

PROJETO BÁSICO
CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL (CAPS) INFANTIL II (CAPS i II)

1. Introdução

1.1 Este projeto tem por objetivo estabelecer convênio entre o Município de Sorocaba C.N.P.J. nº 46.634.044/0001-74 e instituição sem fins lucrativos, habilitada para prestação de serviços em Saúde Mental, em observância aos princípios e diretrizes estabelecidos na Lei nº 14.133/2021.

1.2 O convênio visa assegurar o acesso da população a serviços de Saúde Mental de qualidade, de forma transparente e eficiente.

1.3 Os serviços denominados CAPS i II Aquarela e Bem Querer deverão ser executados através do lote nº 01, e o CAPS i II Ser e Conviver, já existente, assim como 01 CAPS i II Novo (não existente) deverão ser executados através do lote nº 02.

Atualmente, o CAPS i II Aquarela está localizado na Avenida Itavuvu, 3633 – Jd. Santa Cecília, o CAPS i II Bem Querer na Rua Manoel Padilha de Oliveira, 23 – Jd. Piratininga e o CAPS i II Ser e Conviver na Rua Luiza de Carvalho, 108 – Jd. Pagliato.

Serão distribuídos para referência das 33 Unidades Básicas de Saúde do município, conforme tabela abaixo:

Os serviços, objetos deste documento, denominados **CAPS i II Aquarela e Bem Querer deverão ser executados através dos Lotes nº 01, e o CAPS i II Ser e Conviver e 01 CAPS i II Novo/Não existente todos já existentes**, deverão ser executados através do Lote nº 02.

1.3. 1 - Composição dos Lotes: CAPS – Tipo i II – 03 já existentes 01 CAPS não existente e distribuídos para referência das 33 Unidades Básicas de Saúde do município, conforme tabela abaixo:

<u>LOTE Nº 01: CAPS i II Aquarela e CAPS i II Bem Querer</u>	UBS de referência
01 CAPS – Tipo i II – Aquarela , já existente, incluindo “01 Polo de Cuidados em Saúde Mental para crianças vítimas de violência sexual infantil” - CNES 3834476	01) Habiteto, 02) Vitória Régia, 03) Ulisses Guimarães, 04) Paineiras, 05) Laranjeiras, 06) São Guilherme 07) Maria Eugênia, 08) Mineirão

01 CAPS – Tipo i II – Bem Querer já existente, incluindo “01 Polo de Cuidados em Saúde Mental para crianças vítimas de violência sexual infantil” - CNES nº 7590504	09) Escola 10) Hortência 11) Barcelona 12) Santana 13) Haro 14) Sabiá 15) Aparecidinha 16) Cajuru 17) Éden 18) Brigadeiro Tobias
<u>LOTE Nº 02: CAPS i II Ser e Conviver e 01 CAPS i II Novo/Não existente</u>	UBS de referência
<i>01 CAPS i II Ser e Conviver, já existente,</i> incluindo “01 Polo de Cuidados em Saúde Mental para crianças vítimas de violência sexual infantil” <i>e inserção e desenvolvimento de “01 Polo de Avaliação Diagnóstica Infantil -TEA”</i> CNES nº 2070928	19) Sorocaba 1 20) Márcia Mendes 21) Simus 22) Wanel Ville 23) Cerrado 24) Nova Esperança 25) Barão
01 CAPS i II – Novo, ainda não existente, incluindo “01 Polo de Cuidados em Saúde Mental para crianças vítimas de violência sexual infantil” – CNES ainda inexistente	26) Fiore 27) Maria do Carmo 28) Nova Sorocaba 29) Angélica 30) Carandá 31) São Bento 32) Rodrigo 33) Lopes

1.3.2 Prazo para início do serviço: início de funcionamento em até 30 dias após a assinatura do Termo de Convênio.

1.3.3 Inventário das Unidades: Anexo I.

1.3.4 Mobiliários a serem adquiridos para as unidades já existentes: Anexo III

1.3.5 Equipe CAPS: as unidades funcionarão com composição proporcional à necessidade, demanda e território, prevista através do item nº 13.

1.3.6 Espaço físico: Conforme item nº 10.

1.3.7 O “CNES nº 2070928 do CAPS “Ser e Conviver” pertence à instituição que atualmente o administra, já que ela presta atendimento através desse CAPS antes de ser conveniada à prefeitura.

1.3.8 Uma nova instituição que possa vir a gerenciar a unidade deverá iniciar um novo CNES, que será atribuído ao CAPS Ser e Conviver, que funcionará em outro local, ainda respeitando as regiões estabelecidas neste Projeto Básico, Edital e anexos.

1.3.9 Portanto, caso seja necessário efetuar a substituição do CNES, a conveniada, vencedora do Chamamento, deverá seguir os trâmites orientados pelo setor responsável pelos Cadastros Nacionais de Estabelecimento de Saúde da Prefeitura Municipal de Sorocaba.

2. Descrição do Prestador:

2.1 Poderão concorrer no Chamamento Público para efetuar convênio para gerenciamento e manutenção de 03 Centros de Atenção Psicossocial (C.A.P.S.) infantil II, entidades privadas sem fins lucrativos com experiência comprovada em Saúde Mental da Infância e Adolescência, e que possuam as características e documentações discriminadas no Edital de Chamamento. Tal exigência é a mesma para a implantação do CAPS i II Novo.

3. Justificativa

3.1 Histórico

O Município de Sorocaba, na década de 1970, recebeu cerca de 5.000 (cinco mil) pacientes crônicos (moradores) transferidos do Complexo Hospitalar Juquery (Franco da Rocha/SP) tornando-se assim um dos maiores polos manicomiais do Brasil.

Em 2006, nos 04 (quatro) hospitais psiquiátricos do Município de Sorocaba havia 1.608 (mil seiscentos e oito) leitos, sendo destes 1.090 (mil e noventa) para pacientes moradores e 518 (quinhentos e dezoito) leitos para pacientes agudos.

Em 2008, segundo o Censo Psicossocial, realizado pela Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo, havia 1.396 (mil trezentos e noventa e seis) leitos, sendo 1.039 (mil e trinta e nove) ocupados por pacientes moradores.

Em dezembro de 2012, os municípios de Sorocaba, Salto de Pirapora e Piedade assinaram um Termo de Ajustamento de Conduta (TAC), em que são signatários, além dos três municípios, o Ministério da Saúde, a Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo, o Ministério Público Federal e o Ministério Público Estadual.

O TAC previa o fechamento dos 07 (sete) hospitais instalados nestas três cidades, a adequação da assistência às pessoas com transtornos mentais e a implantação da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS).

Em 2013, conforme Relatório da Coordenação de Saúde Mental de Sorocaba, o número de leitos era de 1.275 (mil duzentos e setenta e cinco). No mês de março de 2018, Sorocaba fechou seu último Hospital Psiquiátrico e completou 40 Serviços Residenciais Terapêuticos, que somavam mais de 350 moradores beneficiados com o modelo substitutivo aos hospitais psiquiátricos (atualmente reduzidas para 32 S.R.T.s).

Os dados acima já demonstravam a necessidade de fortalecimento da rede substitutiva, com foco na promoção da integração dos moradores à sociedade, por meio da reabilitação psicossocial, buscando sua inserção na rede de serviços e relações da comunidade.

Ainda que se trate de objeto com público-alvo infantil, o cenário de saúde mental descrito acima, no caso, voltado especialmente ao público adulto, também reflete nos cuidados que serão prestados à população infantil.

No chamamento público anterior, a quantidade de usuários ativos em cada unidade apresentava a seguinte distribuição:

CAPS Aquarela	682 (Seiscentos e oitenta e duas pessoas)
CAPS Bem Querer	418 (Quatrocentos e dezoito pessoas)
CAPS Ser e Conviver	524 (Quinhentos e vinte e quatro pessoas)

3.2 Atualidade

3.2.1 No que tange à presente contratação, há se considerar que é de responsabilidade do Poder Municipal prestar ações e serviços de saúde em sua localidade, bem como, compete ao município criar suas políticas de saúde e também colaborar com a aplicação das políticas nacionais e estaduais dessa área, coordenando e planejando as ações do Sistema Único de Saúde (SUS) em âmbito local. Há de se considerar que o Sistema Único de Saúde (SUS) foi criado na Constituição de 1988, quando a saúde se tornou direito do cidadão, qual faz parte de um dos maiores sistemas públicos de saúde do mundo e é o único a garantir acesso integral, universal, igualitário e gratuito para toda a população.

Em relação aos objetos, há de se considerar a necessidade da melhoria da qualidade de vida das crianças e adolescentes com transtornos mentais graves, visto o aumento exponencial dos casos, bem como o agravamento dos mesmos.

3.2.2 Necessidades de readequação do aporte das equipes.

Dentro desta perspectiva, é essencial reconfigurar os três CAPS I e II já existentes, otimizando a oferta de atenção psicossocial nas unidades, através da expansão e fortalecimento da equipe multidisciplinar, e maior personalização do Projeto Terapêutico Singular (P.T.S.) de cada usuário.

Importante ressaltar a necessidade de potencializar todos os serviços de CAPS, tornando-os bem estabelecidos, garantindo a atuação no território, em caráter comunitário e sistema de portas abertas, ou seja, sem necessidade de encaminhamento (desde que seja o público-alvo), com a intenção de evitar as internações psiquiátricas e os crescentes impactos negativos à Saúde Mental, acarretados pela Pandemia-Covid-19.

3.2.3 Importante aumento da demanda e agravamento dos casos como reflexos dos fatos concretos

É de extrema relevância recordar que as crianças e adolescentes foram intensamente atingidas emocionalmente nesse período, por múltiplos motivos, que vão desde o isolamento social (ou distanciamento), lutos por familiares ou amigos, medo patológico, com consequente gravidade dos casos de ansiedade e em decorrências de importantes modificações sociais e econômicas familiares.

Importante esclarecer que todas as demandas de Saúde Mental devem ser absorvidas na R.A.P.S. (Rede de Atenção Psicossocial) que é composta pelos seguintes componentes: Unidade Básica de Saúde/Estratégia de Saúde da Família (UBS/ESF), Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), Unidades de Acolhimento (UA), Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT), Programa de Volta para Casa (PVC), Unidades de Pronto Atendimento (UPA), SAMU, Hospitais Gerais e Centros de Convivência e Cultura, e que o fortalecimento da atenção aos casos mais graves (principal função dos CAPS) pode reduzir as temerosas expectativas mundiais que se tem a respeito do agravamento em saúde Mental, que é previsto para a população de forma geral, já que o CAPS é o principal articulador da rede descrita.

Devido ao importante impacto no aumento no número de crianças e adolescentes atendidos nas unidades já existentes, está sendo criada a quarta unidade CAPS III, e assim, a consequente distribuição dos casos atendidos na zona norte e oeste, a fim de otimizar o número de usuários ativos por unidade, bem como o cumprimento da pactuação Regional da RAPS em 2015, não cumprida anteriormente por motivos financeiros.

Em termos comparativos, mesmo com árduo trabalho do processo do Matriciamento em Saúde Mental, sistemático entre Atenção Básica e CAPS, o número de usuários ativos apresentou severo crescimento e, em cada unidade encontra-se dessa forma (quadro comparado com 2019):

USUÁRIOS ATIVOS	CAPS AQUARELA	CAPS BEM QUERER	CAPS SER E CONVIVER	SOMA DE TODA AS UNIDADES
2019 (CHAMAMENTO	682 (Seiscentos e oitenta e duas	418 (Quatrocentos e	524 (Quinhentos e vinte e quatro	1624 pessoas (Hum mil

DA ÉPOCA)	peçoas)	dezoito peçoas)	peçoas)	seiscentos e vinte e quatro peçoas)
2025 (AINDA EM VIGÊNCIA DO CHAMAMENTO ATUAL)	1.143 (Hum mil cento e quarenta e três peçoas)	565 (Quinhentos e sessenta e cinco peçoas)	841 (Oitocentos e quarenta e uma peçoas)	2549 (Dois mil quinhentos e quarenta e nove peçoas)
Aumento de assistidos por unidade (em porcentagem)	67,59%	26,02%	60,49%	_____
Aumento da quantidade total de assistidos nas 03 unidades (em porcentagem)	_____	_____	_____	56,96%

Pode-se verificar o aumento de 67,59% por cento no CAPS ill Aquarela, 26,02% por cento no CAPS ill Bem Querer, e 60,49% por cento no CAPS ill Ser e Conviver, e 56,96% por cento na somatória da média de todos os CAPS.

Sendo visível que o maior aumento de usuários ativos deu-se nas regiões Norte e Oeste, justifica-se a escolha da região a ser implantado o novo CAPS, a região Noroeste.

Lembrando que o tratamento em CAPS é de atenção psicossocial, portanto com frequência mensal ou semanal variável entre os pacientes, (por mais de 01 vez na semana inclusive), o que exige maior necessidade das equipes de cuidados, sobretudo quando se trata da população infantil e sua maior vulnerabilidade.

3.2.4 Necessidade de aprimorar a assistência ofertada em coerência com as demandas apresentadas.

Além da necessidade de Publicação de Novo Chamamento, visto o futuro encerramento do período de gestão da atual prestadora, em seguimento das Leis de Licitações, também há a necessidade de avanços na quantidade de colaboradores das equipes, através do novo chamamento devido à maior evidência de demandas em Saúde Mental que necessitam de cuidados específicos, por vezes, individuais, como é o Polo de Cuidados em Saúde Mental de Crianças e Adolescentes Vítimas de Violência Sexual. Além disso, as demandas de avaliação diagnóstica para peçoas com suspeita de Transtorno do Espectro Autista (TEA) têm sido uma importante demanda de saúde no município.

4. DESCRIÇÃO DETALHADA DO OBJETO

4.1 Características gerais do serviço

4.1.2 Gerenciamento e manutenção das atividades dos CAPS infantis II Aquarela e Bem Querer, (Lote nº 01), bem como do CAPS infantil Ser e Conviver (Lote nº 02), sendo todos já existentes (componentes da Rede de Atenção Psicossocial – R.A.P.S.), para oferta de atenção psicossocial a crianças e adolescentes (0 a 18 anos incompletos) com transtornos mentais prioritariamente severos e persistentes, incluindo aqueles relacionados ao uso de substâncias psicoativas, e outras situações clínicas que impossibilitem estabelecer laços sociais e realizar projetos de vida;

4.1.2.1 Implantação de um CAPS i II novo (Lote nº 02), ainda não existente, com moldes e direcionamentos similares às unidades já existentes

4.1.2.3 Os CAPS i II devem atuar como serviço componente da RAPS, de caráter aberto e comunitário, substitutivo ao modelo asilar, constituído por equipe multiprofissional, que atua sob a ótica interdisciplinar, destinado a crianças e adolescentes com transtornos mentais severos e persistentes em geral, incluindo aquelas com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, em sua área territorial, seja em situações de crise ou nos processos de reabilitação psicossocial;

4.1.2.4 Os serviços encontram-se em estrutura física da atual instituição que os gerencia, sendo todos em espaços próprios da atual conveniada, conforme endereço abaixo:

4.1.2.5 CAPS i II Aquarela está localizado na Avenida Itavuvu, 3633 – Jd. Santa Cecília.

4.1.2.6 CAPS i II Bem Querer na Rua Manoel Padilha de Oliveira, 23 – Jd. Piratininga.

4.1.2.7 CAPS i II Ser e Conviver na Rua Luiza de Carvalho, 108 – Jd. Pagliato.

4.1.2.8 A conveniada deverá se responsabilizar pela garantia da estrutura física, seja através de locação dos imóveis que as unidades funcionarão (ou ofertar espaço próprio da instituição);

4.1.2.9 As 04 unidades também devem atuar como **Polos de atendimento em Saúde Mental para crianças vítimas de violência sexual infantil**, em casos confirmados ou suspeitos, mediante utilização do protocolo municipal, não havendo custo adicional para tal prestação de serviço (*).

* “Polo de Atendimento de crianças vítimas de violência sexual infantil”*: trata-se de atendimento às crianças e adolescentes vítimas de violência sexual (suspeita ou confirmada), que ocorre dentro das unidades CAPS i II, sendo esse um critério de garantia de inclusão ao serviço, segundo o fluxo municipal. O atendimento é realizado em moldes semelhantes de tratamento, com a mesma equipe técnica contratada, seguindo os cronogramas e nuances específicas dessa demanda para atendimento, que também é fundamentado através do P.T.S.

4.1.2.10 A unidade da região Oeste, Ser e Conviver também funcionará com **01 Polo Diagnóstico em Saúde Mental Infantil – TEA**.

4.2 Público-alvo

4.2.1 CAPS (Sem polo específico): Os atendimentos são para pessoas entre 0 a 18 anos incompletos, com transtornos mentais severos e persistentes, exclusivamente para residentes no Município de Sorocaba, em sistema de portas abertas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (S.U.S) de acordo com os termos da Lei 10.216/2001 e as Portarias de Consolidação GM/MS nº 03 e nº 06/2017, entre outras que se fizerem vigentes.

4.2.2 CAPS (Polos de Atendimento em Saúde Mental para crianças vítimas de violência sexual): ocorrendo no mesmo local, os atendimentos são para pessoas entre 0 a 18 anos incompletos, vítimas de violência sexual, suspeita ou confirmada, exclusivamente para residentes no Município de Sorocaba, em sistema de portas abertas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (S.U.S) de acordo com os termos da Lei 10.216/2001 e as Portarias de Consolidação GM/MS nº 03 e nº 06/2017, entre outras que se fizerem vigentes.

4.2.3 CAPS (Polo Diagnóstico em Saúde Mental Infantil - TEA): não existente até o momento, deverá ser iniciado no CAPS (CAPS já existente), denominado CAPS i II Ser e Conviver, sendo que os atendimentos serão para pessoas entre 0 a 18 anos incompletos, encaminhadas pela Secretaria de Saúde, mediante os critérios de transparência de regulação, exclusivamente para residentes no Município de Sorocaba, no âmbito do Sistema Único de Saúde (S.U.S) de acordo com os termos da Lei 10.216/2001 e as Portarias de Consolidação GM/MS nº 03 e nº 06/2017, entre outras que se fizerem vigentes. A Unidade será configurada para tal finalidade, através do incremento de recursos humanos já previstos neste documento, bem como demais diretrizes necessárias.

4.3 Horário de funcionamento

4.3.1 Proporcionará serviços de atenção diária, nos dias úteis da semana, de segunda a sexta-feira, das 08 h às 18h, com funcionamento normal em pontos facultativos.

4.3.2 As atividades poderão ser oferecidas aos sábados, ou em horários adicionais, desde que as escalas de trabalho comportem a atividade, não gerando horas extras e sem deixar a população com períodos sem acesso aos atendimentos.

4.3.3 Os dias trabalhados acompanharão o calendário de atividades da Secretaria Municipal de Saúde de Sorocaba, com a exceção dos feriados do servidor público e dos pontos facultativos, nos quais a contratada deverá ofertar atendimento à população.

4.4 Área de abrangência

4.4.1 O CAPS i II designado “Aquarela”, está localizado na Área Norte do Município de Sorocaba, deverá ser mantido na região Norte e ser referência para o território de abrangência das seguintes Unidades Básicas de Saúde e Estratégia Saúde da Família: Habiteto, Vitória Régia, Ulisses Guimarães, Paineiras, Laranjeiras, São Guilherme, Maria Eugênia, Mineirão,

4.4.2 O CAPS i II “Bem Querer” está localizado na Área Leste do Município de Sorocaba, deverá se manter localizado na região Leste e ser referência para o território de abrangência das seguintes Unidades Básicas de Saúde e Estratégia Saúde da Família: Escola, Hortência, Barcelona, Santana, Haro, Sabiá, Aparecidinha, Cajuru, Éden e Brigadeiro Tobias.

4.4.3 O CAPS i II “Ser e Conviver” está localizado na Área Oeste do Município de Sorocaba, deverá ser mantido na Região Oeste e, ser referência para o território de abrangência das seguintes Unidades Básicas de Saúde e Estratégia Saúde da Família: Sorocaba I, Márcia Mendes, Simus, Wanel Ville, Cerrado, Barão, Nova Esperança,

4.4.4 O CAPS i II novo deverá ser implantado na região Noroeste do município de Sorocaba (Vila Helena, Nova Sorocaba, Ipanema Ville e Jardim Bethânia) e deverá ser referência para as seguintes Unidades Básicas de Saúde: Fiore, Maria do Carmo, Nova Sorocaba, Angélica, Carandá, São Bento, Rodrigo e Lopes.

4.4.5 A distribuição da nova territorialização entre as unidades deverá ser iniciada após a implantação da quarta unidade e deverá ser direcionada pela Coordenação de Saúde Mental/Secretaria de Saúde.

4.4.6 Todos os locais de funcionamento das unidades deverão ser definidos com o aval da Coordenação de Saúde Mental/Secretaria de Saúde.

4.4.7 O Polo Diagnóstico Infantil -TEA, que ocorrerá no CAPS i II Ser e Conviver será referência para todas as Unidades Básicas de Saúde do município.

4.4.8 Os CAPS i II podem, ainda, dar suporte as outras regiões do Município, caso seja avaliado necessário pela municipalidade, bem como pode ocorrer mudança na territorialidade, porém, só atenderá a demanda de Sorocaba.

4.4.9 Possível redistribuição de nova territorialização em qualquer momento (se necessário), entre as unidades poderá ser direcionada pela Coordenação de Saúde Mental/Secretaria de Saúde.

4.5 Número de usuários ativos neste momento e pretensão de atendimentos

4.5.1 Aquarela: possui, neste momento, aproximadamente 1143 usuários ativos (Hum mil cento e quarenta e três pessoas)

4.5.2 Bem Querer: possui aproximadamente 565 (Quinhentos e sessenta e cinco pessoas) usuários ativos.

4.5.3 Ser e Conviver: possui aproximadamente 841 (Oitocentos e quarenta e uma pessoas) usuários ativos.

4.5.4 Por se tratarem de unidades de portas abertas, nos serviços de CAPS, não é possível limitar a quantidade de usuários, nem mantê-los em demanda reprimida (lembrando que deve tratar prioritariamente transtornos mentais severos e persistentes e também deve tratar as crianças e adolescentes vítimas de violência sexual).

4.5.5 Após o acolhimento inicial sob sistema de portas abertas, sem necessidade de agendamento prévio, e constatação de caso severo e persistente pelo acolhimento, a criança deverá ser admitida ao serviço, com alta a critério da equipe multiprofissional e as devidas articulações que se façam necessárias, sempre através da construção e da revisão do Projeto Terapêutico Singular.

4.5.6 Os acolhimentos iniciais devem ser ofertados a todas as crianças e adolescentes que buscarem o serviço, seja de forma encaminhada ou por demanda espontânea, porém, a admissão ao serviço deverá ser realizada para os casos que atendam ao protocolo municipal de estratificação, sendo que a devolutiva à família e cliente (admissão ou não) deverá ser realizada preferencialmente assim que findado o acolhimento ou no prazo máximo de até 05 dias úteis.

4.5.7 Em relação ao Polo Diagnóstico de Saúde Mental - TEA no CAPS Ser e Conviver:

4.5.7.1 Trata-se de Polo ainda inexistente, que será instituído o funcionamento na unidade CAPS i II Ser e Conviver, através deste Chamamento Público, com oferta de mínimo de 200 (duzentos) novas vagas mensais para avaliação médica e com apoio da equipe multiprofissional quando necessário para tal, sob regulação da Secretaria de Saúde (Central de Regulação de Vagas Eletivas - Divisão de Avaliação e Controle).

5. ATIVIDADES A SEREM EXECUTADAS E METODOLOGIA A SER EMPREGADA EM SUA EXECUÇÃO

5.1 Sobre o funcionamento dos Centros de Atenção Psicossocial i II (CAPS)

5.1.1 Conforme as Portarias de Consolidação MS/GM nº 03 e nº 06/2017 e o “Manual de Estrutura Física dos Centros de Atenção Psicossocial e Unidades de Acolhimento” (Brasil, 2013), os “Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) nas suas diferentes modalidades são pontos de atenção estratégicos da RAPS: serviços de saúde de caráter aberto e comunitário constituídos por equipe multiprofissional que atua sob a ótica interdisciplinar e realiza prioritariamente atendimento às pessoas com transtornos mentais severos e persistentes, incluindo os decorrentes de álcool e/ou outras substâncias psicoativas.

5.1.2 Operam nos territórios, constituindo-se como um serviço de saúde na comunidade, referência e de cuidado promotor de vida, com a missão de garantir o exercício da cidadania e a inclusão social de pacientes e familiares.

5.1.3 Desempenham papel estratégico na articulação da RAPS, seja na atenção direta visando à promoção da vida comunitária e da autonomia dos pacientes, ou na ordenação do cuidado, trabalhando em conjunto com as Unidades Básicas de Saúde e/ou Equipes de Saúde da Família, articulando e ativando os recursos existentes em outras redes e no território.

5.1.4 Constituem-se em serviço de atenção contínua, de segunda a sexta feira, das 08h às 18h, incluindo funcionamento normal nos pontos facultativos.

5.1.5 Garantem a integralidade do cuidado e o acesso regulado a cada ponto de atenção e/ou aos serviços de apoio, observadas as especificidades inerentes e indispensáveis à garantia da equidade na atenção a estes usuários, quais sejam: acessibilidade, comunicação, manejo clínico, medidas de prevenção da perda funcional e/ ou melhora da recuperação da função, medidas da compensação da função perdida e da manutenção da função atual;

5.1.6 Realizam avaliação e tratamento multiprofissional com planejamento singularizado para promover a maior autonomia possível, desenvolver potencialidades e prevenir agravos, a fim de permitir sua inclusão de fato na sociedade como cidadão ativo e participativo;

5.1.7 Contribuem para reorganização de dinâmica familiar de forma a estimular a cooperação de todos no processo de reabilitação e cuidados nos espaços sociais, terapêuticos, de lazer e trabalho.

5.2 Os CAPS, objetos deste termo deverão realizar as seguintes atividades:

5.2.1 Responsabilizar-se, sob a coordenação do gestor local, pela organização da demanda e da rede de cuidados em saúde mental no âmbito do seu território;

5.2.2 Possuir capacidade técnica para desempenhar o papel de regulador da porta de entrada da rede assistencial no âmbito do seu território e/ou do módulo assistencial, definido na Norma Operacional de Assistência à Saúde (NOAS), por determinação do gestor local;

5.2.3 Supervisionar e capacitar as equipes de atenção básica, serviços e programas de saúde mental no âmbito do seu território e/ou do módulo assistencial;

5.2.4 Realizar, e manter atualizado, o cadastramento dos pacientes que utilizam medicamentos essenciais para a área de saúde mental, regulamentados pela Portaria/GM/MS nº 1,077, de 24 de agosto de 1999 e medicamentos excepcionais, regulamentados pela Portaria/SAS/MS nº 341, de 22 de agosto de 2001, dentro de sua área assistencial;

5.2.5 Custear o deslocamento de profissionais da unidade para atividades que contemplem a demanda do território, conforme previsto na Portaria MS/SAS nº 854 de 2012;

5.2.6 Realizar abordagem terapêutica coletiva (grupos), individual, destinadas às famílias e/ou à comunidade, utilizando a estrutura física do CAPS e/ou do território de acordo com a necessidade e P.T.S;

- 5.2.7 Quando devidamente justificado e apontado pela Coordenação de Saúde Mental/Secretaria de Saúde, realizar abordagens descentralizadas de acordo com a necessidade, ou ainda em unidades que o paciente utilize como residência e não possa se deslocar (Fundação Casa, Serviço de Acolhimento Institucional, entre outros);
- 5.2.8 Supervisionar os usuários na atenção necessária, durante a permanência na unidade, utilizando em especial das ações do cuidador;
- 5.2.9 Promover reuniões e ações intra e intersetoriais, sempre que necessário ao P.T.S dos usuários ou institucional e em cumprimento às metas pactuadas;
- 5.2.10 Realizar todas as ações possíveis para evitar internações psiquiátricas;
- 5.2.11 Efetuar buscas ativas, visitas domiciliares e atendimentos domiciliares sempre que necessário e/ou solicitado pela Coordenação de Saúde Mental;
- 5.2.12 Quando impossível de evitar a internação psiquiátrica, realizá-la de forma humanizada, acompanhando o usuário na pré internação, bem como nos trâmites seguintes, assim como o processo de alta;
- 5.2.13 Ofertar cuidados com as frequências necessárias aos usuários, através de classificações didáticas de modalidades intensivas, semi-intensivas e não-intensivas;
- 5.2.14 Realizar reunião de equipe semanal, sem interromper a oferta de acolhimento inicial, ou outras ações necessárias;
- 5.2.15 Realizar acolhimento inicial, de segunda a sexta-feira, das 08 h às 18h, sem interrupções;
- 5.2.16 Caso necessário, realizar, conforme avaliação e prescrição médica, contenção química e mecânica no CAPS mediante protocolos técnicos voltados para a infância e adolescência (paciente em risco de diversas variedades no momento ou ofertando risco a outros) até a intervenção dos equipamentos de urgência e emergência;
- 5.2.17 Caso necessário ou solicitado formalmente pela Coordenação de Saúde Mental, com agendamento prévio, realizar avaliação médica e/ou multiprofissional em outras Unidades do município;
- 5.2.18 Realizar atividades de preceptoria, onde os serviços deverão se constituir em um estabelecimento integrante do Sistema Municipal de Saúde Escola de Sorocaba, conforme legislação municipal Lei 11.926 de 26 de março de 2019. Devem se caracterizar como cenários para o processo de ensino-aprendizagem em serviço, proporcionando práticas de educação permanente e participativa, dentre eles, os programas de Residência Médica e Multiprofissional em Saúde desenvolvidos pela Secretaria da Saúde de Sorocaba, em gestão plena;
- 5.2.19 A instituição gestora deverá garantir parte de carga horária do(s) profissional(is) apto(s) para realizar a preceptoria dos Programas de Residência autorizados e/ou vinculados ao município, responsabilizando-se pelos possíveis custos financeiros relacionados a esta função, sem qualquer interrupção ou redução da quantidade de atendimentos previstos.
- 5.2.20 Realizar atendimento médico psiquiatra domiciliar, quando necessário e/ou solicitado formalmente e previamente pela Coordenação de Saúde Mental (mínimo de 48 horas antes).

5.2.21 Cada CAPS deve realizar matriciamento presencial ou on-line em Saúde Mental, de forma sistemática (modalidade online ou presencial será instituída pela SES) com frequência mínima mensal e duração mínima de 02 horas **em cada** Unidade Básica de Saúde do território do CAPS em questão. A modalidade presencial ou on-line será norteadada pelo município;

5.2.22 Disponibilizar 04 horas mensais do médico psiquiatra (única vez ao mês), a fim da ocorrência do matriciamento entre profissionais médicos clínicos do conjunto das Unidades Básicas do território de referência;

5.2.23 Realizar busca ativa e intervenções necessárias em todos os casos de ideações suicidas estruturadas ou tentativas de suicídio, incluindo as Notificações da Vigilância Epidemiológica, encaminhadas pela Coordenação de Saúde Mental ao CAPS;

5.2.24 Funcionar como “Polo de Atendimento em Saúde Mental de crianças vítimas de violência sexual infantil”, atividade que contempla atendimento às crianças e adolescentes vítimas de violência sexual (suspeita ou confirmada), que ocorre dentro de todas as unidades CAPS I II, sendo esse um critério de garantia de inclusão ao serviço, segundo o fluxo municipal. Deve ser realizado em moldes semelhantes ao tratamento ofertado no CAPS, porém, com um profissional de referência, devidamente capacitado para tal, seguindo os cronogramas e nuances específicas dessa demanda para atendimento, que também é fundamentado através do P.T.S;

5.2.25 Ofertar capacitações trimestrais estendidas para seus colaboradores e à Rede de Atenção Psicossocial (R.A.P.S.), com temáticas acordadas em conjunto com a Coordenação de Saúde Mental, através de palestrantes externos ao corpo do CAPS;

5.2.26 Possuir, através de locação ou veículo próprio da entidade, veículo popular para 05 lugares, com ano de fabricação a partir de 2020, 05 portas e ar-condicionado, para disponibilidade durante o horário de funcionamento dos CAPS, sendo 01 veículo exclusivo para cada unidade, e designar profissionais da equipe técnica, aptos a dirigi-los, quando necessário, na ausência do motorista da unidade. Devem possuir identificação visual do CAPS/Secretaria de Saúde/Prefeitura Municipal de Sorocaba, conforme orientação do setor responsável;

5.2.27 Custear e responsabilizar-se pelo fornecimento de **todos** os insumos diretamente relacionados aos serviços, tais como alimentação (café da manhã, bem como almoço sob critério da Legislação), transporte dos colaboradores durante atividades externas do serviço, água, energia elétrica, telefone, internet, taxas, IPTU, entre outros, por todas as demandas relacionadas à aquisição da primeira Licença de Funcionamento, ‘bem como de sua manutenção, Auto de Vistoria do Corpo de Bombeiros (**entre outras exigências sanitárias**), material para atividades e oficinas, impressos, materiais de higiene pessoal e de limpeza);

5.2.28 Ofertar refeições através da entrega de marmitex fresca, de forma diária, ou congelada (servi-las quente), em respeito a todas as normativas sanitárias e nutricionais;

5.2.29 No CAPS Bem Querer não será necessária a locação do veículo, visto que, a unidade permanecerá utilizando o carro próprio, adquirido com recurso do Convênio vigente (Ford KA SE 1.0 – Cor: branco – Ano: 2020/2020- Código RENAVAM:153334);

- 5.2.30 Utilizar de todo recurso técnico operacional possível para apoiar na medicação assistida dos usuários;
- 5.2.31 Receber, administrar e inventariar os kits de exames clínicos fornecidos pela SES. Após o uso, prestar contas à P.M.S, utilizando o modelo enviado;
- 5.2.32 Em caso de mandado judicial outorgado ao município, realizar todos os trâmites necessários para a melhor administração das internações compulsórias transmitidas pelo Poder Judiciário à SES, realizando ações registradas através de relatório técnico a fim de tentar subsidiar o setor técnico de Coordenação de Saúde Mental, para a manifestação necessária, bem como realizar os trâmites junto à plataforma SIRESP, quando necessário;
- 5.2.33 Proporcionar intervenções técnicas relacionadas à Economia Solidária aos familiares, quando essencial ao PTS dos usuários;
- 5.2.34 Proporcionar ambiente artístico cultural articulado pelo CAPS, que estimule espaço de pertencimento e convivência aos usuários;
- 5.2.35 Apoiar nos cuidados às A.V.D. s das crianças e adolescentes que necessitem, bem como supervisioná-los durante a permanência;
- 5.2.36 Promover comemorações em datas festivas, bem como atividades educativas e campanhas de saúde/social;
- 5.2.37 Prestar primeiros socorros e atendimentos de urgência e emergência, sempre que necessário, até a chegada dos serviços habilitados para tais situações;
- 5.2.38 Quando tratamento em Saúde Mental, iniciar tratamento clínico sempre que necessário e possível, na própria unidade, proporcionando o cuidado integral aos usuários;
- 5.2.39 Prevenir rotulação, estigma e cronificação;
- 5.2.40 Estimular redimensionamento crítico das relações com família, escola, amigos, processos profissionalizantes e política;
- 5.2.41 Apoiar a promoção de cidadania e a construção coletiva da qualidade de vida, supervisionar atividades de saúde mental comunitária desenvolvidas na rede;
- 5.2.42 Oferecer retaguarda às internações em leitos psiquiátricos de hospital geral, tais como elaboração de relatórios técnicos, fornecimento de informações sobre o caso, visitas a internados, participação de reuniões de discussão de casos, envolvimento em articulações diversas, a fim de promover o melhor cuidado;
- 5.2.43 Apesar de possuir como objetivo principal, evitar as internações psiquiátricas, utilizar de todos os meios para iniciar a realização da internação involuntária quando imprescindível, inclusive, se possível e preciso, deslocar colaboradores até a residência do munícipe para efetua-las, através do acionamento e articulação dos serviços da R.A.P.S. que sejam necessários naquela conjuntura que pode ser específica (SAMU-Serviço de Atendimento Móvel de Urgência /UPA- Unidade de Pronto Atendimento/C.R.L – Centro de Regulação de Leitos/E.S.M – Enfermaria de Saúde Mental);
- 5.2.44 As ações dos CAPS devem ser realizadas em coletivos, em grupos, individuais, destinadas às famílias, ou ainda comunitárias. Podendo ocorrer no espaço do CAPS e/ou nos territórios;

5.2.45 Devem executar o serviço sem discriminação de qualquer tipo, seja de raça, cor, sexo, nacionalidade, origem étnica, orientação sexual, identidade de gênero ou qualquer outro fator;

5.2.46 Garantir a realização de Assembleias semanais, com duração mínima de 01 hora, com a participação de: usuários, familiares, colaboradores, realizando o registro em ata, com identificação de todos os participantes.

5.2.47 Deverá, quando do fornecimento do relatório de atendimento prestado pelo SUS, colher a assinatura do paciente, ou do seu representante legal, na segunda via do documento, que deverá ser arquivado no prontuário;

5.3 Projeto Terapêutico Singular (PTS)

5.3.1 Projeto Terapêutico Singular (PTS) é um conjunto de estratégias para o cuidado em saúde, considerado o principal parâmetro de monitoramento e avaliação em relação aos alcances dos objetivos traçados no acompanhamento terapêutico das pessoas atendidas;

5.3.2 Cada PTS é formulado pela equipe multidisciplinar em paralelo com o usuário e seus familiares, o projeto traça um conjunto de propostas e condutas terapêuticas, para que o trabalho com cada paciente seja efetivo e acompanhado de forma integral. Necessariamente, devem estar contido nas anotações do prontuário, de forma clara e organizada;

5.3.3 Engloba os objetivos e metas a serem alcançadas, as especialidades necessárias para a singularidade do cuidado de cada paciente, bem como a modalidade e frequência dos atendimentos a serem realizados, ou seja, trata-se do plano global de atendimento;

5.3.4 Cada PTS é revisado/reavaliado, sistematicamente, em reuniões de equipe para um planejamento atualizado, de acordo com as metas e resultados já alcançados ou busca de novas alternativas e estratégias;

5.3.5 Não é incomum que o PTS seja confundido por um mero cardápio de atividades concretas, situação que é amplamente ressignificada no município para que esse recurso seja utilizado fielmente, ou seja, um plano para cuidar de alguém de modo singular, considerando sua vivência como única e diferente, atentando-se à construção de autonomia. O modelo de registro do PTS será padronizado para garantir que contemple toda a abrangência de seus propósitos e será fornecido pelas Secretaria Municipal de Saúde e Secretaria Municipal de Inclusão do TEA.

5.3.6 Deve ser direcionado ao futuro das pessoas, ao que elas desejam, necessitam e buscam atingir, porém as ações devem estar calcadas no momento atual, factíveis no presente, possibilitando ao usuário alcançá-las;

5.3.7 Há quatro passos para elaboração do PTS:

5.3.7.1 Diagnóstico: deverá conter uma avaliação orgânica, psicológica e social, que possibilite uma conclusão a respeito dos riscos e da vulnerabilidade do usuário. Deve tentar captar como o Sujeito singular se produz diante de forças como as doenças, os desejos e os interesses, assim como também o trabalho, a cultura, a família e a rede social;

5.3.7.2 Definição de metas: uma vez que a equipe fez os diagnósticos, ela faz propostas de curto, médio e longo prazo, que serão negociadas com o Sujeito e pelo membro da equipe com quem tiver um vínculo mais significativo;

5.3.7.3 Divisão de responsabilidades: é importante definir, com clareza, as tarefas de cada participante do processo;

5.3.7.4 Reavaliação: momento em que se discutirá o desenvolvimento do caso e as devidas correções de rumo;

5.3.7.5 De acordo com a Portaria SAS/MS nº 854/2012 (Brasil, 2012), poderão compor, de diferentes formas, os Projetos Terapêuticos Singulares (PTS), de acordo com as necessidades de usuários e familiares, as seguintes estratégias:

5.3.7.6 Atendimento inicial: primeiro atendimento, por demanda espontânea ou referenciada, incluindo as situações de crise no território; consiste no atendimento qualificado, que reafirma a legitimidade da pessoa e/ou familiares que buscam o serviço e visa reinterpretar as demandas, construir o vínculo terapêutico inicial e/ou corresponsabilizar-se pelo acesso a outros serviços, caso necessário;

5.3.7.7 Acolhimento diurno: ação de hospitalidade diurna realizada nos CAPS como recurso do projeto terapêutico singular de usuários objetivando a retomada, o resgate e o redimensionamento das relações interpessoais, o convívio familiar e/ou comunitário;

5.3.7.8 Atendimento individual: atenção direcionada aos usuários visando à elaboração do projeto terapêutico singular ou que dele derivam. Comporta diferentes modalidades, incluindo o cuidado e acompanhamento nas situações clínicas de saúde, e deve responder às necessidades de cada pessoa;

5.3.7.9 Atenção às situações de crise: ações desenvolvidas para manejo das situações de crise, entendidas como momentos do processo de acompanhamento dos usuários, nos quais conflitos relacionais com familiares, contextos, ambiência e vivências, geram intenso sofrimento e desorganização. Esta ação exige disponibilidade de escuta atenta para compreender e mediar os possíveis conflitos e pode ser realizada no ambiente do próprio serviço, no domicílio ou em outros espaços do território que façam sentido ao usuário e sua família e favoreçam a construção e a preservação de vínculos.

5.3.7.10 De forma geral, são crises manejáveis em CAPS: paciente com agitação psicomotora que permita manejo verbal e que não venha a ofertar riscos a si e a outros, ideação suicida sem planejamento, usuário com risco de fuga e/ou risco de exposição social, mas que respondam positivamente a manejos verbais e/ou físicos breves e pontuais (no paciente e/ou na unidade), paciente com quadro delirante, porém, sem presença de auto ou hétero agressividade, entre outras situações que podem ser avaliadas pelo próprio serviço.

5.3.7.11 Atendimento em grupo: ações desenvolvidas coletivamente, como recurso para promover sociabilidade, intermediar relações, manejar dificuldades relacionais, possibilitando experiência de construção compartilhada, vivência de pertencimento, troca de afetos, autoestima, autonomia e exercício de cidadania;

5.3.7.12 Práticas corporais: estratégias ou atividades que favoreçam a percepção corporal, a autoimagem, a coordenação psicomotora, compreendidos como fundamentais ao processo de construção de autonomia, promoção e prevenção em saúde;

5.3.7.13 Práticas expressivas e comunicativas: estratégias realizadas dentro ou fora do serviço que possibilitem ampliação do repertório comunicativo e expressivo dos usuários e favoreçam a construção e utilização de processos promotores de novos lugares sociais e inserção no campo da cultura;

5.3.7.14 Atendimento para a família: ações voltadas para o acolhimento individual ou coletivo dos familiares e suas demandas, que garantam a corresponsabilização no contexto do cuidado, propiciando o compartilhamento de experiências e informações;

5.3.7.15 Atendimento domiciliar: atenção desenvolvida no local de morada da pessoa e/ou de seus familiares, para compreensão de seu contexto e suas relações, acompanhamento do caso e/ou em situações que impossibilitem outra modalidade de atendimento;

5.3.7.16 Ações de reabilitação psicossocial: ações de fortalecimento de pacientes e familiares, mediante a criação e o desenvolvimento de iniciativas articuladas com os recursos do território nos campos do trabalho/economia solidária, habitação, educação, cultura, direitos humanos, que garantam o exercício de direitos de cidadania, visando à produção de novas possibilidades para projetos de vida;

5.3.7.17 Promoção de contratualidade: acompanhamento de pacientes em cenários da vida cotidiana- casa, escola trabalho, iniciativas de geração de renda, empreendimentos solidários, contextos familiares, sociais e no território - com a mediação de relações para a criação de novos campos de negociação e de diálogo que garantam e propiciem a participação dos usuários em igualdade de oportunidades, a ampliação de redes sociais e sua autonomia;

5.3.7.18 Fortalecimento do protagonismo de pacientes e familiares: atividades que fomentem a participação de usuários e familiares nos processos de gestão dos serviços e da rede, como assembleias de serviços, participação em conselhos, conferências e congressos; a apropriação e a defesa de direitos; a criação de formas associativas de organização. A assembleia é uma estratégia importante para a efetiva configuração dos CAPS como local de convivência e de promoção de protagonismo de usuários e familiares;

5.3.7.19 Ações de articulação de redes intra e intersetoriais: estratégias que promovam a articulação com outros pontos de atenção da rede de saúde, educação, justiça, assistência social, direitos humanos e outros, assim como com os recursos comunitários presentes no território;

5.3.7.20 Matriciamento de equipes dos pontos de atenção da atenção básica, urgência e emergência, e dos serviços hospitalares de referência: apoio presencial sistemático às equipes que oferte suporte técnico à condução do cuidado em saúde mental através de discussões de casos e do processo de trabalho, atendimento compartilhado, ações intersetoriais no território, e contribua no processo de cogestão e corresponsabilização no agenciamento do projeto terapêutico singular;

5.3.7.21 Ações de redução de danos: conjunto de práticas e ações do campo da saúde e dos direitos humanos realizadas de maneira articulada inter e intra-setorialmente, que busca minimizar danos de natureza biopsicossocial decorrentes do uso de substâncias psicoativas, ampliar o cuidado e o acesso aos diversos pontos de atenção, incluídos aqueles que não têm relação com o sistema de saúde;

5.3.7.22 Acompanhamento de serviço residencial terapêutico: suporte às equipes dos serviços residenciais terapêuticos, com a corresponsabilização nos projetos terapêuticos dos usuários, que promova a articulação entre as redes e os pontos de atenção com o foco no cuidado e desenvolvimento de ações intersetoriais, e vise à produção de autonomia e reinserção social. **Essa não será uma ação desenvolvida nesse instrumento, pois não cabe a esse serviço.**

5.3.7.23 Apoio a serviço residencial de caráter transitório: apoio presencial sistemático ao serviço residencial de caráter transitório, Unidade de Acolhimento Infantil que busque a manutenção do vínculo, a responsabilidade compartilhada, o suporte técnico institucional aos trabalhadores daqueles serviços, o monitoramento dos projetos terapêuticos, a promoção de articulação entre os pontos de atenção com foco no cuidado e ações intersetoriais e que favoreça a integralidade das ações” (Brasil, 2013).

5.4 Metodologia:

5.4.1 Utilizar a elaboração, a execução, manutenção e revisão do Projeto Terapêutico Singular (P.T.S), envolvendo, em sua construção, a equipe, o paciente e sua família; a ordenação do cuidado estará sob a responsabilidade do CAPS e/ou da Atenção Primária;

5.4.2 Realizar as práticas dos CAPS em ambiente de “portas abertas”, acolhedor e inserido nos territórios das cidades, dos bairros;

5.4.3 Fomentar ações de clínica ampliada;

5.4.4 Fundamentar todas as ações na ótica da promoção de saúde, isento de ações que estigmatizem as crianças e adolescentes com transtornos mentais;

5.4.5 Estar referenciado a um serviço de atendimento de urgência/emergência geral de sua região, que fará o suporte de atenção médica;

5.4.6 Embasar todas as ações na lógica do cuidado integral, sempre utilizando de estratégias que fortaleçam o usuário e a Rede de Atenção Psicossocial (R.A.P.S.);

5.4.7 Ultrapassar barreiras do espaço físico para ofertar atenção psicossocial, bem como não se limitar apenas à utilização das redes formais para tecer os cuidados.

5.5 Participação Familiar, Orientações e Visitas Domiciliares

5.5.1 No contexto terapêutico, a especificidade da perspectiva centrada na família garante resultados mais favoráveis e positivos, com a participação familiar ativa e com a parceria entre

esta e a equipe multiprofissional. Isto carrega o respeito pelas escolhas da família e pelos seus processos de decisão, e também, a ênfase nas competências tanto dos pacientes quanto da própria família, ressaltando a necessidade do acompanhamento de perto, para cuidados básicos à população infantil;

5.5.2 Durante o processo de cuidado, as orientações necessárias podem ser realizadas de forma individual como um procedimento de rotina, e em casos específicos, faz-se necessária a visita domiciliar, procedimento que por vezes se torna indispensável a todas as especialidades, que tem como objetivo complementar os processos de avaliação que se aproximem das subjetividades apresentadas, para direcionar e qualificar orientações, visando a melhora da qualidade de vida do paciente e de sua família, humanizando os atendimentos e aprimorando a construção do PTS;

5.5.3 Não é incomum que as crianças e adolescentes com transtornos mentais severos e persistentes possuam rede familiar que denota vulnerabilidade social, o que exige a ampliação das estratégias de cuidados por parte do CAPS, através da articulação da rede, em especial com órgãos protetivos da Infância e Juventude.

5.5.4 As unidades devem garantir o cuidado ofertado às crianças institucionalizadas, seguindo os princípios do S.U.S., em especial à equidade, relacionando-se de modo equivalente às famílias perante cuidadores e profissionais dos S.A.I.C.A.S.

5.6 Articulação de Rede

5.6.1 O CAPS possui o papel de principal articulador da Rede de Atenção Psicossocial (R.A.P.S) a fim de auxiliar na promoção da atenção integral para infantes com transtornos mentais. As articulações realizadas por esse serviço com os equipamentos de saúde, proteção social, educação, esporte, cultura, entre outros, tem como objetivo ampliar a defesa e garantia de direitos, o cuidado, a inclusão e a melhoria da qualidade de vida da pessoa com demandas psíquicas;

5.6.2 As trocas e compartilhamentos acontecem através de matriciamentos, reuniões intersetoriais, participação ativa nos conselhos e conferências, espaços importantes de controle social para fomentar políticas públicas. As ações de articulação com a rede são primordiais para qualificar o atendimento integral ao paciente, as trocas multiprofissionais possibilitam a interlocução de diversos saberes e práticas que resultam na compreensão das complexidades apresentadas para a construção de atendimentos efetivos, que impactam diretamente no aperfeiçoamento do atendimento prestado, bem como no desenvolvimento das políticas públicas de saúde no município.

5.7 Educação Permanente e Continuada

5.7.1 A educação permanente e continuada da equipe multiprofissional é compromisso fundamental na garantia da relevância do ensino e das articulações da formação com a mudança no conhecimento e no exercício profissional, somando aos saberes técnico e científico, as dimensões éticas da vida, do trabalho, do homem, da saúde, da educação e das relações;

5.7.2 Ressalta-se a educação permanente em saúde no sentido de ‘ensino problematizador’ e de ‘aprendizagem significativa’, inserido de maneira crítica na realidade – o olhar e o cuidado para a produção de conhecimento no cotidiano das instituições de saúde, a partir da realidade vivida pelos atores envolvidos, tendo os problemas enfrentados no dia de trabalho e as experiências desses atores como base de interrogação e mudança;

5.7.3 Semanalmente, nas reuniões de equipe e em datas previamente agendadas para as intersetoriais, priorizam-se reflexões em busca de uma educação crítica e transformadora, troca e intercâmbio, reconstruções a partir do ‘estranhamento’ e ‘desacomodação’ de saberes. Para além desses encontros, incentivamos capacitações formais e participação em cursos e outras formações;

6 Objetivos Gerais e Específicos dos CAPS

6.1 Objetivo geral

Ofertar cuidados em Saúde Mental ao território, de forma direta e indireta, através da regulação da rede de assistência em Saúde Mental e da articulação da Rede de Atenção Psicossocial (R.A.P.S.), bem com pela construção pedagógica em Saúde, norteado pelo Matriciamento em Saúde Mental.

6.2 Objetivos Específicos

6.2.1 Regular a porta de entrada da rede de assistência em saúde mental na sua área de atuação;

6.2.2 Incentivar a adequada execução de serviços de saúde abertos para a comunidade, em seus respectivos territórios, e componentes, incluindo às crianças e adolescentes que enfrentam desafios relacionados às necessidades decorrentes do uso prejudicial de álcool e outras drogas; complementando essa ação nos cuidados aos adolescentes com demandas para serem acolhidos na Unidade de Acolhimento Infantil do município de Sorocaba;

6.2.3 Garantir atenção psicossocial ao público-alvo através do Projeto Terapêutico Singular (P.T.S.);

6.2.4 Realizar o acompanhamento clínico e a reinserção social dos seus usuários pelo acesso ao trabalho (quando em idade permitida/Jovem Aprendiz ou preparo para inserção no mercado de trabalho), lazer, exercício dos direitos civis e fortalecimento dos laços familiares e comunitários;

- 6.2.5 Manter o valor estratégico para a Reforma Psiquiátrica Brasileira, configurando-se como rede substitutiva ao Hospital Psiquiátrico (e não complementar);
- 6.2.6 Fornecer cuidados em caráter aberto, comunitário e em regime de atenção diária, utilizando todas as estratégias para evitar as internações psiquiátricas, sempre que possível;
- 6.2.7 Acolher a infância e juventude com transtornos mentais severos e persistentes, procurando preservar e fortalecer os laços sociais do usuário em seu território;
- 6.2.8 Promover o desenvolvimento socioafetivo das pessoas com transtornos mentais por meio de ações intersetoriais, através do acesso à profissionalização, lazer, exercício dos direitos civis e fortalecimento dos laços familiares e comunitários;
- 6.2.9 Dar suporte a atenção à saúde mental na atenção primária, bem como articular estrategicamente a rede e a política de saúde mental;
- 6.2.10 Auxiliar na organização da rede de atenção às pessoas com transtornos mentais no município;
- 6.2.11 Estimular a produção de autonomia coerente com a possibilidade do quadro e idade cronológica ou equivalente, envolvendo o usuário e responsáveis à responsabilização e ao protagonismo em toda a trajetória do seu tratamento;
- 6.2.12 Fortalecer as possibilidades de cuidados estratificados nos CAPS (e pelos CAPS) através do fortalecimento do alcance do serviço no ambiente do indivíduo, sensibilizando-o sobre a necessidade do tratamento;
- 6.2.13 Evitar internações psiquiátricas por garantir o cuidado próximo e frequente aos usuários;
- 6.2.14 Ultrapassar barreiras da estrutura física, em busca da rede de suporte social, potencializadora de suas ações, preocupando-se com o sujeito e a singularidade, sua história, sua cultura e sua vida cotidiana;
- 6.2.15 Garantir a execução dos cuidados técnicos em Saúde Mental às crianças vítimas de violência sexual (suspeita ou confirmada) através dos Polos específicos;
- 6.2.16 Nas 04 unidades, contribuir para a definição do possível diagnóstico psicopatológico, em crianças que já se encontram em tratamento no CAPS (não como objetivo da permanência na unidade, e sim, como consequência do tratamento e atendimentos prestados);
- 6.2.17 Na unidade específica, contribuir, especificamente, através de vagas reguladas, com a execução de diagnósticos de Saúde Mental das crianças e adolescentes com suspeita de Transtorno do Espectro Autista (T.E.A).

6.3 Sobre “Polo de Cuidados em Saúde Mental para crianças vítimas de violência sexual infantil” (presente nos 04 CAPS I II)

6.3.1 O cuidado em saúde mental para crianças vítimas de violência sexual é de extrema importância e sensibilidade. É fundamental que esses locais ofereçam um ambiente seguro, acolhedor e especializado, onde as crianças possam se sentir protegidas e à vontade para expressar suas emoções e experiências, sem que ocorra a revitimização.

6.3.1.1 Um local para o tratamento deve contar com profissionais capacitados, através de terapeutas que tenham experiência no atendimento a crianças e na abordagem de traumas relacionados à violência sexual.

6.3.1.2 É essencial registrar que os recursos terapêuticos devem se adaptar às necessidades das crianças, que possuem como principal ferramenta de suas vivências, o brincar e a convivência entre os pares, conjuntura que permite que as mesmas se comuniquem através de brincadeiras e atividades criativas, facilitando a expressão de sentimentos que muitas vezes são muito difíceis de verbalizar, e/ou até mesmo em crianças que ainda não possuem a capacidade de verbalização (e que possivelmente não a possuem).

6.3.1.3 Além disso, é essencial que o espaço físico seja acolhedor e empático, com espaços de convivência grupal modelados pela literatura que regimenta o tratamento grupal e suas múltiplas riquezas, protegidos e supervisionados por profissionais que apliquem deste recurso terapêutico em suas inesgotáveis possibilidades que promovam o bem-estar emocional. A privacidade e a confidencialidade devem ser garantidas, criando um ambiente de confiança onde as crianças possam se sentir seguras para receberem cuidados.

6.3.1.4 Todavia, sabe-se que existem demandas que são beneficiadas com maior amplitude por meio do tratamento individualizado, levando em consideração as necessidades específicas de cada criança, e o espaço reservado para tal finalidade.

6.3.1.5 De qualquer forma, o tratamento deve incluir a participação da família, que desempenha um papel crucial na recuperação, ressaltando a necessidade do afastamento do abusador, e não da criança de seu meio de convívio social (incluindo a retirada dos abusadores que compõem o meio familiar).

6.3.1.6 Também é essencial a adesão e participação dos responsáveis nos atendimentos voltados a esse público alvo, por meio da assimilação da orientação técnica fornecida por parte dos profissionais, e, principalmente pela garantia de que essa criança esteja protegida em seu ambiente de pertencimento, preferencialmente o familiar, evitando outros rompimentos e mais violação de direitos. É dessa forma, junto com as orientações para os pais que ocorrerá mais eficácia ao tratamento, auxiliando-os a entender como lidar com as emoções e comportamentos das crianças durante o processo de cura.

6.3.1.7 O objetivo é não apenas tratar os traumas, mas também promover a resiliência e o desenvolvimento saudável das crianças, ajudando-as a reconstruir suas vidas e a recuperar a confiança em si mesmas e no mundo ao seu redor.

6.3.2 Público-alvo: crianças e adolescentes, com 0 a 18 anos incompletos, com suspeita de violência sexual (confirmada ou não), através de demanda espontânea ou encaminhada, conforme fluxo municipal.

6.3.3 Objetivo principal: minimizar os impactos reativos às vivências do abuso sexual auxiliando a vítima a lidar com a dor, a desenvolver confiança e autoestima, e a retomar a melhor qualidade e execução de sua rotina.

6.3.4 Objetivos secundários:

6.3.4.1 Elaborar as vivências dos acontecimentos e desmitificar sentimentos ambivalentes como o de culpa;

6.3.4.2 Adequar a percepção do relacionamento com os pares;

6.3.4.3 Desenvolver confiança e autoestima, bem como melhorar a imagem corporal;

6.3.4.4 Evitar o adoecimento através da diminuição do isolamento do incentivo às habilidades sociais;

6.3.4.5 Apoiar no gerenciamento de sentimentos;

6.3.5 Local: nos 04 CAPS infantis do município.

6.3.6 Sobre o atendimento prestado no Polo de VVS:

6.3.6.1 Trata-se de atendimento em Saúde Mental às crianças e adolescentes vítimas de violência/abuso sexual (suspeita ou confirmada), sendo esse um critério de garantia de inclusão ao serviço, de acordo com o fluxo municipal. O atendimento é realizado em moldes semelhantes de tratamento, com equipe técnica contratada, seguindo os cronogramas e nuances específicas dessa demanda para atendimento, que também é fundamentado através do P.T.S;

6.3.6.2 Por ser parte específica do atendimento nos CAPS do município, cada Polo de Atendimento em Saúde Mental para crianças vítimas de violência sexual funcionará no mesmo espaço físico dos 04 serviços, objetos deste documento;

6.3.6.3 Sobre os números de atendimentos nos Polos de VVS infantis: o quadro abaixo retrata a quantidade de crianças, que se encontram sob atendimento, sendo que esse número poderá variar, durante a execução do convênio.

6.3.6.4 Quadro de demanda VVS

CAPS AQUARELA	CAPS BEM QUERER	CAPS SER E CONVIVER
90	95	143

6.3.6.5 A fim de tornar mais didática a forma que deverá ser executada a prestação de serviço, bem como elucidar a necessidade de trabalhar essa demanda, através de equidade, serão realizados alinhamentos a respeito do atendimento no Polo.

6.3.6.6 Em cada CAPS, existirá um profissional de referência que prestará preferencialmente, psicólogo, que prestará atendimento específico à demanda de crianças vítimas de violência sexual (v.v.s), porém, comporá a mesma equipe CAPS; por esse motivo, na possibilidade de ausência de demanda no Polo de VVS, o profissional deverá prestar o atendimento devido ao município, apoiando o restante da equipe.

6.3.6.7 O tratamento deverá se adaptar à lógica da atenção psicossocial, incluindo atividades coletivas nos demais segmentos do CAPS, porém, o atendimento individual, sempre que necessário e apontado pela equipe, deve ser ofertado, pela profissional de referência, que será uma psicóloga com formação em violência sexual infantil, discriminada abaixo, possuindo inclusive uma meta mínima de atendimentos individuais de psicologia por unidade.

6.4 Meta de atendimentos individuais de psicologia nos Polos de VVS

6.4.1 Definição: mínimo de 70% da carga horária total semanal de atendimento de 01 psicóloga por unidade, com proposta mínima de participação de cada criança/adolescente, no mínimo de 03 meses, mínimo de 30 minutos de duração por atendimento/ 1 vez por semana.

6.4.2 Meta de atendimentos para os Polos VVS: 21 horas semanais, equivalentes a 42 assistidos por semana, por unidade.

6.5 Sobre o Polo de Diagnóstico Infantil – TEA no CAPS Ser e Conviver

6.5.1 Definição: Trata-se de avaliação médica com apoio multidisciplinar para avaliação diagnóstica quando necessário, às crianças e adolescentes com suspeita de Transtorno do Espectro Autista (TEA), sob demanda encaminhada e regulada de acordo com o fluxo municipal.

6.5.2 Descrição do Polo: contratação de profissionais e serviços especializados para a avaliação diagnóstica de crianças com suspeita de Transtorno do Espectro Autista (TEA), sob demanda encaminhada e regulada através da Secretaria de Saúde.

6.5.2.1 O Polo de Diagnóstico em Saúde Mental Infantil -TEA, terá como função principal a identificação de crianças com suspeita de TEA oferecendo uma abordagem multiprofissional para diagnóstico preciso e encaminhamento adequado. O serviço contará com uma equipe especializada composta por médicos, psicólogos, fonoaudiólogos, terapeutas ocupacionais e outros profissionais conforme necessidade.

6.5.2.2 Local que deverá ser instalado: CAPS i II Ser e Conviver

6.5.2.3 Justificativa: A instalação de polos de avaliação diagnóstica para crianças com suspeita de Transtorno do Espectro Autista (TEA) é medida essencial e justificada por diversos fatores que visam melhorar a qualidade de vida dessas crianças e de suas famílias, para que sejam beneficiadas em suas necessidades.

6.5.2.4 Um fator de muita relevância é o aumento da prevalência dessa condição, conforme prevista pela literatura técnica, que prevê que o TEA e outros transtornos do neurodesenvolvimento aumentaria nas últimas décadas, e se tornaria uma forte demanda na saúde pública. A criação de um polo especializado permitirá atender a essa demanda crescente de forma mais eficaz.

6.5.2.5 Outros fatores de relevância são a possibilidade de diminuir o tempo de espera para o atendimento necessário e a execução do diagnóstico, bem como o acesso à profissionais especialistas e capacitados.

6.5.2.6 A escolha da região Oeste para a implantação do Polo deu-se pelos seguintes fatos: a região leste é a de menor incidência de demanda de Saúde Mental para casos graves e persistentes; todavia as maiores concentrações se encontram entre regiões Norte e Oeste. Sendo a Unidade CAPS da região Norte, significativamente mais numerosa, o acréscimo de um Polo TEA nesse local poderia impactar nos serviços prestados, situação com menor impacto na região Oeste, ainda assim mantido em local acessível à população, incluindo de crianças submetidas à acolhimento institucional, já que a maioria dos S.A.I.C.A.S se encontram nessa área. A mesma lógica seguiria com a instalação da unidade no local do novo CAPS I II.

6.5.2.7 Público-alvo: crianças e adolescentes, entre 0 a 18 anos incompletos com hipótese diagnóstica de TEA, encaminhadas pelos serviços de saúde municipal, e com vagas reguladas pela Secretaria de Saúde/CREDAC.

6.5.2.8 Objetivo principal: realizar diagnósticos precisos e abrangentes para identificar o TEA em suas diversas manifestações, através da avaliação das habilidades de comunicação, interação social e comportamentos, contribuindo para que as crianças recebam intervenções adequadas e personalizadas o mais cedo possível.

6.5.2.9 Objetivos secundários:

6.5.2.9.1 Identificar o TEA, bem como outros possíveis processos patológicos, através de avaliação médica e multiprofissional, com equipe voltada para tal finalidade;

6.5.2.9.2 Garantir que nenhuma criança encaminhada seja dispensada sem diagnóstico conclusivo (não apenas excluir o TEA), realizando os exames previstos no convênio, e avaliações necessárias (incluindo avaliação neuropsicológica, em casos de extrema necessidade), bem como realizar o encaminhamento de exames não previstos neste termo, para o fluxo municipal da rede de saúde;

6.5.2.9.3 Sempre que necessário, incluir a indicação medicamentosa, quando pertinente, bem como realizar os devidos encaminhamentos para continuidade do cuidado em outros níveis de atenção;

6.5.2.9.4 Fornecer orientação e suporte às Famílias, auxiliando os responsáveis a acolherem o assistido e as melhores práticas de intervenção;

6.5.2.9.5 Facilitar o acesso às necessidades das crianças, através da elaboração do Projeto Terapêutico Singular;

6.5.2.9.6 Auxiliar a Inclusão das crianças com TEA e outros possíveis processos psicopatológicos nas vivências e espaços de pertencimentos necessários;

6.5.2.9.7 Compartilhar o caso para com os demais colaboradores da equipe do CAPS, quando constatado criança com perfil para continuidade de tratamento no CAPS, sem polo específico.

6.6 Competências do Polo

6.6.1 Realizar avaliação diagnóstica abrangente para crianças com suspeita de TEA com quantitativo mínimo de 200 (duzentas) novas vagas mensais;

- 6.6.2** Realizar diagnóstico diferencial entre os processos patológicos, de forma conclusiva.
- 6.6.3** Aplicar protocolos, escalas e testes validados sempre que necessário.
- 6.6.4** Garantir a realização de exames clínicos com a contrapartida do município, bem como a realização de alguns exames complementares necessários;
- 6.6.5** Quando necessário, oferecer avaliação neuropsicológica completa, com máximo de até 04 avaliações neuropsicológicas completas mensais, contratadas pela conveniada, quando necessário e devidamente justificado, sob supervisão do médico auditor, designado pela SES;
- 6.6.6** Fornecer a quantidade mínima de 200 novas vagas por mês para avaliação da demanda;
- 6.6.7** Elaborar Plano Terapêutico Singular (PTS) para cada criança avaliada, realizando as devidas estratificações;
- 6.6.8** Indicar terapêuticas e/ou medicamentos, quando necessários, para continuidade do tratamento;
- 6.6.9** Realizar encaminhamentos formais para outros níveis de atenção e serviços especializados;
- 6.6.10** Garantir atendimento humanizado e inclusão familiar no processo de diagnóstico;
- 6.6.11** Quando necessário, realizar a coleta dos exames laboratoriais descritos neste termo, no próprio CAPS, a fim de catalisar a execução dos diagnósticos sendo que todo o material e encaminhamento da coleta serão garantidos pela Secretaria de Saúde, através dos laboratórios municipais;
- 6.6.12** Quando necessário, garantir a realização de exames de Eletrocardiograma Eletroencefalograma, com teto de até 25 eletrocardiogramas e de até 25 eletroencefalogramas mensais, contratadas pela conveniada, devidamente justificado, sob supervisão do médico auditor da SES, designado pela SES;
- 6.6.13** Efetuar através de consulta com médico psiquiatra a qualificação de guias de encaminhamento, quando necessário, incluindo a classificação dos níveis de suporte TEA, quando diagnosticado.
- 6.6.14** Fornecimento de escalas padronizadas tais como:
 - 6.6.14.1** ICA -Inventário de Comportamentos Autísticos/ ABC-Autism Behavior Checklist) – versão brasileira
 - 6.6.14.2** CARS 2- Escala de Classificação de Autismo na Infância (2ª Edição);
 - 6.6.14.3** ATA – Escala de Traços Autísticos;
 - 6.6.14.4** AGF – Avaliação Global de Funcionamento;
 - 6.6.14.5** VINELAND – Escalas de Comportamento Adaptativo Vineland 3 (3ª Edição);
 - 6.6.14.6** ADOS 2 – Escala de Observação para o Diagnóstico do Autismo (2ª Edição).
- 6.6.15** Adquirir o material para o teste e utilizar testes validados, tais como WISC - IV , entre outros;
- 6.6.16** Fornecer até 25 exames/mês de Potencial Evocado Auditivo do Tronco Encefálico (Bera) e 25 exames/mês de Audiometria, que podem ser realizados em unidades externas ao Polo, sob responsabilidade da conveniada;

6.6.17 O Polo de Diagnóstico TEA deverá operar com equipe especializada e metodologia baseada em evidências, garantindo que todas as crianças recebam um diagnóstico conclusivo e os encaminhamentos necessários para continuidade do cuidado em outros níveis da rede de atenção à saúde;

6.6.18 Permanência da criança deve ser realizada com acompanhante do responsável no Polo TEA, e não é prevista como acompanhamento diário nas modalidades variadas, visto que se trata de local de avaliação diagnóstica;

6.6.19 Para o diagnóstico do Transtorno do Espectro Autista (TEA), é recomendada uma avaliação multidisciplinar abrangente.

6.7 Projeto Terapêutico Singular no Polo TEA: será elaborado considerando as necessidades de cada criança, com metodologia descrita nos itens anteriores, ressaltando que neste Polo deve enfatizar:

6.7.1 Diagnóstico clínico e funcional;

6.7.2 Indicação e encaminhamentos para intervenções terapêuticas em outros serviços (fonoaudiologia, terapia ocupacional, psicoterapia, entre outras, demanda para o “TEA confirmado”);

6.7.3 Prescrição medicamentosa e relatório com orientação ao médico de destino, quando indicada, com previsão de alguns retornos, antes do encaminhamento para a Unidade de continuidade do tratamento médico.

6.7.4 Estratégias para suporte familiar;

6.7.5 Encaminhamentos necessários para continuidade do cuidado;

6.7.6 Planejamentos e orientações sociais e educacionais;

6.7.7 Deve prever a provável alta definitiva em cada uma das necessidades identificadas no PTS inicial.

6.7.8 Sobre o atendimento no Polo de Avaliação Diagnóstica

6.7.8.1 Todo o paciente encaminhado ao serviço especializado deverá ser avaliado pelo médico e pela equipe multiprofissional, quando solicitado pelo médico que elaborará o diagnóstico;

6.7.8.2 Deverá realizar anamnese, diagnóstico, avaliação da funcionalidade através da classificação do grau de suporte a todos os pacientes encaminhados pela SES e diagnosticado com TEA. Quando necessitar de laudo médico, o modelo padronizado a ser seguido será fornecido pela Secretaria Municipal de Saúde.

6.7.8.3 O Polo especializado deverá dispor de equipe multiprofissional para diagnóstico, de crianças e adolescentes com suspeita de Transtorno do Espectro Autista (TEA), com experiência e especialização em Transtorno do Espectro Autista;

6.7.8.4 O processo de trabalho estabelecido ocorrerá por meio do desenvolvimento de Projetos Terapêuticos Singulares (PTSs) a todos pacientes referenciados e avaliado por meio de modelo a ser ofertado pela Secretaria Municipal de Saúde;

6.7.8.5 Os agendamentos de 1ª consulta e de retornos (pontuais, se necessários) são de responsabilidade da conveniada devendo as consultas serem resolutivas e focadas na necessidade de Diagnóstico das pessoas assistidas;

6.7.8.6 Os atendimentos deverão atingir minimamente 75% da programação técnica de avaliação para cada paciente;

6.7.8.7 Serão somente aceitos como justificativas de ausência por parte do paciente, atestados ou declarações de comparecimento médicas/odontológicas, em nome do paciente, cujo número de faltas toleradas constará no protocolo municipal instituído pela Secretaria de Saúde e será informada aos responsáveis previamente;

6.7.8.8 O responsável pelo paciente deverá assinar um termo de compromisso elaborado pela conveniada e validado pela SES, para a ciência do responsável em relação ao número limite de faltas. Em casos de descumprimento do termo, o paciente será desligado do serviço;

6.7.8.9 Em casos de cancelamento do atendimento, a própria entidade deverá se responsabilizar por comunicar a família do paciente e o atendimento deverá ser remanejado dentro do mesmo mês e devidamente justificado através de documento comprobatório;

6.7.8.10 A gestão, organização, planejamento, execução e avaliação do processo de trabalho deverão atender aos objetivos do serviço contratado e a todos os Protocolos Municipais, bem como suas atualizações;

6.7.8.11 A contratada deverá elaborar e implementar Fluxos, Protocolos Clínicos e Procedimentos Operacionais Padrão, pertinentes à atividade, sendo que os mesmos deverão ser submetidos à aprovação da Secretaria da Saúde;

6.7.8.12 Os profissionais que realizam a assistência direta ao paciente deverão preencher corretamente conforme legislações: fichas de atendimento/ prontuário, guias de encaminhamento e todos os documentos da unidade. O descumprimento deverá ser analisado pela SES e poderá a contratada ter, sob pena, a aplicação das medidas cabíveis.

6.7.8.13 É preconizada a ocorrência de até 02 consultas médicas para efetivar o diagnóstico do indivíduo, sendo que os atendimentos da equipe multidisciplinar não deverão ultrapassar a quantidade 03 atendimentos, salvo devidamente justificado em prontuário;

6.7.8.14 O objetivo é fundamentar o diagnóstico através de fundamentos robustos e o diagnóstico deve ser baseado em critérios do DSM-5 e/ou CID-11.

6.7.8.15 Os profissionais contratados devem possuir conhecimento para a aplicação de escalas avaliativas padronizadas, com as sugestões abaixo:

6.7.8.15.1 A.S.Q - Questionário de Comunicação Social

6.7.8.15.2 ICA - Inventário de Comportamentos Autísticos/ ABC - Autism Behavior Checklist – versão brasileira

6.7.8.15.3 CARS 2- Escala de Classificação de Autismo na Infância (2ª Edição);

6.7.8.15.4 ATA – Escala de Traços Autísticos;

6.7.8.15.5 AGF – Avaliação Global de Funcionamento;

6.7.8.15.6 VINELAND – Escalas de Comportamento Adaptativo Vineland 3 (3ª Edição);

6.7.8.15.7 ADOS 2 – Escala de Observação para o Diagnóstico do Autismo (2ª Edição).

6.7.8.16 Em caso de indicação de prescrição medicamentosa, já deverá ser iniciada a intervenção na mesma consulta médica. Excedidas as consultas previstas, a criança deverá ser encaminhada para continuidade do tratamento medicamentoso com o pediatra ou clínico da Atenção Primária, ou profissional designado de acordo com o Protocolo do município.

6.7.8.17 Poderá ocorrer reuniões para discussão do caso e definição diagnóstica para alguns casos de maior complexidade, sendo teto de 02 horas quinzenais para discussão de caso, com organização das agendas e demanda a ser discutida, organizada pelo Coordenador do CAPS/Polo TEA.

6.7.8.18 A devolutiva à família deve ser feita com relatório detalhado, incluindo recomendações terapêuticas.

6.7.8.19 Os casos TEA que forem encaminhados para a continuidade do cuidado medicamentoso com o clínico ou pediatra da Atenção Primária poderão ser reavaliados a cada 06 meses, através de tele interconsulta entre o médico especialista do Polo e o médico responsável pelo caso, na Unidade Básica de Saúde, sendo que essa solicitação deve ser realizada pela Atenção Primária.

6.7.8.20 Esse apontamento da necessidade será realizada pelo médico da UBS responsável pelo caso, através de relatório formal, com modelo elaborado pela SES e ocorrerá até que o paciente se encontre sob tratamento global de suas necessidades, em serviço com tal finalidade.

6.7.8.21 Em relação aos outros diagnósticos, ainda que estabelecidos no Polo, deverão seguir o instituído no fluxo municipal de estratificação dos casos.

6.7.8.22 De forma geral, o Polo deve ofertar: entrevistas clínicas estruturadas com familiares e responsáveis, aplicação de instrumentos padronizados, avaliação neuropsicológica completa, quando necessário, avaliação fonoaudiológica e de comunicação, observação comportamental e análise funcional do desenvolvimento.

6.7.8.23 Para apoio diagnóstico, poderão ser solicitados pelo médico da equipe, conforme necessidade individual de cada caso e que serão coletadas pela equipe CAPS – Polo Diagnóstico TEA: Laboratoriais (hemograma, glicemia, função hepática, função tireoidiana, função renal, perfil lipídico e prolactina se estiver usando risperidona), Urina I, bem como a conveniada deve garantir o Potencial Evocado Auditivo do Tronco Encefálico (Audiometria/Bera).

6.7.8.24 A solicitação de Exame de Neuroimagem (Tomografia Computadorizada de Crânio ou Ressonância Magnética de Crânio), poderá ser solicitado pelo médico do Polo, e será incorporado ao fluxo municipal, assim como exames genéticos, mediante demanda e oferta.

6.7.9 Materiais, Equipamentos e Infraestrutura para o Polo de Avaliação Diagnóstico - TEA

6.7.9.1 O serviço deverá contar com infraestrutura adequada para avaliações e exames, incluindo:

6.7.9.1.1 Mínimo de 02 salas específicas para atendimento individualizado e 01 para pequeno grupo (para possível necessidade de avaliação técnica da interação grupal);

6.7.9.1.2 Materiais necessários para as avaliações dos profissionais de nível superior;

- 6.7.9.1.3** Testes psicológicos validados;
- 6.7.9.1.4** Estrutura para aplicação de escalas e protocolos de diagnóstico;
- 6.7.9.1.5** Recursos audiovisuais para análise de comportamento;
- 6.7.9.1.6** Espaço adequado para acolhimento familiar e orientação.

6.7.10 Dimensionamento de pessoal para o Polo de avaliação Diagnóstica Infantil - TEA (mínimo de 200 vagas/mês) no CAPS Ser e Conviver (a ser contratado pela conveniada)

Categoria Profissional	Nível de Instrução	Quantidade de profissionais e soma de carga horária semanal na unidade.	Carga Horária Semanal por profissional	Carga Horária Mensal por profissional	Horário de início e fim da jornada diária de trabalho	Tipo de Plantão	Tipo de contratação
Médico Psiquiatra ou Neuropediatra com R.Q.E. da especialidade (135 horas mensais)	Nível Superior, com Programa de residência completo da área de atuação	30 horas semanais ao todo, distribuídos em até 05 profissionais.	Variável a distribuição.	Variável a distribuição Carga horária mensal da categoria= 135 horas/mês	Variável entre 8h e 18h. Na distribuição semanal, necessita contemplar possibilidades de horários nos períodos matutinos e vespertinos, não necessariamente todos os dias.	Jornada semanal	CLT
Fonoaudiólogo	Nível	01	30 horas	135 horas	Variável	Jornada	CLT



loga	Superior completo, com Especialização em T.E.A.				entre 8h e 18h. Na distribuição semanal, necessita contemplar possibilidades de horários nos períodos matutinos e vespertinos,	semanal	
Psicóloga	Nível Superior completo, com Especialização em T.E.A.	01	30 horas	135 horas	Variável entre 8h e 18h. Na distribuição semanal, necessita contemplar possibilidades de horários nos períodos matutinos e vespertinos,	Jornada semanal	CLT
Terapeuta Ocupacional	Nível Superior com	01	30 horas	135 horas	Variável entre 8h e 18h. Na	Jornada semanal	CLT

	Especializa ção em T.E.A.				distribuiç ão semanal, necessita contempl ar possibilid ades de horários nos períodos matutinos e vesperlin os,		
--	---------------------------------	--	--	--	---	--	--

6.7.10.1 Em caso de necessidade de apoio do serviço social, em algum caso específico, o profissional do próprio CAPS deverá realizar este apoio.

6.7.11 Atribuições específicas dos profissionais do Polo de avaliação Diagnóstica Infantil – TEA

6.7.11.1 Médico:

6.7.11.1.1 Realizar consultas especializadas, solicitar exames quando necessário;

6.7.11.1.2 Prescrever medicações para sintomas alvo e descrevê-los;

6.7.11.1.3 Elaborar documentos médicos, inclusive relatórios e laudos a respeito do diagnóstico;

6.7.11.1.4 Assumir responsabilidades sobre os procedimentos médicos que indica ou dos quais participa;

6.7.11.1.5 Apresentar relatórios das atividades para análise;

6.7.11.1.6 Discutir diagnóstico, diagnóstico diferencial, comorbidades, prognóstico, tratamento e prevenção com a equipe, usuários, responsáveis e familiares;

6.7.11.1.7 Participar de equipes interdisciplinares e multiprofissionais, realizando atividades em conjunto, tais como: discussão de casos, avaliação global, interconsultas, reuniões de equipe;

6.7.11.1.8 Manter prontuários e registros de documentos relativos aos usuários atualizados;

6.7.11.1.9 Registrar em prontuário as consultas, avaliações, diagnósticos, prognósticos, tratamentos, evoluções, interconsultas e intercorrências;

6.7.11.10 Levar em consideração as necessidades comportamentais e suas devidas técnicas de manejo comportamental na entrega dos objetivos terapêuticos e/ou realização de procedimentos.

6.7.13 Fonoaudiólogo:

6.7.13.1 Realizar avaliações da função auditiva periférica e central, da linguagem oral e escrita, da voz, fluência, da articulação da fala e dos sistemas miofuncional, orofaciais, cervical e de deglutição;

6.7.13.2 Realizar avaliação, diagnóstico, prognóstico das alterações neurofuncionais;

6.7.13.3 Aplicar testes, realizar entrevistas, questionários, avaliações de comportamento, aplicação de protocolos e observações com registro de dados;

6.7.13.4 Participar de equipes de diagnóstico, realizando a avaliação da comunicação oral e escrita, voz e audição;

6.7.13.5 Orientar usuários, familiares, cuidadores, e as equipes multidisciplinares;

6.7.13.6 Emitir parecer, laudo, relatório, declaração e atestado fonoaudiológicos;

6.7.13.7 Participar de equipes interdisciplinares e multiprofissionais, realizando atividades em conjunto, tais como: discussão de casos, avaliação global, interconsultas, reuniões de equipe;

6.7.13.8 Levar em consideração as necessidades comportamentais e suas devidas técnicas de manejo comportamental na entrega dos objetivos terapêuticos

6.7.14 Psicólogo:

6.7.14.1 Realizar avaliações individualizadas, elaborar Psicodiagnóstico;

6.7.14.2 Realizar atendimento psicoterapêutico individual e/ou em grupo;

6.7.14.3 Aplicar testes, realizar entrevistas, questionários, avaliações de comportamento, aplicação de protocolos e observações com registro de dados;

6.7.14.4 Fornecer orientação psicológica ao paciente, família/cuidador e equipe escolar/de trabalho com base nos dados avaliativos.

6.7.14.5 Participar de equipes interdisciplinares e multiprofissionais, realizando atividades em conjunto, tais como: discussão de casos, avaliação global, interconsultas, reuniões de equipe;

6.7.14.6 Levar em consideração as necessidades comportamentais e suas devidas técnicas de manejo comportamental na entrega dos objetivos terapêuticos;

7. São deveres da Conveniada para todas as especificidades do serviço:

7.1 Gerais

7.1.2 Atender as crianças e adolescentes com transtornos mentais severos e persistentes, sem limitar o número de usuários ativos em cada unidade, com exceção das 200 vagas destinadas ao Polo de Avaliação Diagnóstico – TEA;

- 7.1.3 Garantir flexibilização de horários das atividades (previamente pactuados) para atendimento das necessidades do território (durante horário de funcionamento regular dos serviços e não previsto para o Polo de Avaliação Diagnóstico – TEA.);
- 7.1.4 Garantir a referência para o cuidado adequado, encaminhando aos outros serviços (seguir protocolos e fluxos da Central de Regulação Municipal Ambulatorial e da Central de Regulação Estadual), conforme protocolos, fluxos e vigilâncias compartilhadas pactuadas;
- 7.1.5 Realizar assistência utilizando, obrigatoriamente, os protocolos estabelecidos e reconhecidos pelos órgãos governamentais e diretrizes dos Conselhos de Classe de cada categoria profissional;
- 7.1.6 Articular-se com a Rede de Saúde, de acordo com cada caso;
- 7.1.7 Promover Educação Permanente e Continuada, capacitando e atualizando seus colaboradores, bem como manter registros de forma a evidenciar essas ações;
- 7.1.8 Tomar as medidas e cuidados necessários para evitar infecções, adotar e manter as técnicas necessárias de biossegurança, bem como atender à RDC 63/2011;
- 7.1.9 Atender a demanda, sem discriminação de qualquer natureza;
- 7.1.10 Respeitar o sigilo absoluto dos casos, não podendo divulgar sob forma nenhuma, cadastros e arquivos referentes às unidades públicas, aos profissionais da Rede Municipal de Saúde e aos usuários do SUS a que vierem ter acesso;
- 7.1.11 Atender à Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD) vigente, que dispõe sobre o tratamento de dados pessoais, com o objetivo de proteger os direitos fundamentais de liberdade e de privacidade e o livre desenvolvimento da personalidade da pessoa natural, inclusive nos meios digitais;
- 7.1.12 Referenciar para os demais serviços de atenção integrantes da Rede Pública Municipal e/ou Departamento Regional de Saúde, sempre que a gravidade/complexidade dos casos ultrapassarem a capacidade técnica de atendimento do serviço, proporcionando a continuidade ao tratamento com impacto positivo no quadro de saúde individual e coletivo;
- 7.1.13 Garantir apoio técnico e logístico para o bom funcionamento do serviço;
- 7.1.14 Receber demandas e efetuar pesquisas de satisfação dos usuários através de modelo validado pela SES (reclamações, consultas, sugestões e elogios) relacionados ao desempenho das diversas áreas que compõem os serviços prestados e propor recomendações que promovam a qualidade e a eficiência do serviço;
- 7.1.15 Atendimento individual de todas as especialidades, sendo que mínimo de 20%(vinte por cento) da carga horária semanal total da psicologia, devem ser utilizados para a psicoterapia individual dos casos graves em atendimentos na unidade (que respondam a essa modalidade) – não considerando os atendimentos dos casos VVS . (***)Meta= 18 horas semanais e 36 crianças com atendimento semanal

*** Quantidade da mesma criança em atendimento semanal, no mês, com duração de 30 minutos), no mínimo 03 meses.

- 7.1.16 Atendimento em oficinas terapêuticas executadas por profissional de nível superior ou nível médio;
- 7.1.17 Visitas e atendimentos domiciliares;
- 7.1.18 Atendimento à família, bem como atendimento em grupos (psicoterapia, grupo operativo, atividades de suporte social, entre outras);
- 7.1.19 Atividades comunitárias enfocando a integração do usuário na comunidade e sua inserção familiar, social e profissionalização;
- 7.1.20 O funcionamento do serviço deverá estar de acordo com este Projeto Básico e as normas vigentes para a manutenção da habilitação dos serviços junto ao Ministério da Saúde e o descumprimento pela Instituição ensejará a aplicação de penalidades e/ou rescisão;
- 7.1.21 A conveniada não poderá cobrar do paciente, ou seu acompanhante, qualquer complementação aos valores pagos pelos serviços prestados nos termos do contrato;
- 7.1.22 Dar atendimento exclusivo aos usuários do SUS;
- 7.1.23 Responsabilizar-se pela indenização de dano decorrente de ação ou omissão voluntária, ou de negligência, imperícia ou imprudência, que seus agentes, nesta qualidade, causarem aos usuários do serviço, aos órgãos do SUS e a terceiros a estes vinculados, bem como aos bens públicos móveis e imóveis objetos de permissão de uso, assegurando-lhe o direito regresso contra o responsável nos casos de dolo ou culpa, sem prejuízo da aplicação das demais sanções cabíveis;
- 7.1.24 Adotar o símbolo e o nome designativo do CAPS, previamente estabelecidos e informados neste documento;
- 7.1.25 Não utilizar e nem permitir que terceiros utilizem os pacientes para fim de experimentação;
- 7.1.26 Atender os pacientes com dignidade e respeito, de modo universal e igualitário, em conformidade com a Lei 10.216/2001, mantendo-se sempre a qualidade na prestação dos serviços;
- 7.1.27 Afixar aviso em lugar visível, de sua condição de prestadora de serviços SUS, e de gratuidade dos serviços prestados nessa condição;
- 7.1.28 Esclarecer aos pacientes e familiares sobre seus direitos e assuntos pertinentes aos serviços oferecidos;
- 7.1.29 Articular espaços comunitários dentro das comunidades, nos territórios correspondentes, a fim de que as intervenções dos colaboradores dos CAPS não se limitem à sede do serviço, e sim, ultrapasse fronteiras que possam verdadeiramente efetuar intervenções em Saúde Mental (não previsto para o Polo de Avaliação Diagnóstico – TEA.);
- 7.1.30 Respeitar a decisão do paciente e responsável ao consentir ou recusar prestação de serviços de saúde, salvo nos casos de iminente perigo de vida ou obrigação legal;
- 7.1.31 Garantir a confidencialidade dos dados e informações relativas aos pacientes;
- 7.1.32 Tomar medidas necessárias para evitar falhas e erros, promover atualizações à equipe e treinamentos contínuos;

7.1.33 Seguir as normas e orientações técnicas da Secretaria da Saúde, Coordenação de Saúde Mental;

7.1.34 Fazer com que a Equipe Multiprofissional contratada trabalhe sob a ótica interdisciplinar, divididos em miniequipes e como referência técnica para os usuários;

7.1.35 As unidades CAPS I e II deverão se constituir em um estabelecimento integrante do Sistema Municipal de Saúde Escola de Sorocaba, conforme Lei nº 11.926/2019, regulamentada pelo Decreto nº 21.028, de 12 de fevereiro de 2014, caracterizando como um cenário para o processo de ensino-aprendizagem em serviço, proporcionando práticas de educação permanente e participativa, dentre eles, os programas de Residência Médica e Multiprofissional em Saúde desenvolvidos pela Secretaria da Saúde de Sorocaba em parceria com Instituições de Ensino. A conveniada deverá proporcionar todas as necessidades que envolvem esse processo, arcando com possíveis custos relacionados à preceptoria, oriundos de parte de cargas horárias de alguns profissionais, não comprometendo a atenção ofertada à rede.

7.1.36 Quando necessário consulta médica, submeter todas as crianças e adolescentes já admitidos no serviço, à avaliação médica, (além dos demais recursos do P.T.S) em até 30 dias (casos graves que não se encontram em crise no momento);

7.1.37 Em caso de constatação de crise de origem psiquiátrica, durante o acolhimento caso necessário, submeter o paciente à consulta médica no mesmo dia (em caso de dia útil), ou até o próximo dia útil;

7.1.38 Aplicar instrumentos formais para monitoramento dos resultados e realizar intervenções corretivas sempre que necessário;

7.1.39 Garantir a contratualização interna das equipes com metas e resultados;

7.1.40 Trabalhar com gestão à vista para os trabalhadores e usuários;

7.1.41 Ofertar serviço de ouvidoria e prestar contas à SES dos dados coletados;

7.1.42 Desenvolver estratégias para oportunizar a formação ética, com possibilidade de reger as próprias ações e tomadas de decisões por um sistema de princípios e valores;

7.1.43 Garantir o princípio da integralidade, buscando ampliar o olhar para o indivíduo a partir da multiprofissionalidade;

7.1.44 Garantir o trabalho em equipe baseado nas singularidades, integralidade das ações e interdisciplinariedade;

7.1.45 Prestar os serviços de saúde que estão especificados nos anexos;

7.1.46 Manter sempre atualizado os prontuários dos usuários do CAPS, sendo este prontuário único, tornando-os eletrônicos, com a garantia das assinaturas digitais de todos os colaboradores que o utilizarão, responsabilizando-se por possíveis custos desse processo;

8. Quanto ao fornecimento de insumos

8.1 Garantir meios de transporte para condução dos colaboradores em atividades inerentes aos CAPS, incluindo participação em reuniões;

8.1.2 Não haverá dispensação de medicamentos nas unidades, mas a unidade deverá possuir os medicamentos da tabela abaixo denominada: “Medicamentos de emergência para uso interno”, para uso eventual, se necessário:

Tabela de medicamentos de emergência para uso interno:

Medicamentos	Apresentação	Quantidade/mês
Amplictil 4%	Solução oral	01 frasco com 20 mL
Neuleptil 4%	Solução oral	01 frasco com 20 mL
Haloperidol 2mg/mL	Solução oral	01 frasco com 20 mL
Clonazepam 0,5 mg	Comprimidos	30 cps
Clonazepam 2,5 mg/mL	Solução oral	01 frasco com 20 mL
Clonazepam 2 mg	Comprimidos	30 cps
Clonazepam 0,25 mg	Comprimidos sublingual	30 cps
Dipirona 500mg/mL	Solução oral	01 frasco com 10 mL
Neozine 40 mg/mL	Solução oral	01 frasco com 20 mL
Paracetamol 200mg/mL	Solução oral	01 frasco com 15 mL

8.1.3 Fornecer todos os insumos necessários ao desenvolvimento das atividades;

8.1.4 Garantir manutenção, consertos e reparos de toda a estrutura física, mobiliário e utensílios, possibilitando a continuidade do convívio em condições adequadas, em até 24 h, sem interrupção dos serviços prestados no local;

8.1.5 Viabilizar meios digitais para participação dos colaboradores em eventos de caráter on-line;

8.1.6 Responsabilizar-se pelo fornecimento de combustível para os veículos das unidades, bem como garantir a limpeza, a higienização e todas as manutenções preventivas e corretivas, necessárias, sem interrupção do uso do mesmo.

8.1.7 Garantir a utilização de wi-fi e linha telefônica no interior da unidade para todos os colaboradores, bem como 01 aparelho celular com número institucional, com internet wi-fi e aplicativo de mensagem, para o desenvolvimento das atividades externas, inclusive possibilitando que atendimentos possam ocorrer em modalidade on-line, se necessário e devidamente justificado no P.T.S do usuário; por unidade;

8.1.8 Disponibilizar Internet wi-fi aos usuários e acesso a 01 computador portátil para os usuários, em cada unidade, a fim da execução de oficinas digitais e envolvimento profissionalizantes do P.T.S;

8.1.9 Oficinas digitais: será a utilização de meios digitais, em especial do computador portátil, como recurso terapêutico para atendimentos que podem ser individuais ou coletivos;

8.1.9.1 Os objetivos podem ser variados e devem vir de encontro ao Projeto Terapêutico Singular (P.T.S.) de cada usuário, sempre na ótica da atenção psicossocial, desde disseminação de informações, aspectos escolares e profissionalizantes (construção de currículo), interação social, utilização básica do computador e internet e etc;

8.1.9.2 Para ser considerado que o usuário se encontra inserido em Oficina Digital, ele necessita manter-se em no mínimo 04 atendimentos individuais ou coletivos (até 10 membros) registrados no prontuário, relacionados claramente ao P.T.S.;

8.1.9.3 Disponibilizar equipamentos, materiais e insumos adequados e em quantidade suficiente para exercícios de suas atividades.

8.2 Quanto ao RH

8.2.1 Possuir equipe de recursos humanos em conformidade com as exigências mínimas dos órgãos de classe, sendo que, em relação aos profissionais de Nível Superior nas 04 unidades, no mínimo 50% deve possuir alguma especialização, devidamente comprovada (atentar-se à formação acadêmica exigidas dos profissionais dos Polos de Vitimas de Violência Sexual);

8.2.2 Manter a equipe técnica e médica sem alterações nas escalas em dias de pontos facultativo (incluindo agendamentos de atendimentos médico);

8.2.3 Contratar de acordo com as normativas vigentes, pessoal especificado para a execução das atividades previstas neste termo;

8.2.4 Nos primeiros 07(sete) dias contratar equipe, treinar, promover integração e apresentação à rede de saúde municipal (unidades básicas, CAPS, unidades de urgência e emergência) e iniciar plenamente as atividades em até 30 dias;

8.3 Quanto ao fornecimento de documentos

8.3.1 Submeter a aprovação da Prefeitura com antecedência necessária, quaisquer alterações que venham a ser feitas nos programas estabelecidos;

8.3.2 Garantir a limpeza da caixa de água de cada unidade, no mínimo semestralmente e enviar o comprovante por meios formais, para a Secretaria de Saúde em até 05 dias úteis após a efetivação do procedimento;

8.3.3 Garantir a desratização e desinsetização das unidades, no mínimo semestralmente e enviar o comprovante por meios formais, para a Secretaria de Saúde em até 05 dias úteis após a efetivação do procedimento;

8.3.4 Possuir mecanismos para evidências de manutenção de equipamentos, insumos e mobiliários, e apresentá-los nos procedimentos de fiscalização da Comissão de Avaliação de Contratos;

- 8.3.5** Fornecer sempre que necessário ou solicitado pela Coordenação de Saúde Mental, relatório circunstanciado do atendimento prestado, com informações necessárias para demandas técnicas, judiciais, entre outros, no prazo de até 24 horas úteis;
- 8.3.6** Manter vigentes o Auto de Vistoria do Corpo de Bombeiros – AVCB e Licença Sanitária;
- 8.3.7** Enviar, de forma prévia, junto aos indicadores mensais, as escalas dos colaboradores, nas diversas atividades, para a Secretaria de Saúde de Sorocaba;
- 8.3.8** Manter em seus registros, documentação que comprove a formação técnica necessária ao atendimento do objeto, de todos os colaboradores envolvidos, inclusive títulos de especialização e comprovação de experiência, bem como apresentá-los nos procedimentos de fiscalização da Comissão de Avaliação de Contratos;
- 8.3.9** Conforme já descrito no 1.3.2.5.1 O “CNES nº 2070928 do CAPS II Ser e Conviver” pertence à instituição que atualmente o administra, já que ela já prestava atendimento através desse CAPS antes de ser conveniada à prefeitura. A instituição vencedora do certame deverá responsabilizar-se pela inscrição e por manter atualizado o CNES (Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde) dos 03 CAPS, conforme necessário;
- 8.3.10** Encaminhar mensalmente, junto com o documento fiscal, o relatório de faturamento mensal com detalhamento e conforme solicitado pela Divisão de Convênios;
- 8.3.11** Alimentar os sistemas de informação do Ministério da Saúde RAAS;
- 8.3.12** Fornecer todas as informações solicitadas pela Secretaria da Saúde no prazo solicitado;
- 8.3.13** Possuir Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde, de maneira geral e por setores específicos;
- 8.3.14** Trabalhar com mecanismos de notificação e apuração de eventos adversos (hemovigilância, farmacovigilância,) e os relacionados à assistência em Saúde Mental;
- 8.3.15** Implantar minimamente as seguintes comissões: 01) Revisão de óbito por suicídio, 02) Revisão de internações psiquiátricas, 03) Revisão de estratificação de gravidade dos casos, (4) Revisão dos processos de Matriciamento em Saúde Mental com a rede pública de saúde, bem como prestar contas à SES, mensalmente a respeito das temáticas, através de relatório formal, enviado junto aos indicadores;
- 8.3.16** Regimentar e validar as Comissões, bem como comprovar a existência e intervenção das mesmas, através de atas, regimentos, listas de presenças e outros documentos que demonstrem com evidências técnicas a implantação e a atuação;
- 8.3.17** Atender aos indicadores e metas estabelecidos para os serviços;
- 8.3.18** Identificar a implantação e seguimentos dos Planos de Contingência, ou seja, fluxos e protocolos de caráter preventivo e alternativo diante das ocorrências e advertências na dinâmica assistencial da saúde;
- 8.3.19** Evidenciar escala de trabalho com todas as informações necessárias, condições de higiene e manutenção de equipamentos e veículo na execução do serviço de transporte;
- 8.3.20** Elaborar protocolos de segurança do usuário, físico-estrutural e à prestação de serviços;
- 8.3.21** Elaborar plano de acessibilidade do serviço;

8.3.22 Evidenciar as escalas de trabalho e a forma de controle do cumprimento da carga horária de seus colaboradores;

8.3.23 Realizar controle de refeições dispensadas aos usuários do serviço e prestar contas mensalmente à Coordenação de Saúde Mental, para que seja verificado a execução dos P.T.S. que garantam alta frequência na unidade;

8.3.24 Enviar mensalmente, junto aos indicadores, as atas das Assembleias semanais, com as devidas identificações e assinaturas.

9. ESPECIFICAÇÃO DA DELIMITAÇÃO GEOGRÁFICA APROPRIADA PARA A EXECUÇÃO DO AJUSTE

9.1 Os serviços deverão ser executados no Município de Sorocaba.

9.2 Disponibilizar através de locação, ou de próprio da conveniada, 01 imóvel para cada CAPS i II (um na região Norte do Município, outro na Oeste, outro na Região Leste e outro na região Noroeste), no município de Sorocaba, em região de fácil acesso à população, (previamente discriminados no item nº 1.3.2.2) incluindo o transporte público, preferencialmente em local próximo ao centro do território discriminado, próximo a centros comerciais e locais onde a mobilidade para áreas próximas seja possível e facilitada, bem como mantê-lo adequado para o funcionamento das atividades, objeto deste instrumento;

9.3 Submeter à escolha do endereço à aprovação da Coordenação de Saúde Mental/Secretaria de Saúde;

9.4 A estrutura física deverá possuir os ambientes mínimos obrigatórios de acordo com a atividade desenvolvida, de acordo com a RDC 50/2002, ou outra legislação que vier a substituí-la;

9.5 Possuir/Obter Licença Sanitária em conformidade com o objeto conveniado, de acordo com a respectiva Classificação Nacional de Atividades Econômicas – CNAE (responsabilizar-se pelo L.T.A. - Laudo Técnico de Avaliação, exigido para a obtenção da L.F., se necessário);

9.6 A eventual mudança de endereço da conveniada deverá ser previamente solicitada à conveniente, que analisará a conveniência de manter os serviços ora contratados em outro endereço, podendo a conveniente rever as condições do presente instrumento, e até mesmo rescindi-lo se entender conveniente;

9.7 Executar manutenção predial preventiva, corretiva e preditiva, de forma sistematizada, a fim de garantir o bom estado de conservação do imóvel, garantindo a prestação de serviços de forma contínua e em local adequado;

9.8 Possuir Plano de Manutenção, Operação e Controle – PMOC, em conformidade com a Lei Federal 13.589/2018, ou outra legislação que venha a substituí-la, quando a soma de btu's do conjunto de condicionadores de ar for igual ou maior que 60;

9.9 Todos os sistemas de climatização devem estar em condições adequadas de limpeza e manutenção;

9.10 Garantir acessibilidade a pessoas portadoras de deficiências a edificações, espaço, mobiliário e equipamentos urbanos conforme a NBR 9050/2020, garantindo a segurança à mobilidade das pessoas com deficiência ou mobilidade reduzida;

9.11 Possuir sinalização em locais visíveis da sua sede/estabelecimento, com placa informativa de tamanho mínimo A2 contendo:

a) nome da organização;

b) nome da atividade ou projeto pactuado com o Município;

c) a frase: “Serviço executado por meio de repasses público da Prefeitura de Sorocaba – Secretaria/Órgão/SUS”.

10. ESTRUTURA FÍSICA MÍNIMA

10.1 Em caso de mudança física da atual casa em que já estão funcionando os serviços, os CAPS deverão contar, no mínimo, com os seguintes ambientes, com quantidades e metragens especificadas de acordo com o estabelecido no Manual “Orientações para elaboração de projetos de construção, reforma e ampliação de CAPS e de UA” – “*Centro de Atenção Psicossocial e Unidades de Acolhimento como Lugares da Atenção Psicossocial no território*” – 2015, MINISTÉRIO DA SAÚDE Secretaria de Atenção à Saúde Departamento de Atenção Especializada e Temática.

10.1.2 Recepção: local onde acontece o primeiro contato do paciente e/ou seus familiares/acompanhantes e a unidade. Diferente de uma sala, trata-se de espaço acessível, acolhedor, com sofás, poltronas, cadeiras para comportar as pessoas que chegam à unidade, mesas para a recepção. A sala de arquivo deverá ficar de fácil acesso à equipe; Instalar 01 aparelho de ar condicionado com os btu’s compatível com o dimensionamento do espaço;

10.1.3 Salas de atendimento individualizado: Todas as salas de atendimento deverão contar com computador de mesa ou laptop, com internet wifi disponível. As salas serão destinadas a atendimento, consultas, entrevistas, terapias, orientações, devendo ser um espaço acolhedor que garanta privacidade para usuários e familiares nos atendimentos realizados pela equipe multiprofissional. É necessário que contenha uma pia para higienização das mãos, mesa com gavetas, cadeiras, sofá e armário, se for necessário algum recurso terapêutico. Nesta sala estarão o(s) profissional(is) da equipe do CAPS, o usuário e/ou familiar(es) ou acompanhante. É obrigatório que pelo menos uma das salas de atendimento individual contenha uma maca disponível, se necessário, para as avaliações clínicas e psiquiátricas;

10.1.4 Salas de atividades coletivas: espaço para atendimentos em grupos, e para o desenvolvimento de práticas corporais, expressivas e comunicativas; um dos espaços para a realização de ações de reabilitação psicossocial e de fortalecimento do protagonismo de usuários e familiares; ações de suporte social e comunitárias; reuniões com familiares, etc.

Espaço que contemple atividades para várias pessoas de forma coletiva. É importante que a disposição dos móveis seja flexível permitindo a formação de rodas, mini grupos, fileiras, espaço livre, etc. Poderá contar com equipamentos de projeção, tv, dvd, armário para recursos terapêuticos, pia para higienização das mãos e manipulação de materiais diversos; Instalar 01 aparelho de ar condicionado com os btu's compatível com o dimensionamento do espaço em uma (1) das salas grupais;

10.1.5 Espaço de convivência: espaço de encontros de usuários, familiares e profissionais do CAPS, assim como de visitantes, profissionais ou pessoas das instituições do território, que promova a circulação de pessoas, a troca de experiência, "bate-papos", realização de saraus e outros momentos culturais. Este deve ser um ambiente atrativo e agradável que permita encontros informais. É importante lembrar que o espaço de convivência não é equivalente a corredores;

10.1.6 Banheiros com chuveiro e com sanitário adaptado para pessoas com deficiência: deverão ser, no mínimo 02 banheiros, um feminino e um masculino, todos com chuveiro e adaptação para pessoas com deficiência. Poderá conter um vestiário para troca de roupas. O número de sanitários e chuveiros deverá ser adequado ao fluxo de pessoas. Deve possuir fraldário, que responda às normativas vigentes;

10.1.7 Sala de aplicação de medicamentos (Sala de medicação) e Posto de enfermagem: espaços de trabalho da equipe técnica, com, bancada para preparo de medicação, pia, armários para armazenamento de medicamentos e mesa com computador. É interessante que a porta seja do tipo guichê, possibilitando assim maior interação entre os profissionais que estão na sala e os usuários e familiares. É desejável que seja próximo aos quartos;

10.1.8 Quarto coletivo com acomodações individuais (com 02 camas) e banheiro (suítes): todos os CAPS poderão ter ao menos 01 quarto com duas camas e banheiro para atender usuários que necessitem de atenção durante a hospitalidade diurna;

10.1.9 Quarto de plantão (Sala de repouso profissional): ambiente com beliche, cadeiras confortáveis e armários individuais para que os profissionais possam guardar seus objetos de uso pessoal. Este ambiente deve ser previsto apenas para CAPS que oferecem atenção contínua 24 horas, portanto não é exigido para esta modalidade de CAPS I II;

10.1.10 Sala administrativa: um escritório; espaço com mesa, cadeiras e armários, computador, impressora;

10.1.11 Sala de reunião: sala que comporte mesa redonda ou mesa retangular grande para reuniões de equipe, reuniões de projetos com usuários e familiares, reuniões intersetoriais, pessoas externas à unidade, supervisão clínico institucional, ações de educação permanente, entre outras atividades afins. Deverá contemplar espaço para retroprojeção;

10.1.12 Almoxarifado: espaço com prateleiras e/ou armários para armazenamento de materiais necessários;

10.1.13 Sala para arquivo: sala com armário e/ou arquivos para circulação de 02 pessoas. É a sala onde ficam armazenados os prontuários. Os prontuários deverão ser migrados para prontuários eletrônicos e os físicos mantidos armazenados (prontuários eletrônicos deverão possuir todas as informações, desde o início do tratamento);

10.1.14 Refeitório: o CAPS deve ter capacidade para oferecer refeições de acordo com o projeto terapêutico singular de cada usuário. O refeitório deverá permanecer aberto durante todo o dia não sendo para uso exclusivo no horário das refeições. Poderá ter uma mesa grande ou mesas pequenas ordenadas e organizadas de forma a propiciar um local adequado e agradável para as refeições como momentos de convivência e de trocas;

10.1.15 Copa (Cozinha): para a manipulação de alguns alimentos, assim como para realização de ações coletivas com os usuários;

10.1.16 Banheiro com vestiário para funcionários: banheiro pequeno com espaço para vestiário. É recomendável que o banheiro comum seja compartilhado por usuários, familiares e profissionais da equipe. Entretanto, caso o gestor opte por inserir um banheiro apenas para funcionários, as dimensões estão previstas no documento de referência citado acima. É oportuno que esteja próximo ao ambiente para repouso profissional;

10.1.17 Depósito de material de limpeza (DML): é uma área de serviço, com espaço para colocar roupa para secar e para a máquina de lavar;

10.1.18 Rouparia: espaço pequeno, com armário ou recipientes que separem as roupas limpas das sujas. Não é para descarte de material contaminado. Este ambiente pode estar conjugado com o depósito de material de limpeza (DML). Pode ser substituído por armários exclusivos ou carros roupeiros;

10.1.19 Abrigo de recipientes de resíduos (lixo) e Abrigo externo de resíduos sólidos: áreas para descarte de lixo doméstico. Vide Plano de Gerenciamento de Resíduos Sólidos e Regulamento técnico da ANVISA/MS sobre gerenciamento de resíduos de serviços de saúde;

10.1.20 Área externa para embarque e desembarque de ambulância: espaço externo suficiente para entrada e saída de ambulâncias;

10.1.21 Área externa de convivência: área aberta, de circulação de pessoas, com espaços para ações coletivas (reuniões, oficinas, ações culturais e comunitárias, etc.) e individuais (descanso, leitura), ou simplesmente um espaço arejado no qual os usuários e/ou familiares possam compartilhar momentos em grupo ou sozinhos, projetado como espaço de conviver. Pode ser um gramado, uma varanda, semelhante a uma praça pública, com bancos, jardins, redes, de acordo com os contextos socioculturais, entre outras atividades afins. Deve contemplar área para embarque e desembarque de ambulância, área de serviço, área externa de convivência;

Abrigo GLP: espaço destinado ao abrigo de botijão de gás, conforme normas técnicas de gerenciamento de instituições de saúde.

-

*Em no mínimo, 02 das salas de atendimento, além da recepção e da sala da coordenação devem possuir computadores com ponto de rede e internet.

11. INDICAÇÃO DO VOLUME DE SERVIÇOS A SEREM PACTUADOS ASSOCIANDO-OS COM A RESPECTIVA DEMANDA

11.1 Não há como limitar o número de usuários ativos nas unidades, sob a ótica da atenção psicossocial, considerando a necessidade de se efetuar cuidados às crianças e adolescentes com transtornos mentais severos e persistentes, em sistema de portas abertas, porém, de acordo com estudo preliminar em relação à incidência de casos graves na população, estima-se que aproximadamente 1.166 pessoas por unidade podem necessitar desse tipo de atenção nos CAPS de Sorocaba, (já considerando 09 CAPS no município) (população SUS), podendo exceder essa quantidade, sem qualquer ônus à conveniente.

11.2 O público inserido nos CAPS (incluindo o Polo VVS) permanece em atendimento até que o Projeto Terapêutico Singular exija essa conjuntura, devendo, assim que possível, ser estratificado nos demais equipamentos da rede intra e intersetorial, de acordo com os protocolos municipais de estratificação de gravidade, no momento oportuno.

Já em relação ao Polo Diagnóstico – TEA, o volume de serviços será de no mínimo 200 vagas novas para avaliação de crianças e/ou adolescentes por mês.

12. MEDIDAS DE ACESSIBILIDADE PARA PESSOAS COM DEFICIÊNCIA OU MOBILIDADE REDUZIDA E IDOSAS, DE ACORDO COM AS CARACTERÍSTICAS DO OBJETO

12.1 Garantir acessibilidade às edificações, espaços, mobiliários e equipamentos urbanos, conforme Lei Federal 10.098/2000 e Norma A.B.N.T.; - N.B.R. 9050/2020, garantindo a mobilidade e segurança dos usuários que assim necessitem.

13. DOS RECURSOS HUMANOS

13.1 Equipe CAPS (dimensionamento para cada CAPS):

CAPS i II- De acordo com a Portaria de Consolidação GM/MS nº 03/2017, a equipe técnica mínima para atuação no CAPS i II, para o atendimento de 15 (quinze) crianças e/ou adolescentes por turno, tendo como limite máximo 25 (vinte e cinco) pacientes/dia, será composta por: (Origem: PRT MS/GM 336/2002, Art. 4º, § 14)

I - 01 (um) médico psiquiatra, ou neurologista ou pediatra com formação em saúde mental; (Origem: PRT MS/GM 336/2002, Art. 4º, § 14, I);

II - 01 (um) enfermeiro; (Origem: PRT MS/GM 336/2002, Art. 4º, § 14, II);

-

III - 04 (quatro) profissionais de nível superior entre as seguintes categorias profissionais: psicólogo, assistente social, enfermeiro, terapeuta ocupacional, fonoaudiólogo, pedagogo ou outro profissional necessário ao projeto terapêutico; (Origem: PRT MS/GM 336/2002, Art. 4º, § 14, III);

IV - 05 (cinco) profissionais de nível médio: técnico e/ou auxiliar de enfermagem, técnico administrativo, técnico educacional e artesão. (Origem: PRT MS/GM 336/2002, Art. 4º, § 14, IV). Para os CAPS em questão, o dimensionamento mínimo, **para cada unidade CAPS I II** deverá ser especificamente composto por **(dimensionamento por unidade abaixo)**, sendo que 3 unidades deverão funcionar com as mesmas composições de equipe e que uma das Unidades terá maior quantidade de colaboradores por conter o Polo de Avaliação Diagnóstica Infantil – TEA (com equipe disposta em tabela á parte)

13.2 Dimensionamento de pessoal

13.2.1 CAPS I II Aquarela, Bem Querer, Ser e Conviver e 01 CAPS I II Novo/Não existente

Equipe Técnica CAPS (já inclusa a equipe responsável pelo Polo VVS/ não incluso o Polo TEA, já descrito RH acima)

Categoria Profissional	Nível de Instrução	Quantidade	Carga Horária Semanal por profissional	Carga Horária Mensal por profissional	Horário de início e fim da jornada diária de trabalho	Tipo de plantão	Tipo de contratação
Enfermeiro (a) Responsável Técnico (com experiência e formação em Saúde Mental)	Ensino Superior completo, com especialização em Saúde Mental	01	40h	180h	Segunda a sexta-feira, das 08h às 12h e 14h às 18h	Jornada semanal	CLT
Psicólogo (a)	Ensino Superior, Bacharel	03	30h	135h	08 h às 14h e	Jornada semanal	CLT



	em Psicologia, preferencialmente com experiência e especialização em Saúde Mental.				12h às 18h .		
Terapeuta Ocupacional	Ensino Superior, Bacharel em Terapia Ocupacional, preferencialmente com experiência e especialização em Saúde Mental.	02	30h	135h	Segunda a sexta-feira, das 08 h às 14h e 12h às 18h .	Jornada semanal	CLT
Profissional (a) de Educação Física	Ensino Superior, Bacharel em Educação Física, preferencialmente com experiência em	01	40h	180h	Segunda a sexta-feira 08H às 12h e 14h às 18h	Jornada semanal	CLT



	Saúde Mental.						
Assistente Social	Ensino Superior, Bacharel em Serviço Social, preferencialmente com experiência e especialização em Saúde Mental.	01	30h	135h	Segunda a sexta-feira, das 08 h às 14h ou 12h às 18h .	Jornada semanal	CLT
Médico Psiquiatra com R.Q.E. -para atendimento e Responsabilidade Técnica, in loco, 05 horas por semana. (preferencialmente na especialidade de infância e adolescência)	Nível Superior em Medicina, Formação em Residência Médica de Psiquiatria, com R.Q.E. (Registro de Qualificação de Especialidade)	01	05h	22,5 h	Variável	Jornada semanal	PJ
Médicos	Nível	Mínimo de	**	Carga	**	Jornada	PJ



35 horas semanais, sendo o mínimo de 20 horas semanais de Médico Psiquiatra com R.Q.E. (preferencialmente na especialidade de infância e adolescência), sendo que as 15 outras horas podem ser realizadas pelo neurologista ou pediatra com formação em Saúde Mental (Pós-graduação Lato Sensu)	Superior, Bacharel em Medicina, Formação em Residência Médica de Psiquiatria, com R.Q.E. (Registro de Qualificação de Especialidade). Para pediatra, pós-graduação em Saúde Mental.	01 profissionais. Máximo de 05 profissionais.		horária mensal por profissional é variável, porém a somatória é de 157,5 h		semanal	
Gerente técnico administrativo de	Ensino Superior Completo em	01	40h	180h	Segunda a sexta-feira, das 08H às	Jornada semanal	CLT



CAPS	Enfermag em ou Psicologia, ou Terapia Ocupacio nal ou Serviço Social, com experiênci a comprova da em Saúde Mental (preferenc ialmente com especializ ação em Saúde Mental).				12h e 14h às 18h		
Técnico Administra tivo/Recep cionista	Nível Médio	02	44h	198h	08H às 18 h com horário para almoço alternado entre os dois profission ais	Jornada semanal	CLT
Profissiona l de nível médio com formação ou	Nível médio	01	40h	180h	08 às 12h ou 14 às 18h, de segunda a sexta. (profissio	Jornada semanal	CLT



experiência em atividades expressivas e/ou culturais					nais devem alternar para manter a cobertura de todos os turnos)		
Cuidador em Saúde CBO nº 5162-20	Nível Médio,	02	40h	180h	08h às 17h ou 09h às 18h com escala de almoço alternada entre os 02 profissionais	Jornada semanal	CLT
Serviços Gerais	Nível fundamental	01	44h	198h	08 h às 18h de segunda a sexta-feira, com horário de almoço.	Jornada semanal	CLT
Auxiliar de Limpeza	Nível fundamental	02	44h	198h	08 às 18h de segunda a sexta-feira, com horário de almoço alternado entre os	Jornada semanal	CLT

					02 profissionais.		
Motorista	Nível fundamental com Carteira Nacional de Habilitação atualizada (C.N.H.)	01	44h	198h	08 às 18h de segunda a sexta-feira, com horário de almoço.	Jornada semanal	CLT

****13.2.1.1** Sem considerar o Polo de Avaliação Diagnóstica – TEA, deverá possuir 40 horas semanais médicas, sendo que pode existir flexibilidade das escalas médicas em cada unidade, em relação a distribuição das 40 horas contratadas, desde que seja garantida a presença de 01 médico, de segunda a sexta-feira, das 08h às 12h e das 14h às 18h, necessariamente.

Em cada uma das unidades deverá possuir no mínimo

* Na ausência da pós-graduação acima, serão tolerados cursos de formação com mínimo de 30 horas para o início das atividades e comprovação de matrícula no curso de temática correspondente (violência sexual infantil), com prazo de até 12 meses de tolerância para o término da pós-graduação.

13.2.2 Nos 04 CAPS infantis, não se tratando de nenhum dos Polos específicos, pode existir flexibilidade das escalas médicas em cada unidade, deve ser garantida a presença de 01 médico, de segunda a sexta-feira, das 08h 12h e das 14h às 18h, necessariamente.

14. Atribuições da Equipe

14.1 Enfermeiro responsável técnico:

14.1.2 Fazer o Planejamento e a Programação de Enfermagem com o quantitativo necessário de pessoal de Enfermagem para prestar uma assistência segura e de qualidade, informando de

ofício ao representante legal empresa/instituição/organização e ao Coren, devendo fornecê-lo anualmente ou no ato da renovação de RT, e sempre quando lhe for solicitado pelo Coren;

14.1.3 Organizar, coordenar, executar e avaliar os serviços de Enfermagem sob sua responsabilidade;

14.1.4 Manter-se atualizado, cumprir e fazer cumprir os atos regulatórios do exercício da profissão de enfermagem;

14.1.5 Manter junto a empresa/instituição/organização os dados atualizados de todos os profissionais de Enfermagem onde atuam, com as seguintes informações: nome completo, CPF, número de inscrição no Coren, cargo/função, horário de trabalho e setor/unidade/departamento/divisão de trabalho devendo fornecê-la no ato da solicitação de concessão e renovação de ART, e quando lhe for solicitado, pelo Coren;

14.1.6 Verificar a inscrição dos profissionais de Enfermagem da empresa/instituição/organização quanto a suspensão ou cancelamento, e a validade da CIP;

14.1.7 Afastar, de imediato, das atividades de assistência de Enfermagem os profissionais que não estão legalmente habilitados e inscritos para realização dos serviços de Enfermagem, bem como informar ao Representante Legal da empresa/instituição/organização e ao Coren;

14.1.8 Informar, de ofício, ao representante legal da empresa/instituição/organização e ao Coren situações de suposta infração à legislação da Enfermagem, tais como:

a) ausência e/ou inexistência de enfermeiro nos locais onde são desenvolvidas ações de Enfermagem durante o período de funcionamento do serviço de Enfermagem da empresa/instituição/organização;

b) profissional de Enfermagem atuando na empresa/instituição/organização sem inscrição, inscrição suspensa ou inscrição cancelada, ou com CIP vencida;

c) pessoal sem formação na área de Enfermagem, exercendo atividades de Enfermagem na empresa/instituição/organização;

d) profissional de Enfermagem exercendo atividades ilegais previstas em Legislação do Exercício Profissional de Enfermagem e no Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem (CEPE);

14.1.9 Manter a CRT em local visível ao público afixada em suas dependências e de acesso público, observando o prazo de validade;

14.1.10 Responsabilizar-se pela implantação e implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) conjuntamente com os profissionais de Enfermagem, conforme legislação vigente;

14.1.11 Organizar o Serviço de Enfermagem com base na SAE, utilizando-se de instrumentos administrativos como regimento interno, normas e rotinas, protocolos, procedimentos operacionais padrão, Processo de Enfermagem, escala e outros;

14.1.12 Elaborar, implantar e/ou implementar, e atualizar escala, regimento interno, manuais de normas e rotinas, procedimentos operacionais padrão, protocolos, Processo de Enfermagem e

-
demais instrumentos administrativos de Enfermagem, podendo ser realizados com apoio dos profissionais de Enfermagem;

14.1.13 Contribuir na promoção da qualidade e desenvolvimento da assistência de Enfermagem com práticas seguras para a sociedade, profissionais de Enfermagem e instituições de saúde, em seus aspectos técnicos e éticos;

14.1.14 Observar as Normas Regulamentadoras (NR), as Resoluções de Diretoria Colegiada (RDC), portarias ministeriais e demais atos normativos de órgãos sanitários e de saúde, com a finalidade de mitigar os riscos à saúde da equipe de Enfermagem, do indivíduo, da família ou da coletividade;

14.1.15 Requerer que os profissionais de Enfermagem da empresa/instituição/organização portem a CIP para o exercício das atividades profissionais de Enfermagem;

14.1.16 Participar da avaliação de desempenho da equipe de Enfermagem de forma periódica, utilizando ferramentas validadas e definidas pela empresa/instituição/organização;

14.1.17 Participar no planejamento, execução e avaliação dos programas de saúde da empresa/instituição/organização em que ocorrer a participação de profissionais de Enfermagem;

14.1.18 Promover e/ou facilitar junto à empresa/instituição/organização a educação permanente dos profissionais de Enfermagem;

14.1.19 Fazer curativos, aplicar vacinas, medicações, responder pela observância médica, ministrar remédios;

14.1.20 Zelar pelo bem-estar e segurança dos usuários;

14.1.21 Garantir o abastecimento de material de enfermagem;

14.1.22 Realizar consulta de enfermagem;

14.1.23 Desenvolver ações de capacitação em Saúde Mental aos ACS e técnicos em enfermagem com vistas ao desempenho de suas funções junto ao serviço de saúde;

14.1.24 Participar do processo de programação e planejamento das ações e da organização de trabalho do CAPS, participar dos movimentos de controle social, realizar ações educativas, individuais ou coletivas, realizar consultas residenciais (visitas domiciliares);

14.1.25 Promover e participar de ações intersetoriais com outras secretarias do poder público, sociedade civil e outras equipes de saúde;

14.1.26 Promover e participar de reuniões intra e intersetoriais, visando ao melhor atendimento dos participantes;

14.1.27 Participar de programas voltados para a saúde pública;

14.1.28 Emitir pareceres sobre os assuntos de sua expertise;

14.1.29 Orientar, coordenar e supervisionar trabalhos a serem desenvolvidos por equipes auxiliares;

14.1.30 Dirigir o veículo da unidade, em atividades pertinentes ao trabalho, sempre que necessário, possuindo e mantendo válida, carteira nacional de habilitação;

14.1.31 Realizar todas as atribuições previstas na legislação que regulamentem a profissão;

-

- 14.1.32** Realizar ações de prevenção, promoção, proteção e reabilitação da saúde, tanto em nível individual quanto coletivo;
- 14.1.33** Realizar acolhimento, atendimento individual e em grupos;
- 14.1.34** Realizar busca ativa, atendimento domiciliar, grupo de famílias;
- 14.1.35** Realizar preceptoria dos programas de Residência da Prefeitura (alguns dos profissionais devem possuir minimamente alguma especialização para garantir a execução da preceptoria);
- 14.1.36** Participação em reuniões de equipe e de Matriciamento em Saúde Mental.
- 14.1.37** Atendimento familiar, grupo de família, grupo de sala de espera em Unidades Básicas de Saúde, grupos em atuação com profissionais de outras unidades de saúde, quando necessário;
- 14.1.38** Oferecer suporte terapêutico para o manejo de conteúdos emocionais e possíveis dificuldades enfrentadas no dia-a-dia;
- 14.1.39** Realizar articulação comunitária e de cunho social, cultural, e econômico que propiciem o exercício da cidadania dos participantes e de seus familiares, favorecendo a inserção no mercado de trabalho dos beneficiados;
- 14.1.40** Prestar atendimentos a crises, realizando o manejo necessário, de forma individual e/ou em conjunto com demais profissionais;
- 14.1.41** Adotar uma postura ética frente à equipe e aos pacientes do CAPS;
- 14.1.42** Realizar contenção física em química, sempre que necessário e prescrito;
- 14.1.43** Atuar em situações de urgência e emergência psiquiátricas e clínicas, se necessário;

14.2 Auxiliar de limpeza:

- 14.2.1** Zelar pela limpeza e organização de toda a Unidade de Saúde;
- 14.2.2** Efetuar a higienização de escadas e corredores;
- 14.2.3** Zelar pela manutenção, ordem e limpeza conforme demanda do posto;
- 14.2.4** Efetuar limpezas concorrentes e terminais, conforme Procedimento Operacional padrão (P.O.P.) estabelecido e orientações do gestor, entre outras atividades.

14.3 Auxiliar de Serviços gerais:

- 14.3.1** Realizar reparos e consertos, bem como demais funções inerentes à categoria profissional;
- 14.3.2** Atender aos Procedimentos Operacionais Padrão (P.O.P.) estabelecidos e orientações do gestor, entre outras atividades;

14.3.3 Técnico administrativo:

14.3.4 Realizar atividades de apoio administrativo, tais como organizar arquivos, elaborar documentos e planilhas;

14.3.5 Estabelecer contato com clientes, bem como demais funções inerentes à categoria profissional.

14.4 Recepcionista:

14.4.1 Realizar o atendimento ao cliente tal como: prestar informações, receber visitantes pré-comunicados e autorizados pelo gestor;

14.4.2 Receber e processar correspondências recebidas, agendamento de reuniões, anotações de demandas de clientes, bem como demais funções inerentes à categoria profissional;

14.4.3 Separação de prontuários;

14.4.4 Organizar e controlar blocos de receituários e impressos em geral, comunicando o gestor da proximidade do término destes;

14.5 Fonoaudiólogo:

14.5.1 Atender individualmente e em grupo os pacientes do CAPS aplicando as técnicas inerentes à profissão;

14.5.2 Efetuar avaliações fonoaudiológicas e praticar tarefas afins;

14.5.3 Realizar diagnósticos fonoaudiológicos;

14.5.4 Promover e participar de reuniões intra e intersetoriais, visando ao melhor atendimento dos participantes;

14.5.5 Participar de programas voltados para a saúde pública;

14.5.6 Emitir pareceres sobre os assuntos de sua expertise;

14.5.7 Dirigir o veículo da unidade, em atividades pertinentes ao trabalho, sempre que necessário, possuindo e mantendo válida, carteira nacional de habilitação;

14.5.8 Realizar todas as atribuições previstas na legislação que regulamentem a profissão;

14.5.9 Realizar acolhimento, atendimento individual e em grupo;

14.5.10 Realizar busca ativa, atendimento domiciliar, grupo de famílias;

14.5.11 Realizar preceptoria dos programas de Residência da Prefeitura (alguns dos profissionais devem possuir minimamente alguma especialização para garantir a execução da preceptoria);

14.5.12 Participação em reuniões de equipe e de Matriciamento em Saúde Mental.

14.5.13 Realizar ações de prevenção, promoção, proteção e reabilitação da saúde, tanto em nível individual quanto coletivo;

14.5.14 Atendimento familiar, grupo de família, grupo de sala de espera em Unidades Básicas de Saúde, grupos em atuação com profissionais de outras unidades de saúde, quando necessário;

14.5.15 Oferecer suporte terapêutico para o desenvolvimento da comunicação oral;

14.5.16 Prestar atendimentos a crises, realizando o manejo necessário, de forma individual e/ou em conjunto com demais profissionais;

14.5.17 Adotar uma postura ética, frente à equipe e aos pacientes do CAPS.

14.5.18 Realizar fonoterapia individual dos usuários dos CAPS I e II, conforme previsto no P.T.S.

14.5.19 Prestar primeiros socorros e atendimentos de urgência e emergência, sempre que necessário, até a chegada dos serviços habilitados para tais situações;

14.6 Terapeuta Ocupacional:

14.6.1 Colaborar com a habilitação/reabilitação funcional do usuário com acometimentos em Saúde Mental, além de trabalhar aspectos subjetivos da individualidade humana;

14.6.2 Planejar e desenvolver atividades ocupacionais e terapêuticas, em consonância com o Projeto Terapêutico do usuário;

14.6.3 Elaborar programas de tratamento avaliando as consequências deles decorrentes;

14.6.4 Orientar a execução de atividades singulares para fins de habilitação do indivíduo;

14.6.5 Motivar para a execução de ações, valorizando a expressão criadora do indivíduo;

14.6.6 Avaliar a participação do indivíduo e intervir terapeuticamente nas atividades propostas;

14.6.7 Promover e participar de reuniões intra e intersetoriais, visando ao melhor atendimento dos participantes;

14.6.8 Participar de programas voltados para a saúde pública;

14.6.9 Emitir pareceres sobre os assuntos de sua expertise;

14.6.10 Orientar, coordenar e supervisionar trabalhos a serem desenvolvidos por equipes auxiliares;

14.6.11 Dirigir o veículo da unidade, em atividades pertinentes ao trabalho, sempre que necessário, possuindo e mantendo válida, carteira nacional de habilitação;

14.6.12 Realizar todas as atribuições previstas na legislação que regulamentem a profissão. O Terapeuta Ocupacional é um profissional que tem sua atuação voltada para o fazer humano, priorizando ações essenciais relativas ao autocuidado, lazer, educação e trabalho. Fazer esse (atividade), sendo espaço para criar, recriar e reproduzir um mundo humano, cujo processo envolve simbolismo, intenções, desejos e necessidades;

14.6.13 Realizar ações de prevenção, promoção, proteção e reabilitação da saúde, tanto em nível individual quanto coletivo;

14.6.14 Identificar, analisar e interpretar as desordens da dimensão ocupacional do ser humano, bem como utilizá-la como instrumento de intervenção as diferentes atividades humanas;

14.6.15 Utilizar ferramentas, substratos singulares para revitalizar a memória das linguagens coletivas;

- 14.6.16** Direcionar suas ações e projetos terapêuticos visando a construção de espaços de troca e de convivência com as pessoas com transtornos mentais graves, buscando o rompimento do preconceito em relação às essas pessoas possibilitando assim a construção de uma cultura de respeito, acolhimento e tolerância à diversidade das manifestações humanas;
- 14.6.17** Aplicar as atividades necessárias com o objetivo de resgatar a auto-estima, o exercício de cidadania e melhoria na qualidade de vida das pessoas;
- 14.6.18** Realizar avaliação de Terapia Ocupacional utilizando os instrumentos padronizados necessários;
- 14.6.19** Realizar acolhimento, atendimento individual e em grupos;
- 14.6.20** Proporcionar espaços facilitadores para grupos de convivência e de espaços de pertencimento;
- 14.6.21** Realizar busca ativa, atendimento domiciliar, grupo de famílias, oficinas de habilitação social;
- 14.6.22** Realizar preceptoria dos programas de Residência da Prefeitura (alguns dos profissionais devem possuir minimamente alguma especialização para garantir a execução da preceptoria);
- 14.6.23** Estimular/otimizar/treinar/adaptar, utilizando técnicas profissionais para o bom desempenho das atividades de vida diária e instrumentais, sempre que relevante ao P.T.S do usuário;
- 14.6.24** Participação em reuniões de equipe e de Matriciamento em Saúde Mental.
- 14.6.25** Atendimento familiar, grupo de família, grupo de sala de espera em Unidades Básicas de Saúde, grupos em atuação com profissionais de outras unidades de saúde, quando necessário;
- 14.6.26** Oferecer suporte terapêutico para o manejo de conteúdos emocionais e possíveis dificuldades enfrentadas no dia a dia;
- 14.6.27** Realizar articulação comunitária e de cunho social, cultural, e econômico que propiciem o exercício da cidadania dos participantes e de seus familiares, favorecendo a inserção no mercado de trabalho dos beneficiados;
- 14.6.28** Prestar atendimentos a crises, realizando o manejo necessário, de forma individual e/ou em conjunto com demais profissionais;
- 14.6.29** Prestar primeiros socorros e atendimentos de urgência e emergência, sempre que necessário, até a chegada dos serviços habilitados para tais situações.

14.7 Assistente Social

- 14.7.1** Prestar serviços de âmbito social a indivíduos e grupos, identificando e analisando seus problemas e necessidades materiais e psíquicas e de outra ordem e aplicando métodos e processos básicos do serviço social para prevenir ou eliminar desajustes de natureza biopsicossocial e promover a integração ou reintegração dessas pessoas à sociedade;

- 14.7.2** Orientar diretrizes, atos normativos e programas de assistência social, promovendo atividades educativas, recreativas e culturais, para assegurar o progresso e melhoria dos usuários;
- 14.7.3** Assistir usuários e famílias nas suas necessidades básicas, orientando-as e fornecendo-lhes suporte material, educacional, médico e de outra natureza;
- 14.7.4** Realizar orientação de acompanhamento no planejamento familiar dos usuários do CAPS;
- 14.7.5** Elaborar e emitir pareceres socioeconômicos;
- 14.7.6** Participar de programas de reabilitação profissional, integrando equipes técnicas multiprofissionais, para promover a integração ou reintegração profissional dos assistidos;
- 14.7.7** Promover e participar de reuniões intra e intersetoriais, visando ao melhor atendimento dos participantes;
- 14.7.8** Participar de programas voltados para a saúde pública;
- 14.7.9** Emitir pareceres sobre os assuntos de sua expertise;
- 14.7.10** Orientar, coordenar e supervisionar trabalhos a serem desenvolvidos por equipes auxiliares;
- 14.7.11** Dirigir o veículo da unidade, em atividades pertinentes ao trabalho, sempre que necessário, possuindo e mantendo válida, carteira nacional de habilitação;
- 14.7.12** Realizar todas as atribuições previstas na legislação que regulamentem a profissão;
- 14.7.13** Realizar ações de prevenção, promoção, proteção e reabilitação da saúde, tanto em nível individual quanto coletivo;
- 14.7.14** Realizar acolhimento, atendimento individual e em grupos;
- 14.7.15** Realizar busca ativa, atendimento domiciliar, grupo de famílias;
- 14.7.16** Realizar preceptoria dos programas de Residência da Prefeitura (alguns dos profissionais devem possuir minimamente alguma especialização para garantir a execução da preceptoria);
- 14.7.17** Participação em reuniões de equipe e de Matriciamento em Saúde Mental.;
- 14.7.18** Atendimento familiar, grupo de família, grupo de sala de espera em Unidades Básicas de Saúde, grupos em atuação com profissionais de outras unidades de saúde, quando necessário;
- 14.7.19** Oferecer suporte terapêutico para o manejo de conteúdos emocionais e possíveis dificuldades enfrentadas no dia a dia;
- 14.7.20** Realizar articulação comunitária e de cunho social, cultural, e econômico que propiciem o exercício da cidadania dos participantes e de seus familiares, favorecendo a inserção no mercado de trabalho dos beneficiados;
- 14.7.21** Prestar atendimentos a crises, realizando o manejo necessário, de forma individual e/ou em conjunto com demais profissionais;
- 14.7.22** Adotar uma postura ética frente à equipe e aos pacientes do CAPS;
- 14.7.23** Prestar primeiros socorros e atendimentos de urgência e emergência, sempre que necessário, até a chegada dos serviços habilitados para tais situações.

14.8 Psicólogo:

- 14.8.1** Atender individualmente e em grupo os pacientes do CAPS aplicando as técnicas inerentes à profissão;
- 14.8.2** Efetuar avaliações psicológicas e praticar tarefas afins;
- 14.8.3** Realizar psicodiagnósticos;
- 14.8.4** Promover e participar de reuniões intra e intersetoriais, visando ao melhor atendimento dos participantes;
- 14.8.5** Participar de programas voltados para a saúde pública;
- 14.8.6** Emitir pareceres sobre os assuntos de sua expertise;
- 14.8.7** Orientar, coordenar e supervisionar trabalhos a serem desenvolvidos por equipes auxiliares;
- 14.8.8** Dirigir o veículo da unidade, em atividades pertinentes ao trabalho, sempre que necessário, possuindo e mantendo válida, carteira nacional de habilitação;
- 14.8.9** Realizar todas as atribuições previstas na legislação que regulamentem a profissão;
- 14.8.10** Realizar acolhimento, atendimento individual e em grupo;
- 14.8.11** Realizar busca ativa, atendimento domiciliar, grupo de famílias;
- 14.8.12** Realizar preceptoria dos programas de Residência da Prefeitura (alguns dos profissionais devem possuir minimamente alguma especialização para garantir a execução da preceptoria);
- 14.8.13** Participação em reuniões de equipe e de Matriciamento em Saúde Mental.
- 14.8.14** Realizar ações de prevenção, promoção, proteção e reabilitação da saúde, tanto em nível individual quanto coletivo;
- 14.8.15** Atendimento familiar, grupo de família, grupo de sala de espera em Unidades Básicas de Saúde, grupos em atuação com profissionais de outras unidades de saúde, quando necessário;
- 14.8.16** Oferecer suporte terapêutico para o manejo de conteúdos emocionais e possíveis dificuldades enfrentadas no dia a dia;
- 14.8.17** Realizar articulação comunitária e de cunho social, cultural, e econômico que propiciem o exercício da cidadania dos participantes e de seus familiares, favorecendo a inserção no mercado de trabalho dos beneficiados;
- 14.8.18** Prestar atendimentos a crises, realizando o manejo necessário, de forma individual e/ou em conjunto com demais profissionais;
- 14.8.19** Adotar uma postura ética frente à equipe e aos pacientes do CAPS.
- 14.8.20** Realizar psicoterapia individual dos usuários dos CAPS I e II, conforme previsto no P.T.S.
- 14.8.21** Prestar primeiros socorros e atendimentos de urgência e emergência, sempre que necessário, até a chegada dos serviços habilitados para tais situações;

14.10 Médico pediatra ou neurologista:

14.10.1 Avaliar a saúde mental e o bem-estar emocional das crianças, realizando o diagnóstico diferencial e intervenções com sintomatologia clínica;

14.10.2 Identificar e diagnosticar sinais de sofrimento emocional, como ansiedade, depressão e dificuldades comportamentais e realizar intervenção terapêutica;

14.10.3 Encaminhar os pacientes para tratamentos específicos externos à unidade, quando necessário;

14.10.4 Trabalhar em conjunto com outros especialistas, como psiquiatras, neurologistas pediatras, conforme necessidade do PTS do atendido;

14.10.5 Participar de reunião de equipe, visitas domiciliares, buscas ativas, matriciamento em saúde mental, reuniões intra e intersetoriais e utilizar de técnicas e métodos de exame, quando necessário, visando propiciar condições de escuta e inclusão;

14.10.6 Avaliação e conduta clínica;

14.10.7 Realizar atendimento individual, visitas domiciliares, atividades comunitárias, implementar ações para promoção da saúde; efetuar perícias, auditorias e sindicâncias médicas;

14.10.8 Elaborar documentos e difundir conhecimentos da área médica; desempenhar as atividades de assistência, promoção e recuperação da saúde e habilitação social de modo interdisciplinar;

14.10.9 Participar em reuniões de equipe;

14.10.10 Proporcionar um tratamento que preserve e fortaleça os laços familiares;

14.10.11 Realizar os atendimentos de forma humanizada, evitando solicitar internações psiquiátricas;

14.10.12 Adotar uma postura ética frente à equipe e aos pacientes do CAPS;

14.10.13 Investigar causas clínicas orgânicas, bem como tratá-las sempre que necessário e possível, no âmbito do CAPS;

14.10.14 Promover e participar de reuniões intra e intersetoriais, visando ao melhor atendimento dos participantes;

14.10.15 Participar de programas voltados para a saúde pública;

14.10.16 Emitir pareceres sobre os assuntos de sua expertise;

14.10.17 Orientar, coordenar e supervisionar trabalhos a serem desenvolvidos por equipes auxiliares;

14.10.18 Dirigir o veículo da unidade, em atividades pertinentes ao trabalho, sempre que necessário, possuindo e mantendo válida, carteira nacional de habilitação;

14.10.19 Realizar todas as atribuições previstas na legislação que regulamentem a profissão;

14.10.20 Realizar ações de prevenção, promoção, proteção e reabilitação da saúde, tanto em nível individual quanto coletivo;

14.10.21 Realizar acolhimento, atendimento individual e em grupos;

- 14.10.22** Realizar busca ativa, atendimento domiciliar, grupo de famílias;
- 14.10.23** Realizar preceptoria dos programas de Residência da Prefeitura;
- 14.10.24** Prestar atendimentos a crises, realizando o manejo necessário, de forma individual e/ou em conjunto com demais profissionais;
- 14.10.25** Prestar primeiros socorros e atendimentos de urgência e emergência, sempre que necessário, até a chegada dos serviços habilitados para tais situações;
- 14.10.26** Identificar e diagnosticar sinais de atraso de desenvolvimento neuropsicomotor, alterações neurológicas, doenças neurodegenerativas e outras doenças em geral e realizar intervenção terapêutica.

14.11 Médico psiquiatra:

- 14.11.1** Diagnosticar, orientar e promover a execução de planos e programas preventivos, dirigidos a pacientes psiquiátricos;
- 14.11.2** Ser o responsável técnico pela prescrição de medicamentos aos pacientes do CAPS;
- 14.11.3** Utilizar de técnicas e métodos de exame, quando necessário, visando propiciar condições de escuta e inclusão;
- 14.11.4** Avaliação e conduta clínica;
- 14.11.5** Realizar atendimento individual, visitas domiciliares, atividades comunitárias, implementar ações para promoção da saúde; efetuar perícias, auditorias e sindicâncias médicas;
- 14.11.6** Elaborar documentos e difundir conhecimentos da área médica; desempenhar as atividades de assistência, promoção e recuperação da saúde e habilitação social de modo interdisciplinar;
- 14.11.8** Participar em reuniões de equipe;
- 14.11.9** Proporcionar um tratamento que preserve e fortaleça os laços familiares;
- 14.11.10** Realizar os atendimentos de forma humanizada, evitando solicitar internações psiquiátricas;
- 14.11.11** Trabalhar fundamentado no P.T.S;
- 14.11.12** Adotar uma postura ética frente à equipe e aos pacientes do CAPS;
- 14.11.13** Investigar causas clínicas orgânicas, bem como tratá-las sempre que necessário e possível, no âmbito do CAPS;
- 14.11.14** Promover e participar de reuniões intra e intersetoriais, visando ao melhor atendimento dos participantes;
- 14.11.15** Participar de programas voltados para a saúde pública;
- 14.11.16** Emitir pareceres sobre os assuntos de sua expertise;
- 14.11.17** Orientar, coordenar e supervisionar trabalhos a serem desenvolvidos por equipes auxiliares;
- 14.11.18** Dirigir o veículo da unidade, em atividades pertinentes ao trabalho, sempre que necessário, possuindo e mantendo válida, carteira nacional de habilitação;

- 14.11.19** Realizar todas as atribuições previstas na legislação que regulamentem a profissão;
- 14.11.20** Realizar ações de prevenção, promoção, proteção e reabilitação da saúde, tanto em nível individual quanto coletivo;
- 14.11.21** Realizar acolhimento, atendimento individual e em grupos;
- 14.11.22** Realizar busca ativa, atendimento domiciliar, grupo de famílias;
- 14.11.23** Realizar preceptoria dos programas de Residência da Prefeitura;
- 14.11.24** Participar de reuniões de equipe;
- 14.11.28** Prestar atendimentos a crises, realizando o manejo necessário, de forma individual e/ou em conjunto com demais profissionais;
- 14.11.29** Adotar uma postura ética frente à equipe e aos pacientes do CAPS;
- 14.11.30** Prestar primeiros socorros e atendimentos de urgência e emergência, sempre que necessário, até a chegada dos serviços habilitados para tais situações;

14.12 Professor de Educação Física:

- 14.12.1** Desenvolver a prática de atividades esportivas e de recreação, individuais e coletivas destinadas aos usuários do CAPS;
- 14.12.2** Tratar e desenvolver de forma prática através de atividades individuais e coletivas, envolvendo pequenos e grandes grupos musculares, buscando o desenvolvimento e manutenção das capacidades funcionais do indivíduo, bem como o desenvolvimento das estruturas e funções tais como: o esquema corporal, consciência corporal, domínio do corpo, coordenação, percepção e organização no tempo e no espaço;
- 14.12.3** proporcionar vivências de atividades que preparam os pacientes para vida em sociedade, oportunizando lhes situações para o desenvolvimento de sua personalidade através de exercícios físicos, prática esportiva e recreativa;
- 14.12.4** Ofertar práticas de condicionamento físico para um melhor relacionamento social e de lazer através de caminhadas, acompanhamento antropométrico dos pacientes, valorizando o espaço e a natureza que cerca a comunidade, jogos de futebol, voleibol e outros esportes;
- 14.12.5** Incentivar e articular a participação dos usuários em campeonatos, enquanto parte de seus P.T.S;
- 14.12.6** Promover e participar de reuniões intra e intersetoriais, visando ao melhor atendimento dos participantes;
- 14.12.7** Participar de programas voltados para a saúde pública;
- 14.12.8** Emitir pareceres sobre os assuntos de sua expertise;
- 14.12.9** Orientar, coordenar e supervisionar trabalhos a serem desenvolvidos por profissionais auxiliares;
- 14.12.10** Dirigir o veículo da unidade, em atividades pertinentes ao trabalho, sempre que necessário, possuindo e mantendo válida, carteira nacional de habilitação;
- 14.12.11** Realizar todas as atribuições previstas na legislação que regulamentem a profissão;

- 14.12.12** Realizar ações de prevenção, promoção, proteção e reabilitação da saúde, tanto em nível individual quanto coletivo;
- 14.12.13** Realizar preceptoria dos programas de Residência da Prefeitura (alguns dos profissionais devem possuir minimamente alguma especialização para garantir a execução da preceptoria);
- 14.12.14** Participação em reuniões de equipe;
- 14.12.15** Oferecer suporte terapêutico para o manejo de conteúdos emocionais e possíveis dificuldades enfrentadas no dia-a-dia;
- 14.12.16** Realizar articulação comunitária e de cunho social, cultural, e econômico que propiciem o exercício da cidadania dos participantes e de seus familiares, favorecendo a inserção no mercado de trabalho dos beneficiados;
- 14.12.17** Prestar atendimentos a crises, realizando o manejo necessário, de forma individual e/ou em conjunto com demais profissionais;
- 14.12.18** Adotar uma postura ética frente à equipe e aos pacientes do CAPS.
- 14.12.19** Prestar primeiros socorros e atendimentos de urgência e emergência, sempre que necessário, até a chegada dos serviços habilitados para tais situações;

14.13 Profissional de nível médio com formação ou experiência em atividades expressivas e/ou culturais

- 14.13.1** Ofertar atividades artísticas e expressivas que estimulem a expressão pessoal e a criatividade;
- 14.13.2** Realizar atividades de pintura, escultura, música (canto, coral, etc), desenhos, dança, fotografia, poesia, contos, teatro, expressão corporal, etc.
- 14.13.3** Acolher as diversas formas de linguagem;
- 14.13.4** Executar oficinas em geral;
- 14.13.5** Organizar e controlar o consumo de material para oficinas (comunicação à chefia para reposição do material);
- 14.13.6** Envolver os usuários para execução de atividades manuais e criativas;
- 14.13.7** Aplicar oficinas com temáticas variadas, construídas a partir das reuniões de equipe e de acordo com o Projeto Terapêutico Singular de seu público-alvo;
- 14.13.8** Promover a expressão de múltiplas singularidades.

14.14 Gerente Técnico e Administrativo de CAPS:

- 14.14.1** Cumprir diretrizes e legislações estabelecidas pela SMS, Coordenação de Saúde Mental e Ministério da Saúde;
- 14.14.2** Estruturar e manter a organização do CAPS III;
- 14.14.3** Planejar e coordenar as ações das equipes multiprofissional e operacional.

- 14.14.4** Cumprir as metas estabelecidas;
- 14.14.5** Realizar o levantamento dos indicadores do serviço;
- 14.14.6** Promover ações de saúde mental;
- 14.14.7** Realizar atividades educativas junto à comunidade em conjunto com os demais profissionais de saúde;
- 14.14.8** Dirigir as ações dos profissionais relacionadas às atividades das unidades;
- 14.14.9** Articular junto ao Poder Judiciário, Conselho Tutelar e outros;
- 14.14.10** Estar inserido nos fóruns de Saúde Mental ou atividades a fins;
- 14.14.11** Organizar e Promover a participação popular e controle social no serviço de saúde e território, através da condução das Assembleias;
- 14.14.12** Elaborar relatório de gestão e análise do cuidado em saúde e processo de trabalho à gestão, equipe e comunidade;
- 14.14.13** Assessorar os profissionais do CAPS , articulando a integração das ações de saúde mental junto a equipe multiprofissional e ações intersetoriais na comunidade;
- 14.14.14** Gerenciar a unidade em todos os seus aspectos: físicos, materiais e humanos, informar à Supervisora Técnico Administrativa, em necessidade de aquisição de produtos relacionados à execução dos serviços;
- 14.14.15** Participar das reuniões com a Coordenação de Saúde Mental e demais de caráter intra e intersetorial;
- 14.14.16** Conduzir reuniões de equipe;
- 14.14.17** Submeter-se às intervenções/orientações da Secretaria de Saúde/Coordenação de Saúde Mental;
- 14.14.18** Potencializar as vivências fornecidas através de capacitações;
- 14.14.19** Certificar do cumprimento das atribuições por parte dos colaboradores e informar à gestão institucional, em caso de inadequação das mesmas, entre outras demandas;
- 14.14.20** Efetuar demais ações inerentes à função.

14.15 Responsável Técnico Médico – Psiquiatra:

- 14.15.1** Realizar todas as atribuições previstas na legislação vigente, bem como as constantes no contrato com a conveniada;
- 14.15.2** Realizar cobertura presencial de escalas, em caso de possível ausência do médico da escala (ou articular substituto para tal lacuna);
- 14.15.3** Elaborar e garantir o cumprimento das escalas médicas, conforme descrito no Projeto Básico;
- 14.15.4** Responsabilizar-se pela emissão de atestados de óbitos ocorridos no interior dos CAPS;
- 14.15.5** Supervisionar as ações médicas ofertadas na unidade;
- 14.15.6** Apoiar o gerente administrativo na devida execução dos itens propostos no Chamamento Público;

14.15.7 Efetuar a substituição de profissional médico que não atenda às diretrizes do funcionamento de CAPS;

14.15.8 Atender às normativas previstas no CREMESP e CRM, perante às ações do responsável técnico.

14.16 Motorista:

14.16.1 Transportar pessoas, cargas, documentos ou produtos de forma segura e eficiente;

14.16.2 Dirigir de acordo com as normas de trânsito e com prudência;

14.16.3 Seguir itinerários e cronogramas pré-definidos pela equipe técnica;

14.16.4 Manter o veículo limpo, abastecido e seguro;

14.16.5 Verificar a calibragem dos pneus e os níveis de água, e de óleo do motor;

14.16.6 Escolher locais apropriados para estacionar;

14.16.7 Notificar problemas que possam causar atrasos com o máximo de antecedência possível;

14.16.8 Alertar sobre a necessidade de reparos no veículo, bem como sobre a periodicidade da manutenção preventiva;

14.16.9 Manter registro preciso do consumo de gasolina, quilometragem e outros dados.

14.17 Cuidador infantil:

14.17.1 Supervisionar constantemente as crianças, garantindo sua segurança física e emocional em todos os momentos. Atentar-se às brincadeiras, interações e necessidades individuais dos pequenos, dirigindo-se à equipe técnica, para solicitar apoio, se necessário;

14.17.2 Auxiliar nas atividades diárias: apoiar e executar as atividades de vida diárias das crianças, conforme necessário, e previsto no Projeto Terapêutico Singular (P.T.S.), que será orientado pela Equipe Técnica;

14.17.3 Manter o ambiente coletivo das crianças limpo e organizado;

14.17.4 Criar e manter um ambiente estimulante: criar um ambiente que estimule o desenvolvimento cognitivo, emocional e social das crianças. Atentar-se às orientações da equipe técnica quanto à possíveis ambientes com excesso de estímulos.

14.17.5 Estabelecer rotinas consistentes;

14.17.6 Ajudar a estabelecer e manter rotinas diárias, como horários de alimentação, sonecas e atividades que compõe a hospitalidade diurna. A consistência ajuda as crianças a se sentirem seguras em seu ambiente;

14.17.7 Comunicação eficaz com a equipe técnica, compartilhando informações importantes e relatórios diários, de forma ética e respeitosa;

14.17.8 Orientar familiares que possuam dúvidas ou colocações sobre o tratamento de seus assistidos, a se dirigirem à equipe técnica;

14.17.9 Registrar rotina de cada criança em documento específico (externo ao prontuário), inserindo possíveis intercorrências;

14.17.10 Zelar pela higiene das crianças.

15 Da Equipe

15.1 Para prestação de serviços de saúde descritos neste Instrumento, o estabelecimento deverá realizar a contratação pelo regime CLT (Consolidação das Leis do Trabalho) ou PJ (Pessoa Jurídica), de acordo com o detalhado no dimensionamento do RH.

15.2 A conveniada deverá manter a equipe devidamente cadastrada no CNES, com as respectivas titulações;

15.3 A conveniada deverá possuir dimensionamento compatível com o requisitado no Chamamento Público, bem como celeridade na sua contratação, a fim de garantir o atendimento integral aos pacientes;

15.4 Todas as categorias profissionais de nível superior deverão realizar acolhimento, avaliação, elaboração de Projeto Terapêutico Singular (PTS), discussões de casos, orientações ao familiar e/ou responsável, atendimentos e registros em prontuário de todas as ações desenvolvidas em ordem cronológica, bem como dirigir o veículo da unidade e participar de reunião de equipe;

16 Das Responsabilidades da conveniada quanto à equipe

16.1 Contratar a equipe de acordo com os requisitos mínimos, garantindo o devido registro nos respectivos Conselhos de Classe, conforme legislação, em quantidade e qualificação compatíveis necessários à perfeita execução das ações, sendo estes de sua responsabilidade exclusiva e integral, incluídos os encargos trabalhistas, previdenciários, sociais, fiscais e comerciais resultantes de vínculo empregatício ou de penalidades contratuais;

16.2 A prestação de serviços não gera vínculo empregatício, nem exclusividade de colaboração entre a conveniada e conveniente e a utilização de pessoal para execução do objeto deste Instrumento, seus ônus e obrigações em nenhuma hipótese poderão ser transferidos para a Prefeitura Municipal de Sorocaba ou para o Estado;

16.3 Cumprir todas as normas, regras e leis aplicáveis à execução do objeto do contrato, sobretudo às determinações e normas dos Conselhos de Classe de cada categoria de profissionais e dos Acordos Coletivos firmados com os respectivos Sindicatos;

16.4 A remuneração dos profissionais deverá ser de acordo com sindicato da categoria, conforme convenção coletiva de trabalho ou demais normas vigentes;

16.5 Responsabilizar-se por eventuais paralisações dos serviços por parte dos seus empregados, sem repasse de qualquer ônus à conveniente, para que não haja interrupção dos serviços prestados;

- 16.6** Atender de imediato as solicitações da conveniente quanto às substituições de empregados não qualificados ou entendidos como inadequados para a prestação dos serviços, no prazo máximo de 24 horas após a notificação;
- 16.7** Avaliar as ocorrências recorrentes: ouvidorias, não conformidades ou registro de ocorrências, para as devidas providências e respondê-las em tempo hábil;
- 16.8** Promover a adesão de compromisso de todos os colaboradores com os Princípios e Diretrizes do SUS;
- 16.9** Fazer cumprir as normas de segurança do trabalho para empresas terceirizadas conforme exposto no site da prefeitura, disponível no link <https://www.sorocaba.sp.gov.br/servicos/empresas-vida-da-empresa/#norma-de-seguranca-do-trabalho-para-empresas-terceirizadas>;
- 16.10** Fornecer identificação, EPIs necessários sem ônus à conveniente, seguindo as legislações pertinentes, bem como normas da ANVISA e Protocolos da Secretaria da Saúde/SES em relação aos surtos, epidemias e pandemias;
- 16.11** Estabelecer programas de educação permanente para todos os colaboradores, oferecendo cursos de capacitação e atualização. As capacitações devem ser registradas contendo, data, horário, carga horária, conteúdo ministrado, nome e a formação ou capacitação profissional do instrutor e dos trabalhadores envolvidos;
- 16.12** Garantir o cumprimento dos protocolos e fluxos por todos da equipe;
- 16.13** Apresentar à Secretaria de Saúde a relação dos profissionais responsáveis pela prestação dos serviços, incluindo sua formação e titulação, e, mensalmente, suas alterações;
- 16.14** Não permitir a utilização de qualquer trabalho de menores de idade no CAPS III.

17. RECURSOS MATERIAIS NECESSÁRIOS PARA A CONSECUÇÃO DO OBJETO

- 17.1** Prover bens móveis (os equipamentos de apoio, os de infraestrutura, os gerais, os assistenciais/equipamentos mínimos obrigatórios e recomendados do serviço) adequados para o funcionamento da atividade, objeto deste instrumento, acordo com o dimensionamento e demanda das atividades executadas;
- 17.2** Dispor de todos os materiais e equipamentos necessários, em perfeito estado de conservação e funcionamento, para assegurar a qualidade dos serviços prestados, possibilitando o diagnóstico, o tratamento e o respectivo acompanhamento multiprofissional;
- 17.3** Possuir os materiais/insumos mínimos obrigatórios para o atendimento ofertado, conforme Protocolo elaborado pelo Responsável Técnico do estabelecimento e exigidos pela SES;
- 17.4** Os materiais e equipamentos, nacionais ou importados, devem estar regularizados junto à ANVISA, de acordo com a legislação vigente;
- 17.5** Garantir que sejam seguidas todas as recomendações estabelecidas pelos fabricantes ou pelas normas técnicas vigentes, quanto à instalação, manutenção preventiva e corretiva,

calibração, controle dos contratos de manutenção e verificação da obsolescência dos equipamentos, mantendo disponível as documentações e registro dos serviços realizados;

17.6 A conveniada deverá responsabilizar-se ainda por todos os insumos necessários, material de escritório e outros para a perfeita execução dos serviços, devendo repô-las sempre que necessário;

18. Sobre alimentação

18.1 Os pacientes assistidos em um turno (04 horas) receberão uma refeição diária; os assistidos em dois turnos (08 horas) receberão duas refeições diárias;

18.1.2 A alimentação deverá ser fornecida aos usuários, no CAPS, através da entrega de 01 marmitex fresca, de forma diária, ou congelada (servi-las quente), por usuário contemplado (800 gramas por unidade aproximadamente), em respeito a todas as normativas sanitárias e nutricionais em acordo com normas da Vigilância Sanitária;

18.1.3 Devem ser divididas em, no mínimo 2 (duas) refeições diárias – café da manhã e almoço, e seguirem em conformidade com a distribuição descrita acima;

18.1.4 A água ofertada deve ser potável, com opções para fresca ou gelada, disposta à vontade, através de filtro presente nos CAPS com fácil acesso aos usuários;

18.1.5 Para o desjejum dos usuários deve ser fornecido minimamente os seguintes itens: 01 pão com manteiga ou margarina, leite e achocolatado (leite com achocolatado com volume de 250mL), açúcar ou adoçante;

18.1.6 Para o almoço dos usuários deve ser fornecido minimamente refeição contendo arroz, feijão, proteína, verdura e leguminosa e uma porção de fruta de 100 gramas, após a refeição;

18.1.7 Para todas as refeições devem ser consideradas dietas especiais, caso seja necessário, tais como pacientes diabéticos e/ou outras demandas, conforme prescrição de médico ou nutricionista;

18.1.9 Em caso de insuficiência de qualquer dos insumos acima, o mesmo deverá ser repostado imediatamente;

18.1.10 Deverá ser supervisionado o período de substituição dos filtros das unidades.

18.1.11 Não há previsão de oferta de alimentação para o público do Polo Diagnóstico – TEA, considerando que não há permanência dessas crianças na unidade.

19 Sobre transporte dos colaboradores

19.1 Veículo popular:

19.1.1 Será realizado preferencialmente através de motorista da unidade. Em caso de ausência em data específica do mesmo, o profissional de nível superior deverá efetuar a condução do veículo, que está **novamente especificado** abaixo:

19.1.2 Garantir, através de locação, 01 veículo popular para 05 lugares, com ano de fabricação a partir de 2020, 05 portas e ar-condicionado, para disponibilidade todos os dias da semana, 24 horas por dia, 01 exclusivo para cada unidade; (exceção do Bem Querer);

19.1.3 Fornecer no veículo, identificação visual do CAPS/Secretaria de Saúde/Prefeitura Municipal de Sorocaba, conforme orientação do setor responsável;

19.1.4 Garantir o combustível necessário, limpeza, higienização e todas as manutenções preventivas e corretivas, necessárias, sem interrupção do uso (disponibilidade diária - 24 horas/dia);

19.2 Sobre produtos de higiene e limpeza: Insumos gerais:

19.2.1 Fornecer todos os materiais para higiene e limpeza das unidades, tais como sabão em pó, desinfetante, detergente, água sanitária, cloro, panos de chão, rodos, vassouras, flanelas e etc;

19.2.2 Fornecer itens de higiene básicos aos usuários e colaboradores, tais como papel higiênico e sabonete e toalha de papel;

19.2.3 Garantir a lavagem das roupas sujas, dentro das unidades, através do uso de máquina de lavar roupas, em conformidades com os Procedimentos Operacionais Padrão e com as normativas da Vigilância Sanitária.

19.3 Sobre materiais para atividades ofertadas:

19.3.1 Garantir quantidade adequada de materiais para artesanatos, oficinas diversas, incluindo de culinária, arte e cultura, oficinas de geração de renda;

19.3.2 Adquirir e manter adequada a manutenção de 02 computadores portáteis (notebooks), por unidade, para oficinas digitais e com envolvimento profissionalizante; para uso dos usuários do serviço;

19.3.3 Adquirir e manter 01 violão, 01 caixa de som e 03 microfones para as oficinas de música;

19.3.4 Adquirir e manter de forma satisfatória instrumentos de avaliação clínica, como estetoscópios, esfigmomanômetro, glicosímetro, oxímetro digital, entre outros, repondo-os quando necessário;

19.3.5 Adquirir e manter abastecido 01 cilindro de Oxigênio de 3,5 litros.

19.3.6 Adquirir e garantir a efetividade do uso do carrinho de emergência descrito abaixo:

19.3.7 Sobre medicamentos:

19.3.7.1 Garantir a suficiência das medicações de urgência e emergência, não permitindo que as mesmas falem nas Unidades.

19.3.8 Sobre testes e instrumentos de avaliação diagnóstica:

19.3.8.1 Cada Unidade deve possuir adquirir um teste WISC – IV.

19.3.8.2 O Polo de Avaliação Diagnóstica Infantil deve possuir um kit de avaliação VINELAND – Escalas de Comportamento Adaptativo Vineland 3 (3ª Edição);

19.4 Características do Carrinho de Emergência para infância e adolescência

19.4.1 Estrutura e Mobilidade

19.4.2 Construído em material resistente e fácil de higienizar, como aço inoxidável ou polímero.

19.4.3 Rodas giratórias com travas para facilitar a movimentação e a estabilidade.

19.4.4 Tamanho compacto para permitir a fácil movimentação em corredores e salas pequenas.

19.4.5 Compartimentos e Organização;

19.4.6 Gavetas bem etiquetadas e organizadas por categorias (medicamentos, equipamentos, suprimentos de suporte);

19.4.7 Compartimento superior de fácil acesso para itens de uso imediato, como luvas, desinfetantes e máscaras;

19.4.8 Bandejas removíveis para fácil reposição e limpeza.

19.5 Equipamentos Essenciais

19.5.1 Desfibrilador automático externo (DEA) fixado em local de fácil acesso;

19.5.2 Oxímetro de pulso e monitor de sinais vitais.

19.5.3 Ambu (bolsa-valva-máscara) e equipamentos de intubação.

19.5.4 Kit de via aérea difícil, incluindo tubos endotraqueais e máscaras laríngeas, tábua de massagem;

19.5.5 Medicamentos antipsicóticos, ansiolíticos, sedativos e antidepressivos de ação rápida;

19.5.6 Etiquetas de medicamentos com data de validade visível;

19.5.7 Seringas e agulhas de diferentes calibres, organizadas por tamanho.

19.6 Suprimentos de Suporte

19.6.1 Luvas estéreis e não estéreis;

19.6.2 Máscaras, aventais e óculos de proteção;

19.6.3 Bandagens, curativos e gazes;

19.6.4 Álcool para desinfecção e outros antissépticos;

19.6.5 Algodão, esparadrapo e outros materiais de curativo.

19.7 Segurança e Acessibilidade

19.7.1 Fechaduras de segurança para evitar o acesso não autorizado aos medicamentos;

19.7.2 Documentação e Protocolos;

19.7.3 Fichas de controle de uso de medicamentos;

19.7.4 Protocolos de emergência psiquiátrica.

19.8 Gavetas e Conteúdos

19.8.1 Primeira Gaveta: Medicamentos de Ação Rápida: Haloperidol, Olanzapina, Risperidona, Diazepam, Lorazepam, Midazolam, Clorpromazina;

19.8.2 Seringas, agulhas, álcool para desinfecção;

19.8.3 Segunda Gaveta: Equipamentos de Monitoramento e Suporte Vital: oxímetro de pulso, monitor de sinais vitais, ambu, tubos endotraqueais, máscaras laríngeas, garrotes, cateteres intravenosos;

19.8.4 Terceira Gaveta: Suprimentos de Suporte: luvas estéreis e não estéreis, máscaras, aventais, óculos de proteção, bandagens, curativos, gazes, algodão, esparadrapo, antissépticos;

19.8.5 Compartimento Superior: luvas, desinfetantes, máscaras, pranchetas, formulários, protocolos;

19.8.6 Este tipo de carrinho de emergência garante que todos os itens necessários estejam prontamente disponíveis e organizados, permitindo uma resposta rápida e eficaz em situações de emergência psiquiátrica;

19.8.7 Adquirir demais itens previstos em Planilha em anexo III, denominada como “Itens para aquisição”.

20. DO SERVIÇO DE REGULAÇÃO DE VAGAS

20.1 O acesso ao acolhimento inicial para crianças e adolescentes com queixas relacionadas à Saúde Mental será em sistema de portas abertas, ou seja, sem necessidade de encaminhamento para o primeiro atendimento, que será realizado com o profissional de Nível Superior, que estiver em “plantão de porta”. Todavia, após o acolhimento (demanda espontânea ou encaminhada), a admissão ao serviço será garantida apenas às pessoas com transtornos mentais severos e persistentes e seguirá os protocolos municipais de estratificação de gravidade de casos;

20.2 Em relação à quais recursos terapêuticos/especialidades serão ofertados ao usuário já admitido, este será norteado pela própria equipe técnica, não sendo aceitos encaminhamentos para atendimentos em especialidades específicas nos CAPS, com exceção do Polo Diagnóstico Infantil – TEA;

20.3 Em relação à avaliação realizada no Polo de Avaliação Diagnóstica -TEA seguirá a demanda regulada pelo CREDAC (Central de Regulação de Vagas Eletivas- Divisão de Avaliação e Controle da SES) e prestará atendimentos apenas aos casos indicados por este setor.

21. DO FATURAMENTO E CADASTRAMENTO DA SECRETARIA DA SAÚDE (CNES)

21.1 Faturamento Ambulatorial:

21.1.1 De acordo com o cronograma enviado previamente pela Seção de Faturas e Cadastramento da Secretaria da Saúde, o prestador deverá enviar por meio eletrônico (até o 5º dia útil do mês subsequente) os arquivos dos Sistemas de Informação do Ministério da Saúde, BPA (aplicativo de captação do atendimento ambulatorial que permitem ao prestador de serviço vinculado ao SUS, registrar o atendimento realizado no estabelecimento de saúde, em regime ambulatorial).

21.1.2 Ademais, deverá realizar faturamento, com os devidos instrumentos que se relacionam com os serviços de CAPS, conforme orientação do setor responsável.

21.2 Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (CNES) e faturamento:

21.2.1 De acordo com o cronograma enviado previamente pela Seção de Faturas e Cadastramento da Secretaria da Saúde, o prestador deverá fornecer todas as informações necessárias para atualização do Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (CNES), enviar por meio eletrônico (até o 4º dia útil) as fichas com as inclusões e/ou alterações ocorridas na Unidade prestadora dos serviços, através do e-mail: cnes@sorocaba.sp.gov.br.

21.2.2 Ademais, deverá realizar faturamento, com os devidos instrumentos que se relacionam com os serviços de CAPS, conforme orientação do setor responsável.

22 Transparência

São obrigações de transparência da Instituição conveniada:

I - Manter em seu sítio eletrônico na internet cópias dos documentos a seguir:

- a)** Estatuto social atualizado;
- b)** Cópia dos contratos/termos firmados, respectivos Planos de Trabalho e valores recebidos;
- c)** Relação nominal dos dirigentes;
- d)** Lista de prestadores de serviços (pessoas físicas e jurídicas) e os respectivos vencimentos;
- e)** Remuneração individualizada dos dirigentes e colaboradores, com os respectivos nomes, cargos ou funções que atuem no objeto pactuado;
- f)** Balanços, demonstrações contábeis e relatórios físico-financeiros de acompanhamento;
- g)** Regulamento de compras e de contratação de pessoal.

23. DO PRONTUÁRIO

23.1 Do prontuário eletrônico do cidadão

23.1.1 O sistema de Prontuário Eletrônico do Paciente (PEC) adotado será disponibilizado pela Secretaria da Saúde, garantindo a uniformização dos registros e a integração com os demais serviços de saúde municipais, conforme estabelecido na Instrução Normativa SES nº 10/2024. Não será permitido o uso de outros sistemas de prontuário eletrônico sem autorização expressa da Secretaria da Saúde;

23.1.2 O PEP deve contemplar o registro completo da história clínica do paciente, exame físico, evolução, solicitação de exames, prescrição médica e encaminhamentos;

23.1.3 O prontuário deve garantir interoperabilidade com serviços diagnósticos e demais módulos do sistema, via web services, conforme padrões definidos pela Secretaria da Saúde;

23.2 Segurança, Guarda e Acesso aos Prontuários

23.2.1 O acesso ao prontuário será restrito aos profissionais autorizados, garantindo sigilo, rastreabilidade e auditoria conforme os requisitos da LGPD, normativas do CFM e COFEN, e diretrizes da Secretaria da Saúde;

23.2.2 Todos os profissionais que utilizam o Sistema de Gestão Pública de Saúde deverão, obrigatoriamente, assinar o Termo de Uso e Política de Privacidade, comprometendo-se a garantir:

23.2.3 A confidencialidade das informações acessadas.

23.2.4 Utilizar o sistema apenas para fins profissionais, conforme sua função na unidade.

23.2.5 Manter a integridade e precisão dos dados cadastrados.

23.2.6 Respeitar as normas de segurança digital, incluindo o uso de credenciais individuais e intransferíveis, além da obrigatoriedade de troca periódica de senha.

23.2.7 O uso indevido do sistema ou a violação das diretrizes estabelecidas poderá resultar em sanções administrativas, bloqueio de acesso e responsabilização legal.

23.2.8 A disponibilização de prontuários deverá atender às solicitações formais do paciente, de acordo com a Instrução Normativa SES nº 15 de 10 de agosto de 2022.

23.2.9 O documento referente aos prontuários dos pacientes será de responsabilidade da contratada enquanto estiver em sua Unidade de Saúde em conformidade com a Lei nº 13.709, de 14 de agosto de 2018 e a Lei 13.787 de 27 de dezembro de 2018 ou a que vier substituir.

23.2.10 O Serviço de Atenção à Saúde deve possuir prontuário único para cada paciente, que inclua todos os tipos de atendimento a ele referente, contendo as informações completas do quadro clínico e sua evolução, todas devidamente escritas, de forma clara e precisa, datadas e assinadas pelo profissional responsável pelo atendimento.

23.3 Os prontuários deverão estar devidamente armazenados no Serviço de Arquivo com informações indispensáveis e mínimas que deverão conter:

- a) Nome completo do paciente
- b) Data de nascimento
- c) Sexo
- d) Nome da Mãe

- e) Raça/cor
- f) Endereço residencial estruturado
- g) Telefone de contato
- h) CNS
- i) Município de nascimento
- j) Histórico clínico e multidisciplinar;
- k) Exame clínico/físico;
- l) Exames complementares;
- m) Diagnóstico e prognóstico;
- n) Projeto Terapêutico Singular (PTS);
- o) Evolução da condição de saúde, do acompanhamento realizado em cada atendimento, das eventuais intercorrências e devidos encaminhamentos;
- p) Identificação do profissional que prestou a assistência.
- q)CNS 3.2.7.3.9. Município de nascimento

23.4 A conveniada deverá disponibilizar o acesso aos prontuários sempre que solicitado pela conveniente, seguindo as legislações vigentes.

23.5 No encerramento da prestação de serviço, os prontuários físicos deverão ser guardados pela entidade, em conformidade com a Lei Nº 13.787, de 27 de dezembro de 2018; bem como deverá possibilitar ao Município, o acesso à digitalização de todos os prontuários (ativos e inativos) referenciados ao serviço, de forma permanente.

24. VALOR ESTIMADO E INFORMAÇÃO SOBRE A PROGRAMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA EM QUE CORRERÃO AS DESPESAS

24.1 Os recursos orçamentários alocados para o cumprimento do objeto do presente edital correrão por conta do Bloco de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar, complementado por recursos próprios alocados nas dotações, com inclusão nos orçamentos dos anos seguintes.

24.2 Os recursos financeiros correrão por conta da dotação vigente:

Órgão	Econômica	Função	Sub-função	Programa	Fonte	Cód. Aplicação
18.01.00	3.3.50.39.06	10	302	1001	05	302000

24.3 O levantamento dos custos foi fundamentado em valores observados através de levantamento de Planos de Trabalho vigentes em CAPS, cotações de materiais, mobiliários e instrumentos técnicos efetuados através de Internet, e composição de Planilhas em anexo (Anexo – Planilha de Custos CAPs III).

24.4 O valor estimado para cada um dos seguintes **CAPS “Aquarela”, “Bem Querer” e 01 CAPS novo/não existente** (todos incluindo o Polo VVS) é de: **R\$ 167.900,75** por mês e de R\$ 2.014.809,00 (dois milhões, quatorze mil, oitocentos e nove reais) por ano.

24.4.1 O valor estimado para o CAPS i II “Ser e Conviver” (incluindo o Polo VVS e o Polo TEA.) é de **R\$ 219.585,15** por mês, e de R\$ 2.635.021,80 (dois milhões, seiscentos e trinta e cinco mil, vinte e um reais, oitenta centavos) por ano.

24.5 Será necessário fornecimento de recurso de investimento em parcela única, em valores diferentes para cada unidade (de acordo com os inventários em anexo) para reposição de mobiliários, pela implantação da unidade nova e principalmente porque para nenhuma das unidades já existentes foram adquiridas bens permanentes na proporção necessária para a continuidade do serviço (lista de materiais em **Anexo III – “Itens para aquisição”**).

24.5.1 A atual instituição gestora tem posse da maioria dos bens permanentes (adquiridos com recursos financeiros próprios da instituição, bem como o imóvel próprio) e os utiliza para o desenvolvimento das atividades.

24.5.2 Faz-se necessário condicionar que esse valor de investimento só seja repassado para a aquisição dos bens permanentes que garantirão a continuidade dos serviços, ou na alternativa, com autorização prévia, formal da Secretaria da Saúde **Anexo III – “Itens para aquisição”**).

24.6 Além disso, também é necessário adquirir equipamentos para intervenção em situações de urgência e emergência clínica, já constantes na planilha de custos (**Anexo III – “Itens para aquisição”**).

24.6.1 Valores para recurso de investimento

24.6.1.1 Valor de recurso de investimento, em parcela única para o CAPS ill “Aquarela”= R\$ 104.904,31 (Cento e quatro mil novecentos e quatro reais e trinta e um centavos). Condicionado a aquisição dos itens previstos no Anexo III – Itens para aquisição.

24.6.1.2 Valor de recurso de investimento, em parcela única para o CAPS ill “Bem Querer”= R\$ 107.202,65 (Cento e sete mil, duzentos e dois reais e sessenta e cinco centavos). Condicionado a aquisição dos itens previstos no Anexo III – Itens para aquisição.

24.6.1.3 Valor de recurso de investimento, em parcela única para CAPS ill “Ser e Conviver”= R\$ 105.035,95 (Cento e cinco mil, trinta e cinco reais e sessenta e cinco centavos). Condicionado a aquisição dos itens previstos no Anexo III – Itens para aquisição.

24.6.1.4 Valor de recurso de investimento, em parcela única para CAPS ill “Novo/Inexistente”= R\$ 109.172,65 (Cento e nove mil, cento e setenta e dois reais e sessenta e cinco centavos). Condicionado a aquisição dos itens previstos no Anexo III – Itens para aquisição.

24.6.1.5 Valor total de recurso de investimento, em parcela única para aquisição de Testes = R\$ 14.995,76 (quatorze mil, novecentos e noventa e cinco reais, setenta e seis centavos)

25. VIGÊNCIA NECESSÁRIA PARA A CONSECUÇÃO DO OBJETO DO AJUSTE

25.1 O início da execução das intervenções previstas no Projeto Básico dar-se-á a partir da data da assinatura do Termo de Convênio e serão desenvolvidas por 12 (doze) meses, tendo como prazo máximo a possibilidade de renovação por 60 meses.

26. DO CRITÉRIO DE ESCOLHA DA ENTIDADE PRIVADA SEM FINS LUCRATIVOS

26.1 A prestadora será escolhida a partir de Edital de Chamamento Público, sendo utilizado a estratégia de análise de técnica e preço, através de matriz de avaliação técnica e de planilha orçamentária de referência, nos termos da Lei Federal nº 14.133/2021.

27. DO INSTRUMENTO DE PACTUAÇÃO

27.1 Termo de Convênio, nos termos da Lei Federal nº 14.133/2021.

28. DAS FORMAS EMPREGADAS PARA FISCALIZAÇÃO

28.1 Será designado, no mínimo, um representante da Administração Pública responsável pela fiscalização do objeto pactuado.

28.2 O representante da Administração elaborará relatório técnico de monitoramento e avaliação contendo todas as ocorrências relacionadas com a execução do objeto, determinando o que for necessário à regularização das não conformidades observadas mensalmente.

28.3 As decisões e providências que ultrapassarem a competência dos representantes da Administração, deverão ser solicitadas a seus superiores em tempo hábil para a adoção das medidas convenientes.

28.4 O relatório técnico de monitoramento e avaliação, sem prejuízo de outros elementos, deverá conter:

28.4.1 Descrição sumária das atividades e metas estabelecidas;

28.4.2 Análise das atividades realizadas, do cumprimento das metas e do impacto benéfico obtido em razão da execução do objeto até o período, com base nos indicadores estabelecidos e aprovados no plano de trabalho;

28.4.3 Valores efetivamente transferidos pela Administração Pública;

28.4.4 Análise dos documentos comprobatórios das despesas apresentados pela entidade na prestação de contas, e seu nexos com as metas e resultados estabelecidos no respectivo plano de trabalho;

28.4.5 Análise de eventuais auditorias realizadas pelo controle interno e externo, no âmbito da fiscalização preventiva, bem como de suas conclusões e das medidas que tomaram em decorrência dessas auditorias.

28.5 Os procedimentos de fiscalização contemplarão:

28.5.1 Visitas técnicas *in loco*, realizadas no mínimo quadrimestralmente;

28.5.2 Reuniões de monitoramento;

28.5.3 Estratégias de avaliação dos serviços junto aos usuários;

28.5.4 Análise da execução do objeto em relação ao termo pactuado, respectivo plano de trabalho, Projeto Básico, despesas previstas e normas que regulamentam a matéria.

28.6 A base de cálculo para fiscalização se dará em função de análise dos índices de cumprimento de Meta Quantitativa e Qualitativa e seus indicadores.

29. DAS AVALIAÇÕES E CUMPRIMENTOS DAS METAS

29.1 Os indicadores e metas relacionados aos objetos estão contemplados através do Anexo nº II, denominados “Indicadores e Metas” e deverão ser correspondidos pela entidade, conforme detalhamento.

29.2 Compete à Comissão de Avaliação de Contratos e Ajustes com o Terceiro Setor da Secretaria da Saúde as avaliações dos indicadores e dos cumprimentos das metas estabelecidas à conveniada (indicadores e metas em documento em anexo II).

29.3 Os indicadores quantitativos devem ser apresentados mensalmente, até o 5º (quinto) dia útil do mês subsequente à produção, em instrumento de registro BPA (Boletim de Produção Ambulatorial), referentes aos serviços efetivamente realizados no mês de referência.

29.4 Os indicadores qualitativos deverão ser enviados pela conveniada mensalmente, considerando o início da vigência do contrato o mês 0 (zero), e em formato determinado pela Secretaria da Saúde na Prestação de Contas Assistencial.

29.5 O envio dos indicadores qualitativos deve ser encaminhado à Divisão de Administração de Convênios, na Prestação de Contas, ou seja, até 30 (trinta) dias após o recebimento de cada parcela.

29.6 Os indicadores deverão ser consolidados a partir de instrumentos definidos pela Secretaria da Saúde, como planilhas, relatórios, protocolos e fluxos enviados pela conveniada para avaliação das metas qualitativas deverão seguir o padrão da Secretaria de Saúde de Sorocaba (SES) e serem validados pela SES.

29.7 A conveniada deverá enviar todos os indicadores mensalmente ao setor de Administração de Convênios, prestando contas de todas as metas quantitativas e qualitativas de acordo com os critérios e parâmetros estabelecidos em cada um dos indicadores;

29.8 A avaliação e pontuação dos indicadores qualitativos será realizada quadrimestral de forma presencial pela Comissão de Avaliação de Contratos e Ajustes com o Terceiro Setor.

29.9 A conveniada deverá cumprir em sua totalidade todas as os indicadores metas quantitativas e qualitativas estabelecidas neste Projeto Básico (documento em anexo II).

29.10 Caso as metas qualitativas não sejam atingidas, a instituição será notificada pelo Setor de

Convênios da Prefeitura e deverá estruturar um plano de ação com intervenções direcionadas para atingir o cumprimento das mesmas.

29.11 A recidiva relacionada ao não atendimento das metas qualitativas, após notificação prévia, implicará em percentual de desconto orçamentário proporcional às metas qualitativas não atingidas, a ser definido pelo setor de Convênios da Prefeitura.

Sorocaba, 25 de Agosto de 2025

Responsáveis técnicos pela elaboração do Projeto Básico:

Eline Araujo Vitor
Coordenadora de Saúde Mental – SES

Jéssica dos Santos Maciel
Assessora de Planejamento – SES

Tânia Mara Cruz Tonet
Chefe de Divisão – SinTEA

Aprova o Projeto Básico nos termos elaborados:

Dr^a Priscila Renata Feliciano
Secretária de Saúde

ANEXO I - Inventário dos CAPS III - já existentes (03 unidades)

01) Lista de bens permanentes adquiridos com o recurso do município; para utilização nos 03 CAPS I II já existentes (Aquarela, Bem Querido e Ser e Conviver)

Adquirido com qual parcela do Convênio?	Nº/concessão de repasse	Data da compra (emissão da NF de aquisição do bem)	Fornecedor	Nº da NF	Descrição do Item	Especificação do Item	valor	Local de utilização	Item novo ou para substituir?
Parcela Única	NF 156	18/05/2020	Felivel Distribuidora de Veículos Ltda	211547	Ford KA SE 1.0 - Cor: Branco - Ano: 2020/2020 - Cód. Renavam: 153334	Automóvel	R\$ 45.000,00	3 CAPSII	Novo
Parcela 5/12	NF 161	10/08/2020	Loja dos Filtros de Sorocaba Ltda	12758	Filtro central de aço inox	Filtro de água	R\$ 1.700,00	CAPSIII Aquarela	Novo
Parcela 8/12	NF 164	05/11/2020	New Desk Equip. para Escrit. Ltda-EPP	4521	Estante / Arquivo de aço	Estante/Arquivo	R\$ 1.962,00	CAPSIII Aquarela	Novo
Parcela 8/12	NF 164	21/11/2020	Lojas Cem S.A.	16708477	Armário / Panoeliro - Cor: Branco	Armário	R\$ 1.700,00	CAPSIII Aquarela	Novo
Parcela 9/12	NF 165	07/12/2020	Telma Tamiko Harada Esteves ME	14711	Arquivo em aço com 4 gavetas	Arquivo	R\$ 1.647,00	CAPSIII Ser e Conviver	Novo
Parcela 9/12	NF 165	28/12/2020	Loja dos Filtros de Sorocaba Ltda	13595	Filtro central de aço inox	Filtro de água	R\$ 1.800,00	CAPSIII Ser e Conviver	Novo
Parcela 12/12	NF 169	12/03/2021	Carrefour Com. E Ind. Ltda	435545	Microondas Eletrolux - Cor: Branco	Microondas	R\$ 499,00	CAPSIII Ser e Conviver	Novo
Parcela 2/24	NF 171	05/05/2021	New Desk Equip. para Escrit. Ltda-EPP	4774	Cadeira executiva giratória couro - Cor: preta	Cadeira	R\$ 300,00	CAPSIII Aquarela	Novo
Parcela 2/24	NF 171	05/05/2021	Loja dos Filtros de Sorocaba Ltda	14144	Filtro central de aço inox	Filtro de água	R\$ 1.800,00	CAPSIII Bem Querido	Novo
Parcela 3/24	NF 172	18/06/2021	Dental Passaro Eireli	208631	Cadeira de rodas	Cadeira de rodas	R\$ 597,20	CAPSIII Aquarela	Novo
Parcela 4/24	NF 173	29/07/2021	New Desk Equip. para Escrit. Ltda-EPP	4907	Armário baixo 2 portas / Cadeira executiva 4 pés couro - Cor: preta	Armário/Cadeira	R\$ 908,00	CAPSIII Ser e Conviver	Novo
Parcela 5/24	NF 174	24/08/2021	Codimed Eireli	83295	Cama Fowler / Grades Standar	Cama com grades	R\$ 2.189,86	CAPSIII Ser e Conviver	Novo
Parcela 7/24	NF 176	26/10/2021	Codimed Eireli	85546	Cama Fowler / Grades Standar	Cama com grades	R\$ 2.209,86	CAPSIII Aquarela	Novo
Parcela 11/24	NF 180	25/02/2022	New Desk Equip. para Escrit. Ltda-EPP	5185	Estante / Arquivo de aço	Estante/Arquivo	R\$ 1.150,00	CAPSIII Ser e Conviver	Novo
Parcela 14/24	NF 184	13/05/2022	Codimed Eireli	90543	Cama Fowler / Grades Standar	Cama com grades	R\$ 2.309,86	CAPSIII Bem Querido	Novo
Parcela 15/24	NF 185	27/05/2022	Kallunga S/A	259977	Canon - Multifuncional tanque de tinta G4110	Impressora	R\$ 989,10	CAPSIII Aquarela	Novo

*Trata-se de 01 unidade de cada um dos equipamentos descritos.

**** O veículo será centralizado para uso no CAPS III Bem Querido.**

ANEXO II – METAS E INDICADORES

METAS:

1 - Apoio Matricial para Unidade Básica de Saúde (UBS)

Explicação: O CAPS i II deverá ofertar o apoio matricial para as UBS que são de sua referência em conformidade com o edital.

Fonte: O Boletim de Produção Ambulatorial – Consolidado (BPA-C)

Cálculo: Nº de ações ofertadas de apoio matricial para as unidades de saúde do território de abrangência ÷ nº total de UBS/ESF de referência x 100.

Meta: Ofertar 100% das ofertas de apoio matricial para as UBSs de sua referência.

Periodicidade: mensal

2 – Acolhimento

Explicação: O CAPS i II deverá realizar o acolhimento das demandas espontâneas e referenciadas sem barreiras ao acesso – operar de portas abertas.

Fonte: O Boletim de Produção Ambulatorial – Individual (BPA-I) e Central de Regulação de Vagas

Cálculo: Nº acolhimentos realizados ÷ nº total de usuários recepcionados para acolhimento x 100.

Meta: Atender 100% dos acolhimentos recepcionados.

Periodicidade: mensal

3 – Reunião de Equipe

Explicação: O CAPS i II deverá realizar mínimo de 01 reunião de equipe semanal, com duração de 3 horas, para discussões de práticas e construção/avaliação de PTS.

Fonte: Verificação do registro em ATA da reunião, assinado pelos participantes da mesma.

Cálculo: Nº reuniões realizadas no mês

Meta: Realizar 04 reuniões por mês.

Periodicidade: mensal

4 – Reunião Intersetorial

Explicação: O CAPS i II deverá realizar reuniões intersetoriais para articulação de cuidados necessários ao usuário.

Fonte: O Boletim de Produção Ambulatorial – Consolidado (BPA-C)

Cálculo: Nº reuniões no mês

Meta: Realizar mínimo de 08 reuniões intersetoriais por mês.

Periodicidade: mensal

5 – Reunião com Familiares

Explicação: O CAPS i II deverá realizar no mínimo 01 reunião mensal e aberta a familiares e responsáveis, com duração de 2 horas, para articulação de cuidados e orientações necessários.

Fonte: *Registro das Ações Ambulatoriais de Saúde (RAAS)*

Cálculo: Nº reuniões no mês

Meta: Realizar 01 reunião familiar por mês.

Periodicidade: mensal

6 – Atendimento Domiciliares

Explicação: O CAPS i II deverá realizar no mínimo 12 atendimentos domiciliares, para articulação de cuidados necessários de acordo com o PTS do usuário.

Fonte: *Registro das Ações Ambulatoriais de Saúde (RAAS)*

Cálculo: Número de atendimentos domiciliares realizados.

Meta: Realizar no mínimo 12 atendimentos domiciliares no mês

Periodicidade: mensal

7 – Atenção aos Usuários em Crise

Explicação: O CAPS i II deverá prestar assistência a todos os usuários que se encontrarem em crise, bem como registrar a intervenção no prontuário.

Fonte: *Registro das Ações Ambulatoriais de Saúde (RAAS) e registro no prontuário*

Cálculo: $\text{Nº de crises atendidas e registradas no prontuário} \div \text{Nº de crises ocorridas} \times 100$.

Meta: Realizar e registrar 100% dos atendimentos de casos em crise.

Periodicidade: mensal

8 – Realização de Assembleia

Explicação: O CAPS i II deverá realizar 01 Assembleia mensal com usuários, famílias e comunidade, mínimo de 2 horas, sobre discussão do cotidiano no serviço e planejamento de ações e atividades.

Fonte: Verificação do registro em ATA da reunião, assinado pelos participantes da mesma e Boletim de Produção Ambulatorial – Consolidado (BPA-C)

Cálculo: 1 assembleia no mês.

Meta: Realizar 01 Assembleia no mês.

Periodicidade: mensal

9 – Atendimento em Saúde Mental às crianças e adolescentes Vítimas de Violência Sexual

Explicação: O CAPS i II deverá realizar atendimento às crianças e adolescentes Vítimas de Violência Sexual – VVS (confirmado ou suspeito) do território de referência.

Fonte: Verificação do prontuário

Cálculo: $\text{N}^\circ \text{ de crianças e adolescentes suspeitas ou confirmado de VVS, acolhidos pelo CAPS} \div \text{N}^\circ \text{ total de crianças e adolescentes atendidos na demanda da saúde mental do território de referência do município, suspeitos e confirmados de VVS} \times 100$.

Meta: Realizar atendimento em saúde mental de 100% dos casos de suspeita ou confirmação de VVS.

Periodicidade: mensal

10 – Consulta Médica

Explicação: O CAPS i II deverá ofertar consulta médica, a usuários que tiverem indicação para consulta médica registrada em prontuário, no prazo máximo de 14 (quatorze) dias a contar da data do acolhimento inicial do usuário no serviço.

Fonte: Verificação do prontuário.

Cálculo: $\text{número de crianças e adolescentes admitidas no CAPS i II, com consulta médica agendada em até 14 dias} \div \text{número de crianças e adolescentes admitidas no CAPS i II com indicação para consulta médica} \times 100$.

Meta: Ofertar consulta médica a 100% das crianças e adolescentes, que passaram por acolhimento nos últimos 14 dias no CAPS i II e que tenham indicação para atendimento médico.

Periodicidade: mensal

11 – Inserção no CAPS

Explicação: O CAPS i II deverá informar a família e/ou responsáveis se a criança/adolescente foi ou não, inserido no CAPS i II no prazo de até 05 (cinco) dias úteis para casos que forem avaliados dentro do próprio CAPS como demanda confirmada para o CAPS ou demanda a ser contrarreferenciada a outro serviço. Ou 15 (quinze) dias úteis para casos com necessidade de articulação com outros serviços da rede, sendo isso justificado em prontuário.

Fonte: Verificação do prontuário.

Cálculo: $\text{número de crianças e adolescentes acolhidos no CAPS i II com a comunicação à família sobre a admissão ou não ao serviço, ocorrida em até 05 (cinco) dias úteis para casos que forem avaliados dentro do próprio CAPS como demanda confirmada para o CAPS ou demanda a ser contrarreferenciada a outro serviço, ou 15 (quinze) dias úteis para casos com necessidade de articulação com outros serviços da rede, sendo isso justificado em prontuário} \div \text{número de crianças e adolescentes acolhidas no CAPS i II} \times 100$.

Meta: Dar a devolutiva sobre a inserção ou não no CAPS em até 05 ou 15 dias úteis

(conforme especificação acima) a 100% das crianças e adolescentes que passaram em acolhimento nesse período.

Periodicidade: mensal

12 – Ofertar Oficinas Digitais

Explicação: O CAPS i II deverá desenvolver oficinas digitais (descrita no Projeto Básico) com objetivo de possibilitar a inserção no trabalho, por meio de incentivo a atividades de geração de renda e/ou cooperativismo social, por meio de oficina digital para no mínimo 10 adolescentes por mês.

Fonte: Verificação do prontuário.

Cálculo: N° de crianças e adolescentes que participaram da Oficina Digital.

Meta: Ofertar Oficina Digital para no mínimo 10 usuários (crianças e adolescentes), conforme formato indicado no item 8.1.9.2

Periodicidade: mensal

Obs: Essa meta será verificada a partir do segundo mês de execução do convênio (tempo de implantação pra o solicitado).

13 – Elaboração, reavaliação e atualização de Projeto Terapêutico Singular (PTS)

Explicação: O PTS é um conjunto de propostas de condutas terapêuticas articuladas, para um sujeito individual ou coletivo, por meio de uma discussão coletiva entre a equipe interdisciplinar. Portanto, representa um momento no qual todas as opiniões são importantes para ajudar a entender o sujeito com demanda de cuidado em saúde e, consequentemente, para definição de propostas de ações. O projeto é reavaliado periodicamente e conjuntamente para a construção de novos acordos e qualificação do cuidado, com no máximo 6 meses para atualização das necessidades. Cada PTS deverá conter os nomes dos profissionais responsáveis por cada ação pactuada e um profissional de nível superior da Unidade para referência do acompanhamento do usuário e da execução do PTS.

Fonte: Ficha de PTS nos Prontuários

Cálculo: Total de número de PTSs elaborados e atualizados ÷ Total de usuários ativos x 100.

Meta 1º quadrimestre do 1º ano de vigência: 25% dos usuários ativos.

Meta 02º quadrimestre do 1º ano de vigência: 50% dos usuários ativos.

Meta 03º quadrimestre do 1º ano de vigência: 100% dos usuários ativos.

Meta quadrimestral para os demais anos de vigência: 100% dos usuários ativos.

Periodicidade: conforme demanda

Obs: a avaliação de prontuários e fichas de PTSs será feita por amostragem pela Comissão de Avaliação de Contratos e Ajustes com o Terceiro Setor, respeitando um quantitativo estatístico com grau de confiança de no mínimo 80% e margem de erro de no mínimo 15%.

14 - Pesquisa de Satisfação do usuário em 80% dos pacientes/acompanhantes (familiar, responsável ou cuidador)

Explicação: A pesquisa de satisfação do usuário deverá ser realizada em 80% do total dos pacientes atendidos.

A pesquisa de satisfação do usuário sobre o atendimento, destina-se à avaliação da percepção de qualidade de serviço pelos pacientes e acompanhantes. Em cada quadrimestre será avaliada a pesquisa de satisfação do usuário, por meio de questionários específicos, que deverão ser aplicados quadrimestralmente em pacientes e/ou acompanhantes, abrangendo 80% dos usuários ativos.

A pesquisa deverá ser registrada, com instrumento elaborado pela prestadora e validado pela SES, podendo ser respondida com anonimato do usuário e consolidada em planilha.

Fonte: Relatório de pesquisa de satisfação e planilha validada pela SES

Cálculo: Nº de pesquisas de satisfação realizadas no quadrimestre ÷ quantidade de usuários atendidos no quadrimestre x 100.

Meta: Realizar a pesquisa com 80% dos pacientes e/ou responsáveis utilizando instrumento elaborado pela conveniada e validado pela SES,

Periodicidade: quadrimestral

Obs: a pesquisa realizada aos pacientes/ acompanhantes dos polos TEA e VVS deve ser realizada simultaneamente, respeitando o mesmo instrumento (com as devidas adequações e especificações) e enviada como relatório de pesquisa de satisfação e planilha validada pela SES, sinalizando especificamente que se refere ao polo TEA ou VVS.

15- Utilização do Sistema de Referência e Contrarreferência

Explicação: Os encaminhamentos para outros serviços devem acontecer através do sistema de Referência e Contrarreferência (RCR), além da articulação por telefone e matriciamento, para articulação dos processos de trabalho das equipes, gestores e redes de atenção à saúde, visando a integralidade e continuidade do cuidado em saúde dos usuários. O processo deve ser entendido como transferência e continuidade do cuidado em saúde pelo conjunto dos atores para o trabalho em rede e para a discussão de projetos terapêuticos, organização de fluxos, referências, processos de trabalho nas equipes, serviços e redes de atenção.

Fonte: O prestador deverá enviar relatório com listagem dos pacientes não inseridos, contendo nome, motivo do encaminhamento e especialidade; junto à cópia da guia de referência e contrarreferência.

Cálculo: Nº de pacientes listados em relatórios e contrarreferenciados ÷ Nº de pacientes não inseridos no serviço x 100

Meta: 100%

Periodicidade: mensal

16- Prontuário Único Atualizado

Explicação: O prontuário deve ser único contendo todas as informações clínicas do paciente e sua evolução, anotações realizadas em sequência por equipe multiprofissional, Projeto Terapêutico Singular (PTS), bem como outros documentos pertinentes, datados e com identificação legível do profissional responsável pelo atendimento, com o número do conselho de classe ativo ou carimbo e assinatura.

Fonte: Prontuário

Cálculo: Nº de usuários com prontuário único ÷ Nº de usuários ativos no CAPS x 100.

O prontuário será auditado presencialmente por amostragem pela Comissão de Avaliação de Contratos e Ajustes com o Terceiro Setor, respeitando um quantitativo estatístico com grau de confiança de no mínimo 80% e margem de erro de no mínimo 15%.

Meta: 100%

Periodicidade: mensal

17- Capacitação aos Colaboradores

Explicação: O prestador deve estabelecer proposta de educação permanente e continuada para todos os colaboradores, as capacitações devem ser registradas contendo, data, horário, carga horária, conteúdo ministrado, nome e a formação ou capacitação profissional do instrutor e dos trabalhadores envolvidos, trimestralmente. Deve ser ministrada por profissionais externos à unidade com expertise no tema.

Fonte: Lista de presença

Cálculo: 01 capacitação para os colaboradores do CAPS i II, a cada 03 meses, ministrada por profissional externo à unidade e com expertise no tema.

Meta: 01 capacitação a cada 03 meses

Periodicidade: trimestral

18 - Atendimento individual de psicologia

Explicação: O CAPS i II deverá realizar o mínimo de 20%(vinte por cento) da carga horária semanal total da psicologia por unidade, para a psicoterapia individual dos casos graves em atendimentos na unidade (que respondam a essa modalidade) – não considerando os atendimentos dos casos VVS. Os atendimentos devem ter como proposta de participação de cada criança/adolescente de no mínimo por 3 meses, com 30 minutos de duração por atendimento/1 vez por semana.

Fonte: Verificação de registro em prontuário

Cálculo: Nº de atendimentos de psicologia individual para crianças e adolescentes no CAPSi II (não considerando os casos de VVS) ÷ Nº de horas total dos psicólogos do CAPSi II X 100.

Meta: Realizar o mínimo de 20% da carga horária total semanal de psicologia por unidade em atendimentos individuais nos CAPSi II, não considerando os casos de VVS.

***Meta = 18 horas semanais e 36 crianças em atendimento semanal.

Periodicidade: mensal

19 – Atendimento individual de psicologia nos Polos de Vítimas de Violência Sexual

Explicação: O CAPS i II deverá realizar o mínimo de 70% da carga horária total semanal de atendimento de 1 psicólogo por unidade, com proposta mínima de participação de cada criança/adolescente, no mínimo de 03 meses, mínimo de 30 minutos de duração por atendimento/ 1 vez por semana.

Fonte: Verificação de registro em prontuário

Cálculo: Nº horas de atendimento de psicologia individual para crianças e adolescentes no polo VVS do CAPS ÷ Nº de horas total dos psicólogos do polo de VVS do CAPS x 100.

Meta: Realizar o mínimo de 70% da carga horária total semanal de psicologia por unidade em atendimentos individuais nos polos de VVS.

Meta para cada Polo de VVS = 21 horas, ou seja, 42 pacientes em atendimentos (duração de 30 minutos cada atendimento/ 1 vez por semana).

Periodicidade: mensal

20 - Avaliação Diagnóstica às crianças e adolescentes com suspeita de TEA no Polo TEA

Explicação: Realizar avaliação diagnóstica abrangente para crianças e adolescentes com suspeita de TEA com quantitativo mínimo de 200 novas vagas mensais

Fonte: Número de guias encaminhadas pela Central de Regulação de Vagas – CREDAC e inseridas para avaliação diagnóstica no Polo TEA

Cálculo: Nº de crianças e adolescentes com suspeita de TEA inseridas em avaliação diagnóstica

Meta: Inserir 200 crianças e adolescentes com suspeita de TEA em avaliação diagnóstica

Periodicidade: mensal

INDICADORES:

1	Usuários matriculados (total)
2	Usuários ativos
3	Usuários atendidos no mês
4	Usuários acolhidos no leito
5	Nº de Buscas Ativas/ Atendimentos Domiciliares
6	Casos Novos
7	Usuários submetidos ao 1º acolhimento inicial no mês
8	Nº acolhimentos de demanda espontânea
9	Nº casos admitidos através de acolhimento por demanda espontânea
10	Nº acolhimentos de demanda referenciada
11	Nº casos admitidos através de acolhimento por demanda referenciada
12	Atendimento Médico individual em 1ª consulta*
13	Atendimento Médico individual de retorno
14	Consultas Médicas Agendadas
15	Faltas em Consultas Médicas
16	Atendimento Psicologia individual em 1ª consulta*
17	Atendimento Psicologia individual de retorno *
18	Atendimento Psicologia individual em 1ª consulta* do Polo VVS
19	Atendimento Psicologia individual de retorno * do Polo VVS
20	Faltas em Consultas de Psicologia individual
21	Faltas em Consultas de Psicologia individual do Polo VVS
22	Nº usuários em Atendimento Psicologia grupal *
23	Nº usuários em Atendimento Psicologia grupal * do Polo VVS
24	Nº usuários em Atendimento Terapia Ocupacional grupal *
25	Atendimento Terapia Ocupacional individual *
26	Nº usuários em Atendimento Assistência Social * grupal
27	Atendimento Assistência Social * individual
28	Nº usuários em Atendimento Enfermagem grupal*
29	Atendimento Enfermagem individual*
30	Atendimento Aux/Tec de Enfermagem *
31	Nº usuários em Atendimento Educação Física * grupal
32	Atendimento por outras categorias profissionais * grupal
33	Atendimento por outras categorias profissionais * individual
34	Nº usuários contra-referenciados para outros serviços da rede após

acolhimento, por não serem perfil CAPS
35 Altas por melhora clínica com necessidade de encaminhamento para continuidade do tratamento em outros serviços
36 Altas por melhora clínica sem necessidade de encaminhamento
37 Nº de casos sem perfil CAPS que abandonaram o tratamento
38 Altas por Óbito
39 Usuários encaminhados para Hospital Geral
40 Usuários submetidos à intervenções intersetoriais relacionadas à Urgência/Emergência
41 Atividades grupais internas
42 Total de usuários das atividades grupais internas
43 Atividades grupais externas
44 Total de usuários das atividades grupais externas
45 Educação Continuada
46 Oficinas de Geração de Renda
47 Total de usuários - Oficinas de Geração de Renda
48 Usuários inseridos no mercado de trabalho (possuem renda ocupacional)
49 Nº usuários ativos com tentativas de suicídio
50 Óbitos por Suicídio
51 Total de chamadas do SAMU
52 Atividades de lazer, arte e cultura
53 Atividades extras, além do planejamento fixo
54 Total de usuários - atividades extras
55 Reuniões de equipe multiprofissional
56 Reuniões de matriciamento com a rede de saúde/UBS
57 Reuniões intersetoriais para discussão de casos

Indicadores Polo TEA

1	Atendimento em psicologia
2	Atendimento em terapia ocupacional
3	Atendimento em fonoaudiologia
4	Atendimento médico psiquiatra ou neuropediatra
5	Avaliações neuropsicológicas completas contratadas

6	Exames clínicos laboratoriais
7	Exames de Eletrocardiograma contratados
8	Exames Eletroencefalograma contratadas
9	Exames de Potencial Evocado Auditivo do Tronco Encefálico (Bera) em unidades externas ao Polo contratados
10	Exames Audiometria em unidades externas ao Polo contratada
11	Vagas que não concluíram avaliação devido a absenteísmo
12	Diagnósticos fechados
13	Diagnósticos de TEA confirmados

ANEXO III – Itens para Aquisição

Planilhas em anexo norteiam quais itens devem ser adquiridos com o recurso de investimento, estando separadas por unidades, bem como já contemplam os valores previstos pelos itens, de forma individual e na somatória dos valores. Dependentes dos itens já existentes no Inventário dos CAPS, registrados através do Anexo nº I.

CAPS III Aquarela (já existente):

DESCRIÇÃO	QUANTIDADE
Armário Multiuso 2 portas	9
Armário Paneleiro para cozinha	1
Mesa para escritório em madeira com gaveta	7
Bebedouro 100L inox	1
Cadeiras para mesa refeitório	32
Mesa com 4 lugares	8
Aparador	1
Mesa retangular para 16 lugares	1
Mesa com dimensões 2mx0,90m	7
Banco madeira 2m	9
Cadeira dobrável	30
Cadeiras longarina 5 lugares	4
Cadeira para escritório	23
Arquivos para Prontuário com 4 gavetas	3
Banco externo com 3 lugares (madeira)	6
Armário baixo com chave	7
Mesa de madeira para apoio	1

Secretaria da Saúde

Cadeira de escritório fixo	28
Armário para funcionários (tipo vestiário)	2
Ventilador de parede 60cm	10
Ar-condicionado 12.000 BTUs incluído instalação	2
Colchão para cama Fowler	1
Fogão 6 bocas	1
Geladeira 375L	2
Estante de aço com 6 prateleiras	16
Freezer 309L	1
Balança Digital até 200kg	1
Forno de Microondas 32 litros	2
Máquinas de lava roupas 15kg 110volts	1
Carrinho de emergência com Kit completo (ambu, cilindro de oxigênio, reanimador manual e desfibrilador automático)	1
Prancha de transporte	1
Mesa de Ping pong	1
Impressora multifuncional	3
Kit de caixa de som com 02 microfones	1
Violão para destros	1
Computador portátil com tela 14 polegadas	1
Computador completo com teclado, mouse e monitor	4
Smart TV 50polegadas	1
Projetor Multimídia	1

CAPS III Bem querer (já existente):

DESCRIÇÃO	QUANTIDADE
Armário multiuso 2 portas	9
Armário Paneleiro para cozinha	2
Mesa para escritório em madeira com gaveta	7
Bebedouro 100L inox	1
Cadeiras para mesa refeitório	32
Mesa com 4 lugares	8
Aparador	1
Mesa retangular para 16 lugares	1
Mesa com dimensões 2mx0,90m	7
Banco madeira 2m	9
Cadeira dobrável	30
Cadeiras longarina 5 lugares	4
Cadeira para escritório	24
Arquivos para Prontuário com 4 gavetas	3
Banco externo com 3 lugares (madeira)	6
Armário baixo com chave	7
Mesa de madeira para apoio	1
Cadeira de escritório fixo	28
Armário para funcionários (tipo vestiário)	2
Cadeira de Rodas	1
Ventilador de parede 60cm	10

Ar condicionado 12.000 BTUs incluído instalação	2
Colchão para cama Fowler	1
Fogão 6 bocas	1
Geladeira 375L	2
Estante de aço com 6 prateleiras	17
Freezer 309L	1
Balança Digital até 200kg	1
Forno de Microondas 32 litros	2
Máquinas de lava roupas 15kg 110volts	1
Carrinho de emergência com Kit completo (ambu, cilindro de oxigênio, reanimador manual e desfibrilador automático)	1
Prancha de transporte	1
Mesa de Ping pong	1
Impressora multifuncional	4
Kit de caixa de som com 02 microfones	1
Violão para destros	1
Computador portátil com tela 14 polegadas	1
Computador completo com teclado, mouse e monitor	4
Smart TV 50polegadas	1
Projektor Multimídia	1

CAPS III Ser e Conviver (já existente):

DESCRIÇÃO	QUANTIDADE
Armário multiuso 2 portas	9
Armário Paneleiro para cozinha	2
Mesa para escritório em madeira com gaveta	7
Bebedouro 100L inox	1
Cadeiras para mesa refeitório	32
Mesa com 4 lugares	8
Aparador	1
Mesa retangular para 16 lugares	1
Mesa com dimensões 2mx0,90m	7
Banco madeira 2m	9
Cadeira dobrável	30
Cadeiras longarina 5 lugares	4
Cadeira para escritório	24
Arquivos para Prontuário com 4 gavetas	2
Banco externo com 3 lugares (madeira)	6
Armário baixo com chave	5
Mesa de madeira para apoio	1
Cadeira de escritório fixo	28
Armário para funcionários (tipo vestiário)	2
Cadeira de Rodas	1
Ventilador de parede 60cm	10

Ar condicionado 12.000 BTUs incluído instalação	2
Colchão para cama Fowler	1
Fogão 6 bocas	1
Geladeira 375L	2
Estante de aço com 6 prateleiras	16
Freezer 309L	1
Balança Digital até 200kg	1
Forno de Microondas 32 litros	1
Máquinas de lava roupas 15kg 110volts	1
Carrinho de emergência com Kit completo (ambu, cilindro de oxigênio, reanimador manual e desfibrilador automático)	1
Prancha de transporte	1
Mesa de Ping pong	1
Impressora multifuncional	4
Kit de caixa de som com 02 microfones	1
Violão para destros	1
Computador portátil com tela 14 polegadas	1
Computador completo com teclado, mouse e monitor	4
Smart TV 50polegadas	1
Projektor Multimídia	1

CAPS III “Novo/Inexistente”

DESCRIÇÃO	QUANTIDADE
Armário multiuso 2 portas	9
Armário Paneleiro para cozinha	2
Mesa para escritório em madeira com gaveta	7
Bebedouro 100L inox	1
Cadeiras para mesa refeitório	32
Mesa com 4 lugares	8
Aparador	1
Mesa retangular para 16 lugares	1
Mesa com dimensões 2mx0,90m	7
Banco madeira 2m	9
Cadeira dobrável	30
Cadeiras longarina 5 lugares	4
Cadeira para escritório	24
Arquivos para Prontuário com 4 gavetas	3
Banco externo com 3 lugares (madeira)	6
Armário baixo com chave	7
Mesa de madeira para apoio	1
Cadeira de escritório fixo	28
Armário para funcionários (tipo vestiário)	2
Cadeira de Rodas	1
Ventilador de parede 60cm	10

Secretaria da Saúde

Ar-condicionado 12.000 BTUs incluído instalação	2
Colchão para cama Fowler	1
Cama Fowler	1
Fogão 6 bocas	1
Geladeira 375L	2
Estante de aço com 6 prateleiras	17
Freezer 309L	1
Balança Digital até 200kg	1
Forno de Micro-ondas 32 litros	2
Máquinas de lava roupas 15kg 110volts	1
Carrinho de emergência com Kit completo (ambu, cilindro de oxigênio, reanimador manual e desfibrilador automático)	1
Prancha de transporte	1
Mesa de Ping pong	1
Impressora multifuncional	4
Kit de caixa de som com 02 microfones	1
Violão para destros	1
Computador portátil com tela 14 polegadas	1
Computador completo com teclado, mouse e monitor	4
Smart TV 50polegadas	1
Projetor Multimídia	1