CUIDADOS PALIATIVOS

Na metáfora da casa, esses macroprocessos significam a colocação de uma segunda janela. Os cuidados paliativos apresentam quatro dimensões: a dimensão física, abordada mediante monitoramento e manejo dos sintomas físicos; a dimensão psíquica, abordada pelo acompanhamento empático do sofrimento da pessoa; a dimensão social, que implica envolver a família e demais pessoas próximas no cuidado e atentar para os impactos da doença nesses indivíduos nos aspectos emocionais, laborais, legais e previdenciários; e a dimensão espiritual, que significa abordar as necessidades e as dúvidas que a pessoa apresenta (MacCOUGHLAN et al., 2006; LICHTENFELS et al., 2013).

Para se desenvolverem adequadamente os cuidados paliativos respondendo às necessidades das pessoas portadoras de condições muito complexas e suas famílias, é imprescindível que a APS esteja em rede com outros pontos de atenção à saúde e que ocorra um trabalho multiprofissional interdisciplinar. As equipes multiprofissionais interdisciplinares na APS devem operar segundo alguns princípios: acompanhamento das

CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO, OFICINA ORTOPÉDICA E ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

fl. 185

pessoas e de suas famílias com base em suas necessidades; atenção integral, acessível e equitativa; continuidade da atenção; comunicação aberta e honesta; reflexão ética das atitudes; participação delas e da sua família na tomada de decisões; competência e desenvolvimento profissional continuados para poder responder adequadamente às necessidades das pessoas e das famílias; e atuações terapêuticas baseadas nas melhores evidências disponíveis.

Na prestação de cuidados paliativos na APS, podem ser utilizadas várias tecnologias, como genograma, abordagem do ciclo vital, entrevista familiar, grupos de cuidadores e discussão de casos em equipes multiprofissionais interdisciplinares.

É fundamental a utilização de planos de cuidados interdisciplinares (LICHENFELS et al., 2013).

Os cuidados paliativos constituem um trabalho difícil porque as pessoas em situação terminal têm dependência física para atividades básicas, necessitam e solicitam atitudes mais afetuosa e de maior empatia e apresentam várias intercorrências clínicas que são debilitadoras e ocorrem concomitantemente. Nem sempre é fácil separar os sofrimentos da equipe de saúde e das pessoas e suas famílias (LICHENFELS et al., 2013).

Lidar com a morte é difícil para a pessoa doente, para sua família e para os profissionais de saúde. Nesse sentido, o conhecimento dos estágios da morte é fundamental: negação e isolamento; raiva; barganha; depressão; aceitação (KUBLER-ROSS, 1981).

Os profissionais de saúde devem estar preparados para o reconhecimento e para o manejo clínico dos principais sintomas, especialmente dos problemas relacionados com a nutrição e a hidratação, das náuseas e vômitos e da dor (LICHENFELS et al., 2013).

Apesar de os cuidados paliativos terem se desenvolvido como resposta às necessidades de pessoas portadoras de câncer em fase avançada, hoje, eles constituem um tipo de atenção aplicável a qualquer sujeito com doença em estágio terminal.

Em especial, os cuidados paliativos se aplicam a: pessoas sem perspectivas de tratamento curativo; rápida progressão da doença e expectativa de vida limitada; pessoas com intenso sofrimento; e problemas e necessidades de difícil resolução que exigem apoio específico, organizado e interdisciplinar (SANTOS et al., 2012).

As equipes multiprofissionais interdisciplinares que atuam nos cuidados paliativos devem operar com os seguintes princípios: tratar a dor e outros sintomas físicos, bem como as necessidades emocionais, sociais e aspectos práticos dos cuidados das pessoas; informar, comunicar e dar o apoio emocional, assegurando que a pessoa doente seja escutada, que participe das decisões, que obtenha respostas claras e honestas e que possa

CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO, OFICINA ORTOPÉDICA E ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

fl. 186

sempre expressar seus sentimentos; assegurar a continuidade assistencial ao longo da evolução da sua doença; e melhorar a qualidade da atenção prestada às pessoas em situação terminal e aos seus familiares, promovendo uma resposta integral, respeitando a autonomia e os valores de cada indivíduo (SANTOS et al., 2012).

Neste Plano de Trabalho, a proposta da SORRI - BAURU é que esses processos de trabalho, exemplificados pela metáfora da casa estejam incluídos no processo de EP dos trabalhadores.

Enfatizamos, que todas as ferramentas para trabalhar o fortalecimento dos macro e microprocessos acima apresentados serão objeto de Educação continuada e EP para todas as equipes.

Observação Geral: Todas as ofertas de EP da SORRI - BAURU serão abertas para participação das equipes técnicas da SMS, bem como para validação da SMS quanto ao desenho metodológico e logístico para a participação de todos os profissionais.

7.1 Outros dispositivos importantes para a atuação da SORRI - BAURU na ESF:

A SORRI - BAURU dará continuidade nos seguintes processos de trabalho com suas equipes da ESF:

- Realização e atualização de diagnóstico local da APS: os processos de territorialização, o cadastramento das famílias por risco sociossanitário e a definição da situação local;
- Implementação dos processos de trabalho, o que envolve os processos de humanização e acolhimento dos usuários, a organização da atenção programada por ciclos de vida e com base em estratificação de risco e a organização da atenção às urgências por graus de risco;
- Implementação da Vigilância em saúde através da integração das ações de APS em vigilância epidemiológica, vigilância sanitária, vigilância ambiental e saúde do trabalhador;
- Implantação dos sistemas logísticos, como Cartão do SUS, prontuário familiar eletrônico, as relações com o sistema de transporte sanitário e com a Central de Regulação;
- Implantação do sistema de apoio diagnóstico e terapêutico;
- Implantação do Programa de qualidade da APS com o processo de certificação das equipes;
- Fortalecimento do Controle Social pelos Conselhos Gestores dos Serviços de Saúde
- Implantação da gestão da clínica, através da elaboração e implantação das linhas – guias com a utilização da tecnologia de gestão de casos – o que implica a programação por riscos;
- Implementação do sistema de monitoramento eletrônico;

CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO, OFICINA ORTOPÉDICA E ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

fl. 187

- Implementação da educação permanente dos profissionais da atenção primária e de educação em saúde.

8 . Proposta de organização e orientações às equipes com respeito às atividades da rotina diária num período de um mês para cada categoria profissional

8.1 Das atribuições Gerais da SORRI - BAURU

A SORRI - BAURU ficará responsável pelo gerenciamento e operacionalização de toda a estratégia necessária para a sua execução, inclusive respondendo por eventuais danos ou prejuízos causados a terceiros ou à Administração Pública por seus colaboradores.

O modelo gerencial a ser proposto pela SORRI - BAURU, assim como os atendimentos aos pacientes deverão obedecer aos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde - SUS, mantendo-se sempre a dignidade, o respeito e a qualidade na prestação dos serviços contratados. Deve também adotar as linhas de cuidado, e protocolos propostos pelo Ministério da Saúde em consonância com as linhas de cuidados, protocolos estabelecidos pela Secretaria Municipal de Saúde;

Se houver necessidade de expansão ou redução de novos serviços e/ou novas equipes e unidades de saúde da rede municipal para atender as necessidades da população ou alterações normativas relacionadas à PNAB, o Poder Público poderá solicitar o acréscimo ou redução dos serviços à SORRI - BAURU.

8.2 Das atribuições e atividades por categoria profissional

A SORRI - BAURU, preza pelo atendimento de qualidade, humanizado e seguindo as diretrizes do SUS e demais normativas legais do Ministério da Saúde para o cuidado integral e em Redes de Atenção à Saúde, portanto, segue os dispositivos legais para seus profissionais que atuam na ESF.

Neste sentido apresenta as atribuições dos profissionais conforme a Política Nacional de Atenção Básica (2017), e apresenta na sequência, uma programação das atividades e atribuições diárias, semanais para cada categoria profissional das equipes de saúde num período de um mês; além de propostas de ações, atividades e estratégias a serem desenvolvidas visando atingir as metas dos indicadores de saúde.

CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO, OFICINA ORTOPÉDICA E ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

fl. 188

8.3 Atribuições dos profissionais

Seguindo o disposto na PNAB (2017), a SORRI - BAURU garantirá que sua organização institucional na execução do contrato, bem como na orientação e monitoramento dos seus colaboradores, obedecem o disposto na PNAB a seguir:

(...) A Atenção Básica será a principal porta de entrada e centro de comunicação da RAS, coordenadora do cuidado e ordenadora das ações e serviços disponibilizados na rede.

§ 2º A Atenção Básica será ofertada integralmente e gratuitamente a todas as pessoas, de acordo com suas necessidades e demandas do território, considerando os determinantes e condicionantes de saúde.

§ 3º É proibida qualquer exclusão baseada em idade, gênero, raça/cor, etnia, crença, nacionalidade, orientação sexual, identidade de gênero, estado de saúde, condição socioeconômica, escolaridade, limitação física, intelectual, funcional e outras.

§ 4º Para o cumprimento do previsto no § 3º, serão adotadas estratégias que permitam minimizar desigualdades/iniquidades, de modo a evitar exclusão social de grupos que possam vir a sofrer estigmatização ou discriminação, de maneira que impacte na autonomia e na situação de saúde.

Art. 3º São Princípios e Diretrizes do SUS e da RAS a serem operacionalizados na Atenção Básica:

I - Princípios:

- a) Universalidade;*
- b) Equidade; e*
- c) Integralidade.*

II - Diretrizes:

- a) Regionalização e Hierarquização;*
- b) Territorialização;*
- c) População Adscrita;*
- d) Cuidado centrado na pessoa;*
- e) Resolutividade;*
- f) Longitudinalidade do cuidado;*

CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO, OFICINA ORTOPÉDICA E ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

fl. 189

- g) Coordenação do cuidado;
- h) Ordenação da rede; e
- i) Participação da comunidade.

Desta forma, atuará em um processo de Educação Permanente com seus colaboradores para que todos sigam as seguintes atribuições previstas na PNAB:

4.1 Atribuições Comuns a todos os membros das Equipes que atuam na Atenção Básica:

- Participar do processo de territorialização e mapeamento da área de atuação da equipe, identificando grupos, famílias e indivíduos expostos a riscos e vulnerabilidades;

- Cadastrar e manter atualizado o cadastramento e outros dados de saúde das famílias e dos indivíduos no sistema de informação da Atenção Básica vigente, utilizando as informações sistematicamente para a análise da situação de saúde, considerando as características sociais, econômicas, culturais, demográficas e epidemiológicas do território, priorizando as situações a serem acompanhadas no planejamento local;

- Realizar o cuidado integral à saúde da população adscrita, prioritariamente no âmbito da Unidade Básica de Saúde, e quando necessário, no domicílio e demais espaços comunitários (escolas, associações, entre outros), com atenção especial às populações que apresentem necessidades específicas (em situação de rua, em medida socioeducativa, privada de liberdade, ribeirinha, fluvial, etc.).

- Realizar ações de atenção à saúde conforme a necessidade de saúde da população local, bem como aquelas previstas nas prioridades, protocolos, diretrizes clínicas e terapêuticas, assim como, na oferta nacional de ações e serviços essenciais e ampliados da AB;

V. Garantir a atenção à saúde da população adscrita, buscando a integralidade por meio da realização de ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, prevenção de doenças e agravos e da garantia de atendimento da demanda espontânea, da realização das ações programáticas, coletivas e de vigilância em saúde, e incorporando diversas rationalidades em saúde, inclusive Práticas Integrativas e Complementares;

VI. Participar do acolhimento dos usuários, proporcionando atendimento humanizado, realizando classificação de risco, identificando as necessidades de intervenções de cuidado, responsabilizando-se pela continuidade da atenção e viabilizando o estabelecimento do vínculo;

VII. Responsabilizar-se pelo acompanhamento da população adscrita ao longo do tempo no que se refere às múltiplas situações de doenças e agravos, e às necessidades de cuidados preventivos, permitindo a longitudinalidade do cuidado;

CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO, OFICINA ORTOPÉDICA E ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

fl. 190

VIII. Praticar cuidado individual, familiar e dirigido a pessoas, famílias e grupos sociais, visando propor intervenções que possam influenciar os processos saúde-doença individual, das coletividades e da própria comunidade;

IX. Responsabilizar-se pela população adscrita mantendo a coordenação do cuidado mesmo quando necessita de atenção em outros pontos de atenção do sistema de saúde;

X. Utilizar o Sistema de Informação da Atenção Básica vigente para registro das ações de saúde na AB, visando subsidiar a gestão, planejamento, investigação clínica e epidemiológica, e à avaliação dos serviços de saúde;;

XI. Contribuir para o processo de regulação do acesso a partir da Atenção Básica, participando da definição de fluxos assistenciais na RAS, bem como da elaboração e implementação de protocolos e diretrizes clínicas e terapêuticas para a ordenação desses fluxos;

XII. Realizar a gestão das filas de espera, evitando a prática do encaminhamento desnecessário, com base nos processos de regulação locais (referência e contrarreferência), ampliando-a para um processo de compartilhamento de casos e acompanhamento longitudinal de responsabilidade das equipes que atuam na atenção básica;

XIII. Prever nos fluxos da RAS entre os pontos de atenção de diferentes configurações tecnológicas a integração por meio de serviços de apoio logístico, técnico e de gestão, para garantir a integralidade do cuidado;

XIV. Instituir ações para segurança do paciente e propor medidas para reduzir os riscos e diminuir os eventos adversos;

XV. Alimentar e garantir a qualidade do registro das atividades nos sistemas de informação da Atenção Básica, conforme normativa vigente;

XVI. Realizar busca ativa e notificar doenças e agravos de notificação compulsória, bem como outras doenças, agravos, surtos, acidentes, violências, situações sanitárias e ambientais de importância local, considerando essas ocorrências para o planejamento de ações de prevenção, proteção e recuperação em saúde no território;

XVII. Realizar busca ativa de internações e atendimentos de urgência/emergência por causas sensíveis à Atenção Básica, a fim de estabelecer estratégias que ampliem a resolutividade e a longitudinalidade pelas equipes que atuam na AB;

XVIII. Realizar visitas domiciliares e atendimentos em domicílio às famílias e pessoas em residências, Instituições de Longa Permanência (ILP), abrigos, entre outros tipos de moradia existentes em seu território, de acordo com o planejamento da equipe, necessidades e prioridades estabelecidas;

CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO, OFICINA ORTOPÉDICA E ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

fl. 191

XIX. Realizar atenção domiciliar a pessoas com problemas de saúde controlados/compensados com algum grau de dependência para as atividades da vida diária e que não podem se deslocar até a Unidade Básica de Saúde;

XX. Realizar trabalhos interdisciplinares e em equipe, integrando áreas técnicas, profissionais de diferentes formações e até mesmo outros níveis de atenção, buscando incorporar práticas de vigilância, clínica ampliada e matriciamento ao processo de trabalho cotidiano para essa integração (realização de consulta compartilhada reservada aos profissionais de nível superior, construção de Projeto Terapêutico Singular, trabalho com grupos, entre outras estratégias, em consonância com as necessidades e demandas da população);

XXI. Participar de reuniões de equipes a fim de acompanhar e discutir em conjunto o planejamento e avaliação sistemática das ações da equipe, a partir da utilização dos dados disponíveis, visando a readequação constante do processo de trabalho;

XXII. Articular e participar das atividades de educação permanente e educação continuada;

XXIII. Realizar ações de educação em saúde à população adstrita, conforme planejamento da equipe e utilizando abordagens adequadas às necessidades deste público;

XXIV. Participar do gerenciamento dos insumos necessários para o adequado funcionamento da UBS;

XIV. Promover a mobilização e a participação da comunidade, estimulando conselhos/colegiados, constituídos de gestores locais, profissionais de saúde e usuários, viabilizando o controle social na gestão da Unidade Básica de Saúde;

XXV. Identificar parceiros e recursos na comunidade que possam potencializar ações intersetoriais;

XXVI. Acompanhar e registrar no Sistema de Informação da Atenção Básica e no mapa de acompanhamento do Programa Bolsa Família (PBF), e/ou outros programas sociais equivalentes, às condicionalidades de saúde das famílias beneficiárias;

XXVII. Realizar outras ações e atividades, de acordo com as prioridades locais, definidas pelo gestor local.

Outras atividades comuns a todos os profissionais (além das atribuições já especificadas):

Promover Mensalmente:

CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO, OFICINA ORTOPÉDICA E ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

fl. 192

- Realização de atividades coletivas na unidade ou em outros equipamentos sociais do território, visando fornecer orientações de prevenção de agravos e promoção à saúde, família e comunidade;
- Realização de ações nas escolas através do Programa Saúde na Escola (PSE) e outras ações intersetoriais nos equipamentos locais conforme necessidade do território;
- Realização de reuniões com os ACS para monitoramento da pesagem do bolsa família;
- Desenvolvimento ou participação de educação permanente ou continuada voltada para melhorias no processo de trabalho, podendo ser na unidade ou externamente.
- Organização de agenda para o atendimento domiciliar aos usuários acamados, domiciliados, ou de famílias de Risco alto de forma multiprofissional e compartilhada;
- Participação nas reuniões de equipe para discutir os casos complexos, elaboração de Plano terapêutico Singular e planejamento das atividades;
- Auxílio no monitoramento dos indicadores (Previne Brasil e outros - Nova metodologia de financiamento da APS do MS);
- Análise do perfil epidemiológico do território para o planejamento de ações de promoção, prevenção e educação em saúde.

As demais atribuições de todos os colaboradores seguirão as orientações previstas no edital nº 258/2024.

8.4. Programação mensal de atividades por categoria profissional

A programação cotidiana das atividades semanais e mensais por categoria profissional, seguirão os parâmetros da portaria 1.631 de 01/10/2015, que aprova critérios e parâmetros para o planejamento e programação de ações e serviços de saúde no âmbito do SUS. Além disso, seguirão o conceito de Construção Social da Atenção Primária proposto por Mendes (2015) para a composição das Redes de Atenção à Saúde (RAS), entendendo a APS como ordenadora da rede e coordenadora do cuidado, logo, as equipes seguirão com o processo de territorialização bem estruturado, de forma a garantir a identificação das subpopulações como um macroprocesso básico do trabalho na APS, para subsidiar a programação assistencial em cada uma de suas equipes.

No Quadro abaixo, exemplificamos o estudo prévio que pautará o trabalho de uma equipe de ESF, dentro dos ciclos de vida e linhas de cuidado a partir dos parâmetros assistenciais:

CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO, OFICINA ORTOPÉDICA E ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

fl. 193

Quadro 19. Exemplo de parametrização de ações da ESF para diabéticos realizada pela SORRI - BAURU, 2024

DIABÉTICOS							
Identificação da População Alvo							
Número de Usuários		PARÂMETROS DE REFERÊNCIA PARA ESTRATOS DE RISCO - DIABETES		Cobertura no acompanhamento dos DIABÉTICOS			META de Cobertura
IDADE	PARÂMETRO	Baixo Risco (BR)	20% do total de diabéticos	Diabéticos ESTIMADOS	Diabéticos ACOMPANHADOS	Cobertura ATUAL	
20 a 24 anos	0,8%	Risco Intermediário (RI)	50% do total de diabéticos	ADULTOS MAR e AR	34	70	208%
25 a 34 anos	1,3%	Alto Risco (AR)	25% do total de diabéticos	ADULTOS RI e BR	78	25	32%
35 a 44 anos	3,6%	Muito Alto Risco (MAR)	5% do total de diabéticos	IDOSOS MAR e AR	9	8	91%
45 a 54 anos	9,2%			IDOSOS RI e BR	20	15	73%
55 a 59 anos	16,8%	Diabéticos com Hipertensão	Estima-se que até 50% dos diabéticos são também hipertensos.	TOTAL	141	118	84%
60 a 64 anos	16,8%						
65 anos ou mais	23,1%						
Nota Técnica "Saúde da Pessoa com Diabetes Mellitus e Hipertensão Arterial Sistêmica" PlanificaSUS							
Número de Diabéticos PROGRAMADOS							
CICLO DE VIDA	MUITO ALTO RISCO (MAR)	ALTO RISCO (AR)	RISCO INTERMEDIÁRIO (RI)	BAIXO RISCO (BR)	TOTAL		
ADULTOS (20 a 69 anos)	6	28	28	11	73		
IDOSOS (>60 ANOS)	1	7	10	12	31		

Quadro 20. Exemplo de parametrização de ações da ESF realizada pela SORRI - BAURU, 2024 Rede de Atenção Materno-Infantil (quadro 1)

Quadro 1 - Parâmetros Populacionais da Rede de Atenção Materno-Infantil - proposições relacionadas aos parâmetros primários que definem a população alvo das ações propostas.				
População alvo	Parâmetro proposto	NASCIDOS VIVOS	Estimativa	
Estimativa de total c Vivos do ano anterior x 1,05 *	Nascidos vivos do ano anterior + 5% = Nascidos	18		19
Gestantes de Risco + 85% das gestantes estimadas				16
Gestantes de Alto RI 15% das gestantes estimadas				3
Estimativa do número total de recém-nascidos	Número de nascidos vivos no ano anterior + proporção de nascimentos não registrados (= SINASC x Fator de correção do sub-registro 1,05 *)			19
Estimativa do número total de crianças de 0 a 12 meses	Número de nascidos vivos no ano anterior + proporção de nascimentos não registrados - número de óbitos ocorridos no período neonatal (= Nascidos vivos SINASC x fator correção sub-registro x			19
Estimativa do número total de crianças de 12 a 24 meses	Número de nascidos vivos no ano anterior + proporção de nascimentos não registrados - proporção de nascidos vivos que morreram no primeiro ano de vida (=nascidos vivos SINASC x fator			19

CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO, OFICINA ORTOPÉDICA E ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

fl. 194

Quadro 21. Exemplo de parametrização de ações da ESF realizada pela SORRI-BAURU, 2024 Rede de Atenção Materno-Infantil (quadro 2)

Quadro 2 - Parâmetros Assistenciais da Rede de Atenção Materno-Infantil para todas as gestantes propostas.

NÍVEL DE ATENÇÃO	PROCEDIMENTO	PARÂMETRO PROPOSTO	Estimativa
	Consulta médica (pré-natal)	3 consultas/gestante	57
	Consulta de puerpério	1 consulta/gestante	19
	Consulta de enfermagem	3 consultas/gestante	57
	Consulta odontológica	1 consulta/gestante	19
	Ações educativas Unid/gestante	4 reuniões/ gestante	76
	ABO	1 exame / gestante	19
	Fator RH	1 exame / gestante	19
	Teste Coombs indireto para RH negativo	1 exame/30% total gestantes	6
	EAS	2 exames / gestante	38
	Glicemias	1 exame / gestante	19

Enfermeiro

** Número de atendimentos/mês baseado nos parâmetros da portaria 1.631 de 01/10/2015, que aprova critérios e parâmetros para o planejamento e programação de ações e serviços de saúde no âmbito do SUS e baseado nas metas estabelecidas no TR de referência desta proposta de trabalho.

** Acolhimento da demanda espontânea seguindo as recomendações dos CAB nº28 e 29 do MS e análise dos dados de monitoramento do perfil da demanda de cada Unidade.

Obs. Esta programação é dinâmica e poderá ser ajustada de acordo com as demandas de saúde da população de cada território para a melhor oferta de acesso e qualidade da assistência.

CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO, OFICINA ORTOPÉDICA E ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

fl. 195

Quadro 22. Agenda Mensal do Enfermeiro

AGENDA MENSAL ENFERMEIRO

	Segunda	Terça	Quarta	Quinta	Sexta
1ª semana		Matrículamento/ Atendimento		Reunião de Trio e Equipe	Atendimento
		Consulta de enfermagem e acolhimento da demanda espontânea**.			
		Ações Inerentes ao Cuidado Integral (Avaliação de exames, relatórios, protocolos, procedimentos de enfermagem, regulação dos agendamentos para as especialidades e demais atribuições comuns e específicas).			
		Momento de Gerenciamento/Gestão do cuidado (e-mail, planejamento, supervisão, avaliação e monitoramento, ouvidorias e atribuições comuns, do trio e específicas).			
		Educação Permanente com a equipe/Reuniões de equipe/ Integração ensino-serviço/ Ações coletivas (grupos)			
2ª semana		Matrículamento/ Atendimento	ESP	Reunião de Trio e Equipe	Atendimento
		Consulta de enfermagem e acolhimento da demanda espontânea**.			
		Ações Inerentes ao Cuidado Integral (Avaliação de exames, relatórios, protocolos, procedimentos de enfermagem, regulação dos agendamentos para as especialidades e demais atribuições comuns e específicas).			
		Momento de Gerenciamento/Gestão do cuidado (e-mail, planejamento, supervisão, avaliação e monitoramento, ouvidorias e atribuições comuns, do trio e específicas).			
		Educação Permanente com a equipe/Reuniões de equipe/ Integração ensino-serviço/ Ações coletivas (grupos)			
3ª semana		Matrículamento/ Atendimento		Reunião de Trio e Equipe	Atendimento
		Consulta de enfermagem e acolhimento da demanda espontânea**.			
		Ações Inerentes ao Cuidado Integral (Avaliação de exames, relatórios, protocolos, procedimentos de enfermagem, regulação dos agendamentos para as especialidades e demais atribuições comuns e específicas).			
		Momento de Gerenciamento/Gestão do cuidado (e-mail, planejamento, supervisão, avaliação e monitoramento, ouvidorias e atribuições comuns, do trio e específicas).			
		Educação Permanente com a equipe/Reuniões de equipe/ Integração ensino-serviço/ Ações coletivas (grupos)			
4ª semana		Matrículamento/ Atendimento	ESP	Reunião de Trio e Equipe	Atendimento
		Consulta de enfermagem e acolhimento da demanda espontânea**.			
		Ações Inerentes ao Cuidado Integral (Avaliação de exames, relatórios, protocolos, procedimentos de enfermagem, regulação dos agendamentos para as especialidades e demais atribuições comuns e específicas).			
		Momento de Gerenciamento/Gestão do cuidado (e-mail, planejamento, supervisão, avaliação e monitoramento, ouvidorias e atribuições comuns, do trio e específicas).			
		Educação Permanente com a equipe/Reuniões de equipe/ Integração ensino-serviço/ Ações coletivas (grupos)			

Dentista

Quadro 23. Agenda Mensal do Dentista

AGENDA MENSAL DENTISTA

	Segunda	Terça	Quarta	Quinta	Sexta
1ª semana			Atendimento Domiciliar	Reunião de Trio e Equipe ...	Matrículamento
		Consulta e acolhimento da demanda espontânea**.			
		Ações Inerentes ao Cuidado Integral (Avaliação de exames, relatórios, protocolos, procedimentos de enfermagem, regulação dos agendamentos para as especialidades e demais atribuições comuns e específicas).			
		Momento de Gerenciamento/Gestão do cuidado (e-mail, planejamento, supervisão, avaliação e monitoramento, ouvidorias e atribuições comuns, do trio e específicas).			
		Educação Permanente com a equipe/Reuniões de equipe/ Integração ensino-serviço/ Ações coletivas (grupos)			
2ª semana		Matrículamento/ Atendimento	EPS	Reunião de Trio e Equipe	Atendimento
		Consulta de enfermagem e acolhimento da demanda espontânea**.			
		Ações Inerentes ao Cuidado Integral (Avaliação de exames, relatórios, protocolos, procedimentos de enfermagem, regulação dos agendamentos para as especialidades e demais atribuições comuns e específicas).			
		Momento de Gerenciamento/Gestão do cuidado (e-mail, planejamento, supervisão, avaliação e monitoramento, ouvidorias e atribuições comuns, do trio e específicas).			
		Educação Permanente com a equipe/Reuniões de equipe/ Integração ensino-serviço/ Ações coletivas (grupos)			
3ª semana		Matrículamento/ Atendimento		Reunião de Trio e Equipe	Atendimento
		Consulta de enfermagem e acolhimento da demanda espontânea**.			
		Ações Inerentes ao Cuidado Integral (Avaliação de exames, relatórios, protocolos, procedimentos de enfermagem, regulação dos agendamentos para as especialidades e demais atribuições comuns e específicas).			
		Momento de Gerenciamento/Gestão do cuidado (e-mail, planejamento, supervisão, avaliação e monitoramento, ouvidorias e atribuições comuns, do trio e específicas).			
		Educação Permanente com a equipe/Reuniões de equipe/ Integração ensino-serviço/ Ações coletivas (grupos)			
4ª semana		Matrículamento/ Atendimento	EPS	Reunião de Trio e Equipe	Atendimento
		Consulta de enfermagem e acolhimento da demanda espontânea**.			
		Ações Inerentes ao Cuidado Integral (Avaliação de exames, relatórios, protocolos, procedimentos de enfermagem, regulação dos agendamentos para as especialidades e demais atribuições comuns e específicas).			
		Momento de Gerenciamento/Gestão do cuidado (e-mail, planejamento, supervisão, avaliação e monitoramento, ouvidorias e atribuições comuns, do trio e específicas).			
		Educação Permanente com a equipe/Reuniões de equipe/ Integração ensino-serviço/ Ações coletivas (grupos)			

Processo nº 189.909/2023 – Edital nº 258/2024 – Chamamento Público nº 35/2024 – Objeto: Seleção de Organização Social para a execução de ações e serviços de saúde, nas unidades de Saúde da Família

PLANO DE TRABALHO SORRI - BAURU

CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO, OFICINA ORTOPÉDICA E ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

fl. 196

** Número de atendimentos/mês baseado nos parâmetros da portaria 1.631 de 01/10/2015, que aprova critérios e parâmetros para o planejamento e programação de ações e serviços de saúde no âmbito do SUS e baseado nas metas estabelecidas no TR de referência desta proposta de trabalho.

** Acolhimento da demanda espontânea seguindo as recomendações dos CAB nº28 e 29 do MS e análise dos dados de monitoramento do perfil da demanda de cada Unidade.

Obs. Esta programação é dinâmica e poderá ser ajustada de acordo com as demandas de saúde da população de cada território para a melhor oferta de acesso e qualidade da assistência.

Técnico de Enfermagem

Quadro 24. Agenda Mensal do Auxiliar/Técnico de Enfermagem

AGENDA MENSAL AUXILIAR/TECNICO DE ENFERMAGEM					
	Segunda	Terça	Quarta	Quinta	Sexta
1 ^ª semana	Atendimento Domiciliar			Reunião de Equipe	
	Acolhimento da demanda espontânea e escuta inicial**.				
	Ações Inerentes ao Cuidado Integral (realizar procedimentos de enfermagem, delegadas pelo enfermeiro ou médico, de acordo com sua área de atuação e regulamentação).				
	Atividades inerentes à categoria profissional (preencher documentos, boletões, planilhas, conferir, organizar, repor materiais, solicitar e manter estoque adequado de imunobiológico e outras atribuições comuns e específicas).				
2 ^ª semana	Educação Permanente /Reuniões de equipe/ Integração ensino-serviço/ Ações coletivas (grupos)				
	Atendimento Domiciliar			Reunião de Equipe	
	Acolhimento da demanda espontânea e escuta inicial**.				
	Ações Inerentes ao Cuidado Integral (realizar procedimentos de enfermagem, delegadas pelo enfermeiro ou médico, de acordo com sua área de atuação e regulamentação).				
3 ^ª semana	Atividades inerentes à categoria profissional (preencher documentos, boletões, planilhas, conferir, organizar, repor materiais, solicitar e manter estoque adequado de imunobiológico e outras atribuições comuns e específicas).				
	Educação Permanente /Reuniões de equipe/ Integração ensino-serviço/ Ações coletivas (grupos)				
	Atendimento Domiciliar			Reunião de Equipe	
	Acolhimento da demanda espontânea e escuta inicial**.				
4 ^ª semana	Ações Inerentes ao Cuidado Integral (realizar procedimentos de enfermagem, delegadas pelo enfermeiro ou médico, de acordo com sua área de atuação e regulamentação).				
	Atividades inerentes à categoria profissional (preencher documentos, boletões, planilhas, conferir, organizar, repor materiais, solicitar e manter estoque adequado de imunobiológico e outras atribuições comuns e específicas).				
	Educação Permanente /Reuniões de equipe/ Integração ensino-serviço/ Ações coletivas (grupos)				
	Atendimento Domiciliar			Reunião de Equipe	

** Número de atendimentos/mês baseado nos parâmetros da portaria 1.631 de 01/10/2015, que aprova critérios e parâmetros para o planejamento e programação de ações e serviços de saúde no âmbito do SUS e baseado nas metas estabelecidas no TR de referência desta proposta de trabalho.

** Acolhimento da demanda espontânea seguindo as recomendações dos CAB nº28 e 29 do MS e análise dos dados de monitoramento do perfil da demanda de cada Unidade.

CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO, OFICINA ORTOPÉDICA E ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

fl. 197

Obs. Esta programação é dinâmica e poderá ser ajustada de acordo com as demandas de saúde da população de cada território para a melhor oferta de acesso e qualidade da assistência.

Técnico de Saúde Bucal

Quadro 25. Agenda Mensal do Auxiliar/Técnico de Saúde Bucal

AGENDA MENSAL AUXILIAR/TECNICO DE SAÚDE BUCAL					
	Segunda	Terça	Quarta	Quinta	Sexta
1 ^a semana	Atendimento Domiciliar			Reunião de Equipe	
				Acolhimento da demanda espontânea **.	
				Ações Inerentes ao Cuidado Integral (realizar ações de promoção e prevenção em saúde bucal, delegadas pelos cirurgiões-dentistas e de acordo com sua área de atuação).	
				Atividades inerentes à categoria profissional (preencher documentos, boletins, planilhas, conferir, organizar, repor materiais, desinfecção e esterilização do instrumental e outras atribuições comuns e específicas).	
2 ^a semana				Educação Permanente /Reuniões de equipe/ Integração ensino-serviço/ Ações coletivas (grupos)	
	Atendimento Domiciliar			Reunião de Equipe	
				Acolhimento da demanda espontânea **.	
				Ações Inerentes ao Cuidado Integral (realizar ações de promoção e prevenção em saúde bucal, delegadas pelos cirurgiões-dentistas e de acordo com sua área de atuação).	
3 ^a semana				Atividades inerentes à categoria profissional (preencher documentos, boletins, planilhas, conferir, organizar, repor materiais, desinfecção e esterilização do instrumental e outras atribuições comuns e específicas).	
				Educação Permanente /Reuniões de equipe/ Integração ensino-serviço/ Ações coletivas (grupos)	
	Atendimento Domiciliar			Reunião de Equipe	
				Acolhimento da demanda espontânea **.	
4 ^a semana				Ações Inerentes ao Cuidado Integral (realizar ações de promoção e prevenção em saúde bucal, delegadas pelos cirurgiões-dentistas e de acordo com sua área de atuação).	
				Atividades inerentes à categoria profissional (preencher documentos, boletins, planilhas, conferir, organizar, repor materiais, desinfecção e esterilização do instrumental e outras atribuições comuns e específicas).	
				Educação Permanente /Reuniões de equipe/ Integração ensino-serviço/ Ações coletivas (grupos)	
	Atendimento Domiciliar			Reunião de Equipe	

** Número de atendimentos/mês baseado nos parâmetros da portaria 1.631 de 01/10/2015, que aprova critérios e parâmetros para o planejamento e programação de ações e serviços de saúde no âmbito do SUS e baseado nas metas estabelecidas no TR de referência desta proposta de trabalho.

** Acolhimento da demanda espontânea seguindo as recomendações dos CAB nº28 e 29 do MS e análise dos dados de monitoramento do perfil da demanda de cada Unidade.

Obs. Esta programação é dinâmica e poderá ser ajustada de acordo com as demandas de saúde da população de cada território para a melhor oferta de acesso e qualidade da assistência.

CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO, OFICINA ORTOPÉDICA E ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

fl. 198

Auxiliar Administrativo/Recepção

Quadro 26. Agenda Mensal do Auxiliar Administrativo

AGENDA MENSAL AUXILIAR ADMINISTRATIVO					
	Segunda	Terça	Quarta	Quinta	Sexta
1 ^a semana				Reunião de Equipe	
				Acolhimento humanizado, cordial e empático, utilizar os sistemas de informações vigentes, atualizações de cadastros, emissão do Cartão do Nacional do SUS.	
				Atividades inerentes à categoria profissional (organizar e transferir prontuários, preencher documentos, controlar o estoque de material e de escritório, agendar agendamentos de consultas e exames, atendimento telefônico, organizar e executar o fluxo dos documentos do malote; redigir a ata da reunião de equipe e outras atribuições comuns e específicas)	
				Educação Permanente /Reuniões de equipe/ Integração ensino-serviço	
2 ^a semana				Reunião de Equipe	
				Acolhimento humanizado, cordial e empático, utilizar os sistemas de informações vigentes, atualizações de cadastros, emissão do Cartão do Nacional do SUS.	
				Atividades inerentes à categoria profissional (organizar e transferir prontuários, preencher documentos, controlar o estoque de material e de escritório, agendar agendamentos de consultas e exames, atendimento telefônico, organizar e executar o fluxo dos documentos do malote; redigir a ata da reunião de equipe e outras atribuições comuns e específicas)	
				Educação Permanente /Reuniões de equipe/ Integração ensino-serviço	
3 ^a semana				Reunião de Equipe	
				Acolhimento humanizado, cordial e empático, utilizar os sistemas de informações vigentes, atualizações de cadastros, emissão do Cartão do Nacional do SUS.	
				Atividades inerentes à categoria profissional (organizar e transferir prontuários, preencher documentos, controlar o estoque de material e de escritório, agendar agendamentos de consultas e exames, atendimento telefônico, organizar e executar o fluxo dos documentos do malote; redigir a ata da reunião de equipe e outras atribuições comuns e específicas)	
				Educação Permanente /Reuniões de equipe/ Integração ensino-serviço	
4 ^a semana				Reunião de Equipe	
				Acolhimento humanizado, cordial e empático, utilizar os sistemas de informações vigentes, atualizações de cadastros, emissão do Cartão do Nacional do SUS.	
				Atividades inerentes à categoria profissional (organizar e transferir prontuários, preencher documentos, controlar o estoque de material e de escritório, agendar agendamentos de consultas e exames, atendimento telefônico, organizar e executar o fluxo dos documentos do malote; redigir a ata da reunião de equipe e outras atribuições comuns e específicas)	
				Educação Permanente /Reuniões de equipe/ Integração ensino-serviço	

CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO, OFICINA ORTOPÉDICA E ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

fl. 199

Médico

Quadro 27. Agenda Mensal do Médico

AGENDA MENSAL MÉDICO									
	Segunda	Terça	Quarta	Quinta	Sexta				
1ª semana		Matrículamento/ Atendimento Compartilhado	Atendimento Domiciliar*	Reunião de Trio e Equipe ***	Demandas administrativa*				
		Consulta médica programada e de demanda espontânea**.							
		Ações Inerentes ao Cuidado Integral (Avaliação de exames, relatórios, protocolos, procedimentos de enfermagem, regulação dos agendamentos para as especialidades e demais atribuições comuns e específicas).							
2ª semana		Momento de Gestão do cuidado (planejamento, supervisão, avaliação e monitoramento, ouvidorias e atribuições comuns, do trio e específicas).							
		Educação Permanente com a equipe/Reuniões de equipe/ Integração ensino-serviço/ Ações coletivas (grupos)							
		Matrículamento/ Atendimento Compartilhado	Atendimento Domiciliar*	Reunião de Trio e Equipe ***	Demandas administrativa*				
3ª semana		Consulta médica programada e de demanda espontânea**.							
		Ações Inerentes ao Cuidado Integral (Avaliação de exames, relatórios, protocolos, procedimentos de enfermagem, regulação dos agendamentos para as especialidades e demais atribuições comuns e específicas).							
		Momento de Gestão do cuidado (planejamento, supervisão, avaliação e monitoramento, ouvidorias e atribuições comuns, do trio e específicas).							
4ª semana		Educação Permanente com a equipe/Reuniões de equipe/ Integração ensino-serviço/ Ações coletivas (grupos)							
		Matrículamento/ Atendimento Compartilhado	Atendimento Domiciliar*	Reunião de Trio e Equipe ***	Demandas administrativa*				
		Consulta médica programada e de demanda espontânea**.							
Ações Inerentes ao Cuidado Integral (Avaliação de exames, relatórios, protocolos, procedimentos de enfermagem, regulação dos agendamentos para as especialidades e demais atribuições comuns e específicas).									
Momento de Gestão do cuidado (planejamento, supervisão, avaliação e monitoramento, ouvidorias e atribuições comuns, do trio e específicas).									
Educação Permanente com a equipe/Reuniões de equipe/ Integração ensino-serviço/ Ações coletivas (grupos)									

* Demanda administrativa: processos de alto custo, renovação de receitas de usuários em acompanhamento e com estabilidade clínica conforme estratificação de risco.

** Número de atendimentos/mês baseado nos parâmetros da portaria 1.631 de 01/10/2015, que aprova critérios e parâmetros para o planejamento e programação de ações e serviços de saúde no âmbito do SUS e baseado nas metas estabelecidas no TR de referência desta proposta de trabalho.

*** Acolhimento da demanda espontânea seguindo as recomendações dos CAB nº28 e 29 do MS e análise dos dados de monitoramento do perfil da demanda de cada Unidade.

CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO, OFICINA ORTOPÉDICA E ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

fl. 200

Nutricionista

Quadro 28. Agenda Mensal - Nutricionista

AGENDA MENSAL - NUTRICIONISTA					
	Segunda	Terça	Quarta	Quinta	Sexta
1ª semana		Atividade coletiva/VDs		Reunião de Equipe/Matriciamento	
	Consultas nutricionais para todas as idades, em especial acompanhamento de pacientes com necessidades nutricionais especiais; Vigilância nos atendimentos para alcance das metas do Previne Brasil; Prescrição e renovação de dietas e suplementos.				
Educação Permanente /Reuniões de equipe/ Integração ensino-serviço					
2ª semana		Atividade coletiva/VDs		Reunião de Equipe/Matriciamento	
	Consultas nutricionais para todas as idades, em especial acompanhamento de pacientes com necessidades nutricionais especiais; Vigilância nos atendimentos para alcance das metas do Previne Brasil; Prescrição e renovação de dietas e suplementos.				
Educação Permanente /Reuniões de equipe/ Integração ensino-serviço					
3ª semana		Atividade coletiva/VDs		Reunião de Equipe/Matriciamento	
	Consultas nutricionais para todas as idades, em especial acompanhamento de pacientes com necessidades nutricionais especiais; Vigilância nos atendimentos para alcance das metas do Previne Brasil; Prescrição e renovação de dietas e suplementos.				
Educação Permanente /Reuniões de equipe/ Integração ensino-serviço					
4ª semana		Atividade coletiva/VDs		Reunião de Equipe/Matriciamento	
	Consultas nutricionais para todas as idades, em especial acompanhamento de pacientes com necessidades nutricionais especiais; Vigilância nos atendimentos para alcance das metas do Previne Brasil; Prescrição e renovação de dietas e suplementos.				
Educação Permanente /Reuniões de equipe/ Integração ensino-serviço					

Fonte: SORRI - BAURU,2024

** Número de atendimentos/mês baseado nos parâmetros da portaria 1.631 de 01/10/2015, que aprova critérios e parâmetros para o planejamento e programação de ações e serviços de saúde no âmbito do SUS e baseado nas metas estabelecidas no TR de referência desta proposta de trabalho.

CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO, OFICINA ORTOPÉDICA E ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

fl. 201

Assistente Social

Quadro 29. Agenda Mensal - Assistente Social

AGENDA MENSAL -ASSISTENTE SOCIAL					
	Segunda	Terça	Quarta	Quinta	Sexta
		Atividade coletiva/VDs		Reunião de Equipe/Matriciamento	
		Atendimento à demanda espontânea ou agendada dos pacientes e famílias de maior vulnerabilidade e risco à saúde; Encaminhamentos para serviços sociais especializados. Semanalmente: Atendimento domiciliar das famílias de maior vulnerabilidade e risco à saúde Mensalmente			
1ª semana		Realização de atividades coletivas na unidade ou em outros equipamentos sociais do território, visando fornecer orientações de prevenção de agravos e promoção à saúde, família e comunidade. Identifica os equipamentos sociais do território oportunizando articulação, integração, planejamento e execução de ações da equipe de saúde com estes equipamentos (CRAS, CREAS, projetos, escolas, igrejas, associações...); Desenvolvimento ou participação de educação permanente ou continuada voltada para melhorias no processo de trabalho.			
		Atividade coletiva/VDs		Reunião de Equipe/Matriciamento	
		Atendimento à demanda espontânea ou agendada dos pacientes e famílias de maior vulnerabilidade e risco à saúde; Encaminhamentos para serviços sociais especializados. Semanalmente: Atendimento domiciliar das famílias de maior vulnerabilidade e risco à saúde			
2ª semana		Atividade coletiva/VDs		Reunião de Equipe/Matriciamento	
		Atendimento à demanda espontânea ou agendada dos pacientes e famílias de maior vulnerabilidade e risco à saúde; Encaminhamentos para serviços sociais especializados. Semanalmente: Atendimento domiciliar das famílias de maior vulnerabilidade e risco à saúde			
3ª semana		Atividade coletiva/VDs		Reunião de Equipe/Matriciamento	
		Atendimento à demanda espontânea ou agendada dos pacientes e famílias de maior vulnerabilidade e risco à saúde; Encaminhamentos para serviços sociais especializados. Semanalmente: Atendimento domiciliar das famílias de maior vulnerabilidade e risco à saúde			

** Número de atendimentos/mês baseado nos parâmetros da portaria 1.631 de 01/10/2015, que aprova critérios e parâmetros para o planejamento e programação de ações e serviços de saúde no âmbito do SUS e baseado nas metas estabelecidas no TR de referência desta proposta de trabalho.

CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO, OFICINA ORTOPÉDICA E ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

fl. 202

Farmacêutico

Quadro 30. Agenda Mensal - Farmacêutico

AGENDA MENSAL -FARMACÊUTICO					
	Segunda	Terça	Quarta	Quinta	Sexta
1ª semana		Atividade coletiva/VDs		Reunião de Equipe/Matriciamento	
	Checagem de receitas, dispensação e orientação do uso correto de medicamentos; Orientação quanto ao descarte adequado de perfurocortantes dos usuários; Gerenciamento de estoque; Atendimento a consultas agendadas de pacientes com doenças crônicas e polifarmácia.				
	Educação Permanente /Reuniões de equipe/ Integração ensino-serviço				
2ª semana		Atividade coletiva/VDs		Reunião de Equipe/Matriciamento	
	Checagem de receitas, dispensação e orientação do uso correto de medicamentos; Orientação quanto ao descarte adequado de perfurocortantes dos usuários; Gerenciamento de estoque; Atendimento a consultas agendadas de pacientes com doenças crônicas e polifarmácia.				
	Educação Permanente /Reuniões de equipe/ Integração ensino-serviço				
3ª semana		Atividade coletiva/VDs		Reunião de Equipe/Matriciamento	
	Checagem de receitas, dispensação e orientação do uso correto de medicamentos; Orientação quanto ao descarte adequado de perfurocortantes dos usuários; Gerenciamento de estoque; Atendimento a consultas agendadas de pacientes com doenças crônicas e polifarmácia.				
	Educação Permanente /Reuniões de equipe/ Integração ensino-serviço				
4ª semana		Atividade coletiva/VDs		Reunião de Equipe/Matriciamento	
	Checagem de receitas, dispensação e orientação do uso correto de medicamentos; Orientação quanto ao descarte adequado de perfurocortantes dos usuários; Gerenciamento de estoque; Atendimento a consultas agendadas de pacientes com doenças crônicas e polifarmácia.				
	Educação Permanente /Reuniões de equipe/ Integração ensino-serviço				

** Número de atendimentos/mês baseado nos parâmetros da portaria 1.631 de 01/10/2015, que aprova critérios e parâmetros para o planejamento e programação de ações e serviços de saúde no âmbito do SUS e baseado nas metas estabelecidas no TR de referência desta proposta de trabalho.

CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO, OFICINA ORTOPÉDICA E ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

fl. 203

Auxiliar de limpeza

Quadro 31. Agenda Mensal - Auxiliar de limpeza

AGENDA MENSAL -AUXILIAR DE LIMPEZA					
	Segunda	Terça	Quarta	Quinta	Sexta
1 ^a semana				Reunião de Equipe	Limpeza terminal da unidade
Realização da limpeza concorrente da unidade, de acordo com a classificação das áreas (críticas, semicríticas e não críticas); Abastecimento de materiais de limpeza e higiene e organização dos espaços compartilhados; Acompanhamento da manutenção de utensílios e equipamentos, comunicando problemas ao setor administrativo para abertura de chamado; Controlar o estoque de materiais/produtos de limpeza, contando e verificando a necessidade de reposição.					
2 ^a semana	Segunda	Terça	Quarta	Quinta	Sexta
Realização da limpeza concorrente da unidade, de acordo com a classificação das áreas (críticas, semicríticas e não críticas); Abastecimento de materiais de limpeza e higiene e organização dos espaços compartilhados; Acompanhamento da manutenção de utensílios e equipamentos, comunicando problemas ao setor administrativo para abertura de chamado; Controlar o estoque de materiais/produtos de limpeza, contando e verificando a necessidade de reposição.					
3 ^a semana	Segunda	Terça	Quarta	Quinta	Sexta
Realização da limpeza concorrente da unidade, de acordo com a classificação das áreas (críticas, semicríticas e não críticas); Abastecimento de materiais de limpeza e higiene e organização dos espaços compartilhados; Acompanhamento da manutenção de utensílios e equipamentos, comunicando problemas ao setor administrativo para abertura de chamado; Controlar o estoque de materiais/produtos de limpeza, contando e verificando a necessidade de reposição.					
4 ^a semana	Segunda	Terça	Quarta	Quinta	Sexta
Realização da limpeza concorrente da unidade, de acordo com a classificação das áreas (críticas, semicríticas e não críticas); Abastecimento de materiais de limpeza e higiene e organização dos espaços compartilhados; Acompanhamento da manutenção de utensílios e equipamentos, comunicando problemas ao setor administrativo para abertura de chamado; Controlar o estoque de materiais/produtos de limpeza, contando e verificando a necessidade de reposição.					

** Número de ações baseada nas metas estabelecidas no TR de referência desta proposta de trabalho.

CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO, OFICINA ORTOPÉDICA E ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

fl. 204

Gerente/Coordenador de USF

Quadro 32. Agenda Mensal - Coordenador de USF

AGENDA MENSAL - COORDENADOR DE USF

	Segunda	Terça	Quarta	Quinta	Sexta
		Reunião com supervisão (mensal)	Conselho Gestor Local (mensal)	Reunião de Equipe/Matriciamento	Trio Gestor (mensal)
Supervisão das atividades da equipe; Elaboração de estratégias para o alcance das metas e indicadores de saúde; Acompanhamento e avaliação dos resultados; Acompanhamento e zelo pela infraestrutura, gestão dos insumos da unidade; Articulação com a Rede; Assegurar a alimentação dos Sistemas de informação vigente; Gestão de pessoas; Elaboração de relatórios para prestação de contas; Elaboração das escutas da equipe multiprofissional;					
Educação Permanente /Reuniões de equipe/ Integração ensino-serviço					
	Segunda	Terça	Quarta	Quinta	Sexta
		Reunião com supervisão (mensal)	Conselho Gestor Local (mensal)	Reunião de Equipe/Matriciamento	Trio Gestor (mensal)
Supervisão das atividades da equipe; Elaboração de estratégias para o alcance das metas e indicadores de saúde; Acompanhamento e avaliação dos resultados; Acompanhamento e zelo pela infraestrutura, gestão dos insumos da unidade;					
Educação Permanente /Reuniões de equipe/ Integração ensino-serviço					
	Segunda	Terça	Quarta	Quinta	Sexta
		Reunião com supervisão (mensal)	Conselho Gestor Local (mensal)	Reunião de Equipe/Matriciamento	Trio Gestor (mensal)
Supervisão das atividades da equipe; Elaboração de estratégias para o alcance das metas e indicadores de saúde; Acompanhamento e avaliação dos resultados; Acompanhamento e zelo pela infraestrutura, gestão dos insumos da unidade;					
Educação Permanente /Reuniões de equipe/ Integração ensino-serviço					
	Segunda	Terça	Quarta	Quinta	Sexta
		Reunião com supervisão (mensal)	Conselho Gestor Local (mensal)	Reunião de Equipe/Matriciamento	Trio Gestor (mensal)
Supervisão das atividades da equipe; Elaboração de estratégias para o alcance das metas e indicadores de saúde; Acompanhamento e avaliação dos resultados; Acompanhamento e zelo pela infraestrutura, gestão dos insumos da unidade;					
Educação Permanente /Reuniões de equipe/ Integração ensino-serviço					

** Número de atendimentos/mês baseado nos parâmetros da portaria 1.631 de 01/10/2015, que aprova critérios e parâmetros para o planejamento e programação de ações e serviços de saúde no âmbito do SUS e baseado nas metas estabelecidas no TR de referência desta proposta de trabalho.

CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO, OFICINA ORTOPÉDICA E ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

fl. 205

Quadro 33. Agenda Mensal - Apoiador Institucional

	Segunda	Terça	Quarta	Quinta	Sexta
		Reunião com coordenadores (mensal)		Reunião com as Equipes (mensal)	
1ª semana					
			Supervisão das atividades dos coordenadores e das equipes; Monitoramento e avaliação do alcance das metas e indicadores de saúde; Acompanhamento e avaliação dos resultados; Articulação com a Rede e SMS; Gestão de pessoas; Elaboração de relatórios para prestação de contas; Elaboração das escalas da equipe multiprofissional; Estruturação da Educação Permanente para equipes;		
Educação Permanente /Reuniões de equipe/ Integração ensino-serviço					
	Segunda	Terça	Quarta	Quinta	Sexta
		Reunião com coordenadores (mensal)		Reunião com as Equipes (mensal)	
2ª semana					
			Supervisão das atividades dos coordenadores e das equipes; Monitoramento e avaliação do alcance das metas e indicadores de saúde; Acompanhamento e avaliação dos resultados; Articulação com a Rede e SMS;		
Educação Permanente /Reuniões de equipe/ Integração ensino-serviço					
	Segunda	Terça	Quarta	Quinta	Sexta
		Reunião com coordenadores (mensal)		Reunião com as Equipes (mensal)	
3ª semana					
			Supervisão das atividades dos coordenadores e das equipes; Monitoramento e avaliação do alcance das metas e indicadores de saúde; Acompanhamento e avaliação dos resultados; Articulação com a Rede e SMS;		
Educação Permanente /Reuniões de equipe/ Integração ensino-serviço					
	Segunda	Terça	Quarta	Quinta	Sexta
		Reunião com coordenadores (mensal)		Reunião com as Equipes (mensal)	
4ª semana					
			Supervisão das atividades dos coordenadores e das equipes; Monitoramento e avaliação do alcance das metas e indicadores de saúde; Acompanhamento e avaliação dos resultados;		

** Número de atendimentos/mês baseado nos parâmetros da portaria 1.631 de 01/10/2015, que aprova critérios e parâmetros para o planejamento e programação de ações e serviços de saúde no âmbito do SUS e baseado nas metas estabelecidas no TR de referência desta proposta de trabalho.

CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO, OFICINA ORTOPÉDICA E ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

fl. 206

9. Experiência da SORRI - BAURU

As parcerias e contratos firmados e executados pela SORRI - BAURU nas áreas de Saúde, Educação e Assistência Social conferem à instituição uma capacidade técnica robusta para o desenvolvimento de ações abrangentes. Essas ações, além de focarem na produção do cuidado, são realizadas com uma abordagem que privilegia a humanização, a interdisciplinaridade, a multidisciplinaridade, a interprofissionalidade e a proteção social. A atuação da SORRI - BAURU é pautada por uma visão holística do cuidado, considerando o indivíduo em sua totalidade, com respeito às suas singularidades e diversidades.

A SORRI - BAURU, ao estabelecer e manter parcerias público-privadas, não só amplifica sua capacidade de atuação, mas também fortalece o sistema de saúde como um todo. Essas parcerias possibilitam:

- Acesso a Recursos Avançados: Aproveitamento de tecnologias modernas e práticas inovadoras, resultando em um cuidado de saúde mais eficaz e eficiente.

- Capacitação Profissional Contínua: Formação e atualização contínua dos profissionais de saúde, garantindo que estejam aptos a utilizar as melhores práticas e tecnologias disponíveis.

- Pesquisa e Desenvolvimento: Realização de pesquisas que contribuem para a evolução das práticas de saúde, educação e assistência social, beneficiando a comunidade e o sistema de saúde.

Compromisso com a Equidade e Integralidade

A SORRI - BAURU se destaca como uma instituição exemplar na prestação de cuidados de saúde equânimes e integrais. Sua abordagem multifacetada e abrangente não só melhora a saúde e o bem-estar da população, mas também desempenha um papel crucial no desenvolvimento e fortalecimento do sistema de saúde. A instituição é comprometida com:

- Equidade no Acesso aos Cuidados: Garantir que todos os indivíduos, independentemente de sua condição socioeconômica, tenham acesso a cuidados de saúde de qualidade.

- Cuidado Integral: Fornecimento de um continuum de cuidados que cobre desde a atenção primária até serviços especializados, assegurando uma abordagem coordenada e contínua.

- Promoção da Saúde Pública: Desenvolvimento de iniciativas que promovem a saúde pública de forma qualificada, sustentável e acessível, beneficiando toda a comunidade.

A parceria entre a SORRI - BAURU e a Secretaria Municipal de Educação de Bauru (SME) acontece desde 1988 para o atendimento ao público-alvo oferecendo serviços especializados aos alunos da rede municipal de ensino e junto à comunidade por meio de programas preventivos e educativos. Em 2023 foram atendidas 756 crianças e adolescentes da Rede Municipal de Educação de Bauru, por meio da parceria existente.

CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO, OFICINA ORTOPÉDICA E ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

fl. 207

A SORRI-BAURU, há 22 anos, desempenha a gestão e execução das atividades relacionadas à Estratégia Saúde da Família (ESF) no município de Bauru, em parceria com a Secretaria Municipal de Saúde. Essa trajetória consolidou uma relevante contribuição no cuidado à saúde da população, com resultados expressivos em produtividade e impacto, contando atualmente com 17 (dezessete) eSF, 17 (dezessete) eSB, além de equipe multidisciplinar da APS, coordenador/gerente de USF e, ainda, pessoal de apoio, sendo referência de acesso ao cuidado integral à saúde para uma população superior a 60.000 pessoas.

Abaixo, as parcerias atuais e vigentes da instituição e seus objetos de trabalho:

Tabela Y. Parcerias SORRI-BAURU, Exercício 2024-2025

IDENTIFICAÇÃO	ÓRGÃO	INÍCIO	SÍNTESE DO OBJETO
TERMO DE COLABORAÇÃO Nº 2954/2023	SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO DE BAURU	14/12/2023	DIAGNÓSTICO E ATENDIMENTO MULTIDISCIPLINAR ESPECIALIZADO PARA ALUNOS DA REDE MUNICIPAL DE ENSINO DE BAURU COM DEFICIÊNCIA, TRANSTORNOS DE APRENDIZAGEM E OUTRAS NECESSIDADES ESPECIAIS, ALÉM DE APOIO TÉCNICO E ORIENTAÇÃO À EQUIPE ESCOLAR E À FAMÍLIA.
TERMO DE COLABORAÇÃO Nº 2.742/2022	SECRETARIA MUNICIPAL DO BEM ESTAR SOCIAL DE BAURU- FMAS MUNICIPAL	27/12/2023	SERVIÇO DE PROTEÇÃO SOCIAL PARA PESSOA COM DEFICIÊNCIA
TERMO DE COLABORAÇÃO Nº 2.740/2022	SECRETARIA MUNICIPAL DO BEM ESTAR SOCIAL DE BAURU - FMAS FEDERAL	27/12/2023	SERVIÇO DE PROTEÇÃO SOCIAL PARA PESSOA COM DEFICIÊNCIA
TERMO DE COLABORAÇÃO Nº 2.741/2022	SECRETARIA MUNICIPAL DO BEM ESTAR SOCIAL DE BAURU - FMAS MUNICIPAL	27/12/2022	SERVIÇO DE PROTEÇÃO SOCIAL PARA PESSOA COM DEFICIÊNCIA
TERMO DE COLABORAÇÃO 1.935/2019	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE	28/02/2019	ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA
CONTRATO 12.117/2023 OFICINA ORTOPÉDICA	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE	16/10/2023	MANUTENÇÃO DA OFICINA ORTOPÉDICA
CONTRATO 12.116/2023 CER III	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE	16/10/2023	REABILITAÇÃO DE PESSOAS COM DEFICIÊNCIAS FÍSICAS, INTELECTUAIS E AUDITIVAS
CONTRATO Nº 10.192/21 MAC SUS	SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE	25/02/2024	AQUISIÇÃO, CONFECÇÃO E/OU ADEQUAÇÃO ÓRTESE, PRÓTESE E MEIOS DE LOCOMOÇÃO

CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO, OFICINA ORTOPÉDICA E ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

fl. 208

CONTRATO Nº 12.117/2023 3º TERMO ADITIVO EMENDAS IMPOSITIVAS	SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE	16/10/2024	REABILITAÇÃO DE PESSOAS COM DEFICIÊNCIAS FÍSICAS, INTELECTUAIS E AUDITIVAS. ESTIMULAÇÃO PRECOCE. AQUISIÇÃO, CONFECÇÃO E/OU ADEQUAÇÃO, ÓRTESE PRÓTESE E MEIOS DE LOCOMOÇÃO
PROCESSO Nº 2023/00571	SECRETARIA DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL DO ESTADO DE SÃO PAULO -CONDECA	29/05/2023	TERAPIA INTEGRATIVA - MEDITAÇÃO

Fonte: SORRI - BAURU,2024.

9.1 Satisfação dos usuários e conselheiros gestores (Pesquisas de satisfação)

Com o objetivo de conhecer o grau de satisfação em relação aos atendimentos das diferentes áreas de atuação, a SORRI - BAURU realiza pesquisas anuais com os usuários e conselhos gestores de todos os serviços da ESF. Em 2023, os conselheiros gestores avaliaram o trabalho das equipes da ESF por meio de uma pesquisa, que trouxe uma visão detalhada sobre o desempenho dos serviços. A pesquisa contou com 22 participantes, representando todas as unidades de saúde, sendo que a maioria dos conselheiros já atuava nesse papel há pelo menos dois anos. O resultado da avaliação revelou que 100% dos conselheiros reconhecem a relevância das ações realizadas no modelo assistencial da ESF, como acolhimento, visitas domiciliares, consultas, vacinação e atendimento por equipes multidisciplinares, considerando-as fundamentais para o cuidado com a população. Além disso, 100% dos conselheiros afirmaram se sentir incentivados a participar do planejamento das ações, tanto nas reuniões do conselho gestor quanto no dia a dia da unidade.

A avaliação revelou ainda que 95,5% dos conselheiros concordam que a USF pode ser vista como um centro de vivência e convivência, atendendo não apenas às necessidades de saúde, mas também realizando ações como campanhas de saúde, parcerias com escolas e creches, e promovendo grupos educativos e palestras.

Em dezembro de 2023, as equipes de Saúde da Família demonstraram elevados níveis de satisfação entre os usuários, através de 2.072 usuários, sendo que 97% dos participantes residem no território e a maioria tem idades entre 19 e 59 anos. Os resultados apontaram altos índices de satisfação, com 94% dos usuários satisfeitos ou muito satisfeitos com o atendimento de enfermagem, 93% com o atendimento médico, 92,2% com o acolhimento e o respeito recebido nas unidades, e 91,8% com o atendimento na recepção. A limpeza e a higiene das unidades também foram bem avaliadas, com 91,6% de satisfação, enquanto a farmácia (nas unidades que a possuem) obteve 70,9% de satisfação. A média de resolutividade das ESF em 2023 foi de 85,92%, refletindo o compromisso da SORRI - BAURU com a qualidade do cuidado prestado.

Em 2024, foi realizada no primeiro semestre a pesquisa de satisfação com os conselheiros gestores, onde foi possível observar a manutenção dos resultados positivos, revelando que 92,9% dos conselheiros reconhecem a importância das ações realizadas no modelo assistencial da ESF e se sentem incentivados a participar do planejamento das ações.

CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO, OFICINA ORTOPÉDICA E ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

fl. 209

Além disso, 85,7% dos conselheiros afirmaram se sentir motivados a participar do dia a dia da unidade. Também foi destacado que 85,7% dos conselheiros concordam que a USF pode ser vista como um centro de vivência e convivência, abordando não apenas o atendimento médico, mas também as necessidades do território por meio de campanhas de saúde, parcerias com escolas e creches, e realização de grupos educativos.

Em 2024, até o dia 3 de dezembro, a pesquisa de satisfação com os usuários foi respondida por 5.913 pessoas, representando todas as unidades da ESF. Os índices de satisfação dos usuários continuaram elevados, com 94,24% de satisfação com o atendimento de enfermagem, 93,7% com o atendimento médico, e 93,76% com o atendimento de saúde bucal. O acolhimento e respeito recebidos nas unidades foi aprovado por 92,59% dos participantes, enquanto o atendimento na recepção obteve 90,85% de aprovação. A limpeza e a higiene das unidades foram bem avaliadas por 89,82% dos usuários, e o atendimento geral recebeu 90,09% de satisfação. A farmácia, nas unidades que a possuem, apresentou 92,02% de aprovação.

A resolutividade média das dos atendimentos médicos em 2024 até o mês de novembro foi de 89,57% (SIGSS-MV), um reflexo claro do compromisso da SORRI - BAURU com a qualidade do atendimento prestado à população.

9.2 Histórico da SORRI - BAURU na Estratégia Saúde da Família em Bauru

Desde o ano de 2002 a SORRI - BAURU atua na execução e gestão das atividades da Estratégia Saúde da Família, em parceria com a Secretaria Municipal de Saúde de Bauru.

Inicialmente contava com uma (1) Equipe da Saúde da Família no bairro Pousada da Esperança I e duas (2) Equipes de Agentes Comunitários de Saúde nas regiões do Jardim Godoy e Santa Edwirges, com a expansão da ESF no município em 2006, atendendo a chamada pública do governo municipal, passaram a sete (7) equipes de Saúde da Família e 2 assistentes sociais para atender as regiões dos bairros Santa Edwirges, Jaraguá, Nove de Julho, Fortunato Rocha Lima, Vila São Paulo, Pousada da Esperança I e II, Jardim Ivone e Nova Bauru.

A partir de outubro de 2012, com mais uma ampliação, o número de equipes passou para oito (8), sendo acrescida uma equipe para atender o bairro Nova Bauru.

No ano de 2013, através de incentivos federais e municipais, novas unidades foram construídas, permitindo assim a descentralização de algumas equipes para os territórios de atuação, à exemplo da USF Pousada da Esperança II e USF Nove de Julho/Fortunato Rocha Lima. Além disso, mais uma equipe passou a integrar a USF Santa Edwirges, totalizando três (3) equipes mínimas e três (3) equipes de Saúde Bucal, ampliando a

CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO, OFICINA ORTOPÉDICA E ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

fl. 210

cobertura para os bairros ainda não contemplados com 100% do atendimento, entre eles o Parque Santa Edwirges e Parque Jaraguá. No mês de outubro do mesmo ano foi finalizada a construção de uma nova USF localizada no bairro Vila Dutra, onde foram implantadas duas (2) equipes mínimas e duas (2) equipes de Saúde Bucal. Consequentemente, o município de Bauru ampliou a cobertura de Saúde da Família, passando a totalizar 11 equipes mínimas e 11 equipes de Saúde Bucal.

Com a inscrição do município de Bauru no Programa Mais Médicos e PROVAB (Programa de Valorização da Atenção Básica) do Ministério da Saúde no ano de 2014, a UBS Jardim Godoy, antes constituída como Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) com doze (12) Agentes Comunitários, passou a constituir-se como 2 (duas) equipes da ESF, através da inserção de 2 (dois) novos médicos generalistas, além de dois (2) enfermeiros e dois (2) técnicos de enfermagem, os quais foram incorporados às equipes.

Paralelamente, a Instituição atendeu em 2011, nova chamada pública, desta vez da vizinha cidade de Bariri, firmando contrato de gestão, passando a gerir quatro (4) equipes naquele município. A parceria com ambos os municípios aliada à experiência em reabilitação, prevenção de deficiências e promoção da saúde complementaram e implementaram a luta e as ações pela defesa dos direitos humanos, missão da SORRI - BAURU.

Após a Emenda Constitucional nº 51 (14/02/2006), assim como a Lei 11.350 (05/10/2006), houve a necessidade de readequação na contratação dos Agentes Comunitários de Saúde. Assim, a partir de outubro de 2017, os ACS das equipes da ESF do município de Bauru passaram a ser contratados pela Fundação Estatal Regional de Saúde da Região de Bauru (FERSB) e não mais pela SORRI - BAURU. Importante destacar que o gerenciamento das ações dos ACS junto às equipes de Saúde da Família ocorria de forma compartilhada entre a Secretaria Municipal de Saúde, FERSB e SORRI - BAURU até o ano de 2023, quando os ACS passaram a ser concursados pelo município ficando a gestão compartilhada entre SMS e SORRI - BAURU.

Em 2021, ocorreu a implantação da 3ª eSF com 1 eSB na USF Vila Dutra. No ano seguinte, em 2022, ocorreu a transformação da UBS Tibiriçá em USF Tibiriçá com a contratação de 01 eSF e 01 eSB, a inclusão de mais 01 equipe substituta e a implantação de 03 eSF na USF Jd Godoy. Neste mesmo ano, houve a implantação de assistência farmacêutica nas Unidades de Tibiriçá, Vila São Paulo, Pousada II e Vila Dutra. O quadro da equipe de apoio também foi ampliado para 5 nutricionistas e 04 assistentes sociais, corroborando, assim, para a integralidade dos atendimentos.

CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO, OFICINA ORTOPÉDICA E ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

fl. 211

Em 2023, ocorreu a inauguração da Unidade farmacêutica da USF Santa Edwiges, com a implantação de 1 equipe de assistência Farmacêutica. Com a inclusão de 1 nutricionista, 1 assistente social, 1 analista administrativo e 1 eSB substituta, a cobertura foi ampliada, totalizando 16 (dezesseis) equipes de Saúde da Família, 16 (dezesseis) equipes de Saúde Bucal, 6 nutricionistas, 5 assistentes sociais, 6 farmacêuticos, 5 técnicos de farmácia, equipes de apoio e 2 eSF e eSB substitutas.

Outra alteração importante, em 2023, ocorreu com a transferência do gerenciamento das equipes de Agentes Comunitário de Saúde da FERSB para a Prefeitura Municipal de Bauru, após realização de concurso público. Com isso, o gerenciamento das ações dos ACS junto às equipes de Saúde da Família é realizada, atualmente, de forma compartilhada entre Secretaria Municipal de Saúde e SORRI - BAURU.

Em Julho de 2024 foi inaugurada a Unidade de Saúde da Família Vargem Limpa, composta por 1 eSF, 1 eSB, 1 assistente social, 1 nutricionista e equipe de apoio, e em setembro foi implantada a farmácia da USF Vargem Limpa, com 1 farmacêutico e 1 técnico de farmácia.

9.2.1 Proposta que identifica o número de equipe (eSF e eSB) contratadas pela entidade multiplicado pelo tempo * de atuação na mesma base territorial, descrita no item 9.2.3.1 do edital nº 258/2024.

A SORRI - BAURU há 22 anos gerencia e executa as atividades da Estratégia Saúde da Família, no município de Bauru, em parceria com a Secretaria Municipal de Saúde, construindo uma história de significativa produtividade no cuidado com a população contando atualmente com 17 (dezessete) eSF, 17 (dezessete) eSB, além de equipe multidisciplinar da APS, coordenador/gerente de USF e, ainda, pessoal de apoio. As equipes são compostas por médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, dentistas, auxiliares de saúde bucal, nutricionistas, assistentes sociais, farmacêuticos, técnicos de farmácia, auxiliares administrativos e auxiliares de limpeza que são referência para mais de 60.000 pessoas.

A comprovação desta capacidade técnica está anexada a este plano de trabalho (ANEXO X), garantindo a transparência e a conformidade com os requisitos deste edital.

CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO, OFICINA ORTOPÉDICA E ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

fl. 212

9.2.2 Qualificação Técnica: Avalia a capacidade gerencial da proponente em conduzir as ações assistenciais com bom nível de desempenho, com equipe titulada nas áreas que se propõe assistir, descrita na página 20 do Edital 258/2024.

9.2.2.1 Experiência na gestão de unidade de saúde

A SORRI - BAURU há 22 anos gerencia e executa as atividades da Estratégia Saúde da Família, no município de Bauru, em parceria com a Secretaria Municipal de Saúde, construindo uma história de significativa produtividade no cuidado com a população nas Unidades de Saúde da Família.

A comprovação desta qualificação técnica está anexada a este plano de trabalho (ANEXO X), garantindo a transparência e a conformidade com os requisitos deste edital.

9.2.2.2 Experiência do corpo técnico em gestão de unidade de saúde da família.

A SORRI - BAURU, possui profissionais componentes do corpo técnico com experiência de mais de 5 (cinco) anos em gestão de unidades de saúde formalmente vinculados à instituição. Apresentados em anexo: a Carteira de Trabalho Digital e vínculo ao Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde de 2 (dois) profissionais, além da comprovação desta experiência que estão anexados a este plano de trabalho (ANEXO XI).

A parceria consolidada entre a SORRI - BAURU e a Secretaria Municipal de Saúde (SMS) tem permitido uma atuação integrada e eficiente das equipes, que estruturam suas ações a partir das demandas identificadas nos territórios, de maneira intersetorial, resolutiva e integral. Esse modelo de atuação busca garantir uma articulação efetiva com a rede assistencial, visando alcançar melhores resultados em saúde para a população. A seguir, apresenta-se uma tabela que detalha as unidades, as equipes envolvidas e os bairros atendidos, ilustrando de forma clara a distribuição e o alcance das ações realizadas em cada localidade.

Tabela Z. Bairros atendidos e descrição das equipes que realizam atendimentos.

USF	Bairros atendidos	nº de eSF	nº de eSB	Farmácia	Equipe de apoio

CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO, OFICINA ORTOPÉDICA E ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

fl. 213

Tibiriçá	Rio Verde, Reunidos de Santa Maria, Barra Grande, Barra Grande de Cima, Fazenda Val de Palmas, Bairro dos Patos, Jd. Jaraguá, Arco Íris, Fazenda Califórnia, Santa Rita, Cachoeirinha, Gabiroba e Chácara Alvorada	1	1	1	2 auxiliares administrativos 1 auxiliar de limpeza
Pousada da Esperança II	Pousada da Esperança I * e II	1	1	1	2 auxiliares administrativos 1 auxiliar de limpeza
Nova Bauru	Nova Bauru e Pousada da Esperança I*	1	1	-	2 auxiliares administrativos 1 auxiliar de limpeza
Vila São Paulo	Vila São Paulo, Jardim Ivone, Pousada da Esperança I* e Quinta da Bela Olinda *	2	2	1	2 auxiliares administrativos 2 auxiliares de limpeza
Nove de Julho	Santa Fé, Fortunato Rocha Lima, Parque Jaraguá*, Primavera* e Nove de Julho*	2	2	-	2 auxiliares administrativos 1 auxiliar de limpeza
Jardim Godoy	Jardim Godoy, Jd Estrela D'Alva*, Jardim Fonte do Castelo*, Jardim Jacyra, Jardim Maria Angélica*, Jardim Maria Célia*, Jardim Marília, Jardim Nossa Senhora de Lourdes, Jardim Nova Marília, Jardim TV, Parque Novo São Geraldo, Parque Residencial Castelo*, Parque Santa Cecília, Parque São Cristóvão*, Parque São Geraldo e Vila Garcia.	3	3	1	3 auxiliares administrativos 2 auxiliares de limpeza

CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO, OFICINA ORTOPÉDICA E ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

fl. 214

Vila Dutra	Vila Dutra, Santa Cândida, Leão XIII, Industrial III*, Parque Real e Val de Palmas,	3	3	1	3 auxiliares administrativos 2 auxiliares de limpeza
Santa Edwirges	Santa Edwirges* e Parque Jaraguá*	3	3	1	3 auxiliares administrativos 2 auxiliares de limpeza
Vargem Limpa II	Vargem Limpa II	1	1	1	2 auxiliares administrativos 1 auxiliar de limpeza

*Bairros atendidos parcialmente.

Conta também com 6 assistentes sociais e 7 nutricionistas que atuam em mais de uma USF.

No quadro abaixo, podemos observar a evolução histórica dos contratos da SORRI - BAURU com o município de Bauru de 2002 a 2024.

Quadro 34. Evolução histórica dos contratos e aditivos da SORRI - BAURU com o município de Bauru na ESF, 2024

PERÍODO	Nº DO CONTRATO	OBJETO DA CONTRATAÇÃO	UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA (USF)	PORTE DA UNIDADE	TOTAL DE EQUIPES
Julho de 2002 a Setembro/2006	TERMO DE COLABORAÇÃO Nº 240/02 - Processo nº 2606/02	Contratação de profissionais, sob regime CLT, pela CONVENIADA, de acordo com os requisitos pré-estabelecidos em processo seletivo, para atuarem nos Programas de Saúde da Família e Agentes Comunitários de Saúde e outros que se fizerem necessários	PSF POUSADA I e II	PORTE I	01 eSF

CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO, OFICINA ORTOPÉDICA E ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

fl. 215

			PACS - JD GODOY, PQ JARAGUÁ E ADJACENTES - 32 ACS		
Setembro/2006 a Abril/2008	TERMO DE COLABORAÇÃO Nº 360/06 - Processo nº 26444/06	Contratação de profissionais, sob regime CLT, pela CONVENIADA, de acordo com os requisitos pré-estabelecidos em processo seletivo, para atuarem nos Programas de Saúde da Família e Agentes Comunitários de Saúde e outros que se fizerem necessários	USF SANTA EDWIRGES	PORTE IV	<ul style="list-style-type: none">• 7 eSF e 4 eSB• 42 ACS• Equipe de apoio: 04 aux administrativos 04 aux de limpeza 02 assistentes sociais
			USF VILA SÃO PAULO	PORTE III	
			JD GODOY	—	1 PACS
Abril/2008 a Fevereiro/2011	TERMO DE COLABORAÇÃO Nº 964/08 e 965/08 - Processo nº 53347/07	Prestação de assistência em saúde através da estratégia de Saúde da Família, Saúde Bucal e Programa de Agentes Comunitários de Saúde às populações de regiões específicas do município de Bauru, de acordo com o estabelecido nos Planos Municipais de Saúde, Plano Diretor	USF SANTA EDWIRGES	PORTE IV	<ul style="list-style-type: none">• 7 eSF e 4 eSB• 42 ACS• Equipe de apoio: 04 aux administrativos 04 aux de limpeza 02 assistentes sociais• Equipe substitutiva:<ul style="list-style-type: none">• 1 eSF1 enfermeiro
			USF VILA SÃO PAULO	PORTE III	

CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO, OFICINA ORTOPÉDICA E ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

fl. 216

Fevereiro/2011 a Setembro/2012	Municipal, Conferências Municipais de Saúde e aprovados pelo Conselho Municipal de Saúde.	JD GODOY	—	1 assistente social 2 aux administrativos 1 aux de limpeza
		Inclusão de 1 Coordenador de área ESF e Coordenação da Unidade de Saúde da Família da Vila São Paulo e Unidade de Saúde da Família do Parque Santa Edwirges.	—	
Setembro/2012 a Janeiro/2013		USF NOVA BAURU	PORTE I	<ul style="list-style-type: none">• 8 eSF e 5 eSB• 48 ACS• 3 Chefia de Unidade• 1 Coordenador ESF• Equipe de apoio: 06 aux administrativos 06 aux de limpeza 01 Assistente social• Equipe substitutiva: 1 eSF 1 eSB 2 aux administrativos 2 técnicos de enfermagem 1 aux de limpeza
		USF SANTA EDWIRGES	PORTE IV	
		USF VILA SÃO PAULO	PORTE III	
		JD GODOY	—	1 EACs

CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO, OFICINA ORTOPÉDICA E ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

fl. 217

Janeiro/2013 a Março/2013			USF NOVA BAURU	PORTE I	<ul style="list-style-type: none"> • 8 eSF e 6 eSB • 48 ACS • 3 Chefia de Unidade • 1 Coordenador ESF • Equipe de apoio: 06 aux administrativos 06 aux de limpeza 01 Assistente social • Equipe substitutiva: 1 eSF 2 aux administrativos 2 técnicos de enfermagem 1 aux de limpeza
			USF SANTA EDWIRGES	PORTE IV	
			USF VILA SÃO PAULO	PORTE III	
			JD GODOY	—	
Março/2013 a Setembro/2013	TERMO DE COLABORAÇÃO Nº 1824/13 - Processo nº 3887/13	Prestação de assistência em saúde através da estratégia de Saúde da Família, Saúde Bucal e Programa de Agentes Comunitários de Saúde às populações de regiões específicas do município de Bauru, classificadas como Entidades Civis Sem Fins Lucrativos que	USF SANTA EDWIRGES	PORTE III	<ul style="list-style-type: none"> • 9 eSF e 9 eSB • 54 ACS • 1 Coordenador ESF • 5 Coordenadores de Unidade • Equipe de apoio: 11 aux administrativos 7 aux de
			USF NOVE DE JULHO	PORTE II	
			USF VILA SÃO PAULO	PORTE II	
			USF NOVA BAURU	PORTE I	
			USF POUSADA II	PORTE I	

CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO, OFICINA ORTOPÉDICA E ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

fl. 218

<p>Setembro/2013 a Fevereiro/2014</p> <p>TERMO DE COLABO RAÇÃO Nº 1824/13 - Processo nº 3887/13</p>	<p>tenham interesse em atuar como parceiras da Administração Pública Municipal.</p> <p>Prestação de assistência em saúde através da estratégia de Saúde da Família, Saúde Bucal e Programa de Agentes Comunitários de Saúde às populações de regiões específicas do município de Bauru, classificadas como Entidades Civis Sem Fins Lucrativos que tenham interesse em atuar como parceiras da Administração</p>			limpeza 1 assistente social 1 nutricionista • Equipe substitut a: 1 eSF 1 eSB 1 nutricionista 2 aux administrativos 1 aux de limpeza
		JD GODOY	—	1 EACs
		USF SANTA EDWIRGES	PORTE III	• 11 eSF e 11 eSB • 66 ACS • 1 Coordenador ESF
		USF NOVE DE JULHO	PORTE II	• 6 Coordenadores de Unidade
		USF VILA SÃO PAULO	PORTE II	• Equipe de apoio: 13 aux administrativos 8 aux de limpeza
		USF NOVA BAURU	PORTE I	1 assistente social 1 nutricionista
		USF POUSADA II	PORTE I	• Equipe substitut a: 1 eSF 1 eSB 1 nutricionista 2 aux administrativos 1 aux de limpeza
		USF VILA DUTRA	PORTE II	

CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO, OFICINA ORTOPÉDICA E ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

fl. 219

		Pública Municipal.	JD GODOY	—	12 EACs
Fevereiro/2014 a Setembro/2017			USF SANTA EDWIRGES	PORTE III	<ul style="list-style-type: none"> • 13 eSF e 11 eSB • 66 ACS • 1 Coordenador ESF • 6 Coordenadores de Unidade • Equipe de apoio: <p>13 aux administrativos 8 aux de limpeza 1 assistente social 1 nutricionista</p> <ul style="list-style-type: none"> • Equipe substitutiva: <p>1 eSF 1 eSB 1 nutricionista 2 aux administrativos 1 aux de limpeza</p>
			USF NOVE DE JULHO	PORTE II	
			USF VILA SÃO PAULO	PORTE II	
			USF NOVA BAURU	PORTE I	
			USF POUSADA II	PORTE I	
			USF VILA DUTRA	PORTE II	
			JD GODOY	PORTE II	<p>12 EACs 2 enfermeiros 2 técnicos de enfermagem 2 médicos (Intercambista /PROVAB)</p>
			Equipe de Saúde da Família Godoy I implantada em 01/09/2014, com 2 novos médicos, sendo 1 deles intercambista e outro PROVAB, além de 2 enfermeiros e 2 técnicos de enfermagem incorporados às equipes.		

CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO, OFICINA ORTOPÉDICA E ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

fl. 220

Setembro/2017 a Fevereiro/2019			Em setembro/2017, Transferência de gestão dos ACS para FERSB.*	<ul style="list-style-type: none"> • 11 eSF e 11 eSB • 1 Coordenador ESF • 6 Coordenadores de Unidade • Equipe de apoio: 13 aux administrativos 8 aux de limpeza 1 assistente social 1 nutricionista • Equipe substituta: 1 eSF 1 eSB 1 nutricionista 2 aux administrativos 1 aux de limpeza
--------------------------------	--	--	--	---

ANO	TERMO DE COLABORAÇÃO	OBJETO	UNIDADE I	EQUIPES ESF
2019	TERMO DE COLABORAÇÃO Nº 1935/19 - período de 2019 a atual - VIGENTE	Prestação de assistência em saúde através da Estratégia de Saúde da Família e Saúde Bucal assegurando acesso universal, equânime, integral e gratuito, especificamente à população de regiões	USF SANTA EDWIRGES USF NOVE DE JULHO USF VILA SÃO PAULO USF NOVA BAURU USF	Equipe substituta: 1 eSF, 1 eSB e equipe de apoio (aux administrativo e aux de limpeza) Equipe multiprofissional: 1 Assistentes Sociais 2 Nutricionistas

CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO, OFICINA ORTOPÉDICA E ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

fl. 221

2020	TERMO DE COLABORAÇÃO Nº 1935/19 - período de 2019 a atual - VIGENTE	específicas do Município de Bauru, de acordo com o estabelecido nos Planos Municipais de Saúde, Plano Diretor Municipal, Conferências Municipais de Saúde e aprovados pelo Conselho Municipal de Saúde e em consonância com o estabelecido pela Portaria do Ministério da Saúde, nº 2.436, de 21 de setembro de 2017, que aprova a Política Nacional de Atenção Básica e estabelece a revisão de diretrizes para a organização da atenção básica no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS.	POUSADA II	Equipe substituta: 1 eSF, 1 eSB e equipe de apoio (aux administrativo e aux de limpeza) Equipe multiprofissional: 1 Assistentes Sociais 2 Nutricionistas		
			USF VILA DUTRA			
			USF SANTA EDWIRGES			
			USF NOVE DE JULHO			
			USF VILA SÃO PAULO			
			USF NOVA BAURU			
			USF POUSADA II			
			USF VILA DUTRA			
			USF SANTA EDWIRGES			
			USF NOVE DE JULHO			
2021			USF VILA SÃO PAULO	Equipe substituta: 1 eSF, 1 eSB e equipe de apoio (aux administrativo e aux de limpeza) Equipe multiprofissional: 1 Assistentes Sociais 2 Nutricionistas		
			USF NOVA BAURU			
			USF POUSADA II			
			USF VILA DUTRA			
			USF SANTA EDWIRGES			
			USF NOVE DE JULHO			
			USF VILA SÃO PAULO			
			USF NOVA BAURU			
			USF POUSADA II			
			USF VILA DUTRA			
2022			USF SANTA EDWIRGES	Equipe substituta: 2 eSF, 1 eSB e equipe de apoio (aux administrativo e aux de limpeza) Equipe multiprofissional: 5 Farmacêuticos 2 Técnicos de farmácia, 5 nutricionistas		
			USF NOVE DE JULHO			
			USF VILA SÃO PAULO			
			USF NOVA BAURU			
			USF			
			USF			
			USF			
			USF			
			USF			
			USF			

CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO, OFICINA ORTOPÉDICA E ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

fl. 222

		<p>população de regiões específicas do Município de Bauru, de acordo com o estabelecido nos Planos Municipais de Saúde, Plano Diretor Municipal, Conferências Municipais de Saúde e aprovados pelo Conselho Municipal de Saúde e em consonância com o estabelecido pela Portaria do Ministério da Saúde, nº 2.436, de 21 de setembro de 2017, que aprova a Política Nacional de Atenção Básica e estabelece a revisão de diretrizes para a organização da atenção básica no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS.</p> <p>Prestação de assistência em saúde através da Estratégia de Saúde da Família e Saúde Bucal assegurando acesso universal, equânime, integral e gratuito, especificamente à população de regiões específicas do</p>	POUSADA II	5 assistentes sociais
			USF VILA DUTRA	
			USF TIBIRIÇÁ	
			USF JD GODOY	
			USF SANTA EDWIRGES	
			USF NOVE DE JULHO	
			USF VILA SÃO PAULO	
			USF NOVA BAURU	
			USF POUSADA II	
			USF VILA DUTRA	
			USF TIBIRIÇÁ	
2023	TERMO DE COLABORAÇÃO Nº 1935/19 - período de 2019 a atual - VIGENTE			<p>Equipe substituta: 2 eSF, 2 eSB e equipe de apoio (aux administrativo e aux de limpeza)</p> <p>Equipe multiprofissional: 6 Farmacêuticos 5 Técnicos de farmácia 6 nutricionistas 5 assistentes sociais</p>
2024			USF JD GODOY	
			USF SANTA EDWIRGES	<p>Equipe substituta: 2 eSF, 2 eSB e equipe de apoio</p>

CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO, OFICINA ORTOPÉDICA E ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

fl. 223

		Município de Bauru, de acordo com o estabelecido nos Planos Municipais de Saúde, Plano Diretor Municipal, Conferências Municipais de Saúde e aprovados pelo Conselho Municipal de Saúde e em consonância com o estabelecido pela Portaria do Ministério da Saúde, nº 2.436, de 21 de setembro de 2017, que aprova a Política Nacional de Atenção Básica e estabelece a revisão de diretrizes para a organização da atenção básica no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS.	USF NOVE DE JULHO	(aux administrativo e aux de limpeza)
			USF VILA SÃO PAULO	Equipe multiprofissional: 7 Farmacêuticos, 6 Técnicos de farmácia 7 nutricionistas 6 assistentes sociais
			USF NOVA BAURU	
			USF POUSADA II	
			USF VILA DUTRA	
			USF TIBIRIÇÁ	
			USF JD GODOY	
			USF VARGEM LIMPA	

Fonte: Dados extraídos dos Termos de colaboração firmados e seus respectivos aditivos, publicado em Diário Oficial do município de Bauru.

No ano de 2023, as equipes da ESF sob responsabilidade da SORRI - BAURU realizaram atendimentos para mais de 15.000 famílias sendo um braço importante para a cobertura da SMS na APS.

Quadro 35. Número de atendimentos das eSF e eSB no ano de 2023.

Tipo de Produção	Quantidade
Atendimento Odontológico	29.250
Atendimento Individual*	102.944
Visita Domiciliar	280.384
Procedimento	289.059

*Atendimento de profissionais de nível superior

Fonte: Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica - SISAB

CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO, OFICINA ORTOPÉDICA E ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

fl. 224

A SORRI - BAURU, com a vasta expertise em APS, atua com a Estratégia de Saúde da Família desde o Programa de Melhoria da Qualidade e do Acesso da Atenção Básica (PMAQ), Indicadores do SISPACTO, com o Previne Brasil, e atualmente atualizando-se com a Portaria GM/MS N=nº 3.493, de 10 de abril de 2024, que alterou a Portaria de Consolidação GM/MS nº 6, de 28 de setembro de 2017, para instituir nova metodologia de cofinanciamento federal do Piso de Atenção Primária à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), desta forma, detém experiência acumulada dos processos de monitoramento e avaliação dos processos de trabalho.

Abaixo, quadro com síntese das avaliações oficiais do MS já recebidas pela SORRI - BAURU no exercício dos contratos com o município de Bauru.

Quadro 36: Avaliações equipes de ESF SORRI - BAURU pelo PMAQ nos 3 ciclos, 2024.

Ano	Ciclo	EAB certificadas	ESB certificadas	Recurso do município	% de aumento
2012	1º	9	9	44.000,00	52%
2013	2º	9	9	85.300,00	111%
2014	3º	12	12	76.677,44	90%

Fonte: SAPS - MS, 2024.

O PMAQ, avaliava as equipes de ESF do Brasil por meio de avaliadores externos, propondo a metodologia de Melhoria Contínua da Qualidade (MCQ), este desenho metodológico se traduzia no programa pelo instrumento de autoavaliação das equipes (AMAQ ou AMQ), no qual as equipes discutiam seus processos de trabalho e avaliavam quais processos poderiam melhorar, elaborando um plano de ação.

Desta forma, de acordo com as Portarias GM/MS nº 1.654, de 19 de julho de 2011, e GM/MS nº 1.067, de 3 de junho de 2013, a partir da avaliação externa, as equipes foram classificadas em quatro categorias:

I. Desempenho insatisfatório: quando a equipe não cumprir com os compromissos previstos na Portaria GM/MS nº 1.654, de 19 de julho de 2011, e assumidos no Termo de Compromisso celebrado no momento da contratualização no PMAQ e com as diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, previstas na Portaria GM/MS nº 2.488, de 21 de outubro de 2011;

II. Desempenho mediano ou abaixo da média: considerando a distribuição da Curva de Gauss, 50% (cinquenta por cento) das equipes, classificadas com os menores desempenhos, serão consideradas com o desempenho mediano ou abaixo da média;

CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO, OFICINA ORTOPÉDICA E ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

fl. 225

III. Desempenho acima da média: considerando a distribuição da Curva de Gauss, 34% (trinta e quatro por cento) das equipes, classificadas com desempenho intermediário, serão consideradas com o desempenho acima da média; e

IV. Desempenho muito acima da média: considerando a distribuição da Curva de Gauss, 16% (dezesseis por cento) das equipes, classificadas com os maiores desempenhos, serão consideradas com o desempenho muito acima da média.

Observa-se que o município ao longo dos 3 ciclos do PMAQ foi melhorando a sua avaliação e mantendo-se como desempenho acima da média e ampliando o número de equipes habilitadas para a avaliação externa, aumentando em mais de 100% os recursos recebidos, no 3º e último ciclo, houve um ajuste de valores para composição do PAB variável (Piso de Atenção Básica), com ligeira queda dos recursos, mas ainda 38% acima do 1º ciclo, demonstrando o aporte técnico-operacional da SORRI - BAURU na coordenação do planejamento e execução dos processos de trabalho da APS, bem como nos processos avaliativos.

O programa Previne Brasil foi o modelo de financiamento da Atenção Primária à Saúde (APS), instituído pela Portaria nº 2.979, de 12 de novembro de 2019. Ele leva em conta três componentes para fazer o repasse financeiro federal a municípios e ao Distrito Federal: captação ponderada (cadastro de pessoas), pagamento por desempenho (indicadores de saúde) e incentivo para ações estratégicas (credenciamentos/adesão a programas e ações do Ministério da Saúde).

A proposta tem como princípio aumentar o acesso das pessoas aos serviços da APS e o vínculo entre população e equipe, com base em mecanismos que induzem à responsabilização dos gestores e dos profissionais pelas pessoas que assistem. O Previne Brasil começou a ser implementado em 2020.

Apresentamos abaixo, os quadros de evolução de avaliação do Previne Brasil nas equipes de Saúde da Família, sob a gestão da SORRI - BAURU no município de Bauru:

CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO, OFICINA ORTOPÉDICA E ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

fl. 226

Quadro 37. Avaliações Previne Brasil das equipes ESF da SORRI - BAURU, 2022

Indicadores	3Q - 2022					2Q-2022					1Q-2022							
	Resultado do indicador	Meta	Pontuação do Indicador	Resultado Ponderado	ISF	RECURSO	Resultado	Meta	Pontuação	Resultado	ISF	RECURSO	Resultado	Meta	Pontuação	Resultado	ISF	RECURSO
Proporção de gestantes com pelo menos 6 (seis) consultas pré-natal realizadas, sendo a 1 ^a (primeira) até a 12 ^a (décima segunda) semana de gestação	66	45	10	10			66	45	10	10			61	45	10	10		
Proporção de gestantes com realização de exames para sifilis e HIV	95	60	10	10			95	60	10	10			92	60	10	10		
Proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado	66	60	10	20			66	60	10	20			50	60	8,33	16,66		
Proporção de mulheres com coleta de citopatológico na APS	29	40	5,25	5,25	7,3	89,35	29	40	7,25	7,25	7,9	92,83	20	40	5	5	6,6	84,3
Proporção de crianças de 1 (um) ano de idade vacinadas na APS contra Difteria, Tétano, Coqueluche, Hepatite B, infecções causadas por haemophilus influenzae tipo b e Poliomielite inativada	74	95	7,05	14,1			74	95	7,79	15,58			60	95	6,32	12,64		
Proporção de pessoas com hipertensão, com consulta e pressão arterial aferida no semestre	28	50	4,4	8,8			28	50	5,6	11,2			19	50	3,8	7,6		
Proporção de pessoas com diabetes, com consulta e hemoglobina glicada solicitada no semestre	24	50	4,8	4,8			24	50	4,8	4,8			20	50	4	4		

Fonte: E-gestor AB, MS-2024.

Quadro 38. Avaliações Previne Brasil das equipes da ESF da SORRI - BAURU, 2023

Indicadores	3Q - 2023					2Q-2023					1Q-2023							
	Resultado do indicador	Meta	Pontuação do Indicador	Resultado Ponderado	ISF	RECURSO	Resultado	Meta	Pontuação	Resultado	ISF	RECURSO	Resultado	Meta	Pontuação	Resultado	ISF	RECURSO
Proporção de gestantes com pelo menos 6 (seis) consultas pré-natal realizadas, sendo a 1 ^a (primeira) até a 12 ^a (décima segunda) semana de gestação	66	45	10	10			64	45	10	10			68	45	10	10		
Proporção de gestantes com realização de exames para sifilis e HIV	95	60	10	10			94	60	10	10			92	60	10	10		
Proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado	66	60	10	20			66	60	10	20			60	60	10	20		
Proporção de mulheres com coleta de citopatológico na APS	29	40	7,25	7,25	7,88	92,83%	27	40	6,75	6,75	7,73	91,91%	23	40	5,75	5,75	7,39	89,85%
Proporção de crianças de 1 (um) ano de idade vacinadas na APS contra Difteria, Tétano, Coqueluche, Hepatite B, infecções causadas por haemophilus influenzae tipo b e Poliomielite inativada	74	95	7,79	15,58			72	95	7,58	15,16			67	95	7,05	14,1		
Proporção de pessoas com hipertensão, com consulta e pressão arterial aferida no semestre	28	50	5,6	11,2			27	50	5,4	10,8			23	50	4,6	9,2		
Proporção de pessoas com diabetes, com consulta e hemoglobina glicada solicitada no semestre	24	50	4,8	4,8			23	50	4,6	4,6			24	50	4,8	4,8		

Fonte: E-gestor AB, MS - 2024.

Nota-se um aumento crescente de 2022 para 2024, o que demonstra que as equipes de ESF da parceria com a SORRI - BAURU no município, vem sendo desenvolvidas com maturidade para compreensão do seu papel social na APS, bem como na cultura do monitoramento e avaliação. Além disso, além de melhores recursos para o município, a SORRI - BAURU através da qualificação desses processos amplia a qualidade e a integralidade da assistência.

CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO, OFICINA ORTOPÉDICA E ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

fl. 227

Cabe ainda ressaltar, que indicadores com menor alcance como os indicadores de acompanhamento das pessoas com hipertensão e diabetes, já estão sendo trabalhados com as equipes dentro do ciclo de melhoria de cada unidade, pelo método de Melhoria Contínua da Qualidade (MCQ), estratégia de Educação Permanente da SORRI - BAURU, que detalharemos na sequência deste Plano de trabalho.

9.3 Experiência e tempo de atuação com matrículamento de equipes especializadas multidisciplinares, especialmente de profissionais que irão compor as equipes e-multi: assistentes sociais, nutricionistas, fonoaudiólogos, psicólogos e médico especialista, descrito no edital 258/2024, página 19.

A SORRI - BAURU consolida-se como uma instituição de excelência em cuidado integral e humanizado, reunindo décadas de experiência na Atenção Primária à Saúde (APS), com ênfase na Estratégia Saúde da Família (ESF) e na Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência. Essa trajetória destaca sua competência técnica e dedicação à promoção de uma saúde centrada nas necessidades individuais, familiares e comunitárias. Com uma abordagem integrada e qualificada, a SORRI - BAURU adota práticas multiprofissionais, interprofissionais e intersetoriais, o matrículamento, fortalecendo um modelo de cuidado abrangente, eficaz e orientado pelos princípios da humanização. A comprovação deste item está anexada a este plano de trabalho (ANEXO XII, ANEXO XIII e ANEXO XIV).

9.4 Expertise da SORRI - BAURU no cuidado integral, multi e interprofissional, e humanizado

A SORRI - BAURU se destaca como uma referência em cuidado integral e humanizado, acumulando décadas de experiência na Atenção Primária à Saúde (APS), especialmente na Estratégia Saúde da Família (ESF), e na Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência. Essa trajetória reflete sua capacidade técnica e compromisso com a produção de saúde centrada nas necessidades das pessoas, suas famílias e comunidades. O trabalho integrado e qualificado da SORRI - BAURU incorpora práticas multiprofissionais, interprofissionais e intersetoriais, promovendo um modelo de cuidado ampliado, efetivo e humanizado.

No **Centro de Reabilitação**, a instituição aplica um modelo de intervenção terapêutica transdisciplinar. Após uma avaliação "em arena", conduzida por uma equipe multiprofissional, é definido um mediador do caso, responsável por coordenar o plano terapêutico individualizado e por atuar como elo entre a equipe e a família. Essa abordagem assegura a corresponsabilidade nas decisões, suporte mútuo entre profissionais e o compartilhamento de informações e conhecimentos. As terapias são centradas nas necessidades da pessoa e baseiam-se em um plano pactuado com a família, promovendo intervenções eficazes e personalizadas.

CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO, OFICINA ORTOPÉDICA E ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

fl. 228

Entre os processos de trabalho estabelecidos pela SORRI - BAURU, destacam-se:

- **Orientação Familiar:** Acompanhamento contínuo, envolvendo a família no cuidado e reabilitação, garantindo apoio e orientação durante todo o processo.
- **Apoio Técnico Intersetorial:** Relatórios, visitas escolares, plantões de dúvidas e capacitações anuais reforçam a integração com diferentes setores.
- **Controle de Adesão ao Plano Terapêutico:** Pactuação do plano com o usuário e sua família, com reorientações em caso de baixa adesão.
- **Discussão de Casos e Devolutivas:** Reuniões diagnósticas e orientações detalhadas ao responsável legal para alinhar objetivos terapêuticos.
- **Acolhimento e Intervenções:** Atendimentos individualizados ou em grupo, integrando normas institucionais e ações no contraturno escolar.
- **Reavaliações e Visitas Domiciliares:** Monitoramento contínuo do progresso do usuário e intervenções ajustadas às suas necessidades.

Na **ESF**, a atuação também se dá por equipes multiprofissionais e com o compromisso em fortalecer a saúde coletiva e o cuidado integral por meio do envolvimento comunitário, da intersetorialidade e do enfoque centrado na família. Com 22 anos de atuação na ESF em Bauru, a SORRI - BAURU consolidou uma rede de apoio que valoriza o território e integra dinâmicas sociais locais.

Profissionais altamente capacitados organizam suas ações de acordo com as demandas do território, valorizando os espaços de discussão de casos, reflexões da prática e, ainda, articulando-se com equipamentos sociais como CREAS, CRAS, escolas e associações. Essa articulação potencializa a promoção da saúde, cidadania e pertencimento comunitário, ampliando a saúde para além do atendimento clínico e construindo comunidades mais saudáveis e participativas.

A diretoria da SORRI - BAURU apoia e incentiva a possibilidade de matrículamento a ser realizado pelo Centro de Reabilitação da SORRI - BAURU para as equipes especializadas da Estratégia Saúde da Família (ESF), representando uma estratégia inovadora e potente para integrar o cuidado à saúde em diferentes níveis de atenção.

O matrículamento viabiliza uma troca enriquecedora de saberes entre os profissionais da reabilitação e da Estratégia Saúde da Família (ESF), contribuindo para fortalecer a capacidade das equipes na resolução de casos diretamente nos territórios de atuação. Esse processo inclui a qualificação das equipes por meio de discussões técnicas, suporte clínico e orientações específicas, ampliando a eficácia das ações de cuidado integral e humanizado.

A experiência acumulada no modelo transdisciplinar do Centro de Reabilitação, com sua abordagem centrada nas necessidades do indivíduo e de sua família, complementa e

CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO, OFICINA ORTOPÉDICA E ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

fl. 229

fortalece as ações das equipes da ESF. Por meio do matrículamento, é possível identificar lacunas nos processos de cuidado, oferecer suporte técnico contínuo e compartilhar metodologias de trabalho baseadas em planos terapêuticos individualizados e intersetoriais. Essa integração não apenas aumenta a resolutividade no atendimento primário, como também reduz encaminhamentos desnecessários para outros níveis de atenção, otimizando recursos e promovendo um cuidado mais acessível, inclusivo e eficiente no contexto da saúde pública.

10. Cronograma para a Execução das Atividades

Neste TR, o município implementa a ESF com a ampliação imediata de 17 eSF e 17 eSB para 19 eSF e 19 eSB no primeiro momento. As ampliações ocorrerão nas USF Santa Edwiges e Vila São Paulo. Ocorrerão, também de imediato, as ampliações das equipes de apoio e multidisciplinares, conforme apresentação no Dimensionamento de RH. As equipes substitutas de eSF e eSB permanecerão em um total de duas para cada modalidade, sendo suficiente para as substituições necessárias previstas neste TR.

Com a entrega das obras do PAC, ocorrerá a ampliação de mais 01 eSF e 01 eSB e as equipes serão transferidas para a nova sede da USF Nove de Julho, ampliando, também, seu horário de funcionamento para até às 19h.

E, ainda, ocorrerá a ampliação de 1 eSF e 1 eSB, além de equipe de Assistência Farmacêutica, que atuarão na nova unidade em construção da USF Roosevelt, também contemplada pelo PAC, e, assim, o município de Bauru passará a contar com 21 eSF e 21 eSB, além das equipes de apoio, multidisciplinares e substitutas que substituem os profissionais em caso de férias, licenças médicas, afastamentos por motivos diversos com o intuito de prever o prejuízo à assistência, conforme segue:

CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO, OFICINA ORTOPÉDICA E ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

fl. 230

Quadro 39. Quadro de Pessoal Momento I da Implantação

MOMENTO I DA IMPLANTAÇÃO													
	FUNÇÃO/CARGO/LOCAL	CARGA HORÁRIA SEMANAL	Sta Edwirges 7 ÀS 22H	Nove de Julho/Fortunato 7 ÀS 17H	V. São Paulo 7 ÀS 22H	Nova Bauru 7 ÀS 17H	Pousada da esperança II 7 ÀS 17H	Vila Dutra 7 ÀS 22H	GODOY 7 ÀS 22H	Tibirica 7:30 ÀS 16:30H	VARGEM LIMPA 7:00 ÀS 17:00H	Equipes substitutas	TOTAL
	Número de Equipes	4	2	3	1	1	3	3	1	1	1		19
eSF	ENFERMEIRO	40	4	2	3	1	1	3	3	2	1		20
	MÉDICO	40	4	2	3	1	1	3	3	2	1		20
	TÉCNICO DE ENFERMAGEM	40	8	4	6	3	3	6	6	3	3		42
eSB	TÉCNICO DE HIGIENE DENTAL	40	4	2	3	1	1	3	3	1	1		19
	DENTISTA	40	4	2	3	1	1	3	3	1	1		19
Apoio Técnico Administrativo	APOIADOR INSTITUCIONAL	40											2
	COOORDENADOR DE UNIDADE	40	1	1	1	1	1	1	1	1	1		9
	COOORDENADOR DE EDUCAÇÃO PERMANENTE	40											1
	DENTISTA	40										2	2
	TÉCNICO DE HIGIENE DENTAL	40										2	2
	MÉDICO	40										2	2
	ENFERMEIRO	40										2	2
	TÉCNICO DE ENFERMAGEM	40										4	4
Apoadores Institucionais	FARMACÊUTICO	40	1		1		1	1	1	1	1		9
	TÉCNICO DE FARMÁCIA	40	1		1		1	1	1	1	1		9
	AUXILIAR ADMINISTRATIVO	40	4	3	3	2	2	3	3	2	2	5	29
Equipes Substitutas e de Apoio	AUXILIAR LIMPEZA	40	2	2	2	1	1	2	2	1	1	3	17
	NUTRICIONISTA	40										1	8
	ASSISTENTE SOCIAL	30										1	7
e-MULTI	MOTORISTA	40	2	1	1	1	1	1	1	2	1		10
	NUTRICIONISTA	40											3
	ASSISTENTE SOCIAL	30											6
	FONOaudiólogo	40											3
	PSICÓLOGO	40											3
	FISIOTERAPEUTA	20											6
	MÉDICO GINECOLOGISTA	20											3
TOTAL PESSOAL GERAL													257

Quadro 40. Quadro de Pessoal Momento II da Implantação

MOMENTO II DA IMPLANTAÇÃO					
USFs ENTREGA OBRAS DO PAC: ROOSEVELT E NOVE DE JULHO	FUNÇÃO/CARGO/LOCAL	CARGA HORÁRIA SEMANAL	Roosevelt 7 às 17h	Nove de Julho 7 às 19h	TOTAL
eSF	Número de Equipes		1	1	2
	ENFERMEIRO	40	1	1	2
	MÉDICO	40	1	1	2
eSB	TÉCNICO DE ENFERMAGEM	40	3	2	5
	TÉCNICO DE HIGIENE DENTAL	40	1	1	2
	DENTISTA	40	1	1	2
Apoio Técnico Administrativo	COOORDENADOR DE UNIDADE	40	1		1
	FARMACÊUTICO	40	1	1	2
	TÉCNICO DE FARMÁCIA	40	1	1	2
	AUXILIAR ADMINISTRATIVO	40	2		2
	AUXILIAR LIMPEZA	40	1		1
	MOTORISTA	40	1		1
TOTAL PESSOAL GERAL					22

CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO, OFICINA ORTOPÉDICA E ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

fl. 231

10.1 Estratégia de Início das Atividades para Ampliação de Serviços

Declarada vencedora do certame, a SORRI - BAURU encontra-se plenamente organizada para o **Início das Atividades, considerando a ampliação de serviços**, possuindo processos seletivos qualificados vigentes, garantindo a seleção de candidatos preparados e alinhados às exigências institucionais e às necessidades do serviço e abrangendo todas as categorias profissionais necessárias, conforme previsto no edital. Possui, ainda, capacidade de celeridade na realização de processos seletivos altamente qualificados para os novos cargos, conforme já descrito no item 6.1.5.1.1.

As contratações necessárias para a ampliação das equipes, serão efetivadas com antecedência mínima de sete dias antes do início das atividades, conforme previsto em TR, assegurando tempo hábil para a integração dos novos profissionais, abrangendo os sistemas vigentes, fluxos operacionais e protocolos de trabalho essenciais para a correta execução dos processos de trabalho.

Como a SORRI-BAURU já atua com equipes completas nas 9 (nove) USF, as novas contratações ocorrerão para as ampliações e reposições de vagas que se fizerem necessárias.

Para a implementação das atividades voltadas à ampliação dos serviços, será aproveitada a expertise dos profissionais atualmente alocados nas equipes substitutas, os quais possuem tempo de experiência na Estratégia de Saúde da Família (ESF) em Bauru e que serão remanejados para as equipes fixas de ampliação, sendo que os novos colaboradores iniciarão nas equipes substitutas. Essa estratégia assegura um início altamente qualificado e eficiente das ações no território, uma vez que os profissionais já estão familiarizados com os processos e dinâmicas do modelo de cuidado, possibilitando uma adaptação mais ágil e eficaz às demandas locais.

Os novos colaboradores admitidos serão então inicialmente inseridos nas equipes substitutas, onde terão a oportunidade de desenvolver suas competências sob a supervisão direta de profissionais mais experientes. Os demais serão distribuídos de modo a integrá-los em unidades que contem com mais de uma equipe, garantindo que cada unidade disponha de profissionais experientes da mesma categoria para desenvolvimento do novo colaborador. Esse processo de treinamento e integração será contínuo, capacitando os novos integrantes para atuarem de maneira eficiente tanto em ampliações quanto em substituições de quadros, assegurando a manutenção da qualidade assistencial.

A SORRI - BAURU encontra-se organizada, também, para iniciar todas as demais providências necessárias para a operacionalização deste TR, assim que declarada vencedora, tanto para a ampliação da locação dos veículos necessários quanto para a

CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO, OFICINA ORTOPÉDICA E ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

fl. 232

aquisição de saneantes, contratação da empresa especializada para manutenção da USF, aquisição de uniformes, elaboração de documentos e declarações no prazo definido em edital para apresentação à SMS, entre outros, em tempo oportuno.

Essa metodologia estruturada garante que a expansão dos serviços seja conduzida com excelência técnica desde o início, fortalecendo o desempenho das equipes e consolidando a qualidade do atendimento à população, mesmo em cenários de transição ou crescimento.

10.2 Integração dos novos colaboradores

O processo de integração institucional da SORRI - BAURU tem como principal objetivo familiarizar os novos colaboradores com os documentos técnicos, estrutura organizacional e processos de trabalho das Unidades de Saúde da Família (USF), facilitando sua adaptação ao ambiente de trabalho e ao cumprimento das responsabilidades de seu cargo.

No primeiro dia, o novo colaborador é recebido na sede da SORRI - BAURU para conhecer a instituição e sua estrutura. Em seguida, é encaminhado à unidade onde será recepcionado pelo coordenador da USF que realiza a ambientação, ou seja, a introdução inicial do novo colaborador ao ambiente de trabalho.

A integração é realizada através de instrumento que fornece um guia estruturado para as temáticas e o compartilhamento de informações, as matrizes interdisciplinares, essa metodologia não apenas padroniza o conteúdo a ser disseminado mas também garante a coesão e assertividade dos temas prioritários, baseando-se no matriciamento, utilizando a abordagem através da troca de saberes, nas quais os profissionais tornam-se mais proficientes. Tais instrumentos se dividem em 02 categorias:

1 - Formulário geral de integração - ESF: Possui tópicos abrangentes que subsidiam o início das atividades, realizado pelos setores de Recursos Humanos, Departamento Pessoal, Tecnologia da Informação relacionados e Coordenação da USF, onde fornecem informações relacionadas a orientações contratuais, normas e procedimentos e regulamento interno, descrição do cargo, metas e objetivos da função e Instituição, processos e ferramentas de trabalho, normas da Instituição para vestimenta, uso ferramentas de tecnologia e comportamento profissional entre outros.

2 Formulário de integração específico para cada categoria profissional - ESF: Possui tópicos específicos relacionados à categoria profissional e sua atuação, detalhes referentes aos processos de trabalho, protocolos e fluxos assistenciais, realizado por profissionais experientes que já atuam nas USF, propiciando um conhecimento com amplo domínio para aplicabilidade

CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO, OFICINA ORTOPÉDICA E ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

fl. 233

Além dessa metodologia, na SORRI - BAURU ocorrem as integrações em forma de encontros grupais presenciais, para os novos colaboradores, sendo momentos estratégicos e essenciais para acolher e preparar os profissionais que passam a fazer parte da instituição. Essas reuniões são organizadas com o propósito de proporcionar conhecimento técnico e imersão na cultura organizacional, além de fomentar o trabalho em equipe e a colaboração entre diferentes categorias profissionais.

As integrações ocorrem em etapas, cada uma com objetivos específicos. A Integração Geral da ESF, por exemplo, reforça aos novos colaboradores conceitos fundamentais do Sistema Único de Saúde (SUS), como seus princípios, os atributos da APS, a importância da territorialização e do diagnóstico situacional, bem como aspectos do financiamento federal e principais indicadores de saúde. Esses conhecimentos são indispensáveis para que os profissionais compreendam o contexto de sua atuação, alinhem-se aos objetivos do sistema e reconheçam seu papel no atendimento às necessidades da comunidade.

Já a Integração e Oficina de Vivência foca no fortalecimento do vínculo dos colaboradores com a instituição e entre si. Nesse momento, os profissionais são reorientados sobre regulamentos internos, rotinas institucionais, missão e os valores da organização. Além disso, há as atividades práticas na oficina de Vivência, com a Turma do Bairro, que é um programa educativo que por meio das apresentações com seus bonecos manipulados, atuam pela redução de preconceitos em relação às pessoas com deficiência, estimulando a empatia e a compreensão das realidades enfrentadas nos contextos individuais e coletivos da sociedade.

Todo este processo, dura aproximadamente 30 dias (considerando os 7 dias que antecedem o início das atividades previsto em edital e mais 21 dias durante a atuação dos novos colaboradores contratados). Promover essas integrações é fundamental para construir um ambiente colaborativo e integrado, unindo diferentes profissionais em torno de um propósito comum. A troca de experiências entre as diversas áreas de atuação fortalece o senso de pertencimento e cria uma cultura organizacional sólida, pautada na cooperação e na valorização do trabalho conjunto.

10.3 Integração dos novos colaboradores que atuarão nas equipes eMulti.

A integração da equipe especializada multidisciplinar do Centro Especializado em Reabilitação (CER) com a equipe multiprofissional (eMulti) da Atenção Primária à Saúde (APS), vinculada à Estratégia Saúde da Família (ESF), será uma ação estratégica para a qualificação técnica e prática dos novos profissionais que atuarão no território. A eMulti da APS, composta por fonoaudiólogos, nutricionistas, assistentes sociais, fisioterapeutas e médicos especialistas, será inicialmente matriciada pela equipe especializada do CER, que já

CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO, OFICINA ORTOPÉDICA E ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

fl. 234

possui ampla experiência em processos interdisciplinares e na oferta de cuidado integral e humanizado.

Esse processo de matriciamento promoverá a troca de saberes entre os profissionais do CER e da ESF, permitindo que a eMulti se beneficie da expertise acumulada pelo CER em reabilitação e cuidado especializado. Essa integração fortalece a capacidade técnica da equipe multidisciplinar da APS para atuar em contextos territoriais diversos, aprimorando o manejo de casos de maior complexidade e a elaboração de Projetos Terapêuticos Singulares (PTS). Além disso, a abordagem colaborativa contribuirá para ampliar a visão integrada do cuidado, potencializando a efetividade das ações e a resolutividade no território.

Com base no modelo de matriciamento descrito por Gastão Wagner, a proposta assegura a construção de práticas que rompem com a fragmentação do cuidado, promovendo uma equipe corresponsável e capaz de planejar intervenções conjuntas. A colaboração entre o CER e a eMulti da APS reforça a integralidade do cuidado ao alinhar a expertise clínica especializada com o conhecimento sobre as especificidades locais e culturais dos territórios da ESF. Essa articulação não só qualifica o atendimento à população, mas também fortalece a atuação interprofissional e o desenvolvimento contínuo dos profissionais da APS. Essa iniciativa consolida o compromisso da SORRI - BAURU com a construção de redes de cuidado integradas e a promoção de saúde de forma equitativa e eficiente.

A coordenação e facilitação serão realizadas pelos Apoiadores Institucionais e ocorrerão no momento da integração dos profissionais e em seguida serão inseridas na prática organizacional cotidiana das equipes, assegurando que as metas institucionais sejam alcançadas de forma alinhada às necessidades do território e às práticas da ESF.

11. Plano Orçamentário de Custeio

O **MOMENTO I** da implantação conta com o serviço atual mais as ampliações iniciais dispostas em Edital. **MOMENTO II:** Implantação USFs PAC: Roosevelt, Nove de Julho que amplia 1 equipe e farmácia.

TABELA 1: Descritivo Cargos, Remuneração e Benefícios para apresentação da proposta

MOMENTO I - sem dissídio

Equipe Serviço (eSF, eSB, Equipe	Categoria Profissional/Car go	Quanti dade	Carga horária semanal	Remuneração	Benefícios

CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO, OFICINA ORTOPÉDICA E ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

fl. 235

Multiprofissional)				Salário	Insalubridade	Adicionais
Equipe de Saúde da Família	Médico	20	40	R\$ 403.382,18	R\$ 5.648,00	R\$ 27.348,06
	Enfermeiro	20	40	R\$ 140.381,12	R\$ 5.648,00	R\$ 20.227,60
	Técnico de Enfermagem	42	40	R\$ 153.964,02	R\$ 11.860,80	R\$ 43.304,78
Equipe de Saúde Bucal	Cirurgiao Dentista	19	40	R\$ 141.328,83	R\$ 6.777,60	R\$ 23.049,21
	Técnico Higiene Dental	19	40	R\$ 39.330,00	R\$ 6.777,60	R\$ 23.705,72
Equipe de Apoio	Auxiliar Administrativo	24	40	R\$ 45.166,08	R\$ 6.777,60	R\$ 29.045,82
	Auxiliar de limpeza	14	40	R\$ 21.817,46	R\$ 7.907,20	R\$ 18.232,18
	Farmacêutico	7	40	R\$ 39.930,31	R\$ 1.976,80	R\$ 6.928,94
	Técnico de Farmácia	7	40	R\$ 19.461,75	R\$ 1.976,80	R\$ 8.254,33
	Motorista	10	40	R\$ 26.256,30	R\$ 2.824,00	R\$ 11.791,90
	Nutricionista	7	40	R\$ 39.930,31	R\$ 1.976,80	R\$ 7.228,28
	Assistente Social	6	30	R\$ 25.669,44	R\$ 1.694,40	R\$ 6.058,79
Equipes substitutas: eSF, eSB e equipe de apoio para cobertura de férias	Médico	2	40	R\$ 30.000,00	R\$ 564,80	R\$ 1.928,38
	Enfermeiro	2	40	R\$ 13.286,84	R\$ 564,80	R\$ 1.928,38
	Técnico de enfermagem	4	40	R\$ 14.663,24	R\$ 1.129,60	R\$ 3.856,76
	Cirurgiao Dentista	2	40	R\$ 11.408,66	R\$ 564,80	R\$ 1.928,38
	Técnico Higiene Dental	2	40	R\$ 4.140,00	R\$ 564,80	R\$ 2.358,38
	Nutricionista	1	40	R\$ 4.952,17	R\$ 282,40	R\$ 964,19
	Assistente social	1	30	R\$ 3.150,00	R\$ 282,40	R\$ 964,19
	Auxiliar Administrativo	5	40	R\$ 9.409,60	R\$ 1.412,00	R\$ 5.895,95
	Auxiliar de limpeza	3	40	R\$ 4.675,17	R\$ 1.694,40	R\$ 3.779,69
	Farmacêutico	2	40	R\$ 11.408,66	R\$ 564,80	R\$ 1.928,38
	Técnico de Farmácia	2	40	R\$ 5.560,50	R\$ 564,80	R\$ 2.358,38

CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO, OFICINA ORTOPÉDICA E ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

fl. 236

Equipe Multiprofissional	Nutricionista	3	40	R\$ 12.600,00	R\$ 847,20	R\$ 2.892,57
	Assistente Social	6	30	R\$ 18.900,00	R\$ 1.694,40	R\$ 6.255,85
	Psicólogo	3	40	R\$ 17.113,02	R\$ 847,20	R\$ 2.892,57
	Fonoaudiológico	3	40	R\$ 19.975,17	R\$ 847,20	R\$ 2.892,57
	Médico Ginecologista	3	20	R\$ 36.450,00	R\$ 847,20	R\$ 2.892,57
	Fisioterapeuta	6	20	R\$ 17.112,00	R\$ 1.694,40	R\$ 5.785,14
Equipe Técnico Administrativa	Apoiador Institucional	2	40	R\$ 23.505,80	R\$ 564,80	R\$ 1.928,38
	Coordenador de Unidade	9	40	R\$ 97.171,30	R\$ 2.541,60	R\$ 12.519,31
	Coordenador de Educação Permanente	1	40	R\$ 8.102,16	R\$ 564,80	R\$ 1.928,38

MOMENTO II - sem dissídio

Equipe Serviço (eSF, eSB, Equipe Multiprofissional)	Categoria Profissional/Cargo	Quantidade	Carga horária semanal	Remuneração		Benefícios Adicionais
				Salário	Insalubridade	
Equipe de Saúde da Família	Médico	2	40	R\$ 30.000,00	R\$ 564,80	R\$ 2.661,49
	Enfermeiro	2	40	R\$ 11.408,66	R\$ 564,80	R\$ 2.014,18
	Técnico de Enfermagem	5	40	R\$ 18.329,05	R\$ 1.412,00	R\$ 5.126,25
Equipe de Saúde Bucal	Dentista	2	40	R\$ 11.408,66	R\$ 564,80	R\$ 2.378,82
	Técnico Higiene Dental	2	40	R\$ 4.140,00	R\$ 564,80	R\$ 2.482,30
Equipe de Apoio	Auxiliar Administrativo	2	40	R\$ 3.763,84	R\$ 564,80	R\$ 2.409,78
	Auxiliar de limpeza	1	40	R\$ 1.558,39	R\$ 564,80	R\$ 1.294,82
	Farmacêutico	2	40	R\$ 11.408,66	R\$ 564,80	R\$ 1.968,29
	Técnico de Farmácia	2	40	R\$ 5.560,50	R\$ 564,80	R\$ 2.358,38
	Motorista	1	40	R\$ 2.625,63	R\$ 282,40	R\$ 1.179,19
Equipe Técnico Administrativa	Coordenador de Unidade	1	40	R\$ 10.109,13	R\$ 282,40	R\$ 1.391,03

MOMENTO I - COM DISSÍDIO

Equipe Serviço (eSF, eSB, Equipe	Categoria Profissional/Cargo	Quantidade	Carga horária semanal	Remuneração	Benefícios
----------------------------------	------------------------------	------------	-----------------------	-------------	------------

Processo nº 189.909/2023 – Edital nº 258/2024 – Chamamento Público nº 35/2024 – Objeto: Seleção de Organização Social para a execução de ações e serviços de saúde, nas unidades de Saúde da Família

PLANO DE TRABALHO SORRI - BAURU

CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO, OFICINA ORTOPÉDICA E ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

fl. 237

Multiprofissional)				Salário	Insalubridade	Adicionais
Equipe de Saúde da Família	Médico	20	40	R\$ 423.551,29	R\$ 5.930,40	R\$ 28.715,46
	Enfermeiro	20	40	R\$ 147.400,18	R\$ 5.930,40	R\$ 21.238,98
	Técnico de Enfermagem	42	40	R\$ 161.662,22	R\$ 12.453,84	R\$ 45.470,02
Equipe de Saúde Bucal	Cirurgiao Dentista	19	40	R\$ 148.395,27	R\$ 7.116,48	R\$ 24.201,67
	Técnico Higiene Dental	19	40	R\$ 41.296,50	R\$ 7.116,48	R\$ 24.891,01
Equipe de Apoio	Auxiliar Administrativo	24	40	R\$ 47.424,38	R\$ 7.116,48	R\$ 30.498,11
	Auxiliar de limpeza	14	40	R\$ 22.908,33	R\$ 8.302,56	R\$ 19.143,79
	Farmacêutico	7	40	R\$ 41.926,83	R\$ 2.075,64	R\$ 7.275,39
	Técnico de Farmácia	7	40	R\$ 20.434,84	R\$ 2.075,64	R\$ 8.667,05
	Motorista	10	40	R\$ 27.569,12	R\$ 2.965,20	R\$ 12.381,50
	Nutricionista	7	40	R\$ 41.926,83	R\$ 2.075,64	R\$ 7.589,69
	Assistente Social	6	30	R\$ 26.952,91	R\$ 1.779,12	R\$ 6.361,73
Equipes substitutas: eSF, eSB e equipe de apoio para cobertura de férias	Médico	2	40	R\$ 31.500,00	R\$ 593,04	R\$ 2.024,80
	Enfermeiro	2	40	R\$ 13.951,18	R\$ 593,04	R\$ 2.024,80
	Técnico de enfermagem	4	40	R\$ 15.396,40	R\$ 1.186,08	R\$ 4.049,60
	Cirurgiao Dentista	2	40	R\$ 11.979,09	R\$ 593,04	R\$ 2.024,80
	Técnico Higiene Dental	2	40	R\$ 4.347,00	R\$ 593,04	R\$ 2.476,30
	Nutricionista	1	40	R\$ 5.199,77	R\$ 296,52	R\$ 1.012,40
	Assistente social	1	30	R\$ 3.307,50	R\$ 296,52	R\$ 1.012,40
	Auxiliar Administrativo	5	40	R\$ 9.880,08	R\$ 1.482,60	R\$ 6.190,75
	Auxiliar de limpeza	3	40	R\$ 4.908,93	R\$ 1.779,12	R\$ 3.968,67
	Farmacêutico	2	40	R\$ 11.979,09	R\$ 593,04	R\$ 2.024,80
	Técnico de Farmácia	2	40	R\$ 5.838,53	R\$ 593,04	R\$ 2.476,30
Equipe Multiprofissional	Nutricionista	3	40	R\$ 13.230,00	R\$ 889,56	R\$ 3.037,20
	Assistente Social	6	30	R\$ 19.845,00	R\$ 1.779,12	R\$ 6.568,64
	Psicólogo	3	40	R\$ 17.968,67	R\$ 889,56	R\$ 3.037,20
	Fonoaudiológico	3	40	R\$ 20.973,93	R\$ 889,56	R\$ 3.037,20
	Médico Ginecologista	3	20	R\$ 38.272,50	R\$ 889,56	R\$ 3.037,20
	Fisioterapeuta	6	20	R\$ 17.967,60	R\$ 1.779,12	R\$ 6.074,40
Equipe Técnico Administrativa	Apoiador Institucional	2	40	R\$ 24.681,09	R\$ 593,04	R\$ 2.024,80



MINISTÉRIO DA SAÚDE



CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO, OFICINA ORTOPÉDICA E ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

fl. 238

	Coordenador de Unidade	9	40	R\$ 102.029,87	R\$ 2.668,68	R\$ 13.145,28
	Coordenador de Educação Permanente	1	40	R\$ 8.507,28	R\$ 593,04	R\$ 2.024,80

MOMENTO II - COM DISSÍDIO

Equipe Serviço (eSF, eSB, Equipe Multiprofissional)	Categoria Profissional/Cargo	Quantidade	Carga horária semanal	Remuneração		Benefícios
				Salário	Insalubridade	
Equipe de Saúde da Família	Médico	2	40	R\$ 31.500,00	R\$ 606,00	R\$ 2.794,56
	Enfermeiro	2	40	R\$ 11.979,09	R\$ 606,00	R\$ 2.114,89
	Técnico de Enfermagem	5	40	R\$ 19.245,50	R\$ 1.515,00	R\$ 5.382,56
Equipe de Saúde Bucal	Dentista	2	40	R\$ 11.979,09	R\$ 606,00	R\$ 2.497,76
	Técnico Higiene Dental	2	40	R\$ 4.347,00	R\$ 606,00	R\$ 2.606,42
Equipe de Apoio	Auxiliar Administrativo	2	40	R\$ 3.952,03	R\$ 606,00	R\$ 2.530,27
	Auxiliar de limpeza	1	40	R\$ 1.636,31	R\$ 606,00	R\$ 1.359,56
	Farmacêutico	2	40	R\$ 11.979,09	R\$ 606,00	R\$ 2.066,70
	Técnico de Farmácia	2	40	R\$ 5.838,53	R\$ 606,00	R\$ 2.476,30
	Motorista	1	40	R\$ 2.756,91	R\$ 303,00	R\$ 1.238,15
Equipe Técnico Administrativa	Coordenador de Unidade	1	40	R\$ 10.614,59	R\$ 303,00	R\$ 1.460,58

TABELA 2: *Proposta de Custeio do Pessoal*

MOMENTO I - PREVISÃO MESES ANTERIORES AO DISSÍDIO			
1. Recursos Humanos		Custo Mensal	Custo Anual
1.1 Equipe de Saúde da Família	1.1.1 Remuneração Pessoal	R\$ 754.900,88	R\$ 5.284.306,16
	1.1.2 Benefícios	R\$ 97.347,37	R\$ 681.431,59
	1.1.3 Encargos e Contribuições	R\$ 89.514,39	R\$ 626.600,73

Processo nº 189.909/2023 – Edital nº 258/2024 – Chamamento Público nº 35/2024 – Objeto: Seleção de Organização Social para a execução de ações e serviços de saúde, nas unidades de Saúde da Família

PLANO DE TRABALHO SORRI - BAURU

CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO, OFICINA ORTOPÉDICA E ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

fl. 239

	1.1.4 Outras Despesas de Pessoal	R\$ 26.438,66	R\$ 185.070,62
	1.1.5 Provisões de 1/12 de Décimo 1.6 Terceiro Salário	R\$ 71.237,44	R\$ 498.662,08
	1.1.6 Provisões 1/12 de Férias	R\$ 23.745,64	R\$ 166.219,48
1.2 Equipe de Saúde Bucal	1.2.1 Remuneração Pessoal	R\$ 196.207,49	R\$ 1.373.452,43
	1.2.2 Benefícios	R\$ 51.041,69	R\$ 357.291,83
	1.2.3 Encargos e Contribuições	R\$ 31.976,11	R\$ 223.832,77
	1.2.4 Outras Despesas de Pessoal	R\$ 7.349,97	R\$ 51.449,79
	1.2.5 Provisões de 1/12 de Décimo Terceiro Salário	R\$ 19.198,53	R\$ 134.389,71
	1.2.6 Provisões 1/12 de Férias	R\$ 6.399,53	R\$ 44.796,71
1.3 Equipe Multiprofissional	1.3.1 Remuneração Pessoal	R\$ 203.954,27	R\$ 1.427.679,89
	1.3.2 Benefícios	R\$ 40.755,10	R\$ 285.285,70
	1.3.3 Encargos e Contribuições	R\$ 28.918,85	R\$ 202.431,95
	1.3.4 Outras Despesas de Pessoal	R\$ 7.447,53	R\$ 52.132,71
	1.3.5 Provisões de 1/12 de Décimo Terceiro Salário	R\$ 19.507,93	R\$ 136.555,51
	1.3.6 Provisões de 1/12 de Férias	R\$ 6.502,66	R\$ 45.518,62
1.4 Assistência Farmacêutica	1.3.1 Remuneração Pessoal	R\$ 76.361,22	R\$ 534.528,54
	1.3.2 Benefícios	R\$ 19.470,03	R\$ 136.290,21
	1.3.3 Encargos e Contribuições	R\$ 11.613,12	R\$ 81.291,84
	1.3.4 Outras Despesas de Pessoal	R\$ 2.836,41	R\$ 19.854,87
	1.3.5 Provisões de 1/12 de Décimo Terceiro Salário	R\$ 7.346,13	R\$ 51.422,91
	1.3.6 Provisões de 1/12 de Férias	R\$ 2.448,72	R\$ 17.141,04
1.5 Equipe Técnica Administrativa	1.4.1 Remuneração Pessoal	R\$ 228.001,71	R\$ 1.596.011,97
	1.4.2 Benefícios	R\$ 83.193,23	R\$ 582.352,61
	1.4.3 Encargos e Contribuições	R\$ 44.264,46	R\$ 309.851,22
	1.4.4. Outras Despesas de Pessoal	R\$ 9.052,63	R\$ 63.368,41
	1.4.5. Provisões de 1/12 de Décimo Terceiro Salário	R\$ 23.110,69	R\$ 161.774,83

CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO, OFICINA ORTOPÉDICA E ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

fl. 240

	1.4.6. Provisões 1/12 de Férias	R\$ 7.703,66	R\$ 53.925,62
	Total 1	R\$ 2.197.846,05	R\$ 15.384.922,35

MOMENTO I - PREVISÃO COM O DISSÍDIO DE 5% A PARTIR DE OUTUBRO

1. Recursos Humanos	Custo Mensal	Custo Anual
1.1 Equipe de Saúde da Família	1.1.1 Remuneração Pessoal	R\$ 792.701,17
	1.1.2 Benefícios	R\$ 100.909,02
	1.1.3 Encargos e Contribuições	R\$ 94.521,42
	1.1.4 Outras Despesas de Pessoal	R\$ 27.706,54
	1.1.5 Provisões de 1/12 de Décimo 1.6 Terceiro Salário	R\$ 74.803,06
	1.1.6 Provisões 1/12 de Férias	R\$ 24.934,40
1.2 Equipe de Saúde Bucal	1.2.1 Remuneração Pessoal	R\$ 206.017,89
	1.2.2 Benefícios	R\$ 52.957,94
	1.2.3 Encargos e Contribuições	R\$ 33.917,81
	1.2.4 Outras Despesas de Pessoal	R\$ 7.691,55
	1.2.5 Provisões de 1/12 de Décimo Terceiro Salário	R\$ 20.159,44
	1.2.6 Provisões 1/12 de Férias	R\$ 6.719,75
1.3 Equipe Multiprofissional	1.3.1 Remuneração Pessoal	R\$ 214.152,01
	1.3.2 Benefícios	R\$ 42.405,35
	1.3.3 Encargos e Contribuições	R\$ 30.646,87
	1.3.4 Outras Despesas de Pessoal	R\$ 7.800,84
	1.3.5 Provisões de 1/12 de Décimo Terceiro Salário	R\$ 20.501,92
	1.3.6 Provisões de 1/12 de Férias	R\$ 6.833,95
1.4 Assistência Farmacêutica	1.3.1 Remuneração Pessoal	R\$ 80.179,29
	1.3.2 Benefícios	R\$ 20.291,28
	1.3.3 Encargos e Contribuições	R\$ 12.319,03
	1.3.4 Outras Despesas de Pessoal	R\$ 2.970,45
	1.3.5 Provisões de 1/12 de Décimo Terceiro Salário	R\$ 7.723,14
	1.3.6 Provisões de 1/12 de Férias	R\$ 2.574,39

CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO, OFICINA ORTOPÉDICA E ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

fl. 241

1.5 Equipe Técnica Administrativa	1.4.1 Remuneração Pessoal	R\$ 239.401,92	R\$ 1.197.009,60
	1.4.2 Benefícios	R\$ 86.491,98	R\$ 432.459,90
	1.4.3 Encargos e Contribuições	R\$ 47.045,25	R\$ 235.226,25
	1.4.4. Outras Despesas de Pessoal	R\$ 9.472,76	R\$ 47.363,80
	1.4.5. Provisões de 1/12 de Décimo Terceiro Salário	R\$ 24.292,41	R\$ 121.462,05
	1.4.6. Provisões 1/12 de Férias	R\$ 8.097,52	R\$ 40.487,60
	Total 2	R\$ 2.306.240,35	R\$ 11.531.201,77
	Abono Pecuniário		R\$ 28.516,66
TOTAL RH MOMENTO I		R\$ 4.504.086,40	R\$ 26.944.640,79

MOMENTO II - PREVISÃO MESES ANTERIORES AO DISSÍDIO

		Custo Mensal	Custo Anual
1.1 Equipe de Saúde da Família	1.1.1 Remuneração Pessoal	R\$ 59.737,71	R\$ 418.163,97
	1.1.2 Benefícios	R\$ 8.677,71	R\$ 60.743,97
	1.1.3 Encargos e Contribuições	R\$ 7.523,96	R\$ 52.667,72
	1.1.4 Outras Despesas de Pessoal	R\$ 2.105,17	R\$ 14.736,19
	1.1.5 Provisões de 1/12 de Décimo Terceiro Salário	R\$ 5.605,12	R\$ 39.235,84
	1.1.6 Provisões 1/12 de Férias	R\$ 1.868,34	R\$ 13.078,38
1.2 Equipe de Saúde Bucal	1.2.1 Remuneração Pessoal	R\$ 15.548,66	R\$ 108.840,62
	1.2.2 Benefícios	R\$ 4.286,76	R\$ 30.007,32
	1.2.3 Encargos e Contribuições	R\$ 2.463,86	R\$ 17.247,02
	1.2.4 Outras Despesas de Pessoal	R\$ 583,60	R\$ 4.085,20
	1.2.5 Provisões de 1/12 de Décimo Terceiro Salário	R\$ 1.501,02	R\$ 10.507,14
	1.2.6 Provisões 1/12 de Férias	R\$ 500,34	R\$ 3.502,38
1.3 Equipe Multiprofissional	1.3.1 Remuneração Pessoal	R\$ 16.969,16	R\$ 118.784,12
	1.3.2 Benefícios	R\$ 4.286,76	R\$ 30.007,32
	1.3.3 Encargos e Contribuições	R\$ 2.577,50	R\$ 18.042,50

CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO, OFICINA ORTOPÉDICA E ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

fl. 242

	1.3.4 Outras Despesas de Pessoal	R\$ 629,04	R\$ 4.403,28
	1.3.5 Provisões de 1/12 de Décimo Terceiro Salário	R\$ 1.628,88	R\$ 11.402,16
	1.3.6 Provisões de 1/12 de Férias	R\$ 542,96	R\$ 3.800,72
1.4 Equipe Técnica Administrativa	1.4.1 Remuneração Pessoal	R\$ 15.947,86	R\$ 111.635,02
	1.4.2 Benefícios	R\$ 5.680,95	R\$ 39.766,65
	1.4.3 Encargos e Contribuições	R\$ 3.105,79	R\$ 21.740,53
	1.4.4. Outras Despesas de Pessoal	R\$ 626,91	R\$ 4.388,37
	1.4.5. Provisões de 1/12 de Décimo Terceiro Salário	R\$ 1.587,81	R\$ 11.114,67
	1.4.6. Provisões 1/12 de Férias	R\$ 529,28	R\$ 3.704,96
Total 1		R\$ 164.515,15	R\$ 1.151.606,05

MOMENTO II - PREVISÃO COM O DISSÍDIO DE 5% A PARTIR DE OUTUBRO

1. Recursos Humanos	Custo Mensal	Custo Anual
1.1 Equipe de Saúde da Família	1.1.1 Remuneração Pessoal	R\$ 313.623,00
	1.1.2 Benefícios	R\$ 45.199,80
	1.1.3 Encargos e Contribuições	R\$ 39.815,65
	1.1.4 Outras Despesas de Pessoal	R\$ 11.033,50
	1.1.5 Provisões de 1/12 de Décimo Terceiro Salário	R\$ 29.453,25
	1.1.6 Provisões 1/12 de Férias	R\$ 9.817,85
1.2 Equipe de Saúde Bucal	1.2.1 Remuneração Pessoal	R\$ 81.630,50
	1.2.2 Benefícios	R\$ 22.346,30
	1.2.3 Encargos e Contribuições	R\$ 13.075,20
	1.2.4 Outras Despesas de Pessoal	R\$ 3.055,50
	1.2.5 Provisões de 1/12 de Décimo Terceiro Salário	R\$ 7.892,20
	1.2.6 Provisões 1/12 de Férias	R\$ 2.630,60
1.3 Equipe Multiprofissional	1.3.1 Remuneração Pessoal	R\$ 89.088,10
	1.3.2 Benefícios	R\$ 22.346,30



MINISTÉRIO DA SAÚDE



CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO, OFICINA ORTOPÉDICA E ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

fl. 243

	1.3.3 Encargos e Contribuições	R\$ 2.734,36	R\$ 13.671,80
	1.3.4 Outras Despesas de Pessoal	R\$ 658,82	R\$ 3.294,10
	1.3.5 Provisões de 1/12 de Décimo Terceiro Salário	R\$ 1.712,66	R\$ 8.563,30
	1.3.6 Provisões de 1/12 de Férias	R\$ 570,88	R\$ 2.854,40
1.4 Equipe Técnica Administrativa	1.4.1 Remuneração Pessoal	R\$ 16.745,26	R\$ 83.726,30
	1.4.2 Benefícios	R\$ 5.925,20	R\$ 29.626,00
	1.4.3 Encargos e Contribuições	R\$ 3.303,05	R\$ 16.515,25
	1.4.4. Outras Despesas de Pessoal	R\$ 656,38	R\$ 3.281,90
	1.4.5. Provisões de 1/12 de Décimo Terceiro Salário	R\$ 1.670,69	R\$ 8.353,45
	1.4.6. Provisões 1/12 de Férias	R\$ 556,90	R\$ 2.784,50
Total 2		R\$ 172.735,75	R\$ 863.678,75
FGTS 1/3 de férias e 13º salário			R\$ 0,00
Abono Pecuniário			R\$ 0,00
TOTAL RH MOMENTO II		R\$ 337.250,90	R\$ 2.015.284,80

TABELA 3: *Proposta de Custeio de Materiais e Insumos:*

GRUPO DE DESPESA - MOMENTO I		
2. Materiais e insumos de consumo	Custo Mensal	Custo Total (anual)
2.1 Combustível	R\$ 6.300,00	R\$ 75.600,00
2.2 Equipamentos de Uso das Equipes (Jalecos,uniformes, carimbos, crachás, EPIs Limpeza, etc..)	R\$ 4.500,00	R\$ 54.000,00
2.3 Material para transporte do material biológico (caixa térmica, gelox, etc)		R\$ 798,30
2.4 Material de limpeza e saneantes	R\$ 23.000,00	R\$ 276.000,00
TOTAL	R\$ 33.800,00	R\$ 406.398,30

GRUPO DE DESPESA - MOMENTO II

Processo nº 189.909/2023 – Edital nº 258/2024 – Chamamento Público nº 35/2024 – Objeto: Seleção de Organização

Social para a execução de ações e serviços de saúde, nas unidades de Saúde da Família

PLANO DE TRABALHO SORRI - BAURU

CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO, OFICINA ORTOPÉDICA E ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

fl. 244

2. Materiais e insumos de consumo	Custo Mensal	Custo Total (anual)
2.1 Combustível	R\$ 257,66	R\$ 3.091,92
2.2 Equipamentos de Uso das Equipes (Jalecos, uniformes, carimbos, crachás, EPIs Limpeza, etc..)		R\$ 133,02
2.3 Material para transporte do material biológico (caixa térmica, gelox, etc)		R\$ 37,94
2.4 Material de limpeza e saneantes	R\$ 2.000,00	R\$ 24.000,00
TOTAL	R\$ 2.257,66	R\$ 27.262,86

TABELA 4: Proposta Custeio Materiais Permanentes:

GRUPO DE DESPESA - MOMENTO I		
3. Materiais Permanentes	Custo Mensal	Custo Total
3.1 Veículos locados com seguro	R\$ 29.500,00	R\$ 354.000,00
TOTAL	R\$ 29.500,00	R\$ 354.000,00

GRUPO DE DESPESA - MOMENTO II

3. Materiais Permanentes	Custo Mensal	Custo Total
3.1 Veículos locados com seguro	R\$ 1.798,03	R\$ 21.576,36
TOTAL	R\$ 1.798,03	R\$ 21.576,36

TABELA 5: Proposta Custeio de outros serviços diretos:

GRUPO DE DESPESA - MOMENTO I		
4. Contratação de Serviços Diretos (referente às USF)	Custo Mensal	Custo Total
4.1 Manutenção Predial (se houver)	R\$ 21.000,00	R\$ 252.000,00
4.2 Manutenção Preventiva e Corretiva (equipamentos e extintores)	R\$ 5.000,00	R\$ 60.000,00
4.3 Educação Permanente Continuada	R\$ 3.500,00	R\$ 42.000,00
TOTAL	R\$ 29.500,00	R\$ 354.000,00

CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO, OFICINA ORTOPÉDICA E ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

fl. 245

TOTAL GERAL	R\$ 92.800,00	R\$ 1.114.398,30
--------------------	----------------------	-------------------------

GRUPO DE DESPESA - MOMENTO II		
4. Contratação de Serviços Diretos (referente às USF)	Custo Mensal	Custo Total
4.1 Manutenção Predial (se houver)	R\$ 2.333,33	R\$ 27.999,96
4.2 Manutenção Preventiva e Corretiva (equipamentos e extintores)	R\$ 600,00	R\$ 7.200,00
4.3 Educação Permanente Continuada	R\$ 300,00	R\$ 3.600,00
TOTAL	R\$ 3.233,33	R\$ 38.799,96
TOTAL GERAL	R\$ 7.289,02	R\$ 87.639,27

TABELA 6: Proposta de Custeio para Consumo e Serviços Indiretos GLOBAL:

GRUPO DE DESPESA		
5. Custos de consumo e serviços indiretos	Custo Mensal	Custo Total
5.1 Assessoria Jurídica	R\$ 3.096,92	R\$ 37.163,04
5.2 RH Administrativo	R\$ 65.622,64	R\$ 787.471,68
5.3 Sistemas de Informática	R\$ 3.731,99	R\$ 44.783,88
5.4 Materiais de Consumo	R\$ 5.873,11	R\$ 70.477,32
5.5 Serviços essenciais	R\$ 9.250,00	R\$ 111.000,00
5.6 Serviços de terceiros (portaria, limpeza e manutenção predial e outros)	R\$ 38.100,18	R\$ 457.202,16
TOTAL	R\$ 125.674,84	R\$ 1.508.098,08



MINISTÉRIO DA
SAÚDE



CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO, OFICINA ORTOPÉDICA E ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

fl. 246

TOTAL GLOBAL ANUAL (Momento I + Momento II): R\$ 31.670.061,15
(trinta e um milhões, seiscentos e setenta mil, sessenta e um reais e quinze centavos) para custeio global do contrato de gestão, para o período de 12 (doze) meses.

O PLANO ORÇAMENTÁRIO DE CUSTEIO detalhado consta no anexo XV.

Documento assinado digitalmente



EVANDRO VENTRILHO

Data: 25/04/2025 15:34:00-0300

Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Evandro Ventrilho
Presidente da SORRI - BAURU

CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO, OFICINA ORTOPÉDICA E ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

fl. 247

12. Referências

1. BAURU; Plano Municipal de Saúde 2022-2025; Secretaria Municipal de Saúde; Bauru,2022.
2. BAURU; Programação Anual de Saúde - 2023; Secretaria Municipal de Saúde; Bauru,2023.
3. BAURU.Prefeitura Municipal de Bauru - Praça das Cerejeiras, 1-59 - Vila Noem. Bauru:2024.
4. BAURU; Plano Plurianual; Prefeitura Municipal de Bauru - Praça das Cerejeiras, 1-59 - Vila Noem. Bauru:2022.
5. CAPISTRANO FILHO, D. C., PIMENTA, A. L.; HENRIQUES, C. M. P. O SUS que dá certo. In: CAMPOS, F. C. B.; HENRIQUES, C. M. P. (Org.). Contra a maré à beira-mar: a experiência do sus em santos. 2. ed. São Paulo: Hucitec, 1997. p. 21-25.
6. IBGE; INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA . Censo Brasileiro de 2022. Rio de Janeiro: IBGE, 2022.
7. Bauru; EDITAL Nº 258/2024, CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 35/2024 PROCESSO Nº 189.909/2023 , disponível em https://www2.bauru.sp.gov.br/arquivos/sist_licitacoes/2024/8995/8995_Edital_6.pdf, acesso em 07 de dezembro de 2024.
8. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017. [internet]. Disponível em: <http://www.brasilsus.com.br/index.php/legislacoes/gabinete> -do- -ministro/16247-portaria-n-2-436-de-21-de-setembro-de-2017.
9. DATASUS; Tabnet; Informações de Saúde; Ministério da Saúde: Brasília, 2024.
10. CAMPOS GWS. Equipes de referência e apoio especializado matricial: uma proposta de reorganização do trabalho em saúde. Ciênc Saúde Coletiva 1999; 4:393-404.
11. BRAVO, Maria I. S. Gestão democrática na saúde: o potencial dos conselhos. In: BRAVO, Maria I. S.; PEREIRA, Potyara A. P. (orgs.). Política social e democracia. São Paulo: Cortez; Rio de Janeiro: Eduerj, 2001.
12. LISBOA, EA et al. Conselhos locais de saúde: caminhos e (des)caminhos da participação social; Trab. educ. saúde 14 (03) • Sep-Dec 2016 • <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00013>.

CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO, OFICINA ORTOPÉDICA E ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

fl. 248

13. SILVA, Frederico Augusto Barbosa da; ABREU, Luiz Eduardo de Lacerda. "Saúde: capacidade de luta": a experiência do Conselho Nacional de Saúde. Brasília, DF: IPEA, 2002. (Texto para discussão, n. 933).
14. BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Legislação do SUS. Brasília: CONASS, 2003.
15. BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Cadastro nacional de conselhos de saúde / Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Saúde. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2005. 32 p. – (Série B. Textos Básicos de Saúde); ISBN 85-334-0958-3.
16. CHIAVENATO, I. Gestão de pessoas: o novo papel dos recursos humanos nas organizações. 2. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2004.
17. BRASIL. Tribunal de Contas da União. Orientações para conselheiros de saúde. – 2. ed. – Brasília : TCU, Secretaria de Controle Externo da Saúde, 2015.; 111 p.
18. BRASIL. Guia prático de matriciamento em saúde mental / Dulce Helena Chiaverini (Organizadora) ... [et al.]. [Brasília, DF]: Ministério da Saúde: Centro de Estudo e Pesquisa em Saúde Coletiva, 2011.
19. BRASIL. Ministério da Saúde (MS). Norma Operacional Básica do Sistema Único de Saúde/NOB-SUS 96 1997. Disponível em: <http://www.bvsms.saude/> » <http://www.bvsms.saude/>.
20. BRASIL. Ministério da Saúde (MS). Norma Operacional Básica do Sistema Único de Saúde/NOB-SUS 97 1998. Disponível em: <http://www.bvsms.saude/> » <http://www.bvsms.saude/>.
21. GUIMARÃES, Bárbara Emanuely; BRANCO, Andréa Batista. Trabalho em Equipe na Atenção Básica à Saúde: Pesquisa Bibliográfica. Revista Psicologia e Saúde, 2020. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2177-093X2020000100011. Acesso em: 06 fev. 2024.
22. COLOMÉ, Isabel Cristina dos Santos; LIMA, Maria Alice Dias da Silva; DAVIS, Roberta. Visão de enfermeiras sobre as articulações das ações de saúde entre profissionais de equipes de saúde da família. Revista da Escola de Enfermagem da USP, 2008. Disponível em <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/ZSgF3xxTnqP6565qRTmNMMP/>. Acesso em 06 fev. 2024.
23. BRASIL. Ministério da Saúde; Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde; Hospital Alemão Oswaldo Cruz; Programa de Apoio Desenvolvimento Institucional do Sistema Único de Saúde PROADI/SUS; Projeto Cuida APS: Cuidado das Pessoas com Doenças Crônicas Não Transmissíveis. Brasília-DF:2022.

CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO, OFICINA ORTOPÉDICA E ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

fl. 249

24. Ramos M, Brandão AL, Graever L, Campos CEA. Melhoria contínua da qualidade: uma análise pela perspectiva dos profissionais das equipes de atenção primária à saúde do município do Rio de Janeiro. *Rev Bras Med Fam E Comunidade* [Internet]. 2021.
25. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Manual técnico 2018 - Programa para o Fortalecimento das Práticas de Educação Permanente em Saúde no SUS - PRO EPS-SUS. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2018.
26. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. Política de educação e desenvolvimento para o SUS: caminhos para a educação permanente em saúde: pólos de educação permanente em saúde. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2004.
27. Mendes, E. V. A construção social da atenção primária à saúde. Brasília: Conselho Nacional de Secretários de Saúde – CONASS, 2015.
28. _____. A atenção primária à saúde no SUS. Fortaleza: Escola de Saúde Pública do Ceará, 2002.
29. _____. As redes de atenção à saúde. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2011.
30. _____. A atenção primária e as redes de atenção à saúde. Conselho Nacional de Secretários de Saúde – CONASS, 2015.
31. _____. O cuidado das condições crônicas na atenção primária à saúde: o imperativo da consolidação da estratégia da saúde da família. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2012.

CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO, OFICINA ORTOPÉDICA E ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

fl. 250

13 - ANEXOS

ANEXO I - PROTOCOLO DE ATENDIMENTO DO AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE AOS USUÁRIOS	251
ANEXO II - REGULAMENTO INTERNO DE PESSOAL	265
ANEXO III - REGULAMENTO DE CONTRATAÇÃO DE COMPRAS, SERVIÇOS, OBRAS E ALIENAÇÕES	284
ANEXO IV - PROPOSTA DE QUALIFICAÇÃO DAS EQUIPES	295
ANEXO V - RESOLUTIVIDADE: MÉDIA DOS PROFISSIONAIS MÉDICOS EM 1 ANO (CONSIDERANDO 1 ANO QUE ESTEJA ENTRE OS ANOS DE 2020 E 2023)	397
ANEXO VI - PROTOCOLO ASSISTENCIAL DE ATENÇÃO PRIMÁRIA: MÉDICO	398
ANEXO VII - PROTOCOLO ASSISTENCIAL DE ATENÇÃO PRIMÁRIA: ENFERMAGEM	470
ANEXO VIII - PROTOCOLO ASSISTENCIAL DE ATENÇÃO PRIMÁRIA: SAÚDE BUCAL	524
ANEXO IX - PROTOCOLO ASSISTENCIAL DE ATENÇÃO PRIMÁRIA: EQUIPE MULTIPROFISSIONAL - eMULTI	545
ANEXO X - ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA ESF	575
ANEXO XI - EXPERIÊNCIA DO CORPO TÉCNICO EM GESTÃO DE UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA	586
ANEXO XII - DECLARAÇÃO DE EXPERIÊNCIA E TEMPO DE ATUAÇÃO COM MATRICIAMENTO DE EQUIPES ESPECIALIZADAS MULTIDISCIPLINARES - CER	620
ANEXO XIII - DECLARAÇÃO DE EXPERIÊNCIA E TEMPO DE ATUAÇÃO COM MATRICIAMENTO DE EQUIPES ESPECIALIZADAS MULTIDISCIPLINARES - SECRETARIA DE EDUCAÇÃO	623
ANEXO XIV - DECLARAÇÃO DE EXPERIÊNCIA E TEMPO DE ATUAÇÃO COM MATRICIAMENTO DE EQUIPES ESPECIALIZADAS MULTIDISCIPLINARES - ESF	655
ANEXO XV - PLANO ORÇAMENTÁRIO DE CUSTEIO	665