

CHAMAMENTO PÚBLICO nº 01/2026

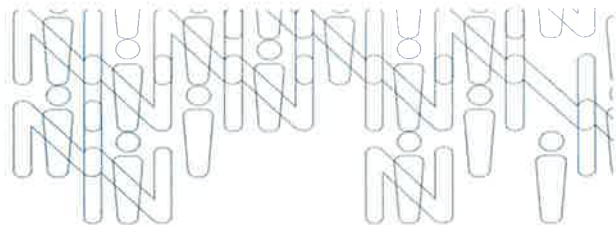
Processo Administrativo SEI Nº 3552205.404.00001699/2026-11

Chamamento Público tem por objeto a seleção de entidade privada sem fins lucrativos para celebração de Convênio visando o "GERENCIAMENTO E MANUTENÇÃO DAS ATIVIDADES DE 04 CENTROS DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL (CAPS) INFANTIL II

08/2026

Página 1

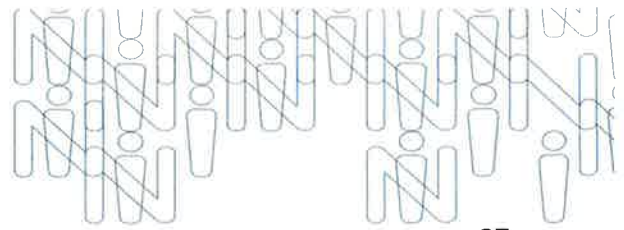




Sumário

APRESENTAÇÃO DA PROPOSTA	10
MENSAGEM INSTITUCIONAL	11
COMPROMISSO INSTITUCIONAL DO INSAÚDE	12
<u>ANEXO II - SÍNTESE EXECUTIVA DA PROPOSTA TÉCNICA EM ATENDIMENTO AO ROTEIRO OFICIAL DO CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 01/2026</u>	<u>14</u>
INTRODUÇÃO	15
OBJETIVOS DO PLANO DE TRABALHO	16
METODOLOGIA DE ELABORAÇÃO DA PROPOSTA	17
<u>I – ENTENDE-SE QUE A PROPOSTA TÉCNICA É A DEMONSTRAÇÃO DO CONJUNTO DOS ELEMENTOS NECESSÁRIOS E SUFICIENTES, COM NÍVEL DE PRECISÃO ADEQUADA PARA CARACTERIZAR O PERFIL DAS UNIDADES E O TRABALHO TÉCNICO GERENCIAL DEFINIDO NO OBJETO DA SELEÇÃO, COM BASE NAS INDICAÇÕES E ESTUDOS PRELIMINARES DOS INFORMES BÁSICOS CONFORME CONTIDO NESTE EDITAL E SEUS ANEXOS.</u>	<u>17</u>
<u>II – VISA DEMONSTRAR A VIABILIDADE TÉCNICA REFERENTE À EXECUÇÃO DAS ATIVIDADES PROPOSTAS, COM DEFINIÇÃO DE ESTRATÉGIAS E PRAZOS DE EXECUÇÃO. O PROJETO APRESENTADO DEVERÁ CONTER A DESCRIÇÃO SUCINTA E CLARA DA PROPOSTA, EVIDENCIANDO OS RESULTADOS A SEREM OBTIDOS.</u>	<u>17</u>
<u>III - A ESTRUTURA DA PROPOSTA FOI ORGANIZADA DE MANEIRA LÓGICA E SEQUENCIAL, PARA A ELABORAÇÃO DA PROPOSTA, OBSERVAMOS OS REQUISITOS ESTABELECIDOS NA LEI FEDERAL Nº 14.133/21,</u>	<u>18</u>
<u>IV – ESTA PROPOSTA TÉCNICA SEGUINDO O ANEXO II DESTINA – SE A ORIENTAR NA ELABORAÇÃO DA PROPOSTA A SER APRESENTADA NESTE PLANO DE TRABALHO.</u>	<u>19</u>
<u>V – A PROPONENTE DEVERÁ APRESENTAR NA PROPOSTA TÉCNICA DE TRABALHO AS SEGUINTE INFORMAÇÕES:</u>	<u>20</u>
A) IDENTIFICAÇÃO DA PROPONENTE E DO OBJETO	20
B) ATIVIDADES A SEREM EXECUTADAS E METODOLOGIA	21
C) METAS QUANTITATIVAS E QUALITATIVAS	22
D) INDICADORES, DOCUMENTOS E MEIOS DE VERIFICAÇÃO	27





E) CORRELAÇÃO ENTRE ATIVIDADES E METAS	27
F) ETAPAS DE EXECUÇÃO	29
G) PREVISÃO DE INÍCIO E TÉRMINO DA EXECUÇÃO	29
I) OBJETIVOS GERAIS E ESPECÍFICOS	30
J) VOLUME DE SERVIÇOS	31
K) RECURSOS HUMANOS	32
L) RECURSOS MATERIAIS	33
M) FORMAS DE FISCALIZAÇÃO	34
N) LOCAL DESTINADO À EXECUÇÃO	34

VI- O PLANO DE TRABALHO DEVERÁ SER COMPOSTO POR ÍNDICE, RELACIONANDO TODOS OS DOCUMENTOS E AS FOLHAS EM QUE SE ENCONTRAM, EM VIAS NUMERADAS E RUBRICADAS, SEM EMENDAS OU RASURAS, NA FORMA ORIGINAL OU CÓPIA AUTENTICADA.

35

VII. - O PLANO DE TRABALHO DEVERÁ AINDA CONTER EM SEU PROJETO O DESENVOLVIMENTO DAS AÇÕES INDISPENSÁVEIS.

36

VIII - A PROPOSTA TÉCNICA TAMBÉM DEVE ESTAR EM CONGRUÊNCIA COM OS ITENS ESTABELECIDOS NOS DEMAIS ANEXOS, CONTENDO A DESCRIÇÃO E DESENVOLVIMENTO DOS ITENS CONTIDOS NESTE ROTEIRO PARA ELABORAÇÃO DE PROPOSTAS.

36

IX - A PROPOSTA TÉCNICA DE TRABALHO DEVERÁ SER ENTREGUE AOS MOLDES DE UM PLANO DE TRABALHO CONFORME MODELO:

37

IDENTIFICAÇÃO INSTITUCIONAL

37

1.1 APRESENTAÇÃO DA ORGANIZAÇÃO SOCIAL

37

→ DADOS CADASTRAIS DA ORGANIZAÇÃO SOCIAL

37

→ 1.2 INSCRIÇÕES E REGISTROS

37

→ 1.3 COMPOSIÇÃO DA ATUAL DIRETORIA ESTATUTÁRIA

37

→ 1.4 COMPOSIÇÃO DA ATUAL DIRETORIA EXECUTIVA

37

→ 2. ÁREA ESPECIFICAÇÃO DA ATIVIDADE

38

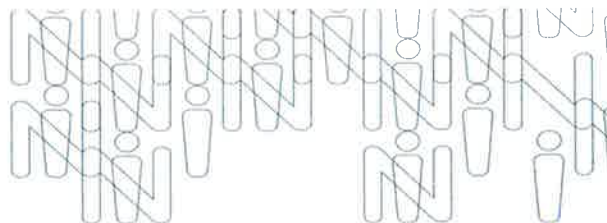
→ IDENTIFICAÇÃO DO SERVIÇO POR ATENÇÃO:

38

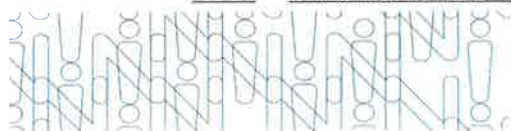
2.1 HISTÓRIA INSTITUCIONAL

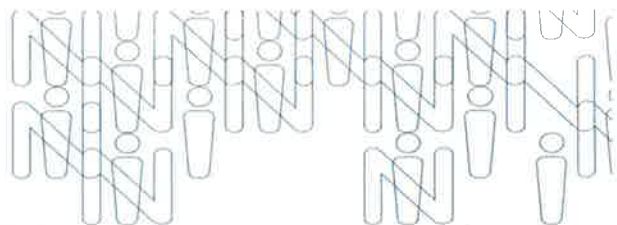
38





<u>2.2</u>	<u>MISSÃO</u>	<u>39</u>
<u>2.3</u>	<u>VISÃO</u>	<u>40</u>
<u>2.4</u>	<u>VALORES INSTITUCIONAIS</u>	<u>40</u>
<u>2.5</u>	<u>PRINCÍPIOS DE ATUAÇÃO</u>	<u>41</u>
	ASSISTÊNCIA CENTRADA NO USUÁRIO	41
	ÉTICA E INTEGRIDADE INSTITUCIONAL	42
	TRANSPARÊNCIA E PRESTAÇÃO DE CONTAS	42
	EXCELÊNCIA NA GESTÃO	42
	SEGURANÇA ASSISTENCIAL	42
	GESTÃO POR RESULTADOS	42
	VALORIZAÇÃO DAS PESSOAS	42
	INOVAÇÃO E MELHORIA CONTÍNUA	42
	INTEGRAÇÃO EM REDE	43
	RESPONSABILIDADE SOCIAL	43
<u>2.6</u>	<u>ESTRUTURA ORGANIZACIONAL CORPORATIVA</u>	<u>43</u>
<u>2.7</u>	<u>EXPERIÊNCIA NA GESTÃO DO SUS</u>	<u>47</u>
<u>2.8</u>	<u>EXPERIÊNCIA NA GESTÃO DA REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL</u>	<u>49</u>
<u>2.9</u>	<u>CAPACIDADE TÉCNICA E OPERACIONAL</u>	<u>51</u>
<u>2.10</u>	<u>CENTRO DE SERVIÇOS COMPARTILHADOS</u>	<u>54</u>
<u>2.11</u>	<u>GOVERNANÇA CORPORATIVA</u>	<u>57</u>
<u>2.12</u>	<u>PROGRAMA DE INTEGRIDADE E COMPLIANCE</u>	<u>60</u>
<u>2.13</u>	<u>LEI GERAL DE PROTEÇÃO DE DADOS</u>	<u>63</u>
<u>2.14</u>	<u>TRANSPARÊNCIA INSTITUCIONAL</u>	<u>66</u>
<u>2.15</u>	<u>SUSTENTABILIDADE</u>	<u>69</u>
<u>2.16</u>	<u>DIFERENCIAIS COMPETITIVOS DO INSAÚDE</u>	<u>72</u>





☒ EXPERIÊNCIA CONSOLIDADA NA GESTÃO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE	72
☒ EXPERIÊNCIA COMPROVADA NA REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL	72
☒ GOVERNANÇA CORPORATIVA ESTRUTURADA	73
☒ CENTRO DE SERVIÇOS COMPARTILHADOS	73
☒ GESTÃO BASEADA EM INDICADORES	73
☒ EQUIPES TÉCNICAS ESPECIALIZADAS	73
☒ EDUCAÇÃO PERMANENTE	73
☒ GESTÃO DA QUALIDADE E SEGURANÇA ASSISTENCIAL	74
☒ TRANSFORMAÇÃO DIGITAL	74
☒ PROGRAMA DE INTEGRIDADE E COMPLIANCE	74
☒ GESTÃO HUMANIZADA	74
☒ COMPROMISSO COM RESULTADOS	74

3. DETALHAMENTO DA PROPOSTA EM ATENÇÃO AOS OBJETOS PROPOSTOS: 76

I. OBJETIVOS GERAIS E ESPECÍFICOS 77

II. TABELA COM PROCEDIMENTOS, AÇÕES E QUANTITATIVO MENSAIS 81

III. METODOLOGIA 83

DESCRIÇÃO GERAL DA METODOLOGIA E DAS ATIVIDADES 84

METODOLOGIA DE EXECUÇÃO 85

IV. FLUXOS 87

FLUXOGRAMA – MATRICIAMENTO INTERSETORIAL 93

FLUXOGRAMA DE MANEJO DE CRISE (NÃO EMERGENCIAL) 94

FLUXO DE ATIVIDADES COLETIVAS (GRUPOS, OFICINAS, CONVIVÊNCIA) 95

FLUXO DE ATENDIMENTO INDIVIDUAL (QUANDO INDICADO) 96

FLUXO DE ATENDIMENTO DOMICILIAR 97

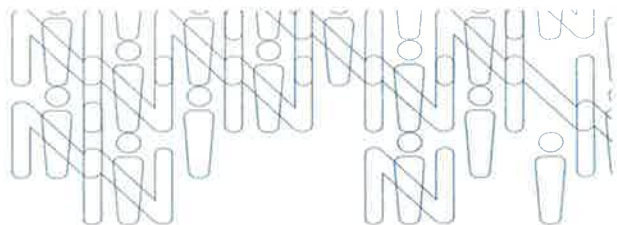
FLUXO DE BUSCA ATIVA E ACOMPANHAMENTO LONGITUDINAL 98

FLUXO DE ARTICULAÇÃO ATENDIMENTO DE CRISES 99

V. DESCRIÇÃO DA REALIDADE OBJETO DO AJUSTE, DEVENDO SER DEMONSTRADO O NEXO ENTRE AS ATIVIDADES A SEREM EXECUTADAS OU O PROJETO COM AS METAS A SEREM ATINGIDAS 100

VI. – RECURSOS MATERIAIS NECESSÁRIOS 107





VII. ORGANOGRAMA CAPS INFANTOJUVENIL 117

VIII. TODAS AS DEMAIS ATIVIDADES ESSENCIAIS E INFORMAÇÕES NECESSÁRIAS PARA A COMPREENSÃO DE QUE A PROPOSTA TÉCNICA ATENDE AO PREVISTO EM EDITAL E SEUS ANEXOS. 119

4. VIGÊNCIA DO PLANO DE TRABALHO E CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO 121

I - INDICAR O PERÍODO DE VIGÊNCIA DESTE PLANO DE TRABALHO EM ACORDO COM OS DEMAIS ANEXOS, E AS ETAPAS DE EXECUÇÃO DAS ATIVIDADES DETALHADAS NOS PRÓXIMOS TÓPICOS. 121

II - DETALHAR O CRONOGRAMA DE TODAS AS ETAPAS, RESPEITADO O PRAZO DE INÍCIO DO SERVIÇO (EXEMPLO): 121

5. - POLÍTICA DE RECURSOS HUMANOS 123

DETALHAMENTO DA PROPOSTA EM ATENÇÃO AOS OBJETOS PROPOSTOS: ELABORAÇÃO DA PROPOSTA TÉCNICA DE TRABALHO (PLANO DE TRABALHO) CONSIDERANDO O ROTEIRO 129

C1 EXPERIÊNCIA/TÉCNICA 130

C1.1 GESTÃO/EXECUÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE 131

C1.2 GESTÃO DE UNIDADES E/OU SERVIÇOS DE ATENÇÃO BÁSICA 131

C1.3 GESTÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE DA REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL (RAPS) 131

C1.4 CAPACIDADE TÉCNICA DOS DIRIGENTES 131

C2 CAPACIDADE TÉCNICA DE EXECUÇÃO 132

C2.1 ESTRATÉGIA DE OPERAÇÃO E PÚBLICO-ALVO 133

C2.2 ROTINAS DE ARTICULAÇÃO DE REFERÊNCIA E CONTRARREFERÊNCIA NA REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL 141

C2.3 DEMONSTRAÇÃO DOS INDICADORES 149

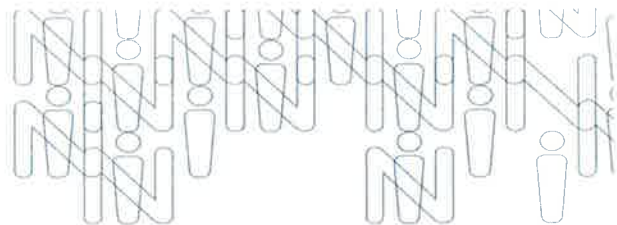
6. INDICADORES DE AVALIAÇÃO 149

2.3.1 PARÂMETROS INSTITUCIONAIS PARA AFERIÇÃO DOS INDICADORES 156

2.3.2 MODELO INSTITUCIONAL DE REGISTRO DOS INDICADORES 157

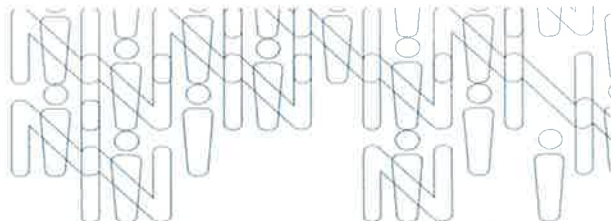
2.3.3 GOVERNANÇA DO MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DOS INDICADORES 158





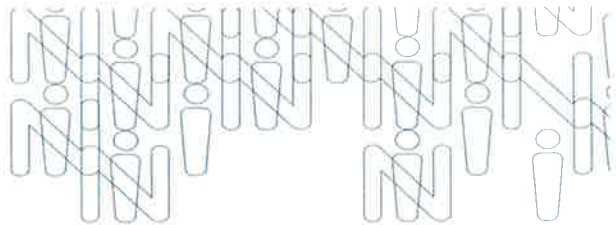
C2.4 PROPOSTA DE ACOLHIMENTO	158
C2.5 EDUCAÇÃO PERMANENTE E GESTÃO DA EQUIPE	176
C3 APRESENTAÇÃO DA PROPOSTA DE ATIVIDADE ASSISTENCIAL	200
C3.1 ASSISTÊNCIA MÉDICA	226
C3.2 ASSISTÊNCIA MULTIDISCIPLINAR	242
C3.3 PESQUISA DE SATISFAÇÃO	262
C3.4 GERENCIAMENTO DE INFORMAÇÕES SOBRE O PRONTUÁRIO	279
C3.5 PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR	303
C4 APRESENTAÇÃO DOS PROTOCOLOS, FLUXOS E ATIVIDADES	340
C4.1 – APRESENTAÇÃO DOS FLUXOS ASSISTENCIAIS, OPERACIONAIS E DE GOVERNANÇA	341
C4.2 – APRESENTAÇÃO DOS POPs DO SERVIÇO	350
C4.3 – CRONOGRAMA DE IMPLANTAÇÃO E EXECUÇÃO	353
C5 APRESENTAÇÃO DOS MEIOS SUGERIDOS/ATIVIDADES	359
C5.1 – ACOLHIMENTO DIA (HOSPITALIDADE DIA)	360
C5.2 – ACOMPANHAMENTO DE ASSISTIDOS PELOS S.A.I.C.A.S (SERVIÇO DE ACOLHIMENTO INSTITUCIONAL DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES) QUE APRESENTEM TRANSTORNOS MENTAIS SEVEROS E PERSISTENTES	383
C5.3 – ACOMPANHAMENTO DE ASSISTIDOS PELA U.A.I. (UNIDADE DE ACOLHIMENTO INFANTIL)	389
C5.4 – MATRICIAMENTO	410
C 5.5 – ATENDIMENTO DOMICILIAR (CONSIDERANDO O LOCAL DE PERMANÊNCIA DO ASSISTIDO)	436
C5.6 OFERTA DE ALIMENTAÇÃO AOS USUÁRIOS DO CAPS IJ	480
C6 INSTALAÇÃO FÍSICA, AMBIENTES MÍNIMOS E MANUTENÇÃO PREVENTIVA/CORRETIVA	529
7 ESTRUTURA FÍSICA	530
C6.1 INSTALAÇÃO FÍSICA E AMBIENTES MÍNIMOS	530
C6.2 MANUTENÇÃO PREVENTIVA E CORRETIVA PREDIAL/AMBIÊNCIA	550
C6.3 MANUTENÇÃO PREVENTIVA E CORRETIVA DE EQUIPAMENTOS	551
CONSIDERAÇÕES FINAIS	554





8. IDENTIFICAÇÃO DO COORDENADOR TÉCNICO DO SERVIÇO OU RESPONSÁVEL TÉCNICO PELA ELABORAÇÃO DO PLANO DE TRABALHO	554
PROPOSTA FINANCEIRA	556
LOTE 02 - CAPS III SER E CONVIVER E NOVA UNIDADE CAPS	557
TABELA DOS CRITÉRIOS ESTABELECIDOS NO EDITAL (PARA AMBOS OS LOTES)	558
ANEXOS DO PLANO DE TRABALHO (PARA AMBOS OS LOTES)	559

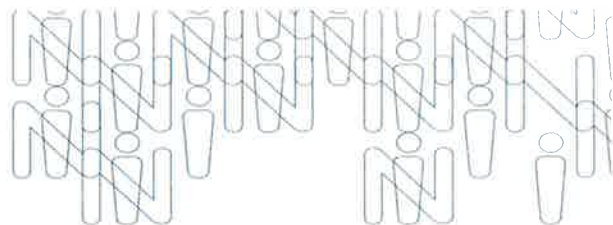




Z.R. (Escrito por Paciente CAPS) – SER

...Sou apenas um ser
Que buscando ser
Procura na inteireza, ser
E na busca por meu ser
Neste querer ser
Por vezes vejo que ser
Envolve também padecer
Porque não se consegue ser
Sem romper a bolha e nascer
Sem passar pela dor do nascer
Desde o primeiro nascer
Ao nascer diário pra ser
Sendo sempre quem sou
Sem abrir mão de ser
Sem abrir mão de crescer
E do querer ser
E do crer ser
Aquilo que quero ser
Na minha inteireza, ser...





APRESENTAÇÃO DA PROPOSTA

Apresentação:

O Instituto Nacional de Pesquisa e Gestão em Saúde, InSaúde, apresenta o presente Plano de Trabalho em atendimento ao Chamamento Público nº 01/2026 da Prefeitura Municipal de Sorocaba, elaborado para demonstrar a proposta técnica destinada ao gerenciamento e à manutenção das atividades dos Centros de Atenção Psicossocial Infantojuvenil (CAPS IJ), em estrita conformidade com as diretrizes estabelecidas no Edital, no Projeto Básico e na legislação vigente.

Esta proposta foi desenvolvida com base nos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde, da Política Nacional de Saúde Mental e da Rede de Atenção Psicossocial, considerando as necessidades assistenciais da população infantojuvenil do Município de Sorocaba, o perfil epidemiológico local, a organização da rede municipal de atenção à saúde e as responsabilidades inerentes à gestão de serviços especializados em saúde mental.

O Plano de Trabalho reflete o compromisso institucional do InSaúde com a prestação de serviços públicos de saúde pautados na integralidade do cuidado, na humanização da assistência, na qualidade técnica, na eficiência da gestão, na transparência administrativa e na utilização responsável dos recursos públicos, tendo como finalidade assegurar atendimento qualificado, contínuo, resolutivo e centrado nas necessidades dos usuários, de seus familiares e da comunidade.

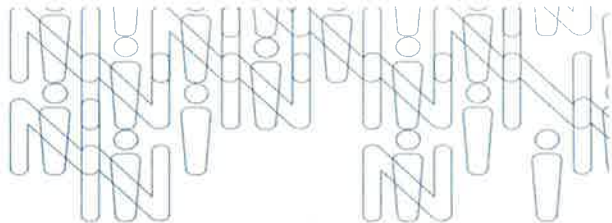
A metodologia proposta foi estruturada para garantir elevado padrão de governança, integração multiprofissional, monitoramento permanente dos resultados e melhoria contínua dos processos assistenciais e administrativos. Todos os componentes da proposta foram organizados de forma sistêmica, contemplando planejamento, execução, acompanhamento, avaliação e aperfeiçoamento contínuo das ações desenvolvidas, assegurando conformidade com os instrumentos de gestão do Sistema Único de Saúde e com os indicadores pactuados para o objeto do convênio.

A organização dos serviços fundamenta-se na atuação interdisciplinar, na elaboração e acompanhamento do Projeto Terapêutico Singular, na articulação permanente com a Rede de Atenção Psicossocial, no fortalecimento das ações territoriais, no matriciamento das equipes da Atenção Primária à Saúde, na integração intersetorial e na promoção da reabilitação psicossocial, favorecendo a inclusão social, o fortalecimento dos vínculos familiares e comunitários e a garantia dos direitos das crianças e adolescentes em sofrimento psíquico.

Além do atendimento integral aos requisitos estabelecidos pelo Edital e pelo Projeto Básico, esta proposta incorpora práticas consolidadas de governança clínica, gestão por resultados, gestão da qualidade, educação permanente, gestão de riscos, monitoramento de indicadores e avaliação sistemática do desempenho institucional, buscando assegurar elevado nível de desempenho assistencial e administrativo durante toda a vigência do convênio.

O InSaúde reafirma, por meio deste Plano de Trabalho, seu compromisso em desenvolver uma gestão ética, eficiente, transparente e tecnicamente qualificada, colocando à disposição do Município de





Sorocaba sua experiência na administração de serviços públicos de saúde, sua capacidade operacional e sua estrutura técnico administrativa para garantir a execução integral do objeto, contribuindo para o fortalecimento da Rede de Atenção Psicossocial e para a ampliação da qualidade da assistência prestada às crianças, adolescentes e suas famílias.

Mensagem Institucional

Assumir a gestão de um Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil representa, acima de tudo, assumir o compromisso com a proteção da infância, da adolescência e de suas famílias, reconhecendo que o cuidado em saúde mental exige sensibilidade, conhecimento técnico, responsabilidade pública e atuação integrada com toda a Rede de Atenção Psicossocial.

O Instituto Nacional de Pesquisa e Gestão em Saúde, InSaúde, apresenta esta Proposta Técnica reafirmando seu compromisso com os princípios do Sistema Único de Saúde, com a Política Nacional de Saúde Mental e com as diretrizes que orientam o cuidado psicossocial humanizado, territorial, interdisciplinar e centrado nas necessidades de cada usuário.

A presente proposta foi construída de forma criteriosa, fundamentada nas exigências estabelecidas pelo Edital de Chamamento Público nº 01/2026, no respectivo Projeto Básico e na legislação aplicável, contemplando uma metodologia de gestão capaz de assegurar eficiência administrativa, qualidade assistencial, transparência na aplicação dos recursos públicos, monitoramento permanente dos resultados e melhoria contínua dos processos de trabalho.

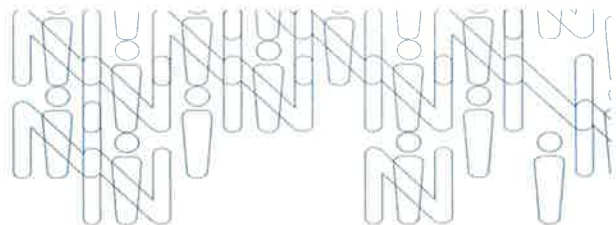
Mais do que atender às exigências formais do certame, este Plano de Trabalho traduz a convicção institucional de que a gestão em saúde mental deve promover cuidado integral, fortalecimento dos vínculos familiares e comunitários, respeito aos direitos das crianças e adolescentes, valorização das equipes multiprofissionais e integração efetiva entre os diversos pontos de atenção da Rede de Atenção Psicossocial.

A atuação do InSaúde está fundamentada em práticas consolidadas de governança, planejamento estratégico, gestão por resultados, educação permanente, desenvolvimento profissional, inovação, monitoramento de indicadores e aprimoramento contínuo da qualidade, permitindo que cada ação assistencial e administrativa seja executada com segurança, eficiência, responsabilidade e foco na produção de resultados concretos para a população atendida.

Reconhecemos que cada criança e cada adolescente atendido pelos Centros de Atenção Psicossocial possui uma história singular, necessidades específicas e potencialidades que devem ser acolhidas por meio de um cuidado humanizado, interdisciplinar e territorial, desenvolvido em estreita articulação com as famílias, escolas, serviços de saúde, assistência social, justiça e demais equipamentos da rede de proteção.

Com esta proposta, o InSaúde coloca à disposição do Município de Sorocaba sua experiência na gestão de serviços públicos de saúde, sua capacidade técnica, sua estrutura de governança e seu compromisso permanente com a excelência assistencial, reafirmando sua disposição em desenvolver





uma gestão ética, eficiente, transparente e orientada por resultados, contribuindo para o fortalecimento da Rede de Atenção Psicossocial e para a promoção da saúde mental infantojuvenil com qualidade, responsabilidade e compromisso social.

Compromisso Institucional do InSaúde

O Instituto Nacional de Pesquisa e Gestão em Saúde, InSaúde, reafirma seu compromisso com a excelência na gestão dos serviços públicos de saúde, colocando à disposição do Município de Sorocaba sua experiência institucional, capacidade técnico operacional, estrutura de governança e compromisso permanente com a qualificação da assistência prestada à população.

A presente Proposta Técnica representa o compromisso formal do InSaúde em executar integralmente o objeto deste Chamamento Público, observando rigorosamente as disposições estabelecidas no Edital, no Projeto Básico, na legislação aplicável, nas diretrizes do Sistema Único de Saúde, da Política Nacional de Saúde Mental e da Rede de Atenção Psicossocial, assegurando conformidade legal, técnica, administrativa e assistencial em todas as etapas da execução do convênio.

O InSaúde compromete-se a desenvolver um modelo de gestão fundamentado na ética, na transparência, na responsabilidade institucional, na eficiência administrativa, na sustentabilidade dos processos e na utilização racional dos recursos públicos, promovendo uma administração orientada por resultados, evidências científicas, indicadores de desempenho e processos permanentes de monitoramento, avaliação e melhoria contínua.

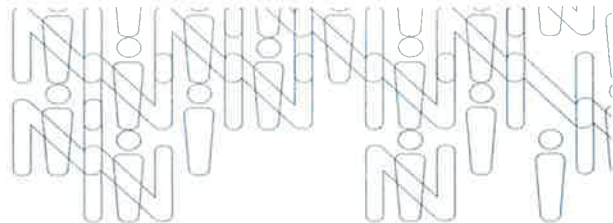
Compromete-se, igualmente, a garantir assistência integral, humanizada, interdisciplinar e territorial às crianças e adolescentes em sofrimento psíquico, respeitando sua singularidade, promovendo o fortalecimento dos vínculos familiares e comunitários e assegurando a construção de Projetos Terapêuticos Singulares individualizados, articulados com a Rede de Atenção Psicossocial e com os demais serviços das políticas públicas intersetoriais.

Como instituição dedicada à gestão de serviços públicos de saúde, o InSaúde assume o compromisso de manter equipes multiprofissionais qualificadas, investir continuamente na educação permanente, estimular a inovação dos processos de trabalho, fortalecer a governança clínica e administrativa, promover a cultura da qualidade, da segurança e da gestão de riscos, assegurando elevados padrões de desempenho assistencial e organizacional durante toda a vigência do convênio.

O Instituto compromete-se ainda a manter permanente diálogo institucional com a Secretaria Municipal da Saúde, disponibilizando informações gerenciais confiáveis, prestando contas com transparência, monitorando sistematicamente o cumprimento das metas pactuadas e adotando medidas corretivas sempre que identificadas oportunidades de aperfeiçoamento, garantindo rastreabilidade, conformidade e efetividade na execução contratual.

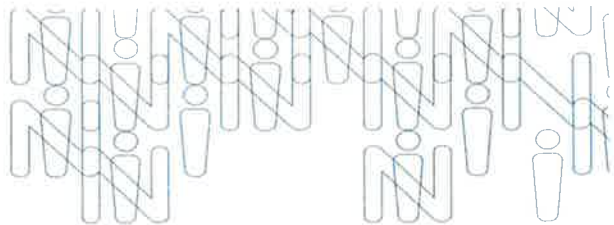
Por fim, o InSaúde reafirma seu propósito de contribuir para o fortalecimento da Rede de Atenção Psicossocial do Município de Sorocaba por meio de uma gestão técnica, ética, inovadora e





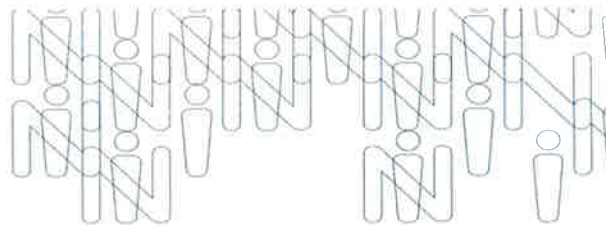
comprometida com a promoção da saúde mental infantojuvenil, colocando sua experiência, sua capacidade institucional e sua estrutura de gestão a serviço da Administração Pública e, principalmente, da população usuária do Sistema Único de Saúde, com responsabilidade, respeito, eficiência e compromisso permanente com a excelência dos resultados.





ANEXO II - Síntese executiva da proposta técnica em atendimento ao roteiro oficial do chamamento público nº 01/2026





Introdução

O presente Plano de Trabalho foi elaborado pelo Instituto Nacional de Pesquisa e Gestão em Saúde, InSaúde, para atendimento ao Chamamento Público nº 01/2026, promovido pela Prefeitura Municipal de Sorocaba, com o objetivo de apresentar a proposta técnica destinada ao gerenciamento e à manutenção das atividades dos Centros de Atenção Psicossocial Infantojuvenil (CAPS IJ), em conformidade com as diretrizes estabelecidas no Edital, no Projeto Básico e na legislação aplicável.

Esta proposta foi desenvolvida a partir da análise criteriosa das exigências técnicas, operacionais e assistenciais do certame, contemplando uma metodologia de gestão estruturada para garantir a execução qualificada dos serviços, a integralidade do cuidado, a eficiência administrativa, a transparência na gestão dos recursos públicos e a obtenção de resultados assistenciais compatíveis com os princípios e objetivos do Sistema Único de Saúde.

A organização da proposta fundamenta-se nas diretrizes da Política Nacional de Saúde Mental, da Rede de Atenção Psicossocial e nas normativas que regulamentam o funcionamento dos Centros de Atenção Psicossocial, reconhecendo o CAPS Infantojuvenil como serviço estratégico para o cuidado integral de crianças e adolescentes em sofrimento psíquico grave e persistente, bem como para o fortalecimento da atenção territorial, da reabilitação psicossocial e da articulação intersetorial.

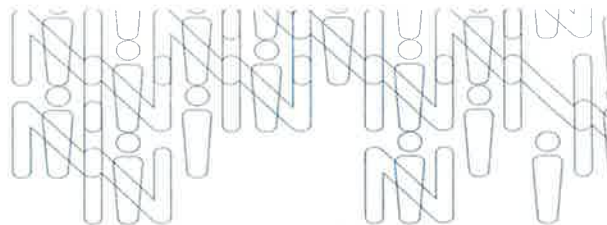
Nesse contexto, o InSaúde apresenta um modelo de gestão que integra planejamento estratégico, governança institucional, qualificação dos processos assistenciais, gestão por resultados, monitoramento contínuo dos indicadores, educação permanente, gestão de riscos e melhoria contínua, promovendo uma atuação baseada em evidências, segurança assistencial, eficiência operacional e compromisso permanente com a qualidade dos serviços prestados.

A metodologia proposta valoriza o cuidado interdisciplinar, a elaboração e o acompanhamento do Projeto Terapêutico Singular, o acolhimento qualificado, o fortalecimento dos vínculos familiares e comunitários, a atuação em rede, o matriciamento das equipes da Atenção Primária à Saúde e a integração com os diversos equipamentos das políticas públicas de saúde, educação, assistência social, justiça e proteção à infância e adolescência, favorecendo a construção de linhas de cuidado resolutivas e centradas nas necessidades dos usuários.

Este Plano de Trabalho foi estruturado de forma a demonstrar, de maneira objetiva e fundamentada, a capacidade técnica, administrativa e operacional do InSaúde para executar integralmente o objeto do convênio. Cada capítulo apresenta as estratégias, metodologias, processos de trabalho, mecanismos de monitoramento e instrumentos de gestão que serão utilizados para assegurar a qualidade da assistência, o cumprimento das metas pactuadas, a efetividade dos resultados e a conformidade com as exigências estabelecidas pela Administração Pública.

Mais do que atender às disposições do Edital, esta proposta reflete o compromisso institucional do InSaúde com uma gestão pública moderna, transparente, eficiente e orientada por resultados, colocando sua experiência na administração de serviços do Sistema Único de Saúde a serviço do Município de Sorocaba para fortalecer a Rede de Atenção Psicossocial, ampliar o acesso à atenção





especializada em saúde mental infantojuvenil e contribuir para a promoção da cidadania, da inclusão social e da qualidade de vida das crianças, adolescentes e suas famílias.

Objetivos do Plano de Trabalho

O presente Plano de Trabalho tem por objetivo apresentar a proposta técnica do Instituto Nacional de Pesquisa e Gestão em Saúde, InSaúde, para o gerenciamento e a manutenção das atividades dos Centros de Atenção Psicossocial Infantojuvenil (CAPS IJ), objeto do Chamamento Público nº 01/2026 do Município de Sorocaba, demonstrando a capacidade técnica, administrativa, operacional e institucional da entidade para executar integralmente os serviços previstos no Edital, no Projeto Básico e na legislação aplicável.

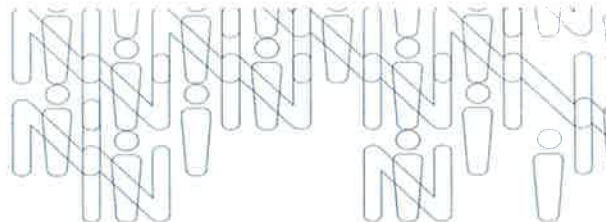
Constitui finalidade deste Plano estabelecer as diretrizes, metodologias, processos de trabalho, estratégias assistenciais, mecanismos de governança, instrumentos de monitoramento, indicadores de desempenho, metas institucionais, recursos operacionais e modelos de gestão que nortearão a execução do objeto conveniado, assegurando elevado padrão de qualidade, eficiência administrativa, efetividade assistencial e transparência na aplicação dos recursos públicos.

O Plano de Trabalho foi estruturado para demonstrar, de forma objetiva, integrada e sistematizada, a organização dos serviços, a metodologia de funcionamento dos Centros de Atenção Psicossocial Infantojuvenil, a composição das equipes multiprofissionais, a articulação com a Rede de Atenção Psicossocial, a integração com os demais pontos de atenção do Sistema Único de Saúde, bem como os mecanismos permanentes de avaliação, monitoramento e melhoria contínua que serão empregados durante toda a vigência do convênio.

São objetivos específicos deste Plano de Trabalho:

- Demonstrar a conformidade integral da proposta com as exigências estabelecidas no Edital, no Projeto Básico e na legislação vigente aplicável ao objeto do convênio.
- Apresentar o modelo institucional de gestão do InSaúde, evidenciando sua estrutura de governança, sua capacidade técnico operacional e sua experiência na administração de serviços públicos de saúde.
- Descrever a metodologia de organização e funcionamento dos Centros de Atenção Psicossocial Infantojuvenil, contemplando todos os processos assistenciais, administrativos e gerenciais necessários à execução qualificada dos serviços.
- Demonstrar as estratégias de acolhimento, cuidado interdisciplinar, elaboração do Projeto Terapêutico Singular, reabilitação psicossocial, atenção territorial, fortalecimento dos vínculos familiares e articulação permanente com a Rede de Atenção Psicossocial e demais políticas públicas intersetoriais.
- Apresentar a organização das equipes multiprofissionais, os processos de gestão de pessoas, educação permanente, supervisão técnica e desenvolvimento profissional contínuo.





- Definir indicadores de desempenho, metas quantitativas e qualitativas, parâmetros de avaliação, meios de verificação e instrumentos de monitoramento capazes de assegurar o acompanhamento sistemático dos resultados assistenciais e gerenciais.
- Estabelecer mecanismos de gestão da qualidade, segurança, gestão de riscos, auditoria, governança clínica e melhoria contínua, promovendo a eficiência dos processos e a sustentabilidade da execução contratual.
- Demonstrar a capacidade institucional do InSaúde para garantir atendimento humanizado, integral, resolutivo e territorializado às crianças, adolescentes e suas famílias, em consonância com os princípios do Sistema Único de Saúde e da Política Nacional de Saúde Mental.

Por meio deste Plano de Trabalho, o InSaúde reafirma seu compromisso com a excelência na gestão pública da saúde, apresentando uma proposta construída sobre bases técnicas, científicas e legais, orientada pela qualidade assistencial, pela inovação dos processos de gestão, pela responsabilidade institucional e pelo compromisso permanente com a produção de resultados que contribuam para o fortalecimento da Rede de Atenção Psicossocial do Município de Sorocaba e para a melhoria das condições de saúde mental da população infantojuvenil atendida.

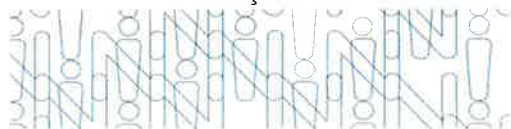
Metodologia de Elaboração da Proposta

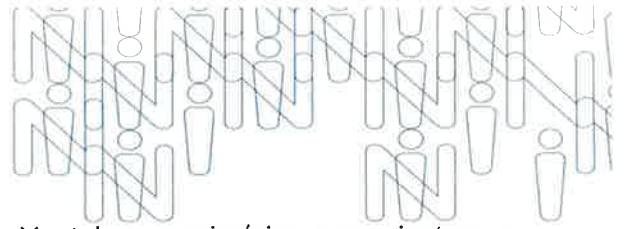
A elaboração do presente Plano de Trabalho foi conduzida por meio de metodologia técnica estruturada, fundamentada na análise integrada dos documentos oficiais que compõem o Chamamento Público nº 01/2026, contemplando o Edital, o Projeto Básico, o Modelo Oficial de Plano de Trabalho e os demais anexos que disciplinam a execução do objeto, garantindo plena aderência às exigências estabelecidas pela Administração Pública.

I – Entende-se que a proposta técnica é a demonstração do conjunto dos elementos necessários e suficientes, com nível de precisão adequada para caracterizar o perfil das unidades e o trabalho técnico gerencial definido no objeto da seleção, com base nas indicações e estudos preliminares dos informes básicos conforme contido neste Edital e seus anexos.

II – Visa demonstrar a viabilidade técnica referente à execução das atividades propostas, com definição de estratégias e prazos de execução. O projeto apresentado deverá conter a descrição sucinta e clara da proposta, evidenciando os resultados a serem obtidos.

A metodologia adotada baseou-se na avaliação sistemática das necessidades assistenciais e operacionais dos Centros de Atenção Psicossocial Infantojuvenil, considerando a realidade da Rede de Atenção Psicossocial do Município de Sorocaba, o perfil da população atendida, as diretrizes do





Sistema Único de Saúde, da Política Nacional de Saúde Mental e os princípios que orientam a organização dos serviços substitutivos em saúde mental.

O desenvolvimento da proposta foi conduzido por equipe técnica multidisciplinar, utilizando metodologia de planejamento integrada, composta pelas etapas de diagnóstico, análise documental, estruturação estratégica, definição dos processos assistenciais e administrativos, organização dos recursos necessários, construção das metas, definição dos indicadores de desempenho, elaboração dos mecanismos de monitoramento e consolidação do modelo de gestão proposto.

Durante sua elaboração, cada componente do Plano foi desenvolvido de forma interdependente, assegurando coerência entre os objetivos institucionais, a metodologia assistencial, os processos operacionais, o dimensionamento dos recursos humanos, os instrumentos de governança, os indicadores de desempenho, as metas pactuadas e os mecanismos de avaliação da execução contratual.

III - A estrutura da proposta foi organizada de maneira lógica e sequencial, para a elaboração da proposta, observamos os requisitos estabelecidos na Lei Federal nº 14.133/21,

Permitindo que cada capítulo complemente o anterior e demonstre, de forma objetiva, a capacidade técnica, administrativa e operacional do InSaúde para executar integralmente o objeto do convênio. Para isso, foram estabelecidas relações diretas entre as necessidades identificadas, as soluções propostas, os resultados esperados e os instrumentos de acompanhamento da execução.

A construção metodológica privilegiou a integração entre os componentes assistenciais e gerenciais, compreendendo que a efetividade do cuidado em saúde mental depende da articulação permanente entre acolhimento qualificado, Projeto Terapêutico Singular, atuação multiprofissional, atenção territorial, participação familiar, matriciamento, gestão clínica, gestão administrativa, educação permanente, monitoramento de indicadores e melhoria contínua dos processos de trabalho.

Além da conformidade documental, a proposta foi concebida com enfoque na viabilidade operacional, buscando assegurar que todas as ações previstas sejam passíveis de implementação, monitoramento e avaliação durante a execução do convênio, mediante processos padronizados, definição clara de responsabilidades, utilização de indicadores mensuráveis e adoção de instrumentos permanentes de controle da qualidade, gestão de riscos e governança institucional.

Como princípio metodológico, este Plano de Trabalho foi estruturado para assegurar rastreabilidade entre as exigências do Edital, os requisitos do Projeto Básico e as soluções técnicas apresentadas, permitindo que cada compromisso assumido pelo InSaúde seja acompanhado por mecanismos objetivos de execução, monitoramento e comprovação de resultados. Essa abordagem fortalece a consistência técnica da proposta, amplia sua transparência e proporciona maior segurança para a Administração Pública quanto à efetiva capacidade de gerenciamento e operação dos serviços.





Por meio dessa metodologia de elaboração, o InSaúde apresenta uma proposta técnica consistente, integrada e orientada por evidências, construída para atender integralmente aos requisitos do Chamamento Público nº 01/2026 e para oferecer ao Município de Sorocaba um modelo de gestão capaz de promover qualidade assistencial, eficiência administrativa, sustentabilidade operacional e melhoria contínua dos serviços prestados à população infantojuvenil no âmbito da Rede de Atenção Psicossocial.

IV - Esta Proposta Técnica seguindo o anexo II destina - se a orientar na elaboração da Proposta a ser apresentada neste Plano de Trabalho.





V - A proponente deverá apresentar na proposta técnica de trabalho as seguintes informações:

a) Identificação da Proponente e do Objeto

A presente Proposta Técnica é apresentada pelo **InSaúde – Instituto Nacional de Pesquisa e Gestão em Saúde**, associação civil de direito privado, sem fins lucrativos, qualificada para atuação na gestão de serviços públicos de saúde, com ampla experiência na administração de unidades integrantes do Sistema Único de Saúde (SUS).

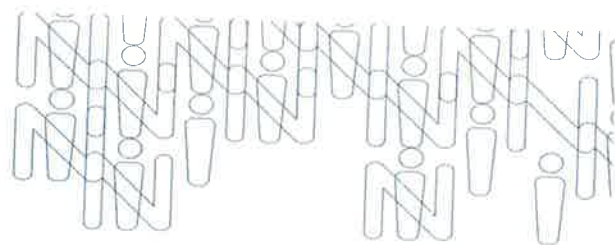
O objeto desta proposta consiste na **celebração de Termo de Convênio para o gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde dos Centros de Atenção Psicossocial Infantojuvenil, CAPS III Ser e Conviver e CAPS III Novo CAPS, integrantes do Lote I**, no âmbito do Município de Sorocaba, em conformidade com as condições estabelecidas no Edital de Chamamento Público, no Projeto Básico, no Termo de Referência e em seus respectivos anexos.

A proposta contempla a execução integral das atividades assistenciais, administrativas, operacionais e gerenciais necessárias ao funcionamento das unidades, assegurando atendimento humanizado, qualificado e resolutivo às crianças, adolescentes e seus familiares, por meio de equipe multiprofissional, processos de trabalho estruturados, gestão por indicadores, monitoramento contínuo dos resultados e observância aos princípios, diretrizes e políticas públicas do Sistema Único de Saúde e da Rede de Atenção Psicossocial.

Para fins de organização da presente proposta, todas as metodologias, planos operacionais, protocolos, indicadores, fluxos assistenciais, estratégias de gestão, instrumentos de monitoramento e demais componentes técnicos foram desenvolvidos especificamente para atender às características dos CAPS III Ser e Conviver e CAPS III Nova Unidade, observando as exigências contratuais e as necessidades assistenciais do território de abrangência.

Identificação da Proponente e do Objeto da Parceria

Item	Descrição
Proponente	InSaúde – Instituto Nacional de Pesquisa e Gestão em Saúde
Natureza Jurídica	Associação civil de direito privado, sem fins lucrativos
Objeto da Proposta	Gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde dos CAPS III Ser e Conviver e CAPS III Nova Unidade
Lote	Lote I
Município	Sorocaba/SP
Modalidade	Chamamento Público
Instrumento Jurídico	Termo de Convênio
Unidades Contempladas	CAPS I II Ser e Conviver e CAPS I II Nova Unidade
Público-alvo	Crianças, adolescentes e seus familiares
Modelo Assistencial	Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), com atenção territorial, multiprofissional e comunitária
Período de Execução	Conforme prazo estabelecido no Edital e no Termo de Convênio



b) Atividades a serem executadas e metodologia

O InSaúde executará as ações e os serviços previstos para os CAPS III Ser e Conviver e Novo CAPS III por meio de modelo de gestão integrado, orientado pelas diretrizes do Sistema Único de Saúde, da Rede de Atenção Psicossocial, do Projeto Básico e do Termo de Referência. As atividades contemplam a assistência multiprofissional, a gestão administrativa, o apoio técnico, a gestão da qualidade, a educação permanente, a manutenção da infraestrutura e o monitoramento contínuo dos resultados, assegurando atendimento humanizado, interdisciplinar, territorial e centrado nas necessidades das crianças, adolescentes e seus familiares. Os métodos, fluxos operacionais, protocolos institucionais e instrumentos de gestão encontram-se detalhados nos capítulos específicos deste Plano de Trabalho.

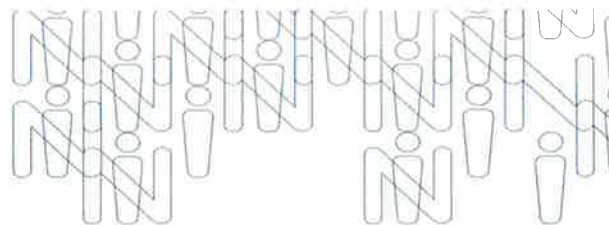
↗ Síntese das Atividades a serem Executadas e Metodologia de Execução

Eixo de Atuação	Principais Atividades	Metodologia de Execução	Capítulo do Plano
Gestão Assistencial	Acolhimento, atendimento multiprofissional, Projeto Terapêutico Singular (PTS), atendimentos individuais e coletivos, atendimento familiar, ações territoriais e matriciamento	Organização do processo assistencial conforme diretrizes da RAPS, atuação interdisciplinar, construção compartilhada do PTS e integração com a rede de atenção	Modelo Assistencial
Gestão Administrativa	Coordenação da unidade, gestão de pessoas, planejamento, contratos, suprimentos, patrimônio, tecnologia da informação e apoio administrativo	Processos padronizados, gestão por resultados, controle interno, governança e melhoria contínua	Modelo Administrativo
Gestão da Qualidade	Monitoramento de indicadores, auditorias internas, gestão de riscos, segurança do paciente, análise crítica e planos de melhoria	Utilização do ciclo PDCA, indicadores institucionais, auditorias sistemáticas e monitoramento contínuo	Gestão da Qualidade
Educação Permanente	Capacitação, integração de novos colaboradores, reuniões técnicas, supervisão clínica e atualização profissional	Plano Institucional de Educação Permanente, cronograma anual e avaliação contínua da aprendizagem	Educação Permanente
Infraestrutura e Apoio Operacional	Gestão da estrutura física, manutenção predial, manutenção de equipamentos, limpeza, almoxarifado, farmácia e apoio logístico	Manutenção preventiva e corretiva, inspeções periódicas, gestão patrimonial e monitoramento da infraestrutura	Estrutura Física e Apoio Operacional
Monitoramento e Avaliação	Acompanhamento das metas, indicadores, contratos, produção assistencial e prestação de contas	Sistema institucional de monitoramento, análise de desempenho, reuniões gerenciais e emissão de relatórios periódicos	Monitoramento e Avaliação

Metodologia Geral de Execução

A execução das atividades será conduzida de forma integrada, articulando planejamento, execução, monitoramento, avaliação e melhoria contínua. Todos os processos serão desenvolvidos mediante protocolos institucionais, procedimentos operacionais padronizados, indicadores de desempenho,





registros sistemáticos e mecanismos permanentes de supervisão técnica, assegurando conformidade contratual, qualidade assistencial, eficiência operacional e transparência na gestão dos serviços.

c) Metas quantitativas e qualitativas

As metas quantitativas e qualitativas previstas neste Plano de Trabalho correspondem integralmente às metas oficiais estabelecidas no **Anexo II do Projeto Básico**, aplicáveis individualmente ao CAPS III Ser e Conviver e ao CAPS III Nova Unidade. Constituem parâmetros obrigatórios para o monitoramento da execução, avaliação do desempenho, fiscalização quadrimestral e verificação do cumprimento das obrigações pactuadas.

O InSaúde compromete-se a executar, registrar, consolidar e apresentar mensalmente os resultados de cada indicador, observando as fontes de informação, fórmulas de cálculo, metas, critérios de conformidade e formas de fiscalização determinadas pela Secretaria Municipal da Saúde de Sorocaba

→ Síntese das Metas Quantitativas e Qualitativas Contratuais dos CAPS I II Ser e Conviver e CAPS I II Nova Unidade

Metas Quantitativas Oficiais

- ➡ **Parâmetros complementares da Meta Quantitativa 5:** os atendimentos individuais de psicologia deverão possuir duração mínima de 30 minutos, compor acompanhamento longitudinal, ter frequência mínima semanal e duração mínima de três meses, conforme indicação no PTS.
- ➡ **Parâmetros complementares da Meta Quantitativa 6:** os atendimentos individuais do Polo VVS deverão possuir duração mínima de 30 minutos, acompanhamento longitudinal preferencialmente semanal e duração mínima de três meses, conforme PTS. A referência estrutural considera, no mínimo, um psicólogo com jornada semanal de 30 horas, correspondendo a 21 horas semanais ou até 42 atendimentos individuais de 30 minutos, conforme organização da equipe.





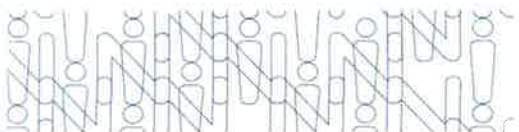
Meta oficial	Descrição	Fonte	Fórmula de cálculo	Meta contratual	Periodicidade	Fiscalização
1. Apoio Matricial para Unidade Básica de Saúde, UBS	Realizar apoio matricial em saúde mental junto às UBS/ESF do território de referência, com no mínimo uma reunião mensal por UBS.	Boletim de Produção Ambulatorial Consolidado, BPA-C.	Número de UBS/ESF de referência que receberam, no mínimo, uma reunião de apoio matricial no mês ÷ número total de UBS/ESF de referência × 100.	Alcançar 100% das UBS/ESF de referência , com realização de uma reunião de matriciamento mensal.	Mensal	Quadrimestral, com base nos registros mensais.
2. Acolhimento	Garantir acolhimento universal às demandas espontâneas e referenciadas, em regime de portas abertas e sem barreiras de acesso.	Boletim de Produção Ambulatorial Individual, BPA-I.	Número de usuários acolhidos ÷ número total de usuários que procuraram o serviço para acolhimento × 100.	Acolher 100% dos usuários no mesmo dia da chegada ao serviço.	Mensal	Quadrimestral, com base nos registros mensais.
3. Reunião com Familiares	Realizar reuniões com familiares e/ou responsáveis dos usuários em acompanhamento, com duração mínima de uma hora, promovendo orientação, compartilhamento de informações, fortalecimento do vínculo e participação no PTS.	Registro das Ações Ambulatoriais de Saúde, RAAS, e lista de presença assinada.	Número de reuniões com familiares realizadas no mês, com comprovação da participação.	Realizar, no mínimo, uma reunião mensal com familiares e/ou responsáveis , com registro de participação.	Mensal	Quadrimestral, com base nos registros mensais.
4. Consulta Médica	Garantir consulta médica aos usuários com indicação registrada em prontuário, em tempo oportuno.	Prontuário do usuário.	Número de usuários com indicação de consulta médica que tiveram consulta agendada em até 14 dias da indicação ÷ número total de usuários com indicação de consulta médica no período × 100.	Garantir agendamento de consulta médica em até 14 dias para 100% dos usuários com indicação registrada em prontuário.	Mensal	Quadrimestral, com base nos registros mensais.
5. Atendimento Individual de Psicologia	Garantir atendimentos individuais de psicologia aos usuários com indicação clínica definida no PTS, excluídos os atendimentos realizados pelo profissional de referência do Polo de Vítimas de Violência Sexual.	Prontuário e registros de produção assistencial.	Total de horas realizadas em atendimentos individuais de psicologia, exceto atendimentos do profissional de referência do Polo VVS, ÷ total de horas da carga horária assistencial dos	Destinar, no mínimo, 20% da carga horária assistencial da psicologia aos atendimentos individuais dos usuários admitidos no serviço.	Mensal	Quadrimestral, com base nos registros mensais.

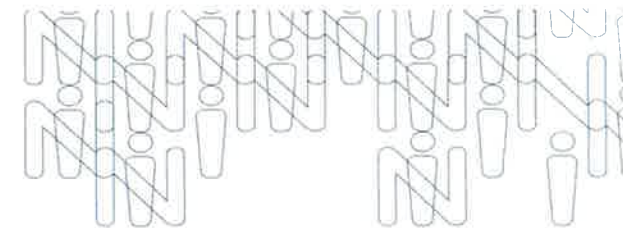




6. Atendimento Individual de Psicologia nos Polos de Vítimas de Violência Sexual	Garantir atendimento individual de psicologia aos usuários inseridos no Polo VVS, conforme indicação clínica e PTS.	Prontuário e registros de produção assistencial.	profissionais de psicologia × 100. Horas de atendimentos individuais de psicologia no Polo VVS ÷ horas de carga horária assistencial da psicologia do Polo VVS × 100.	Destinar 70% ou mais da carga horária assistencial da psicologia do Polo VVS aos atendimentos individuais.	Mensal	Quadrimestral, com base nos registros mensais.
7. Cobertura da Pesquisa de Satisfação do Usuário	Garantir a aplicação da pesquisa de satisfação aos responsáveis pelos usuários do CAPS i II, mediante instrumento padronizado e validado pela Secretaria Municipal da Saúde.	Relatório da pesquisa, planilha de consolidação e acesso às pesquisas aplicadas.	Número de participantes da pesquisa no período ÷ número médio de usuários ativos do mês anterior × 100.			

O detalhamento completo das metas quantitativas, indicadores, critérios de cálculo, parâmetros de avaliação, meios de verificação, documentos comprobatórios e periodicidade encontra-se reproduzido e desenvolvido nos capítulos específicos deste Plano de Trabalho, observando integralmente o **Anexo II – Metas Quantitativas, Qualitativas e Indicadores** do Projeto Básico estudado.

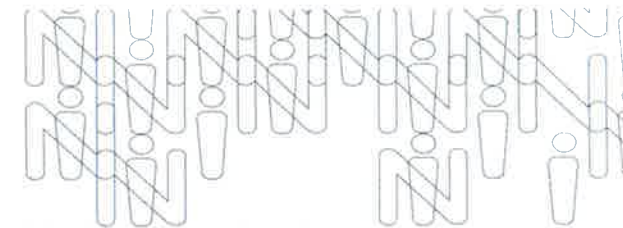




Metas Qualitativas Oficiais

Meta oficial	Descrição	Fonte	Fórmula ou forma de aferição	Meta contratual	Periodicidade	Fiscalização
1. Elaboração e Atualização do Projeto Terapêutico Singular, PTS	Garantir que todos os usuários ativos possuam PTS elaborado e atualizado em intervalo máximo de seis meses, com organização individualizada do cuidado.	Prontuários dos usuários e fichas de PTS.	Número de usuários com PTS atualizado nos últimos seis meses ÷ número total de usuários ativos no período × 100.	Primeiro ano: 30% no primeiro trimestre, 60% no segundo e 100% no terceiro. Demais anos: 100% dos usuários ativos com PTS atualizado.	Quadrimestral	Quadrimestral, mediante amostragem aleatória e representativa, com grau de confiança mínimo de 80% e margem de erro máxima de 15%.
2. Pesquisa de Satisfação do Usuário com Resultado entre Bom e Ótimo	Avaliar a percepção dos usuários e/ou responsáveis quanto à qualidade dos serviços prestados.	Relatório da pesquisa de satisfação e planilha validada pela Secretaria Municipal da Saúde.	Número de respostas classificadas como "Bom" ou "Ótimo" ÷ número total de respostas obtidas × 100.	Alcançar 80% ou mais de avaliações positivas , classificadas como "Bom" ou "Ótimo".	Mensal	Quadrimestral, com base nos registros mensais.
3. Articulação Intersectorial no Cuidado	Garantir reuniões e/ou ações com serviços da rede para apoiar a construção e execução do PTS, especialmente nos casos de maior complexidade.	BPA-C, prontuários, atas, listas de presença ou instrumentos equivalentes.	Número de reuniões ou ações intersectoriais realizadas no mês com participação de, no mínimo, dois atores externos ao CAPS.	Realizar seis ou mais reuniões intersectoriais mensais , com participação de pelo menos dois atores externos ao CAPS.	Mensal	Quadrimestral, com base nos registros mensais.
4. Atenção por meio de Atendimentos Domiciliares	Realizar atendimento domiciliar conforme necessidade registrada no PTS, especialmente nos casos de maior gravidade, vulnerabilidade ou dificuldade de acesso.	Prontuário do usuário e RAAS.	O Projeto Básico não estabelece fórmula percentual. A aferição ocorre pelo número mensal de atendimentos realizados, análise dos prontuários e verificação da indicação no PTS.	Realizar, no mínimo, cinco atendimentos domiciliares mensais, com usuários diferentes , além dos demais atendimentos indicados nos respectivos PTS.	Mensal	Quadrimestral, com análise de cinco prontuários selecionados pela fiscalização e verificação dos registros mensais.
6. Atendimento em Saúde Mental às Crianças e Adolescentes Vítimas de Violência Sexual	Garantir acolhimento e acompanhamento em saúde mental às crianças e adolescentes com suspeita ou confirmação de violência sexual.	Prontuário do usuário e registros do serviço.	Número de crianças e adolescentes com suspeita ou confirmação de violência sexual atendidos pelo CAPS I II ÷ número total de casos com suspeita ou	Garantir atendimento em saúde mental a 100% dos casos de suspeita ou confirmação de violência sexual	Mensal	Quadrimestral, com base nos registros mensais e análise dos prontuários selecionados pela fiscalização.





confirmação acolhidos no período × 100.	acolhidos serviço.	pelo
--	-----------------------	------

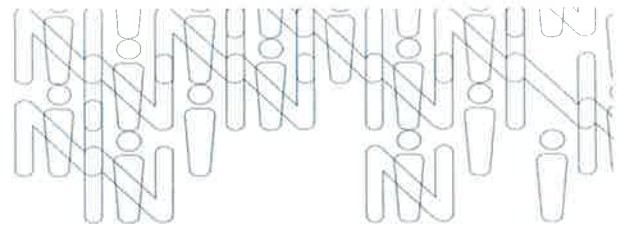
***Nota de fidelidade documental: o Anexo II do Projeto Básico apresenta a numeração das metas qualitativas na sequência **1, 2, 3, 4 e 6**, sem uma meta qualitativa identificada como número 5. A numeração foi preservada neste quadro para manter correspondência exata com o documento oficial.

Diretrizes de Monitoramento e Fiscalização

Os resultados de todas as metas serão consolidados mensalmente, com manutenção das respectivas evidências documentais e apresentação à Secretaria Municipal da Saúde nos prazos estabelecidos. A fiscalização será realizada quadrimestralmente, considerando os registros mensais, os sistemas oficiais, os prontuários, os documentos comprobatórios e os critérios específicos definidos para cada indicador.

Na hipótese de não cumprimento de qualquer meta, o InSaúde realizará análise crítica das causas, elaborará plano de ação corretivo, definirá responsáveis e prazos e acompanhará a efetividade das medidas adotadas, preservando a rastreabilidade das providências e a melhoria contínua da execução contratual.





d) Indicadores, documentos e meios de verificação

Os indicadores de desempenho, os documentos comprobatórios e os meios de verificação adotados para o monitoramento da execução contratual correspondem integralmente aos indicadores oficiais, fontes de informação, fórmulas de cálculo, metas, periodicidade de avaliação e critérios de fiscalização estabelecidos no **Anexo II do Projeto Básico**, reproduzidos de forma executiva no item **c) Metas Quantitativas e Qualitativas** desta Síntese Executiva.

O InSaúde manterá sistema permanente de monitoramento dos indicadores, assegurando a rastreabilidade das informações, a confiabilidade dos registros, a atualização contínua dos dados assistenciais e administrativos e a disponibilização tempestiva dos documentos comprobatórios para acompanhamento, fiscalização e prestação de contas junto à Secretaria Municipal da Saúde de Sorocaba.

Síntese dos Indicadores, Documentos e Meios de Verificação

Documento Comprobatório	Finalidade
Prontuário eletrônico e registros assistenciais	Comprovação da assistência prestada e dos indicadores clínicos
BPA-I, BPA-C, RAAS e demais sistemas oficiais	Comprovação da produção assistencial e das metas quantitativas
Projeto Terapêutico Singular (PTS)	Evidenciar o planejamento e acompanhamento terapêutico dos usuários
Relatórios gerenciais e assistenciais	Consolidação dos indicadores e acompanhamento da execução contratual
Atas, listas de presença e registros institucionais	Comprovação das reuniões, matriciamento, educação permanente e ações intersetoriais
Pesquisa de satisfação	Avaliação da percepção dos usuários e familiares quanto aos serviços prestados
Relatórios de monitoramento e planos de ação	Acompanhamento do desempenho institucional e implementação de melhorias

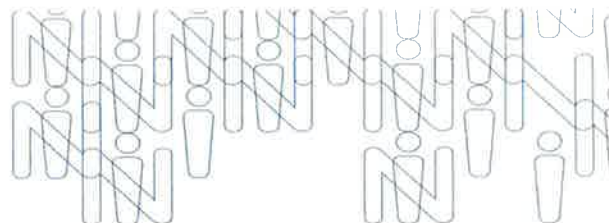
Os indicadores apresentados nesta síntese correspondem aos mecanismos de monitoramento previstos para a execução da parceria. Os critérios de cálculo, metas, parâmetros de avaliação, documentos comprobatórios, formas de apuração e demais requisitos técnicos encontram-se detalhados no Projeto Básico, no Termo de Referência e nos capítulos específicos deste Plano de Trabalho, os quais serão integralmente observados pelo InSaúde durante toda a vigência da parceria.

e) Correlação entre atividades e metas

Correlação entre as Atividades a serem Executadas e as Metas Contratuais

As atividades previstas neste Plano de Trabalho foram estruturadas de forma integrada para assegurar o cumprimento das metas quantitativas e qualitativas estabelecidas pela Secretaria Municipal da Saúde de Sorocaba. A matriz a seguir demonstra a relação entre os principais eixos de atuação institucional, os resultados esperados e as metas oficiais definidas no Projeto Básico,





evidenciando a coerência metodológica da proposta e a vinculação entre as ações executadas e os compromissos contratuais.

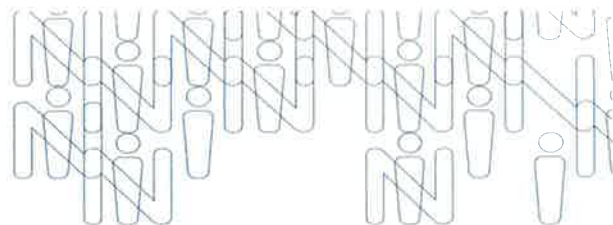
📌 **Matriz de Correlação entre Atividades, Resultados Esperados e Metas Contratuais**

Atividade Institucional	Resultado Esperado	Meta Contratual Relacionada	Indicador de Acompanhamento
Acolhimento inicial e avaliação multiprofissional	Garantir acesso qualificado e oportuno ao serviço	100% dos usuários acolhidos conforme critérios do Projeto Básico	Indicador de acolhimento
Elaboração e acompanhamento do Projeto Terapêutico Singular (PTS)	Organização do cuidado individualizado	Cumprimento dos parâmetros assistenciais previstos para acompanhamento dos usuários	Percentual de PTS elaborados e atualizados
Atendimentos individuais e coletivos	Desenvolvimento das ações terapêuticas previstas	Cumprimento das metas quantitativas de produção assistencial	Produção assistencial mensal
Atendimento e orientação às famílias	Fortalecimento do cuidado compartilhado	Realização das reuniões e atividades com familiares previstas contratualmente	Indicador de atividades com familiares
Apoio matricial às UBS/ESF	Fortalecimento da Rede de Atenção Psicossocial	Cumprimento da meta mensal de matriciamento estabelecida no Projeto Básico	Número de ações de matriciamento realizadas
Articulação com a Rede Intersetorial	Ampliação da integralidade do cuidado	Integração com os serviços da rede conforme fluxos institucionais	Registros das articulações realizadas
Educação Permanente	Qualificação contínua das equipes	Cumprimento do Plano Anual de Educação Permanente	Indicador de capacitação das equipes
Monitoramento dos indicadores institucionais	Acompanhamento sistemático do desempenho contratual	Cumprimento das metas quantitativas e qualitativas pactuadas	Painel de indicadores institucionais
Gestão da qualidade e melhoria contínua	Aperfeiçoamento permanente dos processos	Manutenção dos padrões de qualidade previstos contratualmente	Relatórios de monitoramento e planos de ação

A presente matriz possui caráter executivo e demonstra a vinculação entre as principais atividades desenvolvidas pelo InSaúde e as metas oficiais estabelecidas para a execução da parceria. O detalhamento operacional das atividades, metas, indicadores, critérios de cálculo e parâmetros de avaliação encontra-se desenvolvido nos capítulos específicos deste Plano de Trabalho e no Anexo II do Projeto Básico, que constituem as referências oficiais para monitoramento e fiscalização da execução contratual.

✓



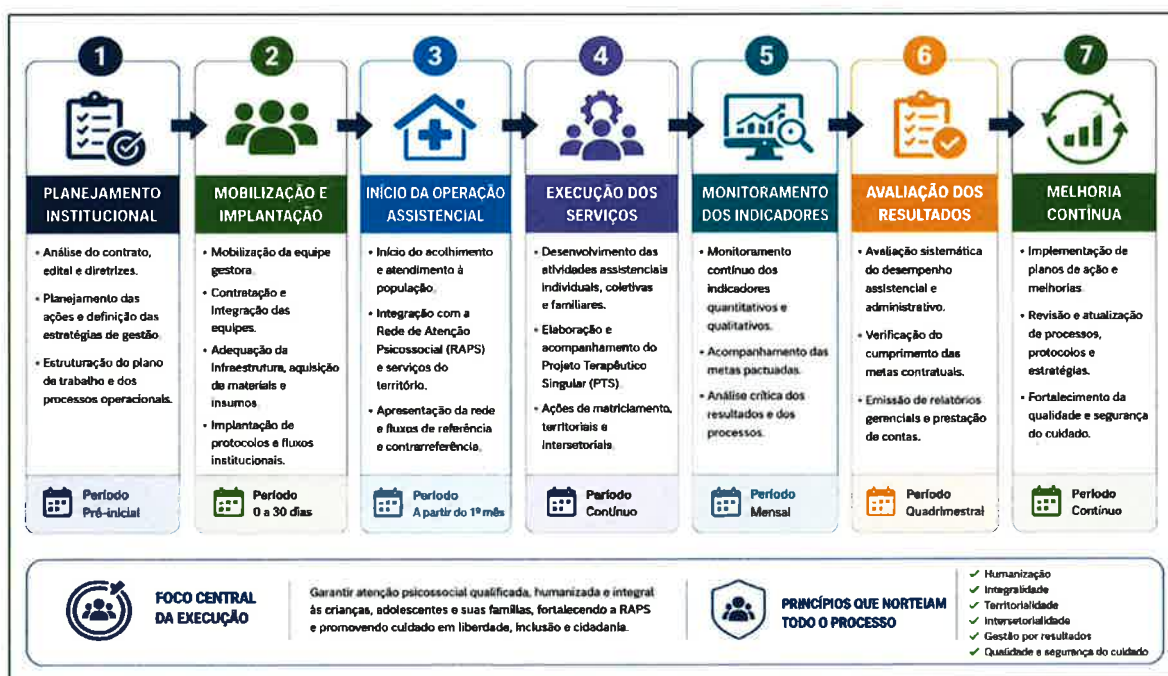


f) Etapas de execução

A execução do objeto será desenvolvida de forma planejada, progressiva e integrada, observando as etapas de mobilização, implantação, início da operação assistencial, execução das atividades, monitoramento dos indicadores, avaliação sistemática dos resultados e melhoria contínua dos processos. Essa metodologia assegura a organização da transição operacional, a continuidade da assistência, o cumprimento das metas contratuais e a prestação dos serviços com qualidade, eficiência e conformidade com as diretrizes estabelecidas no Edital, no Projeto Básico e no Termo de Referência.

A Figura apresenta, de forma resumida, as principais etapas que nortearão a implantação e a execução dos serviços dos CAPS III Ser e Conviver e CAPS III Nova Unidade, evidenciando a sequência lógica das ações institucionais previstas para o gerenciamento da parceria.

Macrofluxo das Etapas de Execução da Parceria



g) Previsão de início e término da execução

A execução do objeto terá início após a assinatura do Termo de Convênio o e emissão da Ordem de Início dos Serviços pela Secretaria Municipal da Saúde de Sorocaba, observando o cronograma de implantação previsto neste Plano de Trabalho. As etapas de mobilização, estruturação operacional, implantação dos processos assistenciais e administrativos e início da operação ocorrerão de forma planejada, garantindo a continuidade da assistência e o cumprimento dos prazos estabelecidos contratualmente.

A execução dos serviços será desenvolvida durante toda a vigência da parceria, observando as fases de implantação, operação assistencial, monitoramento permanente, avaliação sistemática dos resultados e melhoria contínua, conforme cronograma executivo apresentado a seguir.





Cronograma Executivo de Implantação e Execução da Parceria

Etapa	Período de Execução	Situação Esperada
Assinatura do Termo de Convênio	Marco Inicial	Formalização da parceria
Mobilização Institucional	Até 15 dias	Constituição da equipe gestora, planejamento operacional e organização administrativa
Implantação Operacional	Até 15 dias	Adequação da infraestrutura, organização dos processos, disponibilização dos recursos humanos e materiais
Início da Operação Assistencial	Conforme cronograma contratual	Início da prestação dos serviços à população
Execução dos Serviços	Durante toda a vigência contratual	Desenvolvimento contínuo das atividades assistenciais, administrativas e gerenciais
Monitoramento e Avaliação	Mensal	Acompanhamento dos indicadores, metas e desempenho institucional
Prestação de Contas	Mensal e conforme cronograma contratual	Apresentação dos relatórios assistenciais, financeiros e gerenciais
Avaliação Global da Execução	Durante toda a vigência da parceria	Avaliação dos resultados, implementação de melhorias e aperfeiçoamento contínuo

Nova Unidade considerar o prazo de 30 dias

Os prazos apresentados possuem caráter executivo e serão ajustados, quando necessário, às datas de assinatura do Termo de Convênio, emissão da Ordem de Início dos Serviços e demais marcos definidos pela Secretaria Municipal da Saúde de Sorocaba, preservando integralmente os prazos e condições estabelecidos no Edital, no Projeto Básico e no instrumento contratual.

i) Objetivos gerais e específicos

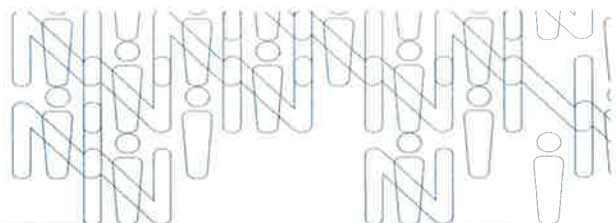
Os objetivos geral e específicos deste Plano de Trabalho encontram-se apresentados de forma detalhada na seção "**Objetivos do Plano de Trabalho**", integrante da Apresentação da Proposta, na qual são estabelecidas as diretrizes estratégicas que orientam a execução do objeto, o modelo de gestão, a organização dos processos assistenciais e administrativos e o cumprimento das metas e indicadores pactuados.

De forma sintética, o presente Plano de Trabalho tem como objetivo geral assegurar a gestão qualificada, eficiente, humanizada e integrada dos CAPS III Ser e Conviver e CAPS III Nova Unidade, promovendo atenção psicossocial integral às crianças, adolescentes e seus familiares, em conformidade com as diretrizes do Sistema Único de Saúde, da Rede de Atenção Psicossocial, do Projeto Básico, do Termo de Referência e das demais normas aplicáveis.

Os objetivos específicos contemplam a organização dos processos assistenciais, o fortalecimento da atuação multiprofissional, a qualificação permanente das equipes, a integração com a Rede de Atenção Psicossocial e com a rede intersetorial, o monitoramento dos indicadores institucionais, o cumprimento das metas contratuais e a promoção da melhoria contínua da qualidade dos serviços prestados.

Síntese dos Objetivos do Plano de Trabalho





Objetivo	Síntese
Objetivo Geral	Executar a gestão dos CAPS ill Ser e Conviver e CAPS ill Nova Unidade com qualidade, eficiência, humanização, segurança assistencial e integral observância às diretrizes do SUS, da Rede de Atenção Psicossocial e às exigências do Edital, do Projeto Básico e do Termo de Referência.
Objetivos Específicos	Organizar os processos assistenciais e administrativos; assegurar atendimento multiprofissional qualificado; promover educação permanente; fortalecer a articulação em rede; monitorar indicadores e metas contratuais; garantir gestão eficiente dos recursos humanos, materiais e financeiros; implementar processos de melhoria contínua e fortalecer a governança institucional.

j) Volume de serviços

Indicação do Volume de Serviços a serem Pactuados

O volume de serviços a serem executados pelo InSaúde corresponde integralmente às ações assistenciais, administrativas e gerenciais previstas para os CAPS ill Ser e Conviver e CAPS ill Nova Unidade, observando os parâmetros operacionais, metas quantitativas e qualitativas, capacidade instalada, composição das equipes, processos de trabalho e demais requisitos estabelecidos no Projeto Básico, no Termo de Referência e em seus respectivos anexos.

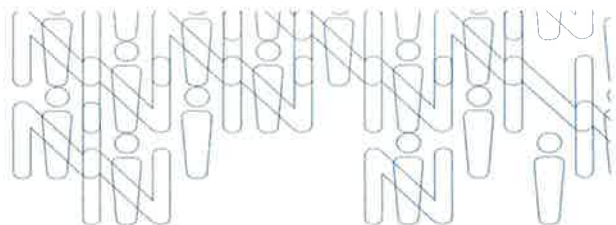
Os quantitativos assistenciais, parâmetros de produção, metas contratuais e demais volumes de atendimento serão executados conforme pactuação estabelecida pela Secretaria Municipal da Saúde de Sorocaba, assegurando a oferta contínua dos serviços durante todo o período de vigência da parceria, com monitoramento permanente dos indicadores de desempenho e avaliação sistemática do cumprimento das metas contratuais.

➡ Síntese do Volume de Serviços Pactuados dos CAPS i II Ser e Conviver e Novo CAPS i II

Eixo de Serviço	Volume Pactuado	Referência Oficial
Atendimento multiprofissional individual	Conforme metas e parâmetros estabelecidos pela Secretaria Municipal da Saúde	Projeto Básico e Anexo II
Atendimentos em grupo	Conforme programação terapêutica institucional	Projeto Básico e Anexo II
Atendimentos às famílias	Conforme metas assistenciais pactuadas	Projeto Básico e Anexo II
Projeto Terapêutico Singular (PTS)	Elaborado e acompanhado para os usuários elegíveis, conforme critérios assistenciais	Projeto Básico
Ações de matriciamento	Conforme metas mensais estabelecidas para as UBS/ESF de referência	Projeto Básico e Anexo II
Articulação com a Rede de Atenção Psicossocial e rede intersetorial	Conforme fluxos e necessidades assistenciais do território	Projeto Básico
Educação Permanente	Conforme Plano Institucional de Educação Permanente	Plano de Trabalho
Gestão administrativa e operacional	Execução contínua durante toda a vigência da parceria	Plano de Trabalho
Monitoramento de indicadores e prestação de contas	Conforme cronograma contratual e normas da Secretaria Municipal da Saúde	Projeto Básico

~





O detalhamento completo dos quantitativos de produção, metas assistenciais, indicadores de desempenho, parâmetros de acompanhamento e critérios de avaliação encontra-se desenvolvido nos capítulos específicos deste Plano de Trabalho e nos anexos oficiais do Projeto Básico, os quais constituem a referência para a execução e fiscalização da parceria.

k) Recursos Humanos

A execução dos serviços contará com equipe multiprofissional dimensionada especificamente para atender às necessidades operacionais dos CAPS III Ser e Conviver e CAPS III Nova Unidade, observando integralmente os parâmetros estabelecidos no Projeto Básico, no Termo de Referência, na legislação aplicável e nas diretrizes da Rede de Atenção Psicossocial.

O dimensionamento dos recursos humanos foi elaborado considerando o perfil assistencial das unidades, o volume de serviços pactuado, a carga horária exigida para cada categoria profissional, a continuidade da assistência, a segurança dos usuários, a cobertura integral do horário de funcionamento e a garantia da qualidade técnico assistencial dos serviços.

Com o objetivo de proporcionar maior transparência, facilitar a análise da Comissão de Seleção e demonstrar a consistência técnica da proposta, o InSaúde apresenta, em anexo ao presente Plano de Trabalho, o **Plano de Dimensionamento de Recursos Humanos**, contendo o detalhamento completo da estrutura de pessoal prevista para a execução da parceria.

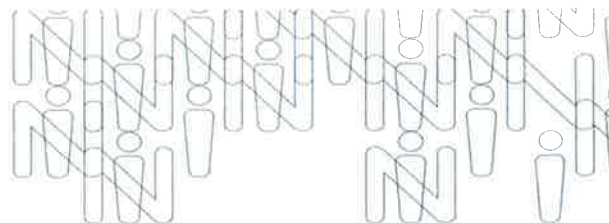
O referido documento apresenta, de forma individualizada, os cargos, quantitativos de profissionais, requisitos de escolaridade, cargas horárias semanal e mensal, horários de trabalho, formas de contratação, distribuição por unidade e demais informações necessárias para evidenciar a capacidade operacional da instituição e o atendimento integral às exigências estabelecidas pela Secretaria Municipal da Saúde de Sorocaba.

Síntese dos Recursos Humanos

Item	Descrição
Dimensionamento da equipe	Elaborado conforme Projeto Básico, Termo de Referência e necessidades assistenciais dos CAPS I II
Categorias profissionais	Equipe multiprofissional conforme composição mínima e quantitativos previstos para a parceria
Carga horária	Conforme legislação profissional, Projeto Básico e escala operacional das unidades
Regime de contratação	Conforme legislação trabalhista vigente e modelo institucional adotado pelo InSaúde
Distribuição das equipes	Organizada para garantir cobertura integral do horário de funcionamento das unidades
Documento complementar	Plano de Dimensionamento de Recursos Humanos (Anexo)

O detalhamento completo da estrutura de Recursos Humanos integra os anexos deste Plano de Trabalho, contemplando todas as informações exigidas pelo roteiro oficial do Edital, incluindo cargos, quantitativos, escolaridade, jornadas de trabalho, horários de atuação, regime de contratação





e distribuição das equipes por unidade, constituindo referência para a execução, monitoramento e fiscalização da parceria.

1) Recursos materiais

Os recursos materiais previstos para a execução da parceria foram dimensionados de forma a assegurar o pleno funcionamento dos CAPS III Ser e Conviver e CAPS III Nova Unidade, contemplando toda a infraestrutura física, mobiliário, equipamentos assistenciais, equipamentos de informática, materiais permanentes, materiais de consumo, recursos tecnológicos e demais elementos indispensáveis à execução das atividades assistenciais, administrativas e operacionais.

O planejamento dos recursos materiais foi elaborado considerando as exigências estabelecidas no Projeto Básico, no Termo de Referência, nas normas técnicas aplicáveis e nas necessidades operacionais das unidades, garantindo compatibilidade com o modelo assistencial proposto, segurança dos usuários, continuidade dos serviços, eficiência operacional e adequada conservação do patrimônio público.

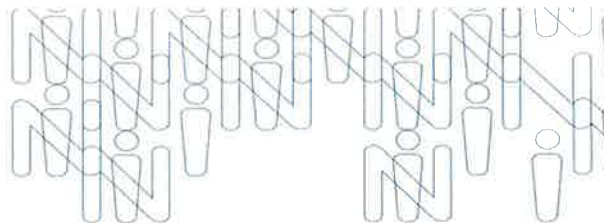
Os capítulos específicos deste Plano de Trabalho apresentam o detalhamento da estrutura física, da organização dos ambientes, da infraestrutura tecnológica, dos equipamentos, do mobiliário, dos sistemas de apoio, da manutenção predial e dos equipamentos, evidenciando a abrangência do planejamento institucional e o compromisso do InSaúde em disponibilizar todos os recursos necessários para a execução integral do objeto da parceria.

Síntese dos Recursos Materiais

Categoria	Descrição
Estrutura física	Ambientes assistenciais, administrativos e de apoio técnico dimensionados conforme Projeto Básico
Equipamentos assistenciais	Equipamentos necessários ao desenvolvimento das atividades clínicas e terapêuticas
Equipamentos de informática	Computadores, impressoras, rede lógica, internet e demais recursos tecnológicos
Mobiliário	Mobiliário assistencial, administrativo e de apoio compatível com as atividades desenvolvidas
Materiais permanentes	Equipamentos e bens patrimoniais necessários ao funcionamento das unidades
Materiais de consumo	Insumos assistenciais, materiais administrativos, limpeza e expediente
Sistemas de apoio	Farmácia, almoxarifado, copa, DML, gestão de resíduos e demais áreas de apoio operacional
Manutenção e conservação	Plano institucional de manutenção preventiva e corretiva da infraestrutura e dos equipamentos
Referência no Plano	Recursos detalhados nos capítulos de Estrutura Física, Ambiente, Equipamentos, Apoio Operacional e Manutenção

O planejamento dos recursos materiais foi desenvolvido de forma integrada aos modelos assistencial, administrativo e operacional apresentados neste Plano de Trabalho, assegurando que toda a infraestrutura física, tecnológica e logística necessária à execução da parceria esteja contemplada, em conformidade com as exigências do Projeto Básico e do Termo de Referência.





m) Formas de fiscalização

A execução da parceria será acompanhada por sistema institucional de monitoramento e fiscalização estruturado em mecanismos permanentes de controle assistencial, administrativo, operacional e financeiro, assegurando o cumprimento das obrigações contratuais, das metas pactuadas e dos indicadores de desempenho estabelecidos pela Secretaria Municipal da Saúde de Sorocaba.

O modelo de fiscalização proposto pelo InSaúde está fundamentado na utilização de indicadores institucionais, auditorias internas, acompanhamento sistemático da produção assistencial, monitoramento da execução contratual, análise crítica dos resultados, gestão de riscos, prestação de contas, supervisão técnica e emissão periódica de relatórios gerenciais, permitindo o acompanhamento contínuo da qualidade dos serviços e da conformidade da execução contratual.

O detalhamento dos mecanismos de fiscalização, governança, auditoria, monitoramento, controle interno, avaliação de desempenho e prestação de contas encontra-se desenvolvido nos capítulos específicos deste Plano de Trabalho.

Síntese das Formas de Fiscalização da Execução da Parceria

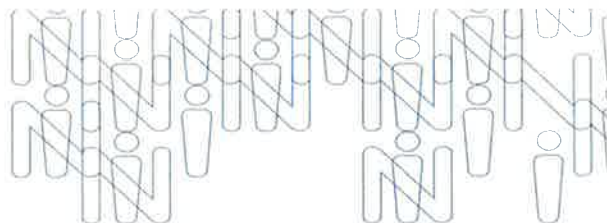
Instrumento de Fiscalização	Finalidade
Monitoramento dos indicadores institucionais	Acompanhar o desempenho assistencial, administrativo e gerencial
Avaliação do cumprimento das metas	Verificar a execução das metas quantitativas e qualitativas pactuadas
Auditorias internas	Avaliar conformidade dos processos e identificar oportunidades de melhoria
Supervisão técnica	Acompanhar a qualidade da assistência e o desempenho das equipes
Relatórios gerenciais	Consolidar informações para análise da gestão e tomada de decisão
Prestação de contas	Demonstrar a execução física, assistencial e financeira da parceria
Gestão de riscos	Identificar, monitorar e tratar riscos operacionais e assistenciais
Comissão de Acompanhamento e Fiscalização	Acompanhar a execução contratual conforme competências definidas pela Administração Pública
Planos de ação e melhoria contínua	Implementar medidas corretivas e preventivas decorrentes das avaliações realizadas

O modelo institucional de fiscalização foi estruturado de forma integrada aos sistemas de governança, monitoramento, gestão da qualidade, auditoria e prestação de contas apresentados neste Plano de Trabalho, assegurando transparência, rastreabilidade das informações, conformidade contratual e melhoria contínua da execução dos serviços.

n) Local destinado à execução

A execução do objeto será realizada nas unidades integrantes do **Lote I**, compreendendo o **Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil II Ser e Conviver** e o **Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil II Nova Unidade**, pertencentes à Rede Municipal de Atenção Psicossocial do Município de Sorocaba.





O InSaúde executará integralmente as ações assistenciais, administrativas, operacionais e gerenciais nas unidades destinadas à execução da parceria, observando rigorosamente as características estruturais, funcionais e assistenciais estabelecidas no Projeto Básico, no Termo de Referência e na legislação aplicável aos Centros de Atenção Psicossocial.

Nos termos do Projeto Básico, caso haja necessidade de mudança das atuais instalações, o InSaúde assegura que os novos imóveis destinados ao funcionamento dos CAPS i II atenderão integralmente às exigências de infraestrutura, acessibilidade, ambiência, dimensionamento dos ambientes, segurança, conforto, funcionalidade e demais requisitos técnicos estabelecidos pela Secretaria Municipal da Saúde e pelos referenciais do Ministério da Saúde, garantindo a continuidade da assistência sem prejuízo aos usuários e às atividades desenvolvidas.

O planejamento institucional contempla todas as providências necessárias para assegurar que o local destinado à execução da parceria disponha de condições físicas, operacionais e tecnológicas compatíveis com o modelo assistencial proposto, proporcionando ambiente seguro, acolhedor, humanizado e adequado ao atendimento de crianças, adolescentes, familiares e profissionais.

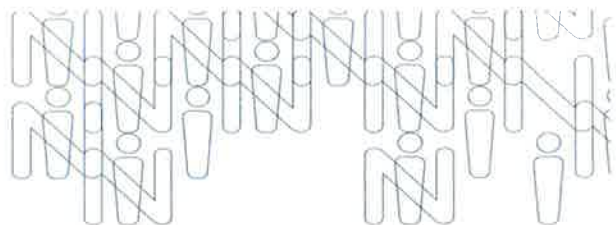
Local Destinado à Execução da Parceria

Item	Descrição
Município	Sorocaba/SP
Lote	Lote I
Unidades contempladas	CAPS III Ser e Conviver e CAPS III Nova Unidade
Natureza dos serviços	Gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde mental infantojuvenil
Abrangência	Atendimento à população referenciada pela Rede Municipal de Atenção Psicossocial
Estrutura física	Conforme requisitos estabelecidos no Projeto Básico e no Termo de Referência
Adequação das instalações	Caso haja mudança das atuais unidades, os imóveis atenderão integralmente às exigências de infraestrutura, acessibilidade, ambiência e segurança previstas no Projeto Básico
Horário de funcionamento	Conforme definido pela Secretaria Municipal da Saúde para os CAPS i II
Referência técnica	Estrutura física, ambientes e organização operacional detalhados no Capítulo C6 deste Plano de Trabalho

VI- O plano de trabalho deverá ser composto por índice, relacionando todos os documentos e as folhas em que se encontram, em vias numeradas e rubricadas, sem emendas ou rasuras, na forma original ou cópia autenticada.

O Plano de Trabalho encontra-se organizado com **Sumário e índice de localização**, inseridos no início da Proposta Técnica, permitindo a identificação dos capítulos, itens, subitens, quadros, tabelas, figuras, anexos e demais documentos que integram a proposta.





A organização documental foi estruturada de forma a facilitar a conferência pela Comissão de Seleção, mantendo correspondência com o Roteiro Oficial do Edital e com os respectivos itens e subitens exigidos para apresentação da Proposta Técnica.

VII. - O plano de trabalho deverá ainda conter em seu projeto o desenvolvimento das ações indispensáveis.

O InSaúde desenvolveu, ao longo do presente Plano de Trabalho, as ações assistenciais, administrativas, operacionais e gerenciais indispensáveis à execução do objeto, demonstrando metodologia de gestão, organização dos processos de trabalho, definição de responsabilidades, fluxos operacionais, mecanismos de monitoramento, indicadores e instrumentos de controle.

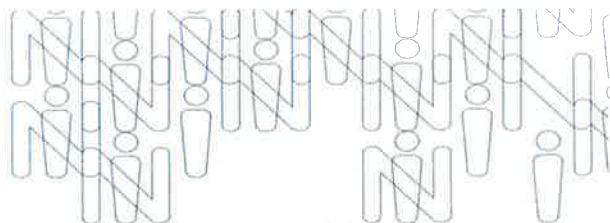
As ações propostas encontram-se distribuídas de forma integrada nos respectivos capítulos e subitens, assegurando condições técnicas e operacionais para a adequada execução dos serviços durante toda a vigência da parceria.

VIII - A proposta técnica também deve estar em congruência com os itens estabelecidos nos demais anexos, contendo a descrição e desenvolvimento dos itens contidos neste Roteiro para elaboração de propostas.

A presente Proposta Técnica foi elaborada em conformidade com o Edital, o Projeto Básico, o Termo de Referência, seus anexos e o Roteiro Oficial para elaboração da proposta, contemplando a descrição e o desenvolvimento dos requisitos técnicos, assistenciais, administrativos, operacionais e gerenciais aplicáveis ao objeto.

Os capítulos, itens, subitens, quadros, tabelas, fluxos e anexos foram estruturados de forma correlacionada, assegurando congruência entre as exigências do instrumento convocatório e as soluções técnicas apresentadas pelo InSaúde.





IX - A proposta técnica de trabalho deverá ser entregue aos moldes de um plano de trabalho conforme modelo:

IDENTIFICAÇÃO INSTITUCIONAL

1.1 Apresentação da Organização Social

→ Dados cadastrais da Organização Social

DADOS DA ENTIDADE			
Razão Social: InSaúde – Instituto Nacional de Pesquisa e Gestão em Saúde			CNPJ: 44.563.716/0001-72
Data de Constituição: 01/08/1948		Data de Inscrição do CNPJ: 07/02/1975	
SEDE SOCIAL – MANTENEDORA			
Horário de Funcionamento: 24 horas - Dias da Semana: 07 dias			
Endereço: Av. Guilherme de Arruda Castanho, 496, Centro			
Cidade: Bernardino de Campos	UF: São Paulo	CEP: 18.960-000	Tel: (14) 3346 1100
Site: www.insaude.org.br			
Representante Legal:	RG:	CPF:	
Nelson Alves Lima - Presidente	[REDACTED]	[REDACTED]	
SEDE ADMINISTRATIVA			
Horário de Funcionamento: das 8:00 às 18:00 horas de Segunda a Sexta-Feira			
Endereço: Av. Paulista, 1.754 – Conj. 5 A – Bela Vista			
Cidade: São Paulo	UF: São Paulo	CEP: 01.310-920	Tel.: (11) 3876 6787
Contato: Nelson Lima	e-mail: contato@insaude.org.br		

→ 1.2 Inscrições E Registros

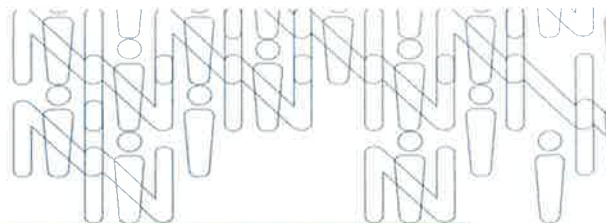
Presidente: Nelson Alves Lima			
CNES		Nº [REDACTED]	
Utilidade Pública	Federal ()	Municipal ()	Estadual ()
Nº 618			

→ 1.3 Composição Da Atual Diretoria Estatutária

Presidente: Nelson Alves Lima			
Cargo: Presidente (*)		Profissão: Administrador	
Data de Nascimento: 11/01/1955	CPF: [REDACTED]	RG: [REDACTED]	Órgão Expedidor: SSP/SP
Vigência do mandato da diretoria atual		de 17/03/2026 até 16/03/2028	
Vice-Presidente: Luciano Carneiro Lobo			
Cargo: Vice-Presidente (*)		Profissão: Administrador	
Data de Nascimento: 03/12/1969	CPF: [REDACTED]	RG: [REDACTED]	Órgão Expedidor: SSP/SP
Vigência do mandato da diretoria atual		de 05/06/2025 até 04/06/2027	

→ 1.4 Composição Da Atual Diretoria Executiva





Nome do Diretor: Marcus Vinicius Alves da Silva Rodrigues		
Cargo: Diretor Executivo	Profissão: Engenheiro	
CPF: [REDACTED]	RG: [REDACTED]	Órgão Expedidor: SSP/SP
Nome do Diretor: Marcelo Gurjão Silveira Aith		
Cargo: Diretor Jurídico	Profissão: Advogado	
CPF: [REDACTED]	RG: [REDACTED]	Órgão Expedidor: SSP/SP
Nome do Diretor: Ênylo Vinicius Faria		
Cargo: Diretor Operações	Profissão: Administrador Hospitalar	
CPF: [REDACTED]	RG: 5.695.349	Órgão Expedidor: SSP/MG
Nome do Diretor (a): Gláucia Cassiano		
Cargo: Diretora Administrativa	Profissão: Administradora Hospitalar	
CPF: [REDACTED]	RG: [REDACTED]	Órgão Expedidor: SSP/SP
Nome do Diretor: Ricardo Ratti		
Cargo: Diretor Médico – RT	Profissão: Médico	
CPF: [REDACTED]	RG: [REDACTED]	Órgão Expedidor: SSP/SP

→ 2. Área Especificação Da Atividade

Nome do Diretor: Ricardo Ratti		
Preponderante	Assistência Social ()	
Saúde (X)	Educação ()	Outro: Especificar ()

Secundária, quando houver:		
Preponderante	Assistência Social (X)	
Saúde (X)	Educação ()	Outro: Especificar ()

→ Identificação Do Serviço Por Atenção:

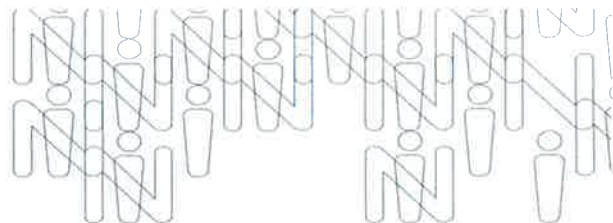
Identificação Do Serviço Por Atenção:		
Atenção Básica – Saúde Mental (X)	Médica Complexidade ()	Alta Complexidade ()

2.1 História Institucional

O Instituto Nacional de Pesquisa e Gestão em Saúde, InSaúde, possui uma trajetória consolidada na área da saúde, construída ao longo de décadas de atuação voltada à promoção, organização e qualificação da assistência à população brasileira. Sua evolução institucional reflete o compromisso permanente com a inovação, a responsabilidade social, a excelência na gestão e o fortalecimento das políticas públicas de saúde.

As origens institucionais remontam ao ano de 1948, período em que tiveram início as atividades voltadas ao atendimento da população e ao desenvolvimento de ações assistenciais. Ao longo dos anos, a instituição ampliou gradativamente sua atuação, acompanhando as transformações do





sistema de saúde brasileiro, incorporando novos modelos de gestão, fortalecendo sua capacidade técnico administrativa e expandindo sua participação na execução de serviços públicos de saúde.

Em 2015, diante da crescente demanda por modelos modernos de administração pública e da necessidade de especialização na gestão de serviços assistenciais, ocorreu a consolidação do Instituto Nacional de Pesquisa e Gestão em Saúde, InSaúde, fortalecendo sua identidade institucional e ampliando sua capacidade de atuação em diferentes níveis de atenção à saúde.

Desde então, o InSaúde vem desenvolvendo um modelo de gestão baseado em princípios de governança corporativa, planejamento estratégico, transparência, conformidade legal, eficiência administrativa, gestão por resultados e melhoria contínua, permitindo a administração qualificada de unidades de saúde em diferentes perfis assistenciais, sempre em consonância com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde.

Ao longo de sua trajetória, a instituição consolidou experiência na gestão de serviços de atenção primária, atenção especializada, urgência e emergência, assistência hospitalar, serviços de apoio diagnóstico e terapêutico, saúde mental e demais componentes da Rede de Atenção à Saúde, desenvolvendo metodologias próprias de gestão, monitoramento de indicadores, educação permanente, gestão da qualidade, segurança assistencial e controle dos processos administrativos.

A evolução institucional do InSaúde é marcada pelo investimento contínuo na qualificação de suas equipes, na incorporação de ferramentas de gestão, na modernização dos processos organizacionais e no fortalecimento dos mecanismos de governança, assegurando elevado padrão técnico e capacidade operacional para responder aos desafios da gestão pública em saúde.

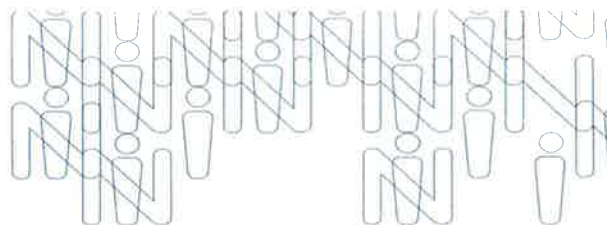
Essa trajetória permitiu à instituição desenvolver sólida experiência na celebração e execução de contratos, convênios e instrumentos de parceria com o Poder Público, atuando de forma integrada com gestores municipais, estaduais e federais, sempre pautada pela responsabilidade institucional, pelo compromisso com os resultados assistenciais e pela utilização eficiente dos recursos públicos.

Mais do que uma evolução cronológica, a história do InSaúde representa um processo contínuo de aperfeiçoamento institucional, sustentado pela busca permanente da excelência na gestão dos serviços públicos de saúde. Essa experiência constitui um dos principais fundamentos da presente proposta técnica, demonstrando a capacidade do Instituto para assumir a gestão dos Centros de Atenção Psicossocial Infantojuvenil do Município de Sorocaba com segurança, responsabilidade, qualidade assistencial e compromisso com os resultados pactuados.

2.2 Missão

A missão institucional do Instituto Nacional de Pesquisa e Gestão em Saúde, InSaúde, orienta todas as suas ações estratégicas, assistenciais e administrativas, refletindo o compromisso





permanente com a excelência na gestão dos serviços públicos, a segurança dos usuários e a utilização responsável dos recursos públicos.

Missão Institucional

"Garantir a assistência segura e ser referência na gestão de recurso público."

Essa missão traduz o compromisso permanente do InSaúde com a prestação de serviços de saúde pautados na qualidade, na segurança assistencial, na eficiência da gestão, na ética institucional e na busca contínua por resultados que contribuam para o fortalecimento do Sistema Único de Saúde e para a melhoria da qualidade de vida da população.

2.3 Visão

A visão institucional representa o direcionamento estratégico do InSaúde e evidencia o compromisso da organização com a transparência, a inovação, a responsabilidade institucional e a excelência na gestão dos serviços públicos.

Visão Institucional

"Ser reconhecido, até 2020, pela transparência em gestão da saúde, educação e assistência social."

Nossos princípios permanecem plenamente incorporados à cultura organizacional do InSaúde, orientando continuamente a busca pela excelência, pela transparência, pela inovação e pelo aperfeiçoamento permanente da gestão dos serviços públicos de saúde.

2.4 Valores Institucionais

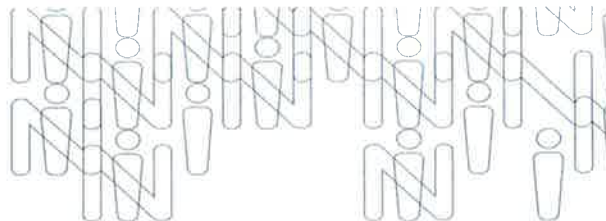
Os valores institucionais representam os princípios que orientam o comportamento organizacional, a atuação das equipes e a condução dos processos assistenciais e administrativos desenvolvidos pelo InSaúde.

Vitalidade

Atuar com entusiasmo, energia, comprometimento e capacidade de inovação, estimulando o desenvolvimento humano, o trabalho colaborativo e a busca permanente pela melhoria dos resultados institucionais.

Transparência





Conduzir todas as ações com clareza, integridade, responsabilidade e respeito aos princípios da administração pública, assegurando relações éticas, prestação de contas eficiente e confiança entre gestores, trabalhadores, usuários e órgãos de controle.

Segurança Assistencial

Promover ambientes organizacionais seguros, fortalecendo a cultura da qualidade, da prevenção de riscos, da segurança do paciente, da gestão baseada em evidências e da melhoria contínua dos processos assistenciais.

Qualidade

Buscar permanentemente elevados padrões de desempenho técnico, administrativo e assistencial, adotando metodologias modernas de gestão, monitoramento de indicadores, inovação organizacional e aperfeiçoamento contínuo dos serviços prestados à população.

2.5 Princípios de Atuação

A atuação do Instituto Nacional de Pesquisa e Gestão em Saúde, InSaúde, está fundamentada em princípios institucionais que orientam a gestão dos serviços públicos de saúde, assegurando conformidade com os princípios constitucionais da Administração Pública, com as diretrizes do Sistema Único de Saúde e com os valores organizacionais que norteiam sua cultura institucional.

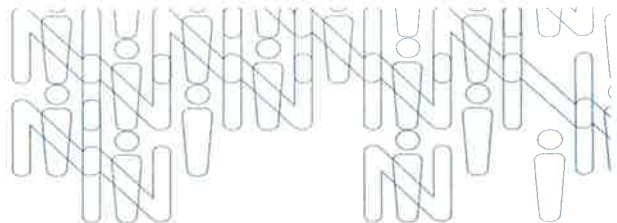
Esses princípios constituem a base para o planejamento, execução, monitoramento e aperfeiçoamento contínuo das ações assistenciais e administrativas, promovendo uma gestão ética, eficiente, transparente e orientada para resultados, sempre centrada nas necessidades da população usuária e na valorização das equipes multiprofissionais.

Nesse contexto, o InSaúde desenvolve suas atividades observando os seguintes princípios de atuação:

Assistência Centrada no Usuário

Promover cuidado humanizado, integral, seguro e resolutivo, reconhecendo as necessidades individuais dos usuários e de suas famílias, respeitando sua autonomia, dignidade, direitos e singularidades, em consonância com os princípios do Sistema Único de Saúde.





Ética e Integridade Institucional

Conduzir todas as atividades com ética, responsabilidade, respeito à legislação vigente, integridade institucional e compromisso com o interesse público, fortalecendo uma cultura organizacional baseada na honestidade, imparcialidade e conformidade.

Transparência e Prestação de Contas

Assegurar gestão transparente dos recursos públicos, ampla rastreabilidade dos processos administrativos, prestação de contas responsável e disponibilização de informações confiáveis aos órgãos de controle, gestores públicos e sociedade.

Excelência na Gestão

Adotar metodologias modernas de gestão, fundamentadas no planejamento estratégico, governança corporativa, monitoramento de indicadores, melhoria contínua dos processos e avaliação permanente dos resultados institucionais.

Segurança Assistencial

Desenvolver processos assistenciais orientados pela cultura da segurança, gestão de riscos, prevenção de eventos adversos, qualificação permanente das equipes e fortalecimento das práticas de cuidado seguro.

Gestão por Resultados

Planejar, executar, monitorar e avaliar continuamente todas as ações institucionais por meio de indicadores de desempenho, metas pactuadas e instrumentos de gestão capazes de assegurar eficiência operacional, efetividade assistencial e sustentabilidade dos serviços.

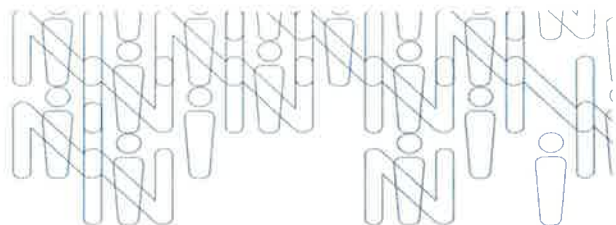
Valorização das Pessoas

Reconhecer os profissionais como elemento essencial para a qualidade da assistência, promovendo ambiente organizacional ético, colaborativo, inclusivo e comprometido com a educação permanente, o desenvolvimento profissional e a valorização das equipes.

Inovação e Melhoria Contínua

Estimular a incorporação de soluções inovadoras, tecnologias de gestão, boas práticas assistenciais e metodologias de aperfeiçoamento contínuo, fortalecendo a capacidade institucional de adaptação, evolução e geração de valor para o Sistema Único de Saúde.





Integração em Rede

Atuar de forma articulada com os diversos componentes da Rede de Atenção à Saúde e da Rede de Atenção Psicossocial, fortalecendo a continuidade do cuidado, a interdisciplinaridade, a intersetorialidade e a integralidade da assistência.

Responsabilidade Social

Contribuir para o fortalecimento das políticas públicas de saúde por meio de uma gestão comprometida com a promoção da cidadania, da equidade, da inclusão social, da sustentabilidade e da melhoria das condições de vida da população atendida.

Esses princípios orientam todas as ações desenvolvidas pelo InSaúde e refletem seu compromisso permanente com uma gestão pública moderna, ética, transparente e eficiente, alinhada aos valores institucionais de **Vitalidade, Transparência, Segurança Assistencial e Qualidade**, que constituem os pilares da atuação da organização e sustentam a execução das atividades propostas neste Plano de Trabalho.

2.6 Estrutura Organizacional Corporativa

A estrutura organizacional corporativa do Instituto Nacional de Pesquisa e Gestão em Saúde, InSaúde, foi concebida para assegurar elevado padrão de governança institucional, eficiência administrativa, suporte técnico especializado e capacidade operacional na gestão de serviços públicos de saúde, possibilitando atuação integrada entre as áreas estratégicas, assistenciais, administrativas e de apoio.

O modelo organizacional adotado pelo Instituto fundamenta-se na descentralização operacional das unidades gerenciadas, associada à centralização estratégica das atividades corporativas, permitindo que cada serviço assistencial desenvolva suas atividades com autonomia operacional, mantendo permanente suporte institucional das áreas técnicas especializadas da mantenedora.

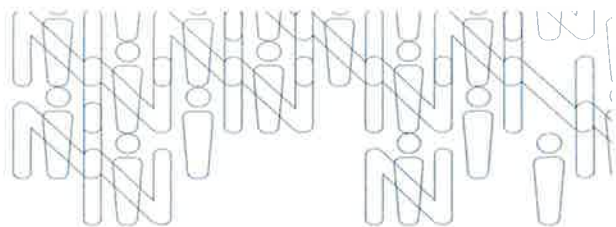
Essa estrutura fortalece os processos de governança, padroniza procedimentos institucionais, promove uniformidade na gestão, otimiza a utilização dos recursos organizacionais e assegura maior eficiência na tomada de decisões, no monitoramento dos indicadores e no acompanhamento da execução contratual.

No âmbito corporativo, a estrutura organizacional é composta por órgãos de direção superior, governança institucional e áreas técnicas especializadas que atuam de forma integrada no planejamento, supervisão, monitoramento e suporte às unidades administradas pelo Instituto.

Entre suas principais atribuições destacam-se:

- Definição das diretrizes estratégicas institucionais.
- Planejamento e acompanhamento da execução dos contratos e convênios.





- Governança corporativa e gestão institucional.
- Gestão financeira, contábil e orçamentária.
- Gestão de recursos humanos e desenvolvimento de pessoas.
- Gestão jurídica e compliance.
- Gestão da qualidade e segurança assistencial.
- Gestão de riscos institucionais.
- Tecnologia da Informação e transformação digital.
- Suprimentos, patrimônio e logística.
- Auditoria interna e controle institucional.
- Educação permanente e desenvolvimento organizacional.
- Monitoramento dos indicadores assistenciais e gerenciais.
- Prestação de contas e relacionamento institucional com os órgãos contratantes.

Esse modelo organizacional permite que as unidades gerenciadas concentrem seus esforços na assistência direta aos usuários, enquanto recebem suporte permanente das áreas corporativas responsáveis pelo planejamento estratégico, padronização dos processos, controle interno, governança e monitoramento institucional.

A atuação integrada entre a estrutura corporativa e as unidades assistenciais fortalece a capacidade de resposta da organização, amplia a eficiência administrativa, reduz riscos operacionais e assegura maior conformidade com os requisitos legais, contratuais e regulatórios, contribuindo para a sustentabilidade da gestão e para a melhoria contínua dos serviços prestados.

No contexto deste Plano de Trabalho, a estrutura organizacional corporativa constitui importante diferencial institucional, uma vez que proporciona suporte técnico permanente às equipes dos Centros de Atenção Psicossocial Infantojuvenil, favorecendo a integração entre gestão estratégica e operação assistencial, garantindo maior agilidade na tomada de decisões, padronização dos processos, qualificação das práticas de gestão e acompanhamento sistemático dos resultados.

Organograma

N



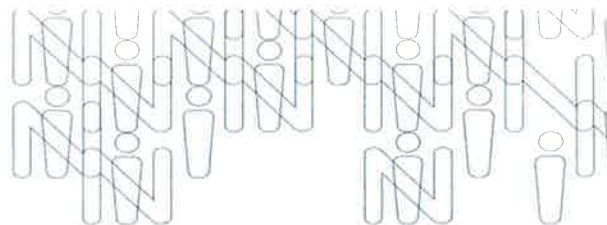
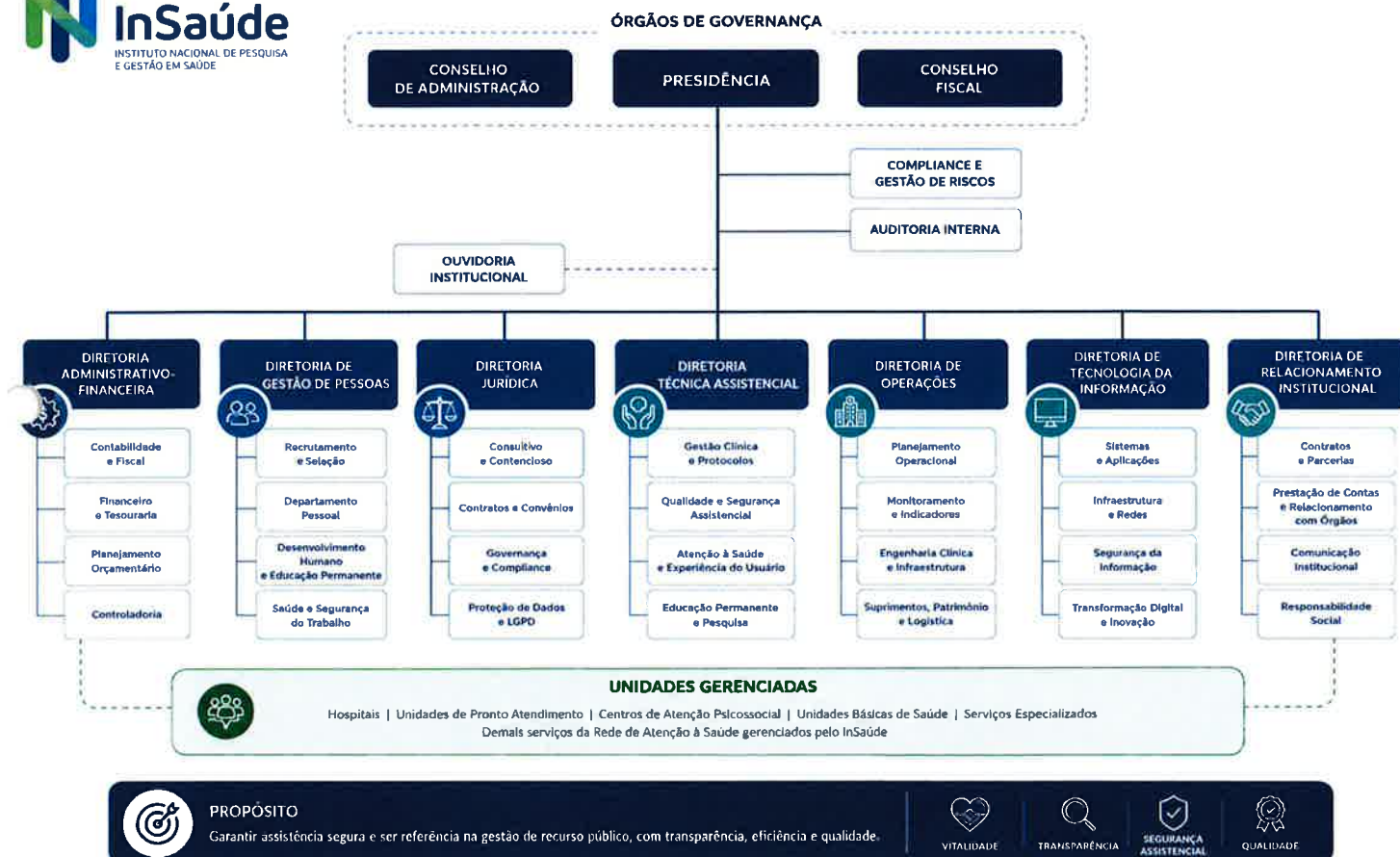


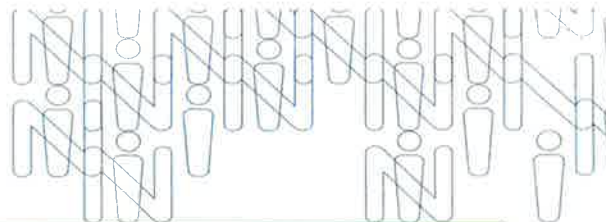
Figura 1. Estrutura Organizacional Corporativa do InSaúde



Quadro 1. Estrutura Organizacional Corporativa e Principais Responsabilidades Institucionais

Estrutura Corporativa	Principais Responsabilidades Institucionais
Conselho de Administração	Define as diretrizes estratégicas, políticas institucionais, governança corporativa e acompanha os resultados organizacionais.
Presidência	Exerce a direção executiva da instituição, assegurando o cumprimento da missão institucional, dos objetivos estratégicos e das responsabilidades assumidas perante os órgãos públicos contratantes.
Conselho Fiscal	Fiscaliza os atos de gestão financeira, contábil e patrimonial, emitindo pareceres e acompanhando a regularidade das demonstrações financeiras.
Compliance e Gestão de Riscos	Promove a conformidade legal, ética e regulatória, fortalecendo os mecanismos de integridade institucional, prevenção de riscos e controles internos.
Auditoria Interna	Avalia processos administrativos e assistenciais, verifica conformidade dos procedimentos, monitora indicadores e propõe ações de melhoria contínua.





Ouvidoria Institucional	Recebe, analisa e acompanha manifestações dos usuários, colaboradores e parceiros institucionais, fortalecendo a transparência e a melhoria dos serviços.
Diretoria Administrativa Financeira	Gerencia orçamento, contabilidade, controladoria, planejamento financeiro, tesouraria e execução financeira dos contratos e convênios.
Diretoria de Gestão de Pessoas	Coordena recrutamento, seleção, admissão, desenvolvimento profissional, educação permanente, gestão de desempenho e saúde ocupacional.
Diretoria Jurídica	Responsável pelo suporte jurídico, gestão contratual, consultoria institucional, governança jurídica, proteção de dados e conformidade legal.
Diretoria Técnica Assistencial	Coordena os processos assistenciais, protocolos clínicos, qualidade assistencial, segurança do paciente, educação permanente e monitoramento dos resultados clínicos.
Diretoria de Operações	Planeja, supervisiona e acompanha a execução operacional das unidades gerenciadas, garantindo padronização dos processos e suporte às equipes locais.
Diretoria de Tecnologia da Informação	Gerencia infraestrutura tecnológica, sistemas corporativos, segurança da informação, transformação digital e inovação tecnológica.
Diretoria de Relacionamento Institucional	Coordena contratos, relacionamento com órgãos públicos, comunicação institucional, prestação de contas e responsabilidade social.
Unidades Gerenciadas	Executam diretamente as ações assistenciais e administrativas, observando as diretrizes institucionais, os contratos celebrados, os protocolos corporativos e os indicadores pactuados.

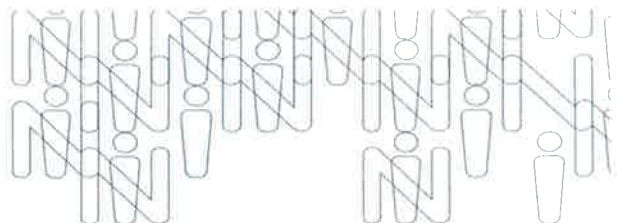
• Compromisso Institucional

O InSaúde compromete-se a manter uma estrutura organizacional sólida, integrada e permanentemente orientada pelos princípios da governança corporativa, da transparência, da eficiência administrativa e da melhoria contínua, disponibilizando às unidades gerenciadas suporte técnico, administrativo e operacional necessário para a execução qualificada dos serviços objeto deste Plano de Trabalho.

A estrutura corporativa institucional atuará de forma permanente no planejamento estratégico, na supervisão técnica, no monitoramento dos indicadores, na gestão de pessoas, no controle dos processos administrativos, na gestão financeira, na conformidade legal, na gestão de riscos, na segurança assistencial e no desenvolvimento contínuo das equipes, assegurando elevado padrão de desempenho organizacional.

O InSaúde compromete-se, ainda, a promover integração permanente entre a estrutura corporativa e as equipes locais dos Centros de Atenção Psicossocial Infantojuvenil, garantindo apoio técnico especializado, padronização dos processos institucionais, agilidade na tomada de decisões, fortalecimento da governança e acompanhamento sistemático da execução contratual.





Por meio desse modelo organizacional, o Instituto reafirma seu compromisso com uma gestão pública moderna, ética, transparente e orientada por resultados, assegurando ao Município de Sorocaba uma estrutura corporativa capaz de oferecer suporte permanente à execução das atividades assistenciais e administrativas, contribuindo para a qualidade dos serviços, a eficiência operacional e o fortalecimento da Rede de Atenção Psicossocial.

2.7 Experiência na Gestão do SUS

O Instituto Nacional de Pesquisa e Gestão em Saúde, InSaúde, possui sólida experiência na gestão, implantação, operacionalização e desenvolvimento de serviços públicos de saúde, consolidando, ao longo de sua trajetória institucional, um modelo de gestão fundamentado na eficiência administrativa, na qualidade assistencial, na transparência, na responsabilidade social e no compromisso permanente com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde.

Sua atuação abrange todas as etapas do ciclo de gestão dos serviços de saúde, compreendendo diagnóstico institucional, planejamento estratégico, elaboração de projetos, implantação, operacionalização, monitoramento de indicadores, avaliação de desempenho e melhoria contínua dos processos assistenciais e administrativos, sempre em conformidade com a legislação vigente, normas técnicas e boas práticas de gestão.

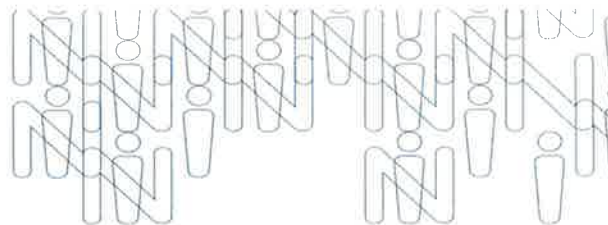
Ao longo de sua evolução institucional, o InSaúde ampliou sua atuação na gestão de serviços públicos de saúde em diferentes níveis de complexidade, desenvolvendo experiência na administração de hospitais, Unidades de Pronto Atendimento (UPA), Unidades Básicas de Saúde (UBS), Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), ambulatórios especializados, Serviços de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), Estratégia Saúde da Família e demais equipamentos integrantes da Rede de Atenção à Saúde.

A instituição também possui qualificação como Organização Social em diferentes entes federativos, habilitando-se à celebração de contratos e parcerias com a Administração Pública para gerenciamento de serviços de saúde, levando sua experiência na organização, implantação e qualificação de unidades assistenciais voltadas ao atendimento da população usuária do SUS.

O modelo institucional desenvolvido pelo InSaúde está estruturado sobre processos de governança corporativa, planejamento estratégico, gestão por resultados, monitoramento permanente de indicadores, educação permanente, gestão da qualidade, segurança assistencial, gestão de riscos, auditoria interna e inovação organizacional, permitindo elevado padrão de desempenho na condução dos serviços sob sua responsabilidade.

A experiência acumulada pela equipe executiva e técnica da instituição evidencia sua capacidade de administrar simultaneamente serviços de grande porte e elevada complexidade operacional, tendo conduzido a gestão de aproximadamente **2.500 leitos, 12.000 colaboradores, faturamento anual da ordem de R\$ 1,5 bilhão**, com predominância de atendimento ao Sistema Único de Saúde,





distribuído em **10 Unidades Federativas**, demonstrando robusta capacidade técnico-administrativa para a gestão de serviços públicos de saúde.

Essa experiência permitiu ao InSaúde desenvolver metodologias próprias para organização dos processos assistenciais, gestão de pessoas, administração de recursos financeiros, planejamento operacional, controle de suprimentos, monitoramento de contratos, avaliação de desempenho institucional e melhoria contínua dos serviços, assegurando elevado nível de conformidade com as diretrizes estabelecidas pelos gestores públicos e pelos órgãos de controle.

No âmbito do Sistema Único de Saúde, a atuação institucional está permanentemente alinhada aos princípios da universalidade, integralidade, equidade, regionalização, hierarquização e participação social, contribuindo para o fortalecimento das Redes de Atenção à Saúde e para a qualificação da assistência prestada à população. Essa diretriz está em consonância com o modelo de gestão do SUS, no qual os gestores organizam, executam, monitoram e avaliam as ações e os serviços de saúde em articulação entre os diferentes entes federativos.

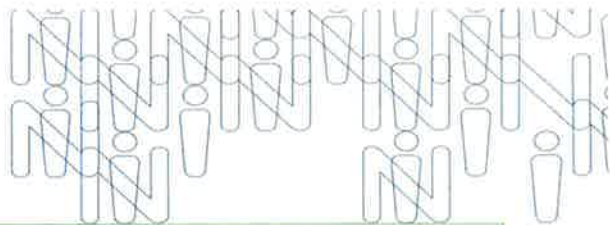
A experiência consolidada na gestão de serviços públicos, associada à qualificação técnica de suas equipes e ao aperfeiçoamento contínuo de seus processos organizacionais, confere ao InSaúde plena capacidade para assumir a gestão dos Centros de Atenção Psicossocial Infantojuvenil do Município de Sorocaba, assegurando execução qualificada, monitoramento permanente dos resultados, conformidade com as políticas públicas de saúde mental e compromisso com a excelência da assistência prestada aos usuários do Sistema Único de Saúde.

Quadro 2. Síntese da Experiência Institucional do InSaúde na Gestão do SUS

Área de Experiência	Capacidade Institucional
Tempo de atuação	Mais de 50 anos de atuação nas áreas de saúde, educação e assistência social
Modelo de gestão	Planejamento, implantação, operacionalização, monitoramento e melhoria contínua
Tipos de serviços	Hospitais, UPA, UBS, CAPS, SAMU, Ambulatórios Especializados, Estratégia Saúde da Família e outros serviços da Rede de Atenção à Saúde
Abrangência	Atuação em diferentes estados e municípios brasileiros
Capacidade executiva	Gestão simultânea de serviços de grande porte e elevada complexidade
Equipe executiva	Administradores hospitalares, médicos, enfermeiros, advogados, contadores, psicólogos, nutricionistas e demais especialistas

N



*Diferenciais*

Governança, qualidade, segurança assistencial, gestão por resultados, compliance, inovação e educação permanente

O InSaúde reafirma seu compromisso de aplicar, na gestão dos Centros de Atenção Psicossocial Infantojuvenil do Município de Sorocaba, toda a experiência acumulada na administração de serviços públicos de saúde, colocando à disposição da Administração Pública sua estrutura de governança, sua equipe técnica multidisciplinar, seus processos consolidados de gestão e sua capacidade operacional para assegurar atendimento qualificado, gestão eficiente dos recursos públicos, cumprimento das metas pactuadas e fortalecimento da Rede de Atenção Psicossocial, sempre em conformidade com os princípios do Sistema Único de Saúde e com os objetivos estabelecidos neste Plano de Trabalho.

2.8 Experiência na Gestão da Rede de Atenção Psicossocial

O Instituto Nacional de Pesquisa e Gestão em Saúde, InSaúde, possui experiência consolidada na gestão de serviços especializados que compõem a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), desenvolvendo modelos assistenciais orientados pelos princípios da atenção comunitária, da reabilitação psicossocial, do cuidado territorial e da integralidade da assistência, em conformidade com as diretrizes do Sistema Único de Saúde e da Política Nacional de Saúde Mental.

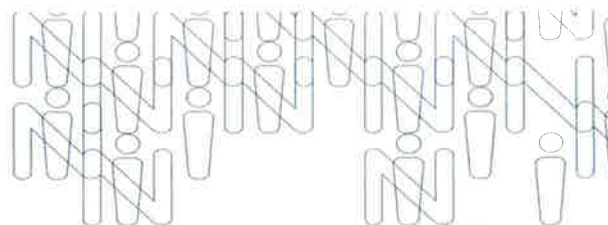
A experiência institucional na gestão de dispositivos da RAPS evidencia a capacidade técnica e operacional do Instituto para administrar serviços de elevada complexidade assistencial, caracterizados pela atuação multiprofissional, elaboração de Projetos Terapêuticos Singulares, atendimento territorial, articulação intersetorial, fortalecimento dos vínculos familiares e coordenação do cuidado em rede.

Atualmente, o InSaúde participa da gestão de importantes serviços de saúde mental, destacando-se a administração do **Centro de Atenção Psicossocial (CAPS II)** e do **Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil (CAPS IJ)** no Município de Itaquaquecetuba, unidades que integram a Rede de Atenção Psicossocial municipal e desenvolvem atendimento especializado às pessoas com transtornos mentais graves e persistentes, incluindo o cuidado específico às crianças e adolescentes.

No Município de Sorocaba, o Instituto também possui experiência na gestão dos **CAPS III Arte do Encontro** e **CAPS III Viver em Liberdade**, serviços estratégicos da Rede de Atenção Psicossocial voltados ao atendimento de pessoas com transtornos mentais graves e persistentes, com funcionamento ininterrupto e forte atuação territorial, consolidando o conhecimento institucional sobre a organização da rede municipal de saúde mental e suas especificidades assistenciais.

Além da gestão dos Centros de Atenção Psicossocial, a atuação do InSaúde estende-se aos **Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT)**, importante componente da estratégia de desinstitucionalização da Rede de Atenção Psicossocial, destinado ao acolhimento de pessoas egressas de longas





internações psiquiátricas e à promoção da autonomia, da inclusão social e da reinserção comunitária, em consonância com as diretrizes da Reforma Psiquiátrica Brasileira.

Essa vivência proporciona ao Instituto conhecimento prático sobre os principais processos que estruturam a assistência em saúde mental, incluindo acolhimento qualificado, atendimento multiprofissional, construção e acompanhamento do Projeto Terapêutico Singular, atendimento intensivo e semi-intensivo, oficinas terapêuticas, visitas domiciliares, apoio matricial, articulação com a Atenção Primária à Saúde, integração com educação, assistência social, sistema de justiça e demais equipamentos da rede de proteção.

A experiência acumulada na gestão desses dispositivos permitiu ao InSaúde aperfeiçoar metodologias próprias de governança clínica, monitoramento de indicadores, educação permanente, gestão da qualidade, segurança assistencial, gestão de riscos e avaliação contínua dos resultados, fortalecendo a capacidade institucional para administrar serviços especializados em saúde mental com elevado padrão técnico e operacional.

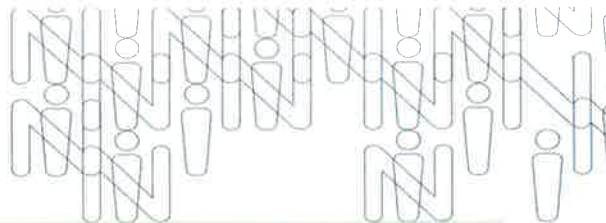
Mais do que conhecer os princípios da Rede de Atenção Psicossocial, o InSaúde possui experiência concreta na sua operacionalização cotidiana, atuando diretamente na gestão de serviços que integram essa rede e desenvolvendo processos organizacionais capazes de assegurar continuidade do cuidado, integração entre os pontos de atenção, qualificação da assistência e fortalecimento das políticas públicas de saúde mental.

Essa experiência constitui importante diferencial institucional para a execução do presente objeto, uma vez que proporciona conhecimento da realidade operacional dos Centros de Atenção Psicossocial, das necessidades dos usuários, da dinâmica do trabalho interdisciplinar e das estratégias de gestão necessárias para assegurar atendimento humanizado, resolutivo e articulado com a Rede de Atenção Psicossocial do Município de Sorocaba.

Quadro 4. Experiência Institucional do InSaúde na Rede de Atenção Psicossocial

Componente da RAPS	Experiência Institucional do InSaúde
CAPS II	Gestão de unidade especializada em saúde mental de adultos no Município de Itaquaquecetuba.
CAPS Infantojuvenil (CAPS IJ)	Gestão de unidade especializada para crianças e adolescentes em Itaquaquecetuba.
CAPS III	Experiência na gestão dos CAPS III Arte do Encontro e Viver em Liberdade no Município de Sorocaba.
Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT)	Experiência na gestão de dispositivos de desinstitucionalização e reinserção comunitária.





Gestão da RAPS

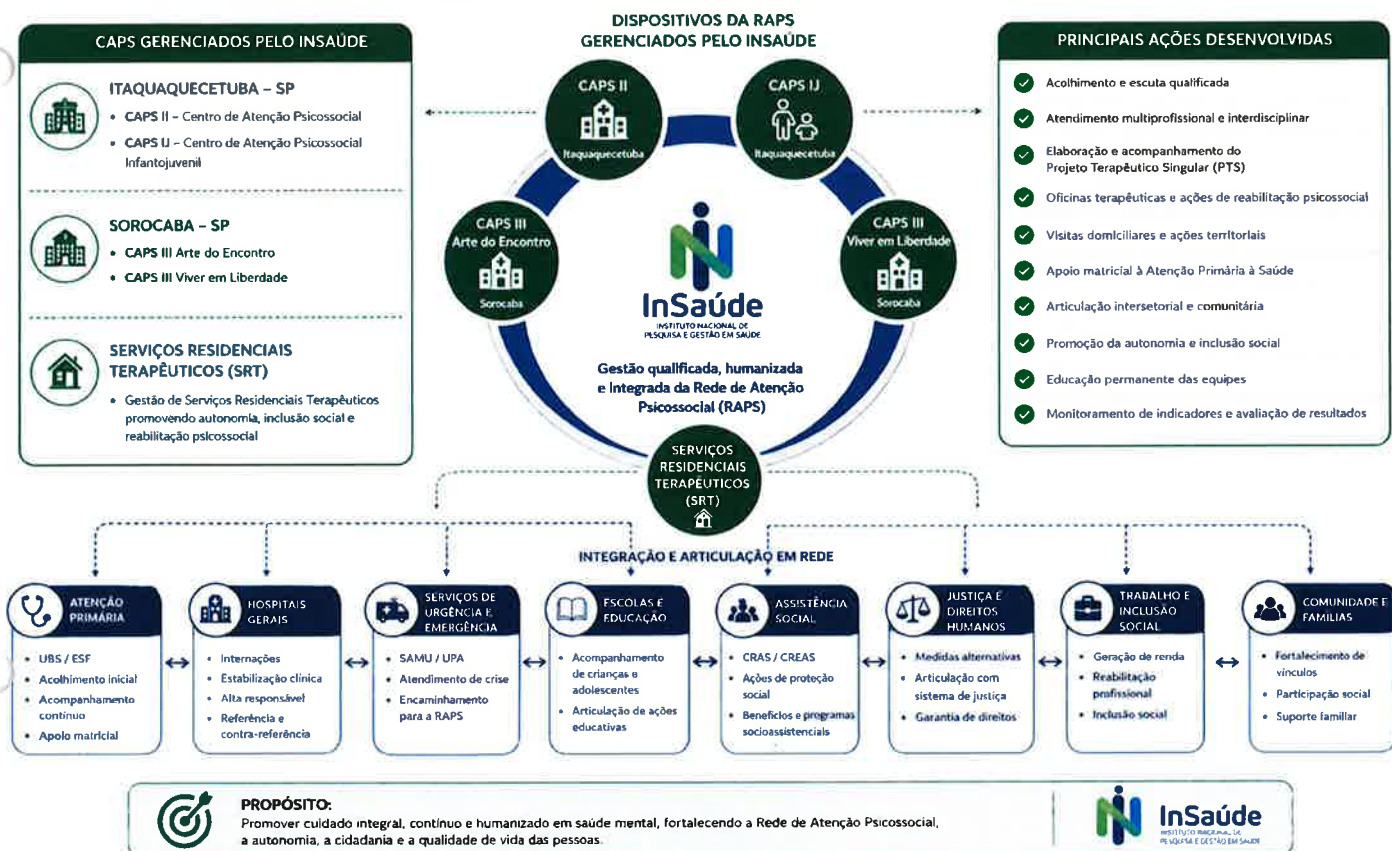
Integração entre CAPS, Atenção Primária, rede hospitalar, assistência social, educação e demais equipamentos da rede.

Gestão Assistencial

Projeto Terapêutico Singular, acolhimento, atendimento multiprofissional, matriciamento, reabilitação psicossocial e monitoramento de indicadores.

Figura 2 – Atuação do InSaúde na Rede de Atenção Psicossocial

Integração, Articulação e Cuidado em Rede para a Promoção da Saúde Mental e da Reabilitação Psicossocial

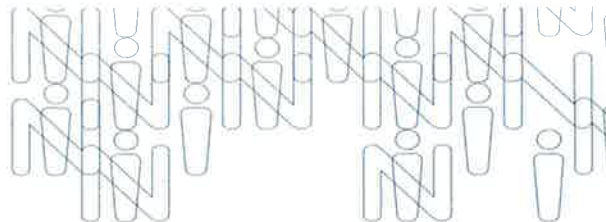


2.9 Capacidade Técnica e Operacional

A capacidade técnica e operacional do Instituto Nacional de Pesquisa e Gestão em Saúde, InSaúde, é resultado de sua trajetória institucional, da experiência consolidada na gestão de serviços públicos de saúde e da estrutura organizacional desenvolvida para assegurar elevado padrão de desempenho assistencial, administrativo e gerencial em todos os contratos e parcerias sob sua responsabilidade.

Ao longo de sua atuação, o Instituto estruturou um modelo de gestão baseado em governança corporativa, planejamento estratégico, processos padronizados, gestão por resultados e





monitoramento permanente dos indicadores de desempenho, permitindo administrar simultaneamente serviços de diferentes níveis de complexidade, mantendo elevados padrões de qualidade, segurança assistencial, eficiência operacional e conformidade com as exigências legais e contratuais.

A capacidade operacional do InSaúde está sustentada por uma estrutura corporativa composta por equipes multidisciplinares especializadas nas áreas de gestão assistencial, administração hospitalar, planejamento, recursos humanos, qualidade, segurança do paciente, educação permanente, tecnologia da informação, suprimentos, patrimônio, controladoria, auditoria, compliance, assessoria jurídica e gestão financeira, proporcionando suporte técnico permanente às unidades gerenciadas.

Essa estrutura permite que cada unidade assistencial desenvolva suas atividades com autonomia operacional, contando simultaneamente com apoio institucional para planejamento, tomada de decisão, gestão de pessoas, acompanhamento dos indicadores, controle de processos, desenvolvimento organizacional e prestação de contas, assegurando uniformidade administrativa e padronização das práticas de gestão.

A experiência do Instituto na administração de hospitais, unidades de urgência e emergência, atenção primária, serviços especializados, Centros de Atenção Psicossocial e Serviços Residenciais Terapêuticos demonstra sua capacidade para gerenciar serviços públicos de diferentes perfis assistenciais, adaptando metodologias de gestão às especificidades de cada contrato e às necessidades da população atendida.

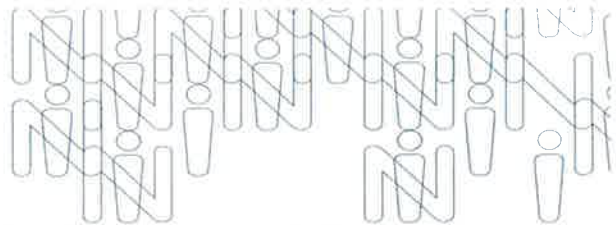
No âmbito da gestão dos Centros de Atenção Psicossocial Infantojuvenil, essa capacidade operacional traduz-se na implantação de processos organizados, protocolos padronizados, integração multiprofissional, monitoramento permanente dos indicadores assistenciais, fortalecimento das ações territoriais, articulação com a Rede de Atenção Psicossocial e acompanhamento contínuo da execução contratual, assegurando elevada qualidade da assistência prestada às crianças, adolescentes e suas famílias.

O modelo institucional do InSaúde também contempla mecanismos permanentes de gestão da qualidade, auditoria interna, gestão de riscos, educação permanente, supervisão técnica e avaliação sistemática dos resultados, permitindo rápida identificação de oportunidades de melhoria, adoção de medidas corretivas e aperfeiçoamento contínuo dos processos assistenciais e administrativos.

A utilização de sistemas informatizados de gestão, ferramentas de Business Intelligence (BI), indicadores gerenciais, painéis de acompanhamento e processos estruturados de governança fortalece a capacidade institucional para produzir informações confiáveis, apoiar a tomada de decisão baseada em evidências e garantir maior eficiência na gestão dos recursos públicos.

Essa capacidade técnica e operacional possibilita ao InSaúde responder de forma ágil às demandas dos gestores públicos, promover integração entre os diferentes pontos da Rede de Atenção à Saúde,





assegurar conformidade com os instrumentos de contratualização e desenvolver soluções inovadoras voltadas à melhoria contínua da assistência e da gestão.

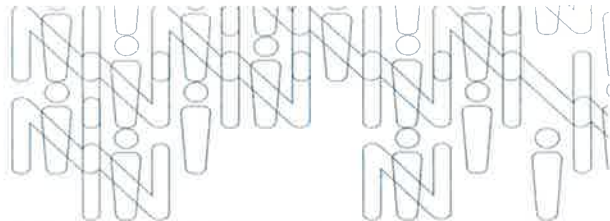
A combinação entre experiência institucional, estrutura corporativa, qualificação das equipes, processos consolidados de gestão e compromisso permanente com a excelência constitui um importante diferencial competitivo do InSaúde, conferindo plena capacidade para assumir a gestão dos Centros de Atenção Psicossocial Infantojuvenil do Município de Sorocaba, garantindo eficiência administrativa, segurança assistencial, sustentabilidade operacional e cumprimento integral das metas e resultados pactuados.

Quadro 5. Capacidade Técnica e Operacional do InSaúde

Dimensão	Capacidade Institucional
Gestão Estratégica	Planejamento estratégico, governança corporativa e gestão por resultados.
Gestão Assistencial	Organização dos processos assistenciais, protocolos clínicos, segurança assistencial e monitoramento de indicadores.
Gestão Administrativa	Recursos humanos, suprimentos, patrimônio, contratos, controladoria, compliance e suporte jurídico.
Gestão da Qualidade	Auditorias internas, gestão de riscos, melhoria contínua e avaliação sistemática dos processos.
Tecnologia da Informação	Sistemas corporativos, Business Intelligence (BI), monitoramento gerencial e segurança da informação.
Educação Permanente	Desenvolvimento contínuo das equipes, capacitação técnica e atualização profissional permanente.
Suporte Corporativo	Apoio técnico especializado às unidades gerenciadas durante toda a vigência contratual.
Capacidade Operacional	Gestão de unidades de diferentes perfis assistenciais, incluindo hospitais, UPA, Atenção Primária, CAPS e Serviços Residenciais Terapêuticos.

O InSaúde compromete-se a disponibilizar ao Município de Sorocaba toda sua capacidade técnica, administrativa e operacional para garantir a execução integral do objeto deste Chamamento Público, assegurando suporte corporativo permanente, profissionais qualificados, processos padronizados, monitoramento contínuo dos resultados, gestão baseada em evidências e melhoria contínua da qualidade assistencial. A instituição atuará de forma integrada com a Secretaria Municipal da Saúde e com os demais componentes da Rede de Atenção Psicossocial, promovendo uma gestão ética,





eficiente, transparente e orientada para resultados, contribuindo para o fortalecimento da assistência em saúde mental infantojuvenil e para a excelência dos serviços prestados à população.

2.10 Centro de Serviços Compartilhados

O Instituto Nacional de Pesquisa e Gestão em Saúde, InSaúde, adota como modelo de governança administrativa o Centro de Serviços Compartilhados (CSC), estrutura corporativa responsável pela centralização das atividades estratégicas, administrativas e de apoio, assegurando padronização dos processos, racionalização dos recursos, eficiência operacional e suporte permanente às unidades gerenciadas.

O Centro de Serviços Compartilhados constitui importante instrumento de fortalecimento da governança institucional, permitindo que as unidades assistenciais concentrem seus esforços na assistência direta aos usuários, enquanto as atividades corporativas de suporte são executadas por equipes especializadas, utilizando processos padronizados, sistemas informatizados e mecanismos permanentes de monitoramento e controle.

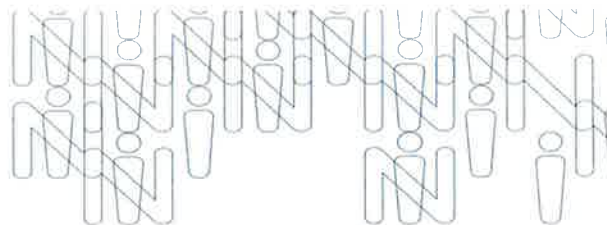
A adoção desse modelo proporciona maior integração entre as áreas corporativas e as unidades gerenciadas, garantindo uniformidade dos procedimentos, agilidade na tomada de decisões, redução de retrabalho, fortalecimento dos controles internos, otimização dos recursos institucionais e melhoria contínua dos processos administrativos.

No âmbito deste Plano de Trabalho, o Centro de Serviços Compartilhados atuará como estrutura permanente de apoio aos Centros de Atenção Psicossocial Infantojuvenil, disponibilizando suporte técnico especializado para todas as áreas administrativas e estratégicas necessárias à execução do objeto.

Entre as principais áreas integrantes do Centro de Serviços Compartilhados destacam-se:

- Gestão de Pessoas.
- Departamento Pessoal.
- Recrutamento e Seleção.
- Educação Permanente e Desenvolvimento Profissional.
- Medicina e Segurança do Trabalho.
- Controladoria.
- Contabilidade.
- Planejamento Financeiro.
- Tesouraria.





- Compras Corporativas.
- Contratos e Convênios.
- Almojarifado Corporativo.
- Patrimônio.
- Logística.
- Tecnologia da Informação.
- Governança Clínica.
- Gestão da Qualidade.
- Segurança do Paciente.
- Gestão de Riscos.
- Compliance.
- Auditoria Interna.
- Assessoria Jurídica.
- Comunicação Institucional.
- Ouvidoria.
- Prestação de Contas.
- Planejamento Estratégico.
- Business Intelligence (BI).
- Monitoramento de Indicadores.

Essa estrutura possibilita elevado nível de especialização técnica, maior segurança na execução dos processos administrativos, fortalecimento da governança corporativa e suporte permanente às equipes locais, contribuindo para maior eficiência operacional e melhor desempenho institucional.

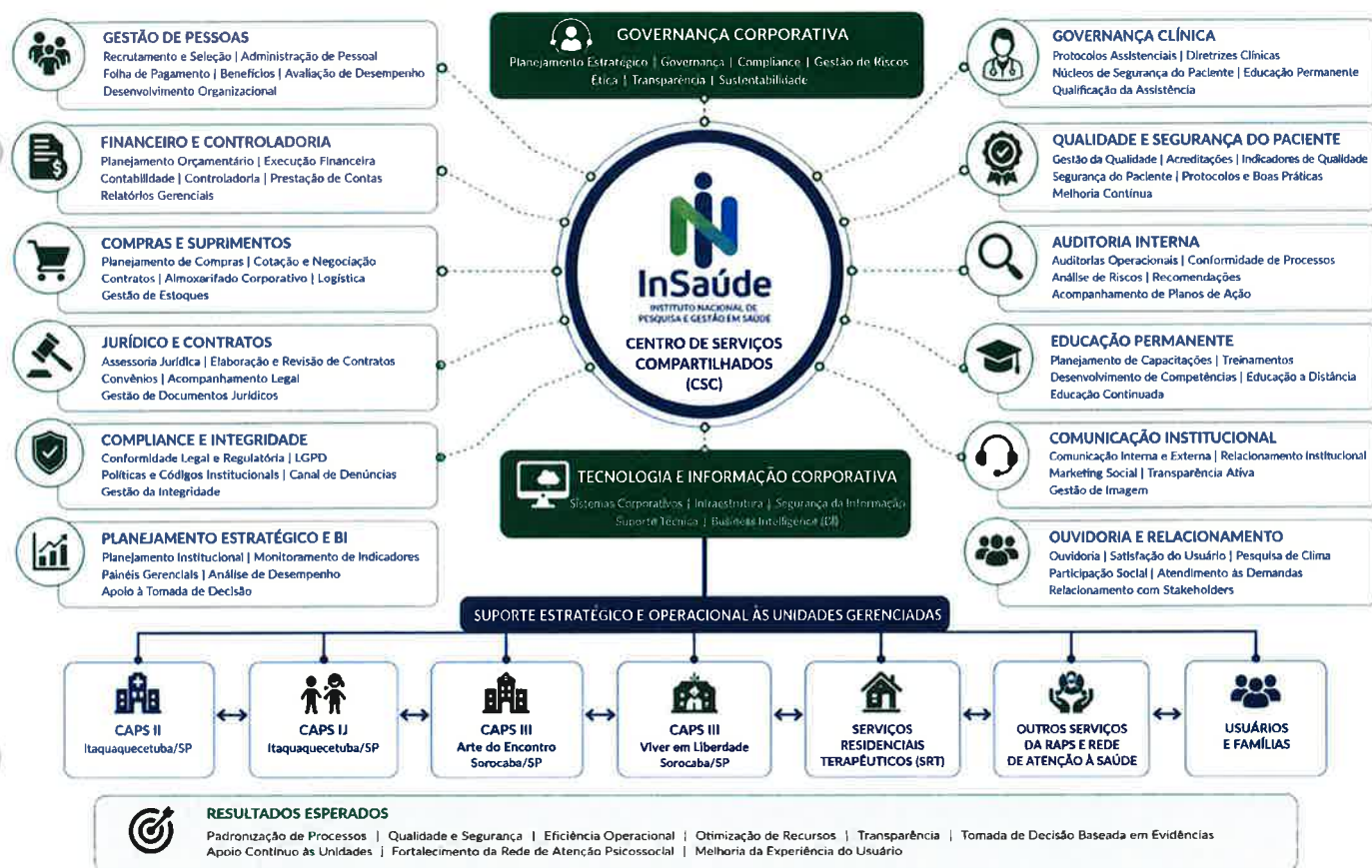
O modelo de Centro de Serviços Compartilhados também favorece a disseminação das melhores práticas de gestão, a padronização dos procedimentos corporativos, o compartilhamento de conhecimento entre as unidades gerenciadas e o desenvolvimento de soluções institucionais inovadoras, assegurando elevada capacidade de resposta às demandas da Administração Pública.

Além de promover ganhos de eficiência administrativa, esse modelo fortalece a sustentabilidade institucional, amplia a capacidade de planejamento, facilita o monitoramento dos contratos, reduz riscos operacionais e assegura maior conformidade com a legislação vigente, com as normas dos órgãos de controle e com as obrigações estabelecidas nos instrumentos de contratualização.



No gerenciamento dos Centros de Atenção Psicossocial Infantojuvenil do Município de Sorocaba, o Centro de Serviços Compartilhados atuará de forma integrada com a gestão local, garantindo apoio técnico permanente, suporte especializado às equipes, monitoramento dos indicadores, acompanhamento da execução contratual e suporte estratégico para a melhoria contínua dos processos assistenciais e administrativos.

Figura 3. Modelo Institucional do Centro de Serviços Compartilhados do InSaúde
Centro Corporativo que integra, padroniza processos e oferece suporte estratégico às Unidades Gerenciadas



Quadro 6. Áreas Estratégicas do Centro de Serviços Compartilhados

Área Corporativa

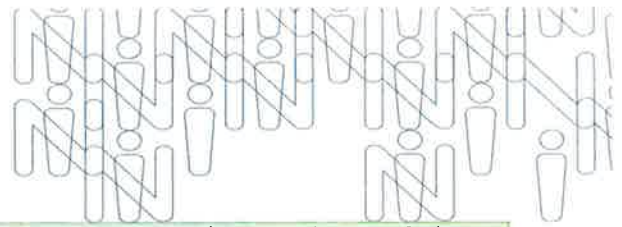
Principais Responsabilidades

Gestão de Pessoas

Recrutamento, seleção, desenvolvimento profissional, avaliação de desempenho e administração de pessoal.

Financeiro e Controladoria

Planejamento orçamentário, execução financeira, contabilidade, controladoria e prestação de contas.



Compras e Suprimentos	Planejamento de aquisições, contratos, logística, almoxarifado e patrimônio.
Jurídico e Compliance	Assessoria jurídica, conformidade legal, gestão contratual, LGPD e integridade institucional.
Tecnologia da Informação	Sistemas corporativos, infraestrutura tecnológica, segurança da informação e suporte aos usuários.
Governança Clínica	Protocolos assistenciais, qualidade, segurança do paciente e monitoramento técnico.
Auditoria e Gestão de Riscos	Auditorias, controles internos, análise de riscos e planos de melhoria contínua.
Educação Permanente	Capacitação técnica, desenvolvimento institucional e atualização permanente das equipes.
Business Intelligence	Consolidação de indicadores, painéis gerenciais, análise de desempenho e apoio à tomada de decisão.

O InSaúde compromete-se a disponibilizar aos Centros de Atenção Psicossocial Infantojuvenil do Município de Sorocaba todo o suporte técnico, administrativo e estratégico de seu Centro de Serviços Compartilhados, assegurando padronização dos processos, integração entre as áreas corporativas e as equipes locais, monitoramento permanente da execução contratual, gestão eficiente dos recursos públicos e apoio especializado para a melhoria contínua da qualidade assistencial e administrativa.

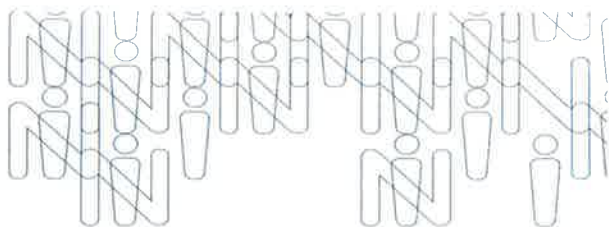
Por meio desse modelo de gestão, o Instituto reafirma seu compromisso com a excelência, a transparência, a eficiência operacional e a sustentabilidade institucional, colocando à disposição da Administração Pública uma estrutura corporativa robusta, capaz de oferecer suporte permanente à gestão dos serviços, fortalecer a governança e assegurar o cumprimento integral dos objetivos e metas estabelecidos neste Plano de Trabalho.

2.11 Governança Corporativa

A Governança Corporativa do Instituto Nacional de Pesquisa e Gestão em Saúde, InSaúde, constitui um dos pilares estratégicos de seu modelo institucional de gestão, estabelecendo mecanismos de direção, supervisão, monitoramento e controle destinados a assegurar elevados padrões de transparência, ética, integridade, eficiência administrativa e responsabilidade na gestão dos recursos públicos.

O modelo de governança adotado pelo Instituto fundamenta-se na definição clara de responsabilidades, na segregação de funções, na padronização dos processos institucionais e na





atuação integrada entre os órgãos de direção, as áreas corporativas e as unidades gerenciadas, promovendo ambiente organizacional orientado pela conformidade legal, pela gestão de riscos e pela melhoria contínua.

A estrutura de governança contempla processos permanentes de planejamento estratégico, monitoramento de indicadores, auditoria interna, compliance, gestão de riscos, controle financeiro, avaliação de desempenho institucional e prestação de contas, permitindo acompanhamento sistemático da execução dos contratos e adoção tempestiva de medidas preventivas e corretivas.

Como Organização Social dedicada à gestão de serviços públicos de saúde, o InSaúde adota práticas de governança voltadas à transparência da gestão, ao fortalecimento dos controles internos, à eficiência na utilização dos recursos públicos e ao cumprimento das obrigações legais, contratuais e regulatórias, assegurando permanente alinhamento com os princípios da Administração Pública.

O modelo institucional também estimula a tomada de decisão baseada em evidências, utilizando indicadores assistenciais, gerenciais e financeiros como instrumentos para o planejamento, acompanhamento e avaliação dos resultados institucionais, fortalecendo a cultura organizacional orientada para desempenho, qualidade e inovação.

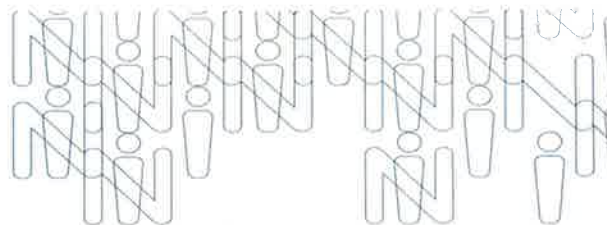
A Governança Corporativa do InSaúde está estruturada sobre princípios fundamentais que orientam todas as ações desenvolvidas pela instituição:

- Ética e integridade institucional.
- Transparência na gestão e na prestação de contas.
- Responsabilidade corporativa.
- Conformidade legal e regulatória.
- Gestão de riscos e controles internos.
- Eficiência administrativa.
- Sustentabilidade institucional.
- Gestão baseada em indicadores e evidências.
- Melhoria contínua dos processos.
- Foco permanente na qualidade assistencial e na segurança dos usuários.

Esses princípios são operacionalizados por meio de políticas institucionais, normas internas, procedimentos padronizados, auditorias periódicas, programas de integridade, mecanismos de monitoramento e avaliação contínua, assegurando elevado padrão de governança em todas as unidades administradas pelo Instituto.

No âmbito da gestão dos Centros de Atenção Psicossocial Infantojuvenil do Município de Sorocaba, a Governança Corporativa será responsável por garantir suporte estratégico permanente à gestão



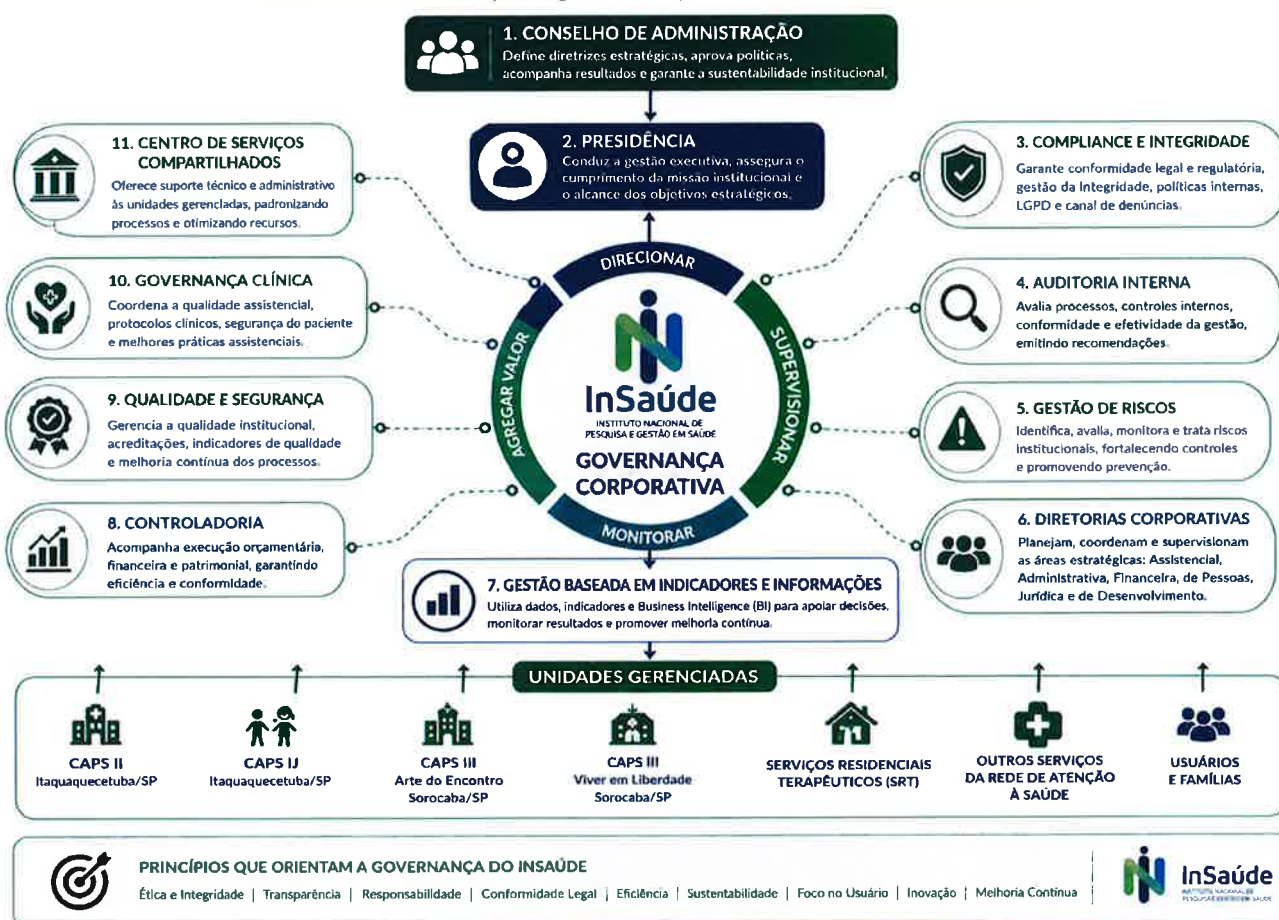


local, promovendo integração entre as áreas corporativas e assistenciais, acompanhamento sistemático do desempenho contratual, monitoramento dos indicadores pactuados, gestão eficiente dos recursos públicos e fortalecimento da cultura da qualidade e da transparência.

A adoção desse modelo permitirá que todas as decisões relacionadas à execução do contrato sejam conduzidas com base em critérios técnicos, evidências, planejamento e responsabilidade institucional, assegurando estabilidade administrativa, segurança jurídica, eficiência operacional e melhoria contínua da assistência prestada à população.

Figura 4. Modelo Institucional de Governança Corporativa do InSaúde

Estrutura de Governança Integrada, Transparente e Orientada para Resultados

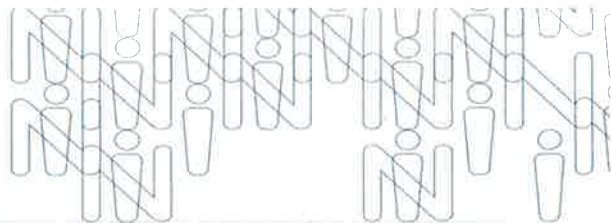


Quadro 7. Estrutura da Governança Corporativa do InSaúde

Componente da Governança	Finalidade Institucional
Conselho de Administração	Define diretrizes estratégicas e acompanha o desempenho institucional.

N





Presidência	Conduz a gestão executiva e assegura o cumprimento da missão institucional.
Diretorias Corporativas	Coordenam as áreas técnicas, administrativas e assistenciais.
Compliance	Garante conformidade legal, ética e regulatória.
Auditoria Interna	Avalia processos, controles internos e conformidade institucional.
Gestão de Riscos	Identifica, analisa, monitora e trata riscos institucionais.
Controladoria	Acompanha execução orçamentária, financeira e patrimonial.
Governança Clínica	Coordena qualidade assistencial, protocolos e segurança do paciente.
Centro de Serviços Compartilhados	Disponibiliza suporte técnico e administrativo permanente às unidades gerenciadas.
Unidades Gerenciadas	Executam os serviços assistenciais conforme as diretrizes institucionais e contratuais.

O InSaúde compromete-se a manter um modelo de Governança Corporativa pautado pela ética, transparência, integridade, responsabilidade institucional e excelência na gestão pública, assegurando mecanismos permanentes de supervisão, monitoramento, controle interno e prestação de contas.

Na execução do presente Plano de Trabalho, a Governança Corporativa atuará de forma integrada com a Secretaria Municipal da Saúde e com a gestão dos Centros de Atenção Psicossocial Infantojuvenil, promovendo decisões técnicas baseadas em evidências, utilização eficiente dos recursos públicos, fortalecimento dos controles internos e melhoria contínua dos processos assistenciais e administrativos, garantindo segurança institucional e pleno cumprimento das metas e responsabilidades assumidas pelo InSaúde perante o Município de Sorocaba.

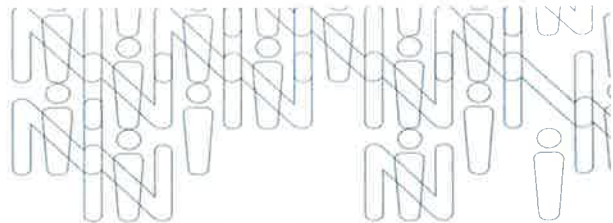
2.12 Programa de Integridade e Compliance

O Instituto Nacional de Pesquisa e Gestão em Saúde, InSaúde, mantém Programa de Integridade e Compliance estruturado com o objetivo de fortalecer a cultura organizacional baseada na ética, na integridade, na transparência, na responsabilidade institucional e na conformidade legal, assegurando elevados padrões de governança na gestão dos serviços públicos de saúde.

O Programa de Integridade constitui importante instrumento de prevenção, detecção, tratamento e correção de riscos relacionados à fraude, corrupção, conflitos de interesse, desvios de conduta e

✓





demais situações que possam comprometer a regularidade da gestão institucional, promovendo ambiente organizacional pautado pela legalidade, pela responsabilidade e pelo interesse público.

Sua estrutura foi desenvolvida em conformidade com a Lei Federal nº 12.846/2013 (Lei Anticorrupção), com o Decreto Federal nº 11.129/2022, além das diretrizes do Instituto Brasileiro de Governança Corporativa (IBGC) e das orientações da Controladoria Geral da União (CGU), incorporando as melhores práticas nacionais de integridade corporativa.

O Programa de Compliance do InSaúde está integrado ao modelo institucional de governança corporativa e atua transversalmente em todas as unidades administradas pela instituição, promovendo mecanismos permanentes de orientação, monitoramento, prevenção de riscos e fortalecimento da cultura ética entre colaboradores, dirigentes, parceiros, fornecedores e prestadores de serviços.

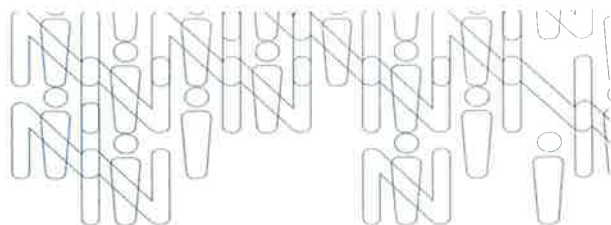
Entre seus principais instrumentos destacam-se:

- Código de Conduta Institucional.
- Guia de Bolso do Código de Conduta.
- Programa de Integridade e Compliance.
- Canal de Denúncias independente, disponível vinte e quatro horas por dia.
- Políticas de prevenção à corrupção e aos conflitos de interesse.
- Diretrizes para relacionamento com agentes públicos.
- Programa de conscientização e capacitação permanente.
- Monitoramento dos riscos de integridade.
- Procedimentos internos de apuração e tratamento de não conformidades.
- Ações permanentes de fortalecimento da cultura ética institucional.

Como parte desse programa, todos os colaboradores recebem o Código de Conduta Institucional no momento de sua admissão e formalizam Termo de Compromisso e Responsabilidade, reafirmando o dever de observar os princípios éticos, as normas institucionais e a legislação vigente durante o exercício de suas atividades.

O Canal de Denúncias constitui importante mecanismo de integridade, permitindo que colaboradores, usuários, fornecedores, parceiros e demais interessados comuniquem, de forma sigilosa e, se desejarem, anônima, qualquer situação que possa representar violação ao Código de Conduta, às políticas institucionais ou à legislação aplicável. Todas as manifestações são tratadas mediante fluxo estruturado de análise, investigação e adoção das providências cabíveis, assegurando confidencialidade, imparcialidade e proteção ao denunciante.





No âmbito da gestão dos Centros de Atenção Psicossocial Infantojuvenil do Município de Sorocaba, o Programa de Integridade e Compliance será aplicado integralmente, abrangendo todos os processos administrativos, assistenciais e de apoio, promovendo ambiente organizacional íntegro, fortalecimento dos controles internos, transparência na utilização dos recursos públicos, prevenção de riscos institucionais e permanente conformidade com as obrigações legais e contratuais.

A atuação integrada entre Governança Corporativa, Compliance, Auditoria Interna, Gestão de Riscos e Centro de Serviços Compartilhados permitirá monitoramento contínuo da execução contratual, identificação precoce de vulnerabilidades e implementação de ações corretivas e preventivas, fortalecendo a confiabilidade da gestão e a segurança institucional.

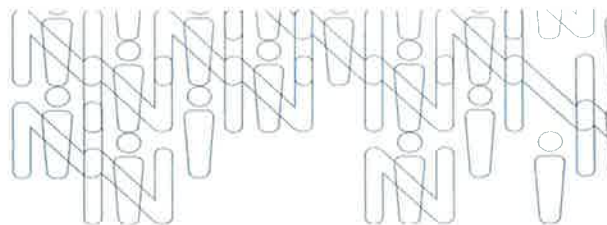
Figura 5. Programa Institucional de Integridade e Compliance do InSaúde

Governança Corporativa integrada aos pilares da integridade, ética e conformidade



Quadro 8. Estrutura do Programa de Integridade e Compliance





Pilar do Programa Objetivo Institucional

<i>Código de Conduta</i>	Estabelecer princípios éticos e padrões de comportamento institucional.
<i>Programa de Compliance</i>	Garantir conformidade legal, regulatória e contratual.
<i>Gestão de Riscos</i>	Identificar, avaliar, tratar e monitorar riscos de integridade.
<i>Canal de Denúncias</i>	Receber manifestações de forma independente, sigilosa e, quando desejado, anônima.
<i>Auditoria Interna</i>	Avaliar processos, controles internos e aderência às normas institucionais.
<i>Capacitação Permanente</i>	Disseminar a cultura ética e orientar colaboradores quanto às políticas institucionais.
<i>Monitoramento Contínuo</i>	Acompanhar indicadores de integridade, conformidade e melhoria dos processos.
<i>Melhoria Contínua</i>	Implementar ações corretivas, preventivas e aperfeiçoamento permanente do programa.

O InSaúde compromete-se a aplicar integralmente seu Programa de Integridade e Compliance na execução do presente Plano de Trabalho, promovendo ambiente institucional pautado pela ética, transparência, legalidade e responsabilidade na gestão dos recursos públicos. Todas as ações relacionadas ao gerenciamento dos Centros de Atenção Psicossocial Infantojuvenil serão conduzidas em conformidade com o Código de Conduta Institucional, com as políticas de integridade, com os mecanismos de governança e com os controles internos adotados pela instituição, fortalecendo a confiança da Administração Pública, dos órgãos de controle e da sociedade na gestão dos serviços de saúde.

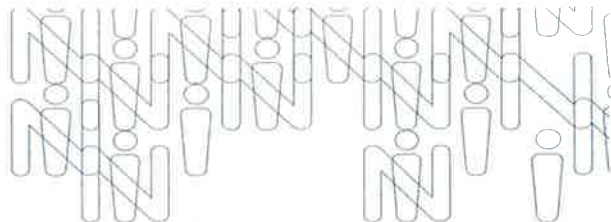
2.13 Lei Geral de Proteção de Dados

O Instituto Nacional de Pesquisa e Gestão em Saúde, InSaúde, adota política institucional de proteção de dados pessoais fundamentada na Lei Federal nº 13.709, de 14 de agosto de 2018, Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD), assegurando que o tratamento das informações pessoais ocorra de forma ética, segura, transparente e em conformidade com os princípios legais que disciplinam a privacidade e a proteção dos direitos fundamentais dos titulares dos dados.

Considerando a natureza das atividades desenvolvidas na gestão dos serviços públicos de saúde, o InSaúde reconhece que os Centros de Atenção Psicossocial Infantojuvenil realizam o tratamento de dados pessoais e dados pessoais sensíveis relacionados às condições de saúde, histórico clínico,

✓





informações familiares e demais registros assistenciais dos usuários, exigindo elevado padrão de segurança da informação e mecanismos permanentes de proteção da confidencialidade.

Para assegurar a conformidade com a LGPD, a instituição mantém programa permanente de governança em privacidade e proteção de dados, integrado ao seu modelo de Governança Corporativa, Compliance, Gestão de Riscos e Segurança da Informação, estabelecendo políticas, normas internas e procedimentos destinados à proteção das informações sob sua responsabilidade.

A política institucional contempla todas as etapas do ciclo de tratamento dos dados pessoais, abrangendo coleta, registro, classificação, armazenamento, utilização, compartilhamento, acesso, conservação, arquivamento e eliminação das informações, observando rigorosamente os princípios da finalidade, adequação, necessidade, livre acesso, qualidade dos dados, transparência, segurança, prevenção, responsabilização e prestação de contas, previstos na legislação vigente.

O InSaúde adota controles administrativos, físicos e tecnológicos destinados à prevenção de acessos não autorizados, perdas, alterações, vazamentos ou qualquer forma de tratamento inadequado das informações, utilizando mecanismos de controle de acesso, autenticação de usuários, rastreabilidade das operações, gestão de perfis de acesso, proteção dos sistemas informatizados e monitoramento contínuo dos ambientes tecnológicos.

Os colaboradores que atuam nas unidades gerenciadas recebem orientações permanentes sobre confidencialidade, sigilo profissional, proteção de dados pessoais e utilização adequada das informações institucionais, fortalecendo a cultura organizacional de privacidade e segurança da informação em todas as atividades assistenciais e administrativas.

A instituição também mantém mecanismos para atendimento aos direitos dos titulares dos dados, tratamento de incidentes de segurança da informação, monitoramento de riscos relacionados à privacidade, revisão periódica de procedimentos internos e atualização contínua de suas políticas institucionais, em consonância com a evolução da legislação e das melhores práticas nacionais de governança em proteção de dados.

No âmbito da gestão dos Centros de Atenção Psicossocial Infantojuvenil do Município de Sorocaba, todas as informações relacionadas aos usuários, familiares, colaboradores, prestadores de serviços e demais envolvidos serão tratadas em estrita observância à Lei Geral de Proteção de Dados, preservando a confidencialidade das informações assistenciais, garantindo segurança jurídica, proteção dos direitos dos titulares e conformidade com as obrigações legais aplicáveis.

A adoção dessas medidas reforça o compromisso institucional do InSaúde com uma gestão responsável, ética e transparente, assegurando que a proteção dos dados pessoais seja parte integrante da governança institucional e da qualidade dos serviços prestados.



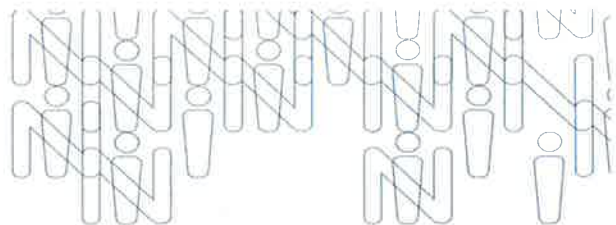
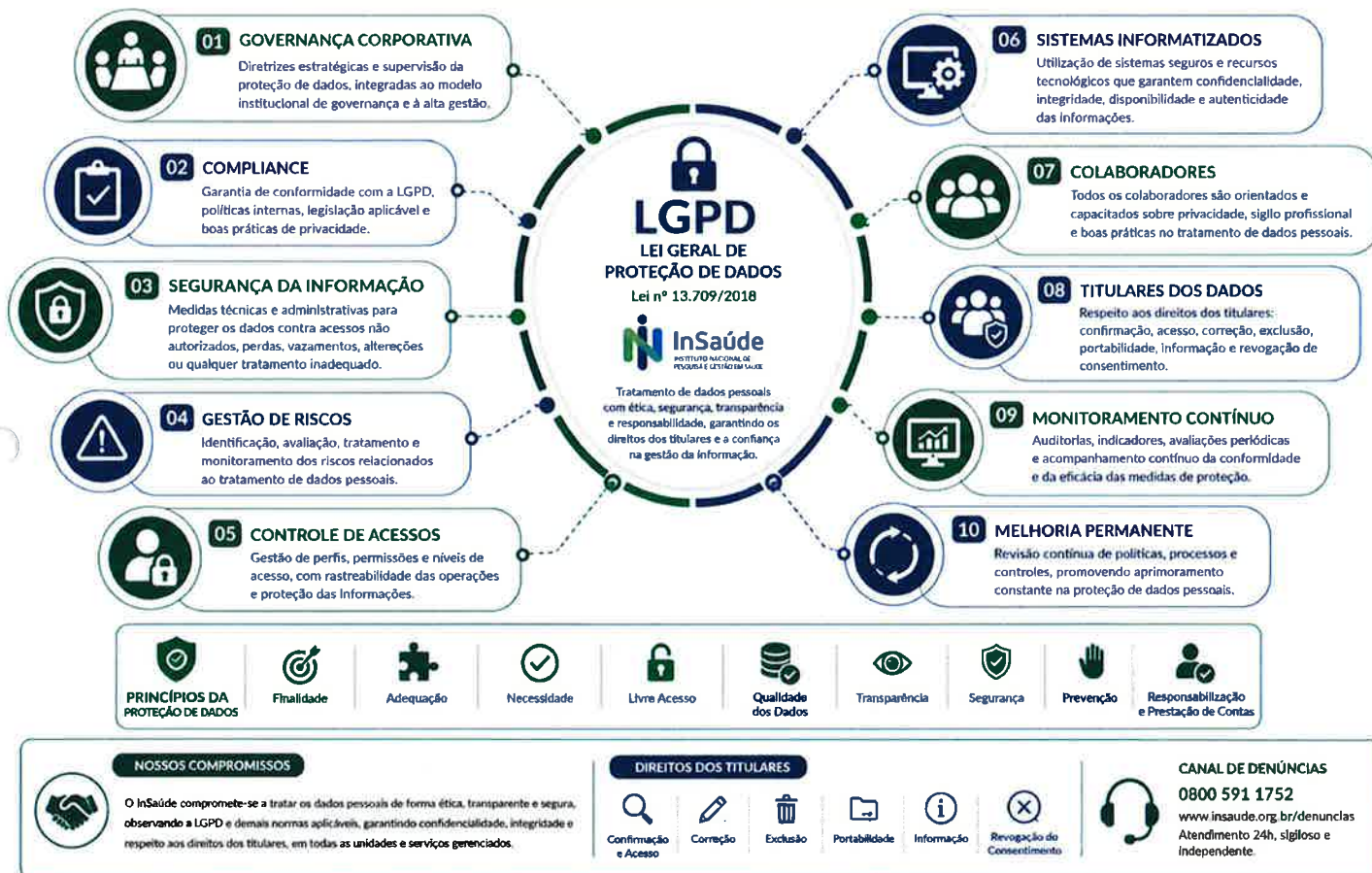


Figura 6. Modelo Institucional de Governança em Proteção de Dados Pessoais

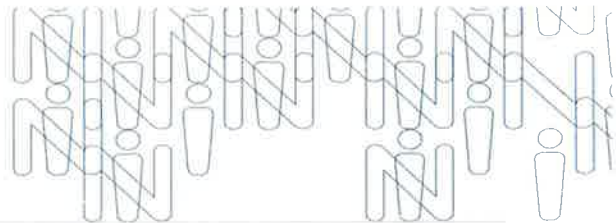
Compromisso com a privacidade, a segurança da informação e os direitos dos titulares



Quadro 9. Estrutura Institucional de Proteção de Dados Pessoais

Componente	Finalidade Institucional
Governança em Privacidade	Coordenação das políticas institucionais de proteção de dados.
Compliance	Garantia de conformidade com a Lei nº 13.709/2018 e demais normas aplicáveis.
Segurança da Informação	Proteção dos sistemas, bancos de dados e infraestrutura tecnológica.
Gestão de Acessos	Controle dos perfis de usuários e rastreabilidade das operações.
Gestão de Riscos	Identificação, avaliação e mitigação dos riscos relacionados à privacidade.
Capacitação Permanente	Formação contínua dos colaboradores em proteção de dados e sigilo profissional.





Monitoramento Contínuo	Auditorias, avaliações periódicas e melhoria permanente dos controles internos.
Atendimento aos Titulares	Garantia dos direitos previstos na Lei Geral de Proteção de Dados.

O InSaúde compromete-se a assegurar o tratamento ético, seguro e responsável dos dados pessoais e dados pessoais sensíveis tratados durante a execução deste Plano de Trabalho, observando integralmente as disposições da Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais, as normas institucionais de segurança da informação e os princípios da confidencialidade, integridade, disponibilidade e transparência.

Na gestão dos Centros de Atenção Psicossocial Infantojuvenil do Município de Sorocaba, a proteção das informações dos usuários, familiares, colaboradores e parceiros será considerada elemento estratégico da governança institucional, garantindo o respeito aos direitos dos titulares, a segurança dos registros assistenciais e administrativos e a conformidade permanente com as exigências legais e regulatórias aplicáveis.

👉 Anexo ao Plano de Trabalho apresentamos nosso Manual Institucional da LGPD

2.14 Transparência Institucional

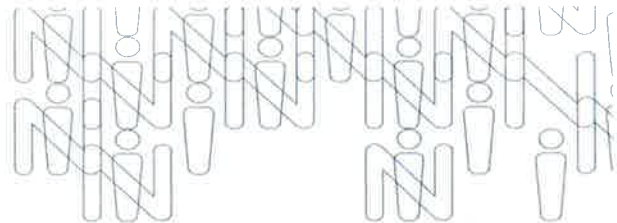
A transparência constitui um dos princípios fundamentais da atuação do Instituto Nacional de Pesquisa e Gestão em Saúde, InSaúde, orientando a condução de seus processos assistenciais, administrativos e financeiros e fortalecendo a relação de confiança estabelecida com a Administração Pública, os órgãos de controle, os usuários do Sistema Único de Saúde, colaboradores, parceiros institucionais e a sociedade.

O modelo de gestão adotado pelo Instituto está fundamentado na ampla publicidade das informações institucionais, na rastreabilidade dos processos, na prestação de contas responsável, na utilização ética dos recursos públicos e no permanente compromisso com a integridade, a legalidade e a accountability, assegurando que todas as atividades sejam desenvolvidas em conformidade com a legislação vigente e com os instrumentos de contratualização.

A transparência institucional é incorporada aos processos de governança corporativa por meio de políticas internas, normas administrativas, mecanismos de controle, auditorias periódicas, monitoramento de indicadores e disponibilização de informações gerenciais que permitem acompanhar a execução contratual, o desempenho institucional e a correta aplicação dos recursos públicos.

Como Organização Social responsável pela gestão de serviços públicos de saúde, o InSaúde mantém estrutura permanente voltada à divulgação de informações institucionais, disponibilizando em seus





canais oficiais documentos relacionados à governança, Programa de Integridade e Compliance, Código de Conduta, demonstrações institucionais, políticas corporativas, informações sobre suas unidades gerenciadas e demais conteúdos de interesse público, fortalecendo o controle social e a transparência institucional.

A instituição adota processos estruturados para prestação de contas aos órgãos contratantes, observando rigorosamente os prazos, critérios técnicos e exigências estabelecidas em cada instrumento jurídico, disponibilizando relatórios gerenciais, indicadores assistenciais, demonstrações financeiras, documentos comprobatórios e demais informações necessárias ao acompanhamento da execução contratual.

No gerenciamento dos Centros de Atenção Psicossocial Infantojuvenil do Município de Sorocaba, a transparência será aplicada de forma transversal em todos os processos de gestão, abrangendo o monitoramento das metas pactuadas, a produção dos indicadores assistenciais e gerenciais, a execução orçamentária e financeira, a gestão de contratos, a administração dos recursos humanos, a gestão patrimonial e o acompanhamento permanente da qualidade dos serviços prestados.

A utilização de sistemas informatizados de gestão, painéis gerenciais, indicadores de desempenho, processos de auditoria, mecanismos de controle interno e ferramentas de Business Intelligence permitirá maior confiabilidade das informações, rastreabilidade das ações executadas e apoio qualificado à tomada de decisão, fortalecendo a governança institucional e a eficiência administrativa.

Além da transparência ativa, o InSaúde estimula permanentemente o diálogo com gestores públicos, órgãos de controle, usuários, colaboradores e sociedade civil, utilizando seus canais institucionais de comunicação, ouvidoria e atendimento para receber manifestações, prestar esclarecimentos, tratar demandas e promover o aperfeiçoamento contínuo dos serviços.

Essa cultura organizacional fortalece a credibilidade institucional, amplia a confiança dos parceiros públicos, contribui para a prevenção de irregularidades e reafirma o compromisso do InSaúde com uma gestão pública moderna, íntegra, participativa e orientada por resultados.

Figura 7. Modelo Institucional de Transparência e Prestação de Contas

N



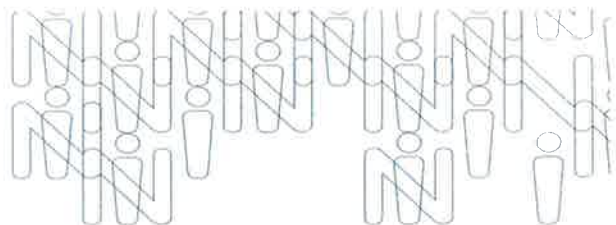
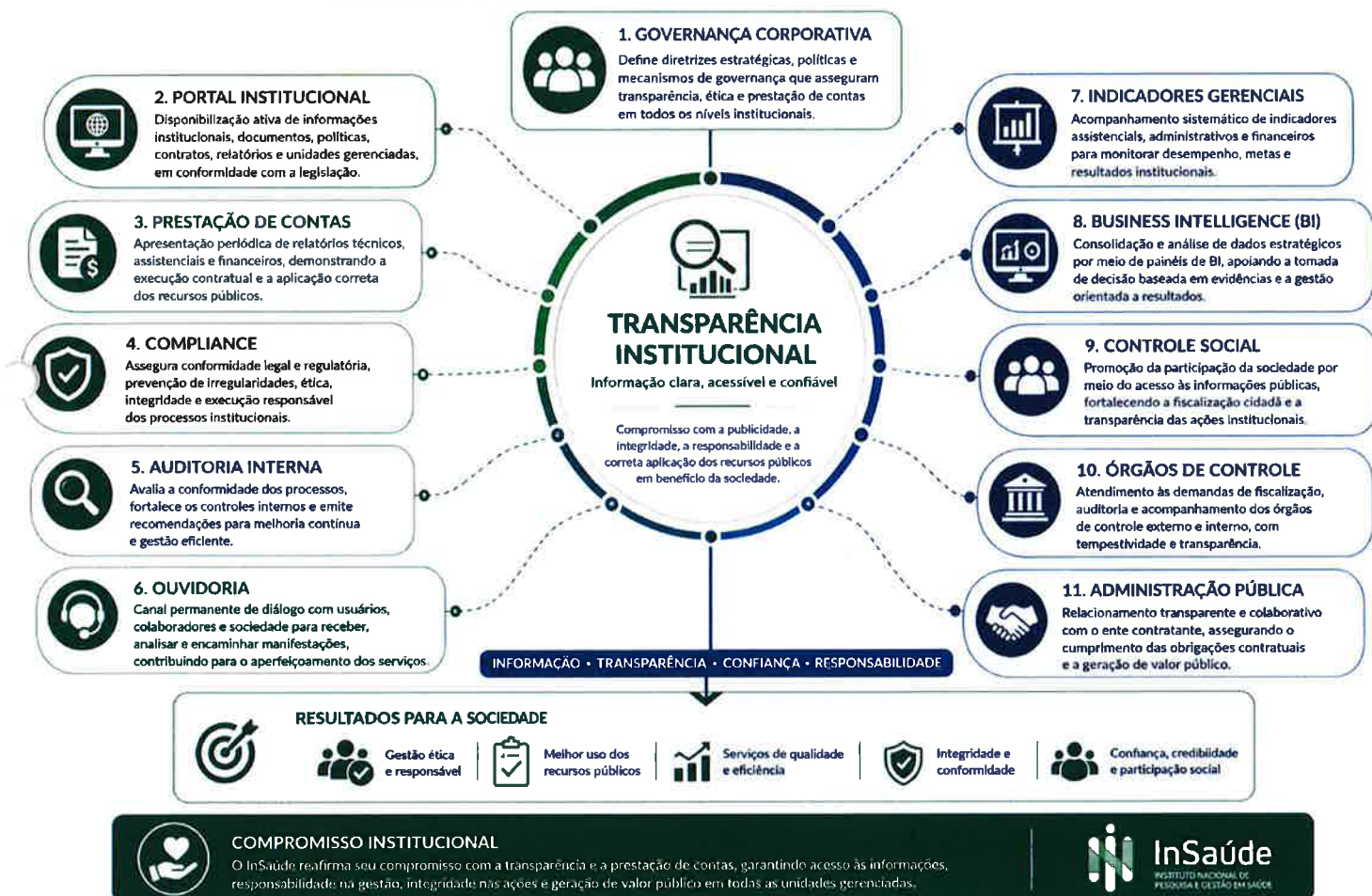


Figura 7. Modelo Institucional de Transparência e Prestação de Contas

Transparência, Integridade e Accountability na Gestão dos Recursos Públicos

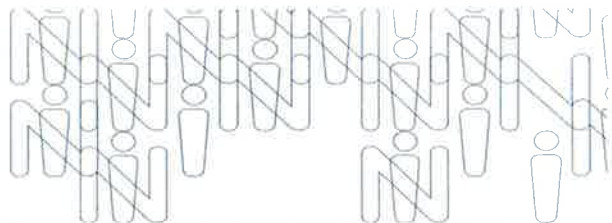


Quadro 10. Instrumentos Institucionais de Transparência

Instrumento	Finalidade Institucional
Portal Institucional	Divulgação de informações institucionais, documentos corporativos e unidades gerenciadas.
Prestação de Contas	Apresentação periódica de relatórios técnicos, financeiros e assistenciais aos órgãos contratantes.
Compliance	Promoção da ética, integridade e conformidade legal.
Auditoria Interna	Avaliação da conformidade dos processos e fortalecimento dos controles internos.

✓





Ouvidoria	Recebimento e tratamento de manifestações, sugestões, reclamações, denúncias e elogios.
Indicadores Gerenciais	Monitoramento do desempenho assistencial, administrativo e financeiro.
Business Intelligence (BI)	Consolidação de dados estratégicos e apoio à tomada de decisão baseada em evidências.
Controle Social	Disponibilização de informações que favorecem a fiscalização e a participação da sociedade.
Órgãos de Controle	Atendimento às demandas de fiscalização, auditoria e acompanhamento institucional.

O InSaúde reafirma seu compromisso com a transparência, a ética e a responsabilidade na gestão dos recursos públicos, assegurando que todas as ações relacionadas à execução deste Plano de Trabalho sejam conduzidas com ampla publicidade, rastreabilidade, conformidade legal e prestação de contas permanente.

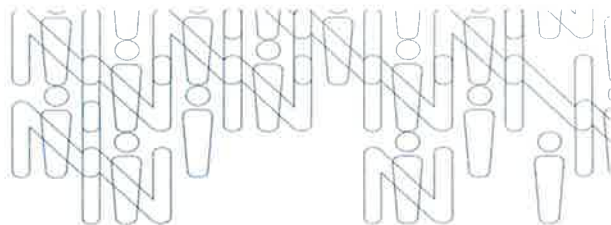
Na gestão dos Centros de Atenção Psicossocial Infantojuvenil do Município de Sorocaba, a instituição manterá mecanismos contínuos de monitoramento, divulgação de informações, controle interno e comunicação com a Administração Pública, os órgãos de controle e a sociedade, fortalecendo a confiança institucional, a integridade da gestão e a qualidade dos serviços prestados, em consonância com os princípios da legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade, eficiência e governança pública.

2.15 Sustentabilidade

A sustentabilidade constitui princípio estratégico da atuação do Instituto Nacional de Pesquisa e Gestão em Saúde, InSaúde, orientando o desenvolvimento de suas atividades de forma socialmente responsável, ambientalmente consciente, economicamente eficiente e institucionalmente sustentável, contribuindo para o fortalecimento das políticas públicas e para a geração de valor à sociedade.

No contexto da gestão dos serviços públicos de saúde, a sustentabilidade é compreendida como a capacidade de assegurar continuidade, qualidade, eficiência e responsabilidade na prestação da assistência, promovendo equilíbrio entre os resultados assistenciais, a adequada utilização dos recursos públicos, a proteção ambiental, a valorização das pessoas e a melhoria contínua dos processos institucionais.





O modelo de gestão do InSaúde incorpora práticas sustentáveis ao planejamento estratégico e à execução das atividades assistenciais e administrativas, estimulando o uso racional dos recursos naturais, a otimização dos processos organizacionais, a redução de desperdícios, o consumo consciente de materiais, a gestão eficiente de insumos e a adoção de tecnologias que promovam maior eficiência operacional e menor impacto ambiental.

Na dimensão ambiental, a instituição desenvolve ações voltadas ao uso racional de água, energia elétrica e materiais de consumo, incentivo à redução da utilização de papel por meio da digitalização dos processos administrativos, gerenciamento adequado dos resíduos de serviços de saúde, incentivo à coleta seletiva, descarte ambientalmente adequado de resíduos e observância das normas sanitárias e ambientais aplicáveis às unidades gerenciadas.

Na dimensão social, o InSaúde promove ambiente organizacional pautado pelo respeito às pessoas, à diversidade, à inclusão, à equidade e à valorização dos profissionais, estimulando a educação permanente, o desenvolvimento de competências, a promoção da saúde do trabalhador, o fortalecimento da cultura organizacional e o respeito aos direitos dos usuários e de seus familiares.

Sob a perspectiva da sustentabilidade econômica e institucional, a organização adota práticas de gestão orientadas pela eficiência administrativa, pelo planejamento financeiro responsável, pelo controle rigoroso dos recursos públicos, pela gestão por resultados, pelo monitoramento permanente dos indicadores e pela melhoria contínua dos processos, assegurando maior efetividade na aplicação dos recursos e sustentabilidade da execução contratual.

O InSaúde também estimula práticas de inovação organizacional, transformação digital, utilização de sistemas informatizados de gestão e adoção de ferramentas tecnológicas que contribuam para maior produtividade, segurança das informações, integração entre as equipes e qualificação dos serviços prestados.

Na gestão dos Centros de Atenção Psicossocial Infantojuvenil do Município de Sorocaba, as práticas de sustentabilidade serão incorporadas ao cotidiano das unidades, promovendo consumo consciente dos recursos, utilização responsável dos insumos, fortalecimento da educação ambiental, incentivo às ações de promoção da saúde, desenvolvimento de ambientes de trabalho seguros e saudáveis e permanente busca pela eficiência operacional.

Esse conjunto de ações reforça o compromisso institucional do InSaúde com uma gestão pública sustentável, inovadora e socialmente responsável, contribuindo para a melhoria contínua da assistência, para a preservação dos recursos públicos e para a geração de benefícios duradouros à população atendida.



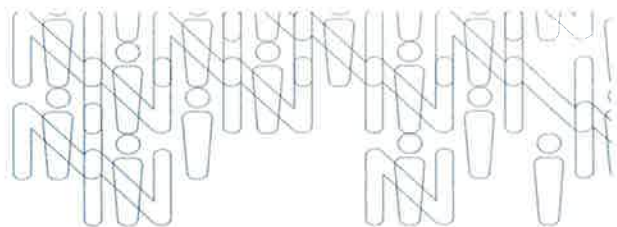
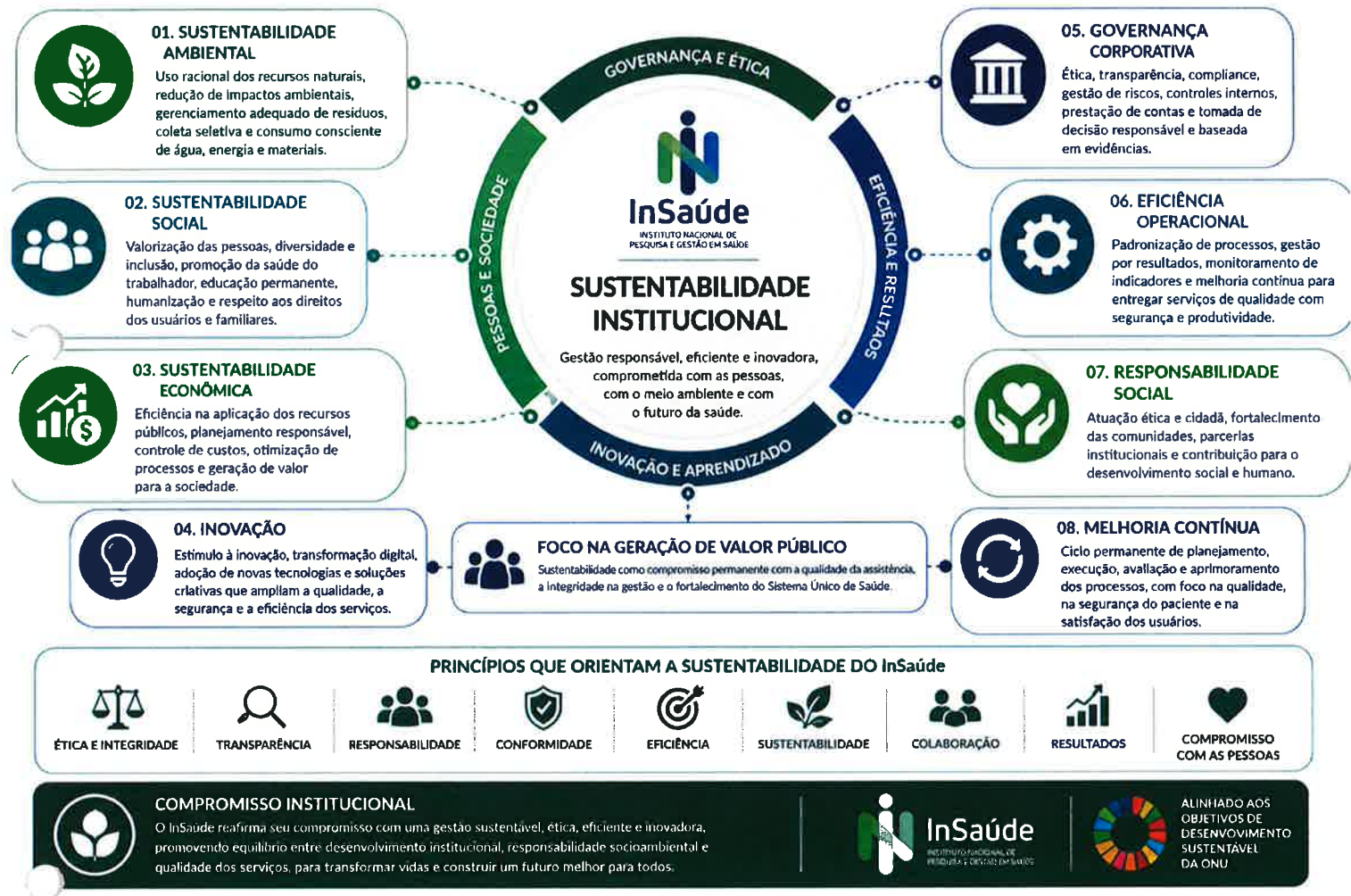


Figura 8. Modelo Institucional de Sustentabilidade do InSaúde

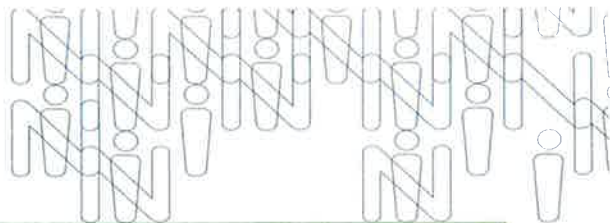
Sustentabilidade que gera valor, fortalece a gestão e transforma vidas



Quadro 11. Diretrizes Institucionais de Sustentabilidade

Dimensão	Diretrizes Institucionais
Sustentabilidade Ambiental	Uso racional de água, energia, papel, gerenciamento de resíduos, coleta seletiva e conformidade ambiental.
Sustentabilidade Social	Valorização das pessoas, inclusão, diversidade, educação permanente, saúde do trabalhador e humanização.
Sustentabilidade Econômica	Eficiência administrativa, gestão responsável dos recursos públicos, planejamento financeiro e controle de custos.
Governança Sustentável	Transparência, compliance, gestão de riscos, auditoria e prestação de contas.



**Transformação Digital**

Sistemas informatizados, digitalização de processos, Business Intelligence e inovação tecnológica.

Melhoria Contínua

Monitoramento de indicadores, avaliação de desempenho, revisão de processos e aperfeiçoamento permanente.

O InSaúde compromete-se a desenvolver a gestão dos Centros de Atenção Psicossocial Infantojuvenil do Município de Sorocaba com base em princípios de sustentabilidade, responsabilidade socioambiental e eficiência na administração dos recursos públicos, incorporando práticas que promovam equilíbrio entre qualidade assistencial, inovação, proteção ambiental, valorização das pessoas e sustentabilidade institucional.

A instituição atuará de forma permanente para fortalecer uma cultura organizacional voltada ao uso racional dos recursos, à melhoria contínua dos processos, à gestão ética e transparente, ao desenvolvimento das equipes e à geração de valor público, contribuindo para a sustentabilidade dos serviços de saúde e para o fortalecimento do Sistema Único de Saúde.

2.16 Diferenciais Competitivos do InSaúde

A experiência acumulada pelo Instituto Nacional de Pesquisa e Gestão em Saúde, InSaúde, na administração de serviços públicos de saúde permitiu o desenvolvimento de um modelo de gestão próprio, fundamentado na integração entre governança corporativa, excelência assistencial, inovação organizacional, qualificação das equipes e gestão orientada por resultados.

Os diferenciais institucionais apresentados nesta proposta refletem práticas consolidadas de gestão que contribuem para maior eficiência operacional, fortalecimento da qualidade assistencial, sustentabilidade administrativa e geração de valor público, constituindo importante vantagem para a execução do objeto deste Chamamento Público.

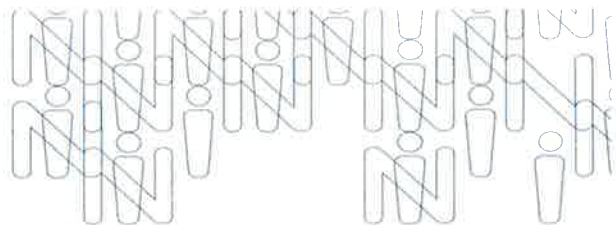
→ Experiência Consolidada na Gestão do Sistema Único de Saúde

O InSaúde possui ampla experiência na gestão de serviços públicos de saúde em diferentes níveis de atenção, administrando unidades assistenciais de distintos perfis e complexidades, com atuação consolidada em hospitais, unidades de pronto atendimento, atenção primária, ambulatórios especializados, Centros de Atenção Psicossocial e Serviços Residenciais Terapêuticos, desenvolvendo soluções compatíveis com as necessidades dos gestores públicos e da população usuária do Sistema Único de Saúde.

→ Experiência Comprovada na Rede de Atenção Psicossocial

A instituição possui experiência efetiva na gestão de serviços integrantes da Rede de Atenção Psicossocial, incluindo Centros de Atenção Psicossocial Infantojuvenil, Centros de Atenção





Psicossocial para adultos e Serviços Residenciais Terapêuticos, permitindo conhecimento aprofundado das diretrizes da Política Nacional de Saúde Mental, dos processos assistenciais próprios dos CAPS e da articulação em rede necessária para garantir continuidade do cuidado e integralidade da assistência.

→ **Governança Corporativa Estruturada**

O modelo institucional do InSaúde está sustentado por estrutura de governança corporativa consolidada, com definição clara de responsabilidades, segregação de funções, monitoramento de indicadores, auditoria interna, compliance, gestão de riscos, planejamento estratégico e acompanhamento sistemático dos resultados institucionais.

→ **Centro de Serviços Compartilhados**

O Instituto dispõe de Centro de Serviços Compartilhados responsável pelo suporte técnico, administrativo e operacional às unidades gerenciadas, proporcionando maior padronização dos processos, eficiência administrativa, redução de custos operacionais e apoio permanente às equipes locais.

→ **Gestão Baseada em Indicadores**

A administração dos serviços é orientada por indicadores assistenciais, operacionais, financeiros e gerenciais, permitindo monitoramento contínuo do desempenho institucional, identificação precoce de oportunidades de melhoria e tomada de decisão fundamentada em evidências.

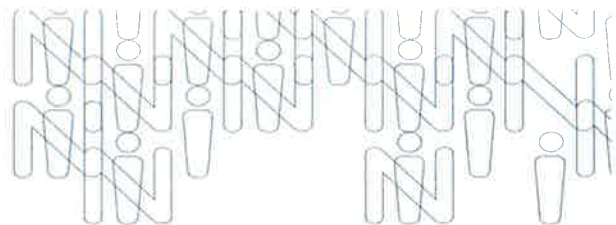
→ **Equipes Técnicas Especializadas**

O InSaúde conta com corpo técnico multidisciplinar formado por profissionais especializados nas áreas assistencial, administrativa, financeira, jurídica, recursos humanos, tecnologia da informação, qualidade, segurança do paciente, compliance, auditoria e planejamento estratégico, oferecendo suporte permanente às unidades gerenciadas.

→ **Educação Permanente**

A instituição mantém política permanente de desenvolvimento profissional, promovendo capacitações, treinamentos, atualizações técnicas e aperfeiçoamento contínuo das equipes, fortalecendo a qualificação da assistência e a evolução dos processos organizacionais.





→ **Gestão da Qualidade e Segurança Assistencial**

A cultura institucional está fundamentada na melhoria contínua dos processos, na segurança dos usuários, na padronização dos procedimentos assistenciais e administrativos e na utilização de ferramentas de gestão da qualidade, auditoria e gestão de riscos.

→ **Transformação Digital**

O InSaúde investe continuamente na utilização de tecnologias da informação, sistemas corporativos, painéis gerenciais, Business Intelligence, digitalização de processos e soluções tecnológicas que ampliam a eficiência administrativa, a rastreabilidade das informações e o suporte à tomada de decisão.

→ **Programa de Integridade e Compliance**

A instituição mantém Programa de Integridade estruturado, Código de Conduta, Canal de Denúncias, políticas de prevenção à corrupção, controles internos e mecanismos permanentes de conformidade legal, fortalecendo a ética, a transparência e a integridade institucional.

→ **Gestão Humanizada**

A atuação institucional prioriza o cuidado centrado no usuário, o respeito à dignidade humana, a valorização das equipes multiprofissionais, o fortalecimento dos vínculos familiares e comunitários e a promoção da participação social como elementos essenciais para a qualidade da assistência.

→ **Compromisso com Resultados**

Todas as ações institucionais são orientadas para o cumprimento das metas pactuadas, melhoria dos indicadores assistenciais, utilização eficiente dos recursos públicos, fortalecimento da Rede de Atenção Psicossocial e geração de valor para a Administração Pública e para a sociedade.



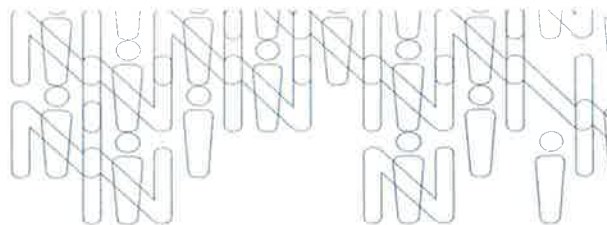
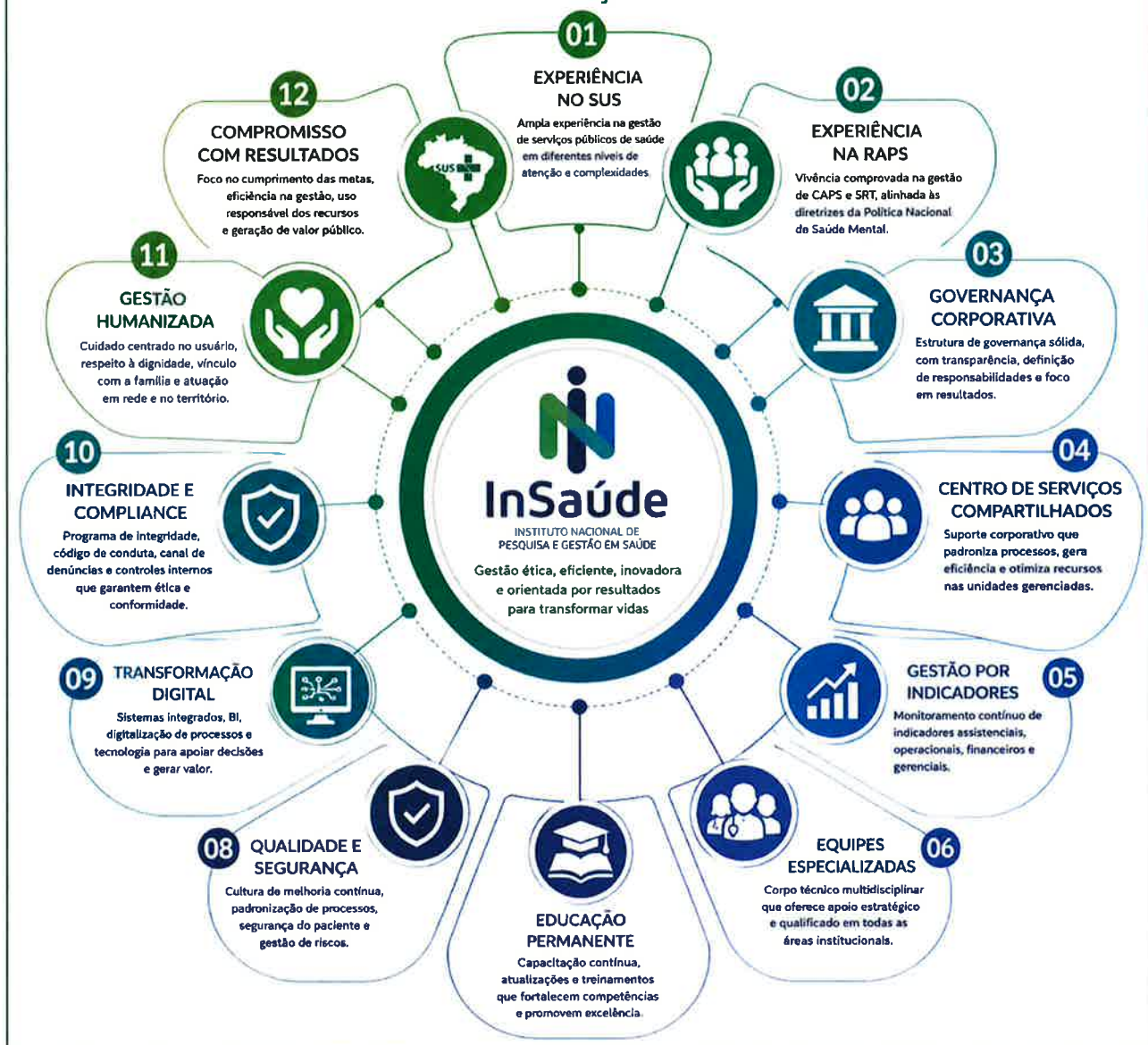


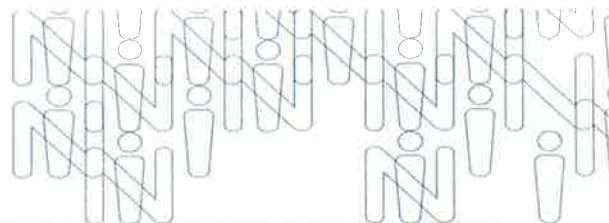
Figura 9. Diferenciais Competitivos do InSaúde na Gestão dos Serviços Públicos de Saúde



Quadro 12. Síntese dos Diferenciais Competitivos do InSaúde

Diferencial	Contribuição para a Gestão dos CAPS IJ
Experiência na Gestão do SUS	Conhecimento consolidado da administração de serviços públicos de saúde.
Experiência na RAPS	Vivência prática na gestão de CAPS e Serviços Residenciais Terapêuticos.
Governança Corporativa	Gestão estruturada, transparente e orientada por resultados.





**Centro de Serviços
Compartilhados**

Suporte corporativo permanente às unidades gerenciadas.

Gestão por Indicadores	Monitoramento contínuo da qualidade e do desempenho institucional.
Equipes Especializadas	Apoio técnico multidisciplinar em todas as áreas estratégicas.
Educação Permanente	Capacitação contínua e desenvolvimento profissional das equipes.
Qualidade e Segurança	Padronização dos processos e fortalecimento da cultura da qualidade.
Transformação Digital	Sistemas informatizados, Business Intelligence e gestão baseada em dados.
Integridade e Compliance	Ética, transparência, controles internos e conformidade legal.
Gestão Humanizada	Cuidado centrado no usuário, na família e no território.
Compromisso com Resultados	Cumprimento das metas, eficiência administrativa e geração de valor público.

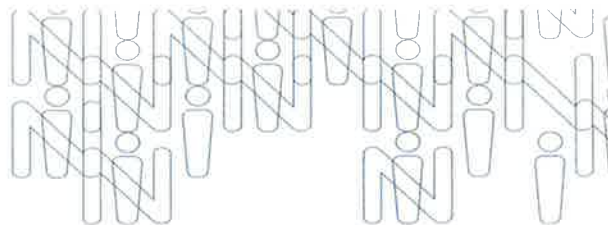
O InSaúde coloca à disposição do Município de Sorocaba toda a sua experiência, capacidade técnica, estrutura corporativa e conhecimento acumulado na gestão do Sistema Único de Saúde e da Rede de Atenção Psicossocial, reafirmando o compromisso de desenvolver uma gestão ética, eficiente, inovadora e orientada por resultados.

A instituição atuará de forma integrada com a Secretaria Municipal da Saúde, com os demais componentes da Rede de Atenção Psicossocial e com os diversos setores das políticas públicas, assegurando assistência qualificada, fortalecimento do cuidado territorial, valorização das equipes multiprofissionais, monitoramento permanente dos resultados e melhoria contínua dos processos, contribuindo para que os Centros de Atenção Psicossocial Infantojuvenil do Município de Sorocaba sejam reconhecidos como serviços de excelência, referência em qualidade assistencial, gestão pública eficiente e promoção da saúde mental de crianças, adolescentes e suas famílias.

3. Detalhamento da Proposta em atenção aos objetos propostos:

"GERENCIAMENTO E MANUTENÇÃO DAS ATIVIDADES DE 04 CENTROS DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL (CAPS) INFANTIL II, Lotes 01 com experiência comprovada em Saúde Mental da Infância e Adolescência, de acordo com o Projeto Básico, cláusulas e condições do presente Edital.





O objeto do presente Plano de Trabalho consiste na gestão, operacionalização e execução das ações de saúde mental destinadas às crianças e adolescentes no âmbito dos Centros de Atenção Psicossocial Infantil II (CAPS III) do Município de Sorocaba, conforme especificado no Edital 01/2026. Trata-se de serviço de atenção territorial especializada, destinado ao atendimento de crianças e adolescentes com intenso sofrimento psíquico decorrente de transtornos mentais graves e persistentes, incluindo os transtornos do neurodesenvolvimento, os transtornos do espectro do autismo, as psicoses, as neuroses graves e demais condições que comprometam de maneira significativa o desenvolvimento, o comportamento e a vida social.

O CAPS Infantojuvenil se caracteriza como serviço de atenção diária e contínua, sem funcionamento vinte e quatro horas, operando em articulação com a Rede de Atenção Psicossocial e demais serviços intersetoriais. O serviço deverá organizar práticas de cuidado territorial orientadas pelo acolhimento inicial, elaboração de Projeto Terapêutico Singular, acompanhamento clínico interdisciplinar, oficinas terapêuticas, visitas domiciliares, atividades coletivas e ações intersetoriais com educação, assistência social, saúde básica e demais políticas protetivas para crianças e adolescentes.

A execução do objeto inclui a **gestão compartilhada com a Secretaria Municipal de Saúde**, a manutenção da operação das quatro unidades CAPS Infantojuvenil existentes e a implantação de uma nova unidade, conforme planejamento municipal.

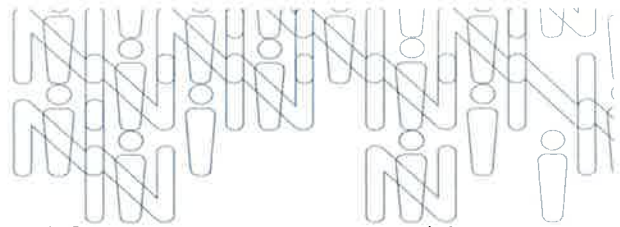
O InSaúde se compromete a executar o objeto com observância plena das diretrizes da Portaria 336/2002, da Portaria 3.088/2011, da Nota Técnica 11/2019 de Saúde Mental da Infância e Adolescência, das normas municipais e estaduais e dos princípios do Sistema Único de Saúde, garantindo cuidado integral, humanizado, seguro e contínuo às crianças e adolescentes atendidos.

1. Objetivos gerais e específicos

Os objetivos estabelecidos para a execução do objeto orientam o modelo de gestão, a organização assistencial e operacional e os resultados esperados dos Centros de Atenção Psicossocial Infantojuvenil, constituindo referência para o planejamento, execução, monitoramento e avaliação das ações durante toda a vigência do ajuste.

O Instituto Nacional de Pesquisa e Gestão em Saúde, InSaúde, adotará modelo de gestão integrado, orientado pelas necessidades da população infantojuvenil, pelas características do território, pelas diretrizes da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) e pelas metas e obrigações estabelecidas no





Projeto Básico, articulando assistência, gestão de pessoas, infraestrutura, recursos materiais, qualidade, segurança, governança e avaliação de resultados.

Objetivo Geral

Executar a gestão integral, qualificada, humanizada, eficiente e orientada por resultados dos Centros de Atenção Psicossocial Infantojuvenil integrantes do objeto, assegurando condições técnicas, assistenciais, administrativas e operacionais necessárias ao pleno funcionamento dos serviços e à oferta contínua de atenção especializada em saúde mental às crianças e adolescentes do Município de Sorocaba.

A gestão deverá assegurar cuidado psicossocial territorial, interdisciplinar, longitudinal e individualizado, estruturado a partir das necessidades singulares dos usuários e de suas famílias, tendo o Projeto Terapêutico Singular (PTS) como instrumento orientador do cuidado e a articulação com a Rede de Atenção Psicossocial e com a rede intersetorial como elementos essenciais à integralidade e à continuidade assistencial.

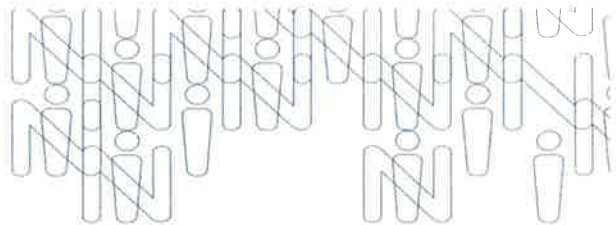
O modelo institucional buscará integrar pessoas, processos, recursos, território, assistência, qualidade e resultados, assegurando que as atividades executadas mantenham relação direta com as metas quantitativas e qualitativas estabelecidas pela Administração Pública e contribuam efetivamente para a ampliação da resolutividade, segurança, continuidade e qualidade do cuidado em saúde mental infantojuvenil.

Objetivos Específicos

Constituem objetivos específicos da proposta:

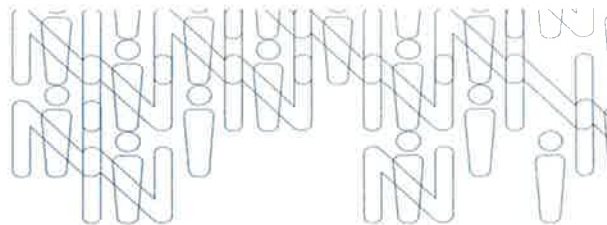
1. Assegurar o funcionamento integral dos serviços, garantindo estrutura física, recursos humanos, materiais, equipamentos, insumos, sistemas e suporte administrativo compatíveis com as necessidades operacionais e assistenciais estabelecidas no Projeto Básico.
2. Garantir acesso qualificado e oportuno aos serviços, organizando acolhimento, escuta qualificada, avaliação inicial e definição das necessidades assistenciais, observando critérios de equidade, vulnerabilidade e singularidade.
3. Promover atenção psicossocial integral e humanizada às crianças e adolescentes, considerando suas dimensões clínicas, psicológicas, sociais, familiares, educacionais, culturais e territoriais.
4. Assegurar acompanhamento multiprofissional e interdisciplinar, integrando os diferentes núcleos profissionais na avaliação, planejamento, execução e monitoramento das estratégias terapêuticas.
5. Elaborar, executar, monitorar e revisar o Projeto Terapêutico Singular (PTS) de acordo com as necessidades de cada usuário, promovendo corresponsabilização da equipe,





- participação do usuário e envolvimento da família ou responsável, quando pertinente.
6. Organizar diferentes modalidades de cuidado, incluindo atendimentos individuais, familiares e coletivos, grupos, oficinas terapêuticas, atividades de convivência, ações territoriais e demais estratégias previstas no Projeto Básico e no PTS.
 7. Qualificar o manejo das situações de crise, garantindo avaliação multiprofissional, definição de condutas, intensificação do cuidado quando necessária e articulação com os demais pontos da RAPS, evitando descontinuidade assistencial.
 8. Promover o cuidado territorial e em liberdade, priorizando estratégias comunitárias, fortalecimento dos vínculos sociais e familiares, autonomia e inclusão social das crianças e adolescentes acompanhados.
 9. Realizar atendimento domiciliar ou no local de permanência do assistido, quando tecnicamente indicado, conforme critérios assistenciais, PTS e condições estabelecidas para essa modalidade de cuidado.
 10. Garantir atenção diferenciada aos usuários em situação de maior vulnerabilidade, inclusive crianças e adolescentes acompanhados pelos Serviços de Acolhimento Institucional de Crianças e Adolescentes (SAICAS) e pela Unidade de Acolhimento Infantil (UAI), observando equidade, continuidade do cuidado e articulação intersetorial.
 11. Fortalecer a participação das famílias e responsáveis no processo terapêutico, oferecendo orientação, suporte, atendimento e estratégias que favoreçam sua participação no cuidado e na construção e revisão do PTS.
 12. Fortalecer a integração dos CAPS IJ com a Rede de Atenção Psicossocial, estabelecendo mecanismos efetivos de referência, contrarreferência, discussão de casos, compartilhamento do cuidado e continuidade assistencial.
 13. Desenvolver ações sistemáticas de matriciamento, ampliando a capacidade de resposta da rede, qualificando o cuidado compartilhado e apoiando tecnicamente as equipes dos demais serviços envolvidos na assistência.
 14. Promover articulação intersetorial permanente, especialmente com Atenção Primária à Saúde, urgência e emergência, atenção hospitalar, assistência social, educação, Conselho Tutelar, serviços de acolhimento e demais componentes do Sistema de Garantia de Direitos.
 15. Assegurar processos qualificados de transição e continuidade do cuidado, incluindo referência e contrarreferência, alta responsável, mudanças territoriais e demais situações que demandem transferência do acompanhamento entre serviços.
 16. Garantir gestão eficiente dos recursos humanos, contemplando dimensionamento, seleção, integração, acompanhamento de desempenho, desenvolvimento profissional, saúde e segurança dos trabalhadores e manutenção da cobertura necessária à execução do objeto.
 17. Implantar e manter Programa de Educação Permanente, estruturado de acordo com as necessidades assistenciais, gerenciais e epidemiológicas identificadas, promovendo atualização contínua das equipes e qualificação das práticas profissionais.
 18. Assegurar infraestrutura física segura, acessível, humanizada e funcional, compatível com





as atividades desenvolvidas e com o período de funcionamento estabelecido para os serviços.

19. Garantir disponibilidade, controle e utilização racional dos recursos materiais, medicamentos, insumos, equipamentos e demais recursos necessários à operação, assegurando rastreabilidade, conservação, manutenção e continuidade do abastecimento.
20. Fortalecer a qualidade e a segurança assistencial, mediante protocolos, procedimentos operacionais, gestão de riscos, prevenção de incidentes, análise de não conformidades e implementação de ações corretivas e preventivas.
21. Implantar mecanismos de governança e controle da execução, estabelecendo responsabilidades, fluxos decisórios, instrumentos de acompanhamento, controles internos e mecanismos de prestação de contas compatíveis com o objeto.
22. Monitorar sistematicamente os indicadores e as metas quantitativas e qualitativas, utilizando as fórmulas, fontes de verificação, periodicidades e parâmetros estabelecidos no Projeto Básico e nos instrumentos de acompanhamento contratual.
23. Analisar criticamente o desempenho dos serviços, identificando desvios, causas, riscos e oportunidades de melhoria, com estabelecimento de planos de ação, responsáveis, prazos e acompanhamento da efetividade das medidas implementadas.
24. Promover gestão orientada por resultados, estabelecendo relação permanente entre recursos disponibilizados, atividades executadas, produção assistencial, indicadores monitorados, metas alcançadas e resultados produzidos para os usuários e para a rede municipal.
25. Assegurar registros assistenciais e administrativos completos, seguros e rastreáveis, garantindo qualidade da informação, continuidade assistencial, monitoramento gerencial, fiscalização e proteção das informações pessoais.
26. Garantir transparência e conformidade na execução do objeto, mantendo registros, documentos, evidências e informações necessários ao acompanhamento, fiscalização, avaliação e prestação de contas perante o Município de Sorocaba.
27. Promover melhoria contínua dos processos assistenciais, administrativos e operacionais, utilizando indicadores, auditorias, análise crítica, gestão de riscos e ciclos sistemáticos de avaliação e aperfeiçoamento.
28. Assegurar o cumprimento integral das obrigações e metas pactuadas, mantendo a execução permanentemente alinhada ao Edital, Projeto Básico, Plano de Trabalho, legislação aplicável e diretrizes do Sistema Único de Saúde.

→ Síntese Estratégica dos Objetivos

A execução dos objetivos será orientada por uma lógica integrada de gestão:

Necessidades dos Usuários e do Território → Planejamento → Organização dos Recursos → Acolhimento e Avaliação → PTS → Execução do Cuidado → Articulação RAPS e Rede





Intersetorial → Monitoramento dos Indicadores → Avaliação das Metas → Análise Crítica → Plano de Ação → Melhoria Contínua → Resultados Assistenciais

II. Tabela com procedimentos, ações e quantitativo mensais

O Instituto Nacional de Pesquisa e Gestão em Saúde, InSaúde, organizará a execução assistencial dos CAPS I e II integrantes do respectivo lote com base nos parâmetros, metas quantitativas, metas qualitativas e indicadores estabelecidos no Projeto Básico e em seus anexos.

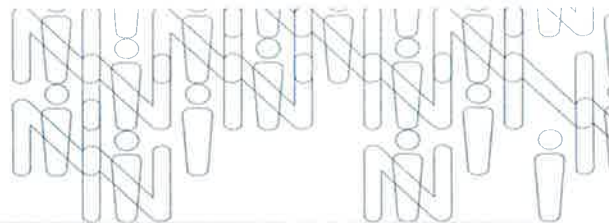
A gestão da produção assistencial será estruturada de forma padronizada, garantindo registro, monitoramento, rastreabilidade e avaliação sistemática dos procedimentos e ações desenvolvidos por cada unidade. Os quantitativos serão observados individualmente por CAPS I e II, respeitando o território de referência, a demanda assistencial, os usuários ativos, o Projeto Terapêutico Singular, a composição das equipes e os critérios definidos pela Secretaria Municipal da Saúde de Sorocaba.

Nos procedimentos cuja meta seja percentual, proporcional à carga horária assistencial, vinculada à demanda ou condicionada à indicação registrada no Projeto Terapêutico Singular, o InSaúde adotará exatamente o parâmetro estabelecido pelo Projeto Básico, sem criação de quantitativos paralelos.

Quadro. Procedimentos, Ações e Quantitativos Mensais

Procedimento / Ação	Quantitativo ou Meta Oficial	Critério Operacional	Registro / Evidência	Periodicidade
Apoio Matricial às UBS/ESF	Mínimo de 01 reunião mensal por UBS/ESF de referência, alcançando 100% de cobertura	Cada UBS/ESF vinculada ao território da respectiva unidade deverá receber ao menos uma ação mensal de matriciamento	BPA C e registros da atividade	Mensal
Acolhimento	100% dos usuários que procurarem o serviço	Atendimento no mesmo dia da chegada, tanto para demanda espontânea quanto referenciada	BPA I e prontuário	Mensal
Reunião com Familiares e/ou Responsáveis	Mínimo de 01 reunião mensal	Duração mínima de 01 hora, com participação e registro dos presentes	RAAS e lista de presença	Mensal
Consulta Médica	100% dos usuários com indicação registrada em prontuário	Agendamento em até 14 dias a partir do acolhimento inicial	Prontuário	Mensal
Atendimento Individual de Psicologia	Mínimo de 20% da carga horária assistencial da Psicologia	Atendimento mínimo de 30 minutos e acompanhamento conforme PTS	Prontuário e produção assistencial	Mensal





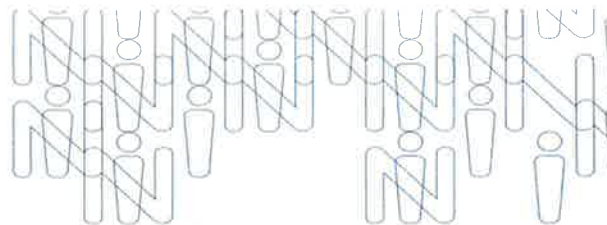
Atendimento Individual de Psicologia no Polo de Vítimas de Violência Sexual	≥ 70% da carga horária assistencial do profissional de Psicologia destinado ao Polo	Referência operacional mínima de 21 horas semanais ou 42 atendimentos individuais de 30 minutos, conforme organização assistencial	Prontuário e produção assistencial	Mensal
Pesquisa de Satisfação, Cobertura	≥ 10% dos usuários ativos	Base de cálculo definida pelo número de usuários ativos aferidos no início do mês	Pesquisa e planilha consolidada	Mensal
Pesquisa de Satisfação, Resultado	≥ 80% de avaliações classificadas como BOM ou ÓTIMO	Aplicação por instrumento padronizado validado pela Secretaria Municipal da Saúde	Relatório e planilha da pesquisa	Mensal
Articulação Intersetorial no Cuidado	Mínimo de 06 reuniões ou ações intersetoriais mensais	Participação de pelo menos 02 atores externos ao CAPS e vinculação ao cuidado, ao PTS ou à organização de fluxos	BPA C, prontuários, atas e listas de presença	Mensal
Atendimento Domiciliar	Mínimo de 05 atendimentos domiciliares mensais, com usuários diferentes	Execução conforme indicação registrada no PTS	Prontuário e RAAS	Mensal
Atendimento em Saúde Mental às Crianças e Adolescentes Vítimas de Violência Sexual	100% dos casos de suspeita ou confirmação acolhidos pelo serviço	Garantia de acolhimento, acompanhamento em saúde mental e articulação com a rede de proteção quando indicada	Prontuário e registros do serviço	Mensal
Elaboração e Atualização do Projeto Terapêutico Singular	1º quadrimestre: ≥ 30%; 2º quadrimestre: ≥ 60%; 3º quadrimestre: ≥ 100%; demais anos: ≥ 100% dos usuários ativos	PTS atualizado em intervalo máximo de 06 meses, com profissional de referência e ações pactuadas registradas	Prontuário e ficha de PTS	Quadrimestral
Monitoramento da Produção Assistencial	100% dos indicadores mensais aplicáveis	Consolidação sistemática da produção e análise dos resultados assistenciais	Relatórios de produção e painel gerencial	Mensal

As metas de matriciamento, acolhimento, reunião com familiares e consulta médica estão expressamente definidas no Anexo II do Projeto Básico.

Os parâmetros de Psicologia, inclusive os aplicáveis ao Polo de Vítimas de Violência Sexual, estão definidos com base na carga horária assistencial e duração mínima dos atendimentos.

N





O Projeto Básico também estabelece cobertura mínima da pesquisa de satisfação, resultado mínimo de avaliações positivas, articulação intersetorial mensal e atendimento domiciliar mínimo.

Monitoramento da Produção Mensal

O InSaúde manterá acompanhamento permanente da produção de cada CAPS i II, contemplando usuários matriculados, usuários ativos, usuários atendidos no mês, casos novos, acolhimentos, consultas médicas, atendimentos de Psicologia, atendimentos grupais, atendimentos domiciliares, contrarreferências, altas, encaminhamentos hospitalares e demais ações previstas no Projeto Básico.

Também serão monitorados os atendimentos realizados por Terapia Ocupacional, Assistência Social, Enfermagem, Educação Física e demais categorias profissionais, bem como as intervenções intersetoriais e os encaminhamentos decorrentes das necessidades assistenciais identificadas.

Os resultados serão consolidados mensalmente e submetidos à análise da gestão, permitindo comparação entre produção realizada, metas previstas, indicadores alcançados e necessidades identificadas no território. Sempre que forem observados desvios ou risco de não cumprimento das metas, serão implementadas medidas corretivas, plano de ação e acompanhamento da efetividade das intervenções.

Compromisso Institucional

O InSaúde compromete-se a assegurar a execução integral dos procedimentos e ações previstos para cada CAPS i II integrante do respectivo lote, mantendo correspondência entre atividades executadas, registros assistenciais, produção mensal, indicadores e metas estabelecidas pela Secretaria Municipal da Saúde de Sorocaba.

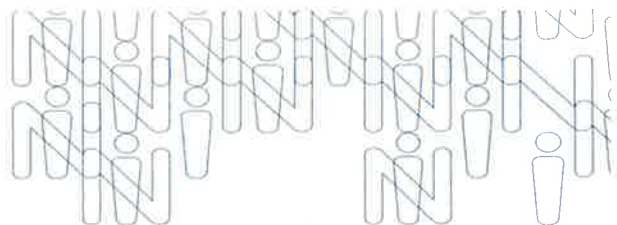
A gestão será orientada por resultados, com monitoramento contínuo da produção, análise crítica dos indicadores, rastreabilidade documental, avaliação periódica do desempenho e implementação de ações de melhoria contínua, garantindo qualidade assistencial, eficiência operacional e conformidade com o Projeto Básico durante toda a vigência da parceria.

III. Metodologia

Em atendimento ao Anexo II do Edital, as atividades a serem executadas em conformidade, descreve as atividades e metodologia considerando o foco nos resultados esperados para a gestão dos CAPS III de Sorocaba.

As atividades descritas neste capítulo constituem a base operacional para o cumprimento das metas qualitativas e quantitativas apresentadas no decorrer da Proposta Técnica. Cada ação, fluxo e metodologia foi construída de forma coerente com o diagnóstico territorial e com as





necessidades identificadas, assegurando continuidade assistencial, rastreabilidade, integração intersetorial e aderência plena às exigências do Edital e do Termo de Referência.

Os fluxos operacionais apresentados representam a materialização prática das diretrizes clínicas, psicossociais e intersetoriais descritas e necessárias para a gestão e operação. Estão alinhados às normativas da Rede de Atenção Psicossocial, aos parâmetros do Termo de Referência e ao modelo assistencial dos CAPS III. Organizam o cuidado diário, o manejo de crises, o Projeto Terapêutico Singular, o acompanhamento familiar, as ações territoriais, o matriciamento e a articulação com serviços da rede. Todas as etapas são executadas por equipes multiprofissionais, com foco em continuidade do cuidado, integralidade, corresponsabilização e resolutividade.

Descrição Geral da Metodologia e das Atividades

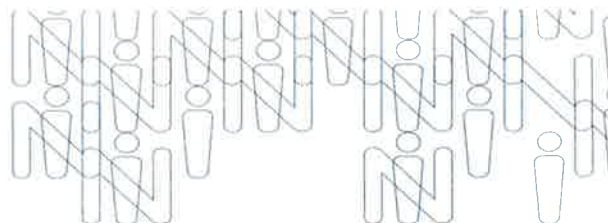
Todas as atividades previstas neste capítulo seguem os parâmetros estabelecidos pela Portaria nº 3.088 de 2011, que institui a Rede de Atenção Psicossocial, e pela Portaria nº 336 de 2002, que define a organização e o funcionamento dos Centros de Atenção Psicossocial. A descrição metodológica está estruturada para responder, de forma direta e operacional, às necessidades e vulnerabilidades identificadas no diagnóstico territorial apresentado, garantindo coerência técnico assistencial, articulação em rede e alinhamento às diretrizes nacionais para o cuidado em saúde mental de crianças e adolescentes.

As atividades previstas compõem conjunto integrado de ações assistenciais, territoriais e administrativas destinadas a garantir a operação plena, qualificada e contínua dos cinco CAPS III do município de Sorocaba, incluindo as quatro unidades já existentes considerando a nova unidade em processo de implantação.

As equipes multiprofissionais adotarão abordagem psicossocial centrada na criança, no adolescente, na família e no território. O processo de trabalho assegurará acolhimento diário, escuta qualificada, avaliação inicial, construção de Projetos Terapêuticos Singulares, atendimentos individuais, atendimentos em grupo, oficinas terapêuticas, manejo de crises, acompanhamento familiar, visitas domiciliares e ações de reabilitação psicossocial.

A proposta incorpora práticas baseadas em evidências e metodologias reconhecidas nacional e internacionalmente para o cuidado de crianças e adolescentes com transtornos mentais, condições do neurodesenvolvimento e situações de vulnerabilidade social. A atuação inclui organização de fluxos assistenciais, matriz de responsabilidades, supervisão clínica periódica e articulação contínua com os demais dispositivos da Rede de Atenção Psicossocial, com escolas, serviços de acolhimento, unidades de urgência, atenção primária e órgãos de proteção.





No âmbito administrativo, as atividades compreendem planejamento e monitoramento contínuos, gestão de pessoas, gestão de suprimentos, gestão financeira, implantação e manutenção de sistemas de informação, elaboração de relatórios mensais e trimestrais, auditoria interna, gestão de riscos, governança institucional e garantia da qualidade e segurança do paciente.

A implantação de novas unidade seguirá etapas estruturadas de adequação física, ambiência terapêutica, aquisição de equipamentos, organização funcional, formação inicial das equipes, definição dos fluxos internos e articulação territorial com Secretaria Municipal de Saúde, escolas, assistência social e demais atores locais.

A execução global das atividades visa assegurar atendimento integral, qualificado e resolutivo, ampliando o acesso, reduzindo filas, fortalecendo a articulação intersetorial e produzindo resultados mensuráveis para o município de Sorocaba, com foco em eficiência, continuidade do cuidado e melhoria da qualidade de vida dos usuários e suas famílias.

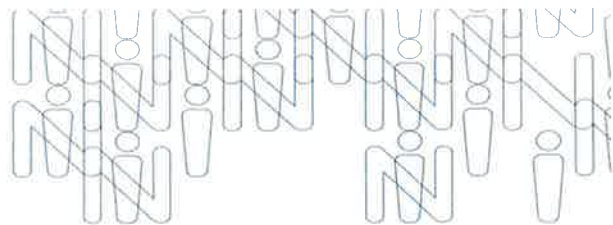
“O processo de admissão, comunicação com responsáveis, evolução clínica e desligamento seguirá protocolos institucionais validados pelo InSaúde, com aderência às diretrizes da RAPS e às Portarias GM/MS nº 336/2002 e nº 3.088/2011. Todos os registros serão realizados em prontuário eletrônico, garantindo rastreabilidade, continuidade do cuidado e comunicação transparente com as famílias.”

Metodologia de Execução

A metodologia de execução proposta para a gestão dos CAPS III de Sorocaba foi estruturada para garantir coerência técnica, padronização operacional, continuidade do cuidado e alta resolutividade assistencial. O modelo adota abordagem psicossocial centrada na criança, no adolescente, na família e no território, de acordo com as diretrizes da Política Nacional de Saúde Mental, da Rede de Atenção Psicossocial e dos parâmetros definidos pelo município. A organização metodológica integra planejamento, operação, monitoramento e avaliação permanente das ações, assegurando desempenho assistencial e administrativo compatível com as melhores práticas em serviços especializados.

A execução será estruturada em ciclos contínuos de planejamento, ação, monitoramento e reavaliação. Estes ciclos se fundamentam na escuta qualificada, análise da demanda, avaliação clínica, discussão em equipe multiprofissional e construção do Projeto Terapêutico Singular. O cuidado se desenvolverá por meio de atividades de acolhimento diário, atendimentos individuais e grupais, oficinas terapêuticas, acompanhamento familiar, visitas domiciliares, articulação intersetorial, manejo de situações de crise e ações territoriais, sempre orientadas por protocolos institucionais e evidências científicas.





A metodologia prevê implantação de processos de trabalho padronizados em todas as unidades, com garantia de coerência técnica entre equipe, fluxos internos e etapas do cuidado. Isso inclui criação de instrumentos de registro unificados, uso integrado do prontuário eletrônico, classificação de risco assistencial, planejamento semanal de atividades, organização de horários terapêuticos e definição clara das atribuições de cada membro da equipe. Esses elementos asseguram rastreabilidade das informações, continuidade terapêutica e uniformidade na condução dos casos.

O modelo de execução incorpora governança clínica e institucional. As equipes participarão de reuniões clínicas regulares para discussão de casos, supervisão técnica especializada, análise de evolução dos usuários, revisão dos PTS e tomada de decisões estratégicas. No âmbito administrativo, haverá monitoramento contínuo de indicadores, gestão de metas, avaliação de produtividade assistencial, auditorias internas, aplicação de matrizes de risco e acompanhamento de conformidades exigidas pelo Edital e pactuações com a SMS.

A articulação com os demais pontos da rede constitui eixo fundamental da metodologia. A execução prevê integração permanente com a Atenção Primária, escolas, Conselhos Tutelares, SAICAs, UAI, serviços de urgência e emergência e unidades hospitalares. Serão realizados encontros periódicos de matriciamento, pactuação de fluxos de referência e contrarreferência, participação em comissões intersetoriais e construção conjunta de dispositivos de cuidado para situações de alta complexidade.

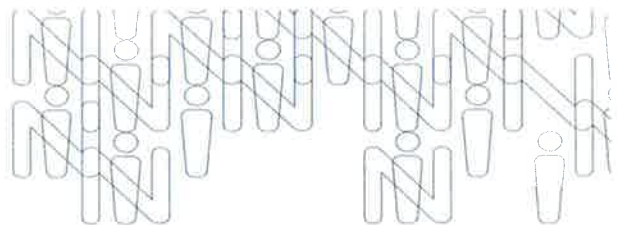
A metodologia contempla ainda o uso de ferramentas de tecnologia e inovação para aperfeiçoar a gestão e o cuidado. Serão utilizados painéis de indicadores com leitura diária da produção assistencial, ferramentas de análise de dados para acompanhamento da demanda, instrumentos de monitoramento de PTS, relatórios automatizados e sistemas que assegurem conformidade com a LGPD. A integração das informações favorece controle, transparência e tomada de decisão baseada em evidências.

No que se refere à equipe, a execução contempla modelo estruturado de educação permanente com capacitações regulares, oficinas técnicas, formação inicial para a nova unidade, alinhamento de protocolos, reuniões de processo de trabalho e supervisões clínicas. Esse conjunto garante que todos os profissionais atuem de modo uniforme, atualizado e aderente às diretrizes do Edital.

Na implantação da nova unidade, a metodologia prevê etapas específicas de diagnóstico local, preparação do imóvel, ambientação terapêutica, capacitação da equipe, implantação dos sistemas de informação e ativação assistencial. Estas etapas seguirão planejamento sequencial e metas de implantação que asseguram início seguro e qualificado das atividades.

A metodologia de execução, portanto, integra cuidado clínico especializado, articulação territorial, governança robusta, inovação tecnológica e qualificação permanente da equipe.





IV. Fluxos

Os fluxos assistenciais, administrativos, operacionais e de articulação em rede constituem instrumentos estruturantes do modelo de gestão adotado pelo Instituto Nacional de Pesquisa e Gestão em Saúde, InSaúde, para organização dos CAPS Infante Juvenil II integrantes do respectivo lote.

Ao longo deste Plano de Trabalho encontram-se descritos os fluxos específicos relacionados ao acolhimento, acesso, referência e contrarreferência, Projeto Terapêutico Singular, atendimento multiprofissional, manejo de crise, atendimento domiciliar, acompanhamento de usuários vinculados aos serviços de acolhimento, matriciamento, articulação intersetorial, gestão de recursos, manutenção, suprimentos, registros, monitoramento e demais processos necessários à execução do objeto.

Esses fluxos não serão tratados como procedimentos isolados. O InSaúde adotará uma lógica integrada de processos, garantindo continuidade entre entrada, avaliação, definição do cuidado, execução das atividades, registro, articulação em rede, monitoramento dos resultados e reavaliação das condutas.

Organização Institucional dos Fluxos

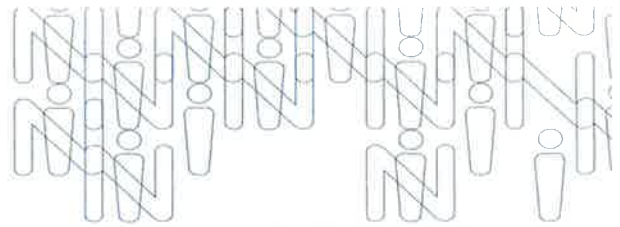
Os fluxos serão estruturados segundo quatro eixos principais:

Eixo	Abrangência	Finalidade
Fluxos Assistenciais	Acolhimento, avaliação multiprofissional, PTS, atendimentos individuais e coletivos, atenção familiar, manejo de crise, atendimento domiciliar e alta	Organizar a jornada assistencial do usuário e garantir continuidade do cuidado
Fluxos de Rede e Intersetoriais	Referência e contrarreferência, matriciamento, UBS/ESF, RAPS, assistência social, educação, SAICA, UAI, urgência e demais serviços	Assegurar integração territorial, corresponsabilização e continuidade assistencial
Fluxos Administrativos e Operacionais	Recursos humanos, materiais, equipamentos, alimentação, manutenção, transporte, patrimônio, documentação e apoio operacional	Garantir suporte contínuo e adequado às atividades assistenciais
Fluxos de Gestão, Monitoramento e Controle	Indicadores, metas, registros, auditoria, não conformidades, planos de ação, prestação de contas e melhoria contínua	Monitorar desempenho, assegurar conformidade contratual e promover gestão orientada por resultados

Integração dos Fluxos ao Modelo de Gestão

A execução dos fluxos seguirá uma lógica institucional comum:





Demanda / Necessidade Identificada → Acolhimento ou Acionamento do Processo → Avaliação → Definição da Conduta → Execução da Ação → Registro → Articulação com os Serviços Envolvidos → Monitoramento → Reavaliação → Encerramento, Continuidade ou Redefinição do Processo

Essa lógica será aplicada de forma compatível com a natureza de cada processo, preservando as particularidades assistenciais, administrativas e gerenciais já detalhadas nos respectivos capítulos deste Plano de Trabalho.

Governança dos Fluxos

A governança dos fluxos será baseada em:

- definição clara de responsabilidades;
- padronização dos processos;
- registro sistemático das ações;
- comunicação entre equipes e serviços;
- monitoramento por indicadores;
- análise de não conformidades;
- revisão periódica dos processos;
- atualização conforme necessidade assistencial, normativa ou contratual.

Os fluxos serão revisados sempre que identificadas alterações relevantes no perfil assistencial, mudanças normativas, necessidade de adequação operacional, resultados insatisfatórios ou oportunidades de melhoria.

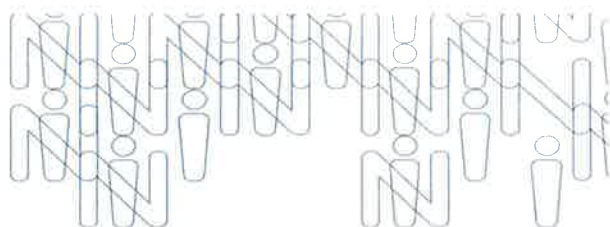
Rastreabilidade e Continuidade

Todos os fluxos deverão produzir evidências documentais compatíveis com a natureza da atividade realizada, garantindo rastreabilidade, continuidade assistencial e possibilidade de acompanhamento pela gestão e pela fiscalização.

Os registros poderão incluir, conforme o processo:

- prontuário;
- PEC;
- RAAS;
- BPA;
- atas;
- lista de presença;
- formulários institucionais;
- relatórios;
- checklists;





- registros administrativos;
- painéis de indicadores.

Síntese Institucional

A organização dos fluxos permitirá integrar:

**Usuário → Equipe Multiprofissional → PTS → CAPS → Família → RAPS → Rede Intersetorial
→ Gestão → Monitoramento → Resultado**

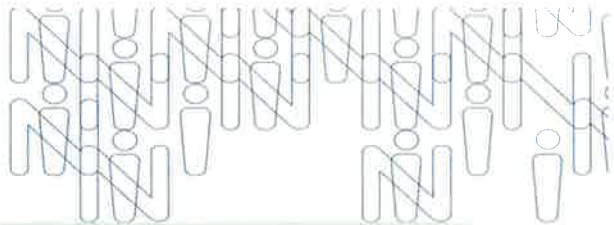
Dessa forma, o InSaúde assegurará que todos os processos descritos neste Plano de Trabalho funcionem de maneira articulada, contínua, rastreável e orientada por resultados, evitando fragmentação da assistência e fortalecendo a eficiência operacional, a segurança do usuário e o cumprimento das metas pactuadas.

Compromisso Institucional

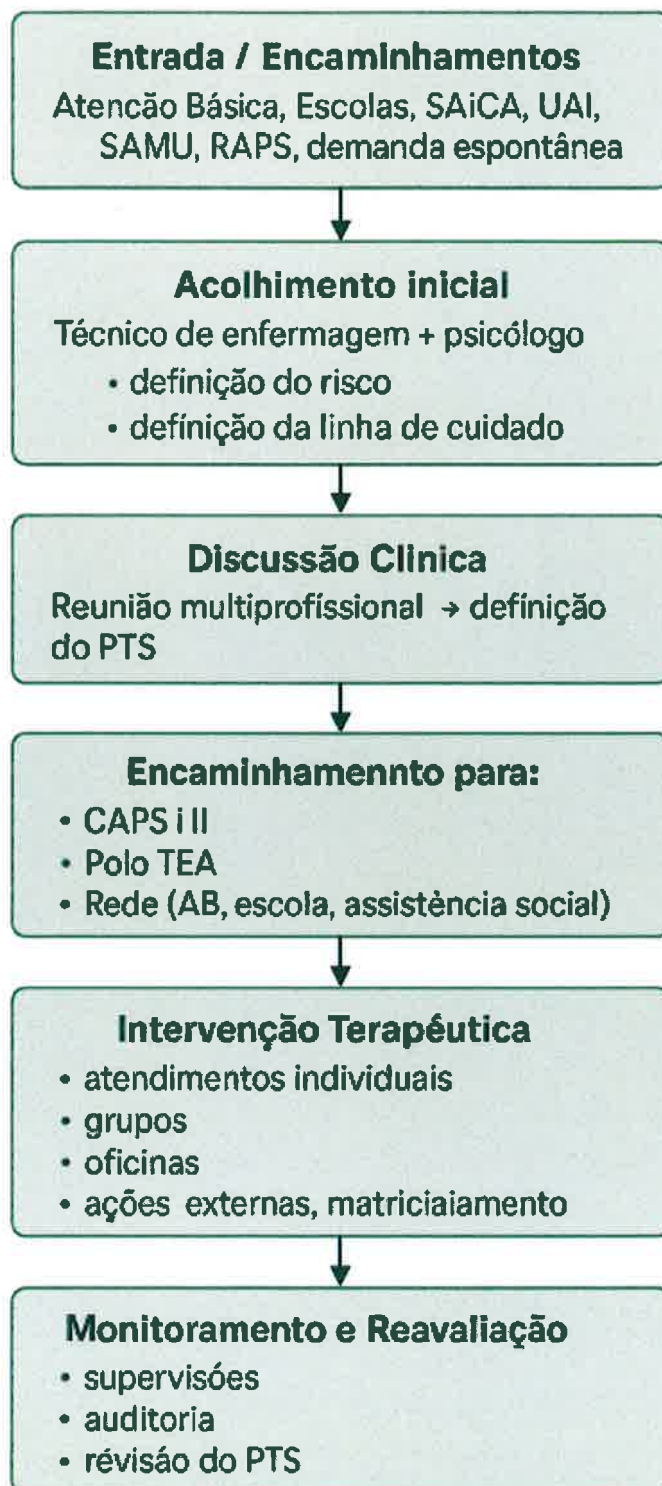
O InSaúde compromete-se a manter os fluxos assistenciais, administrativos e gerenciais permanentemente atualizados, funcionais e integrados, assegurando que cada processo possua responsabilidade definida, forma de registro, mecanismo de monitoramento e interface com os demais componentes da operação.

Assim, os fluxos apresentados ao longo deste Plano de Trabalho constituem um **sistema integrado de processos**, e não apenas representações gráficas isoladas, permitindo à Administração acompanhar de forma objetiva a organização, execução, controle e melhoria contínua dos serviços.



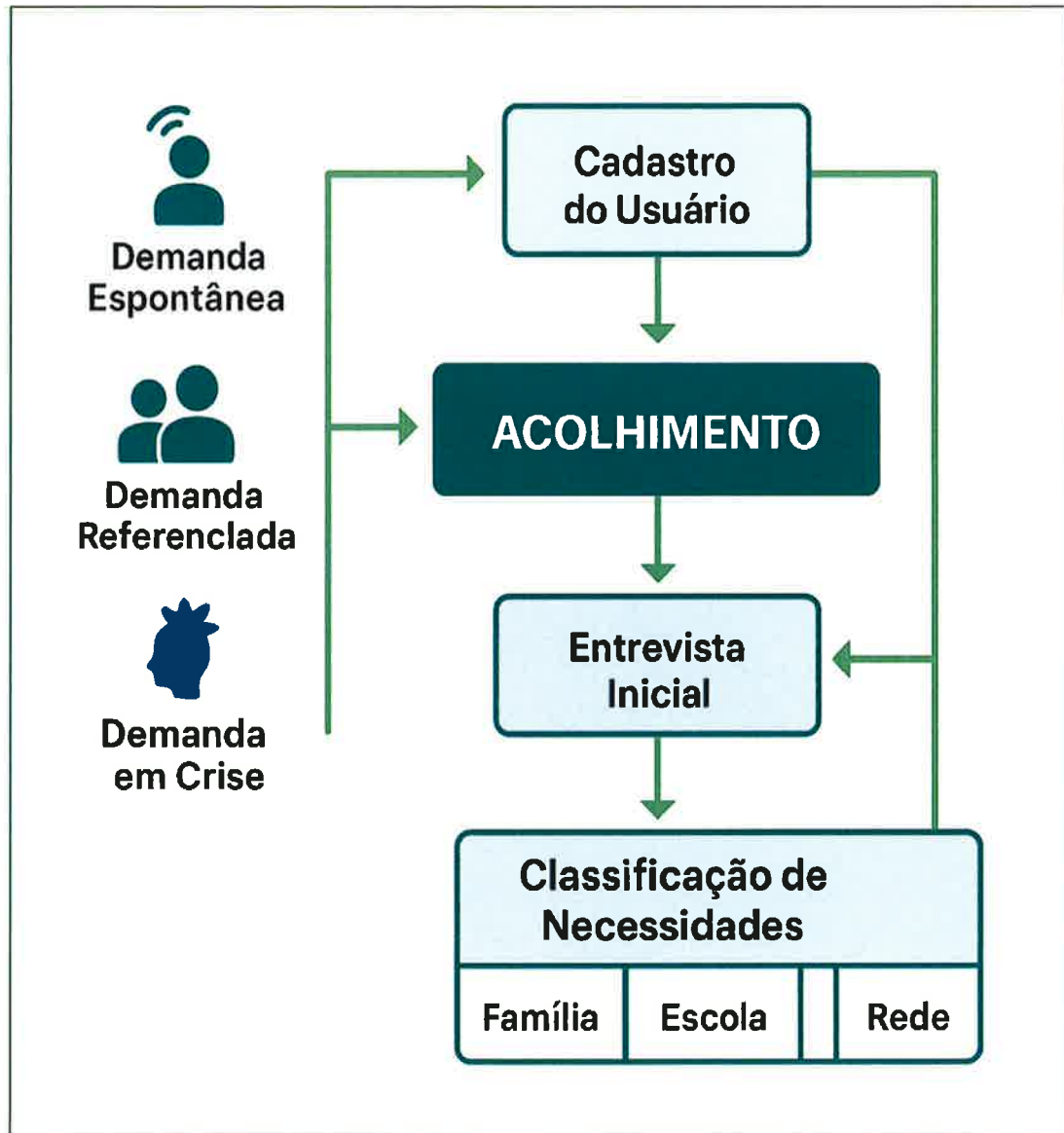


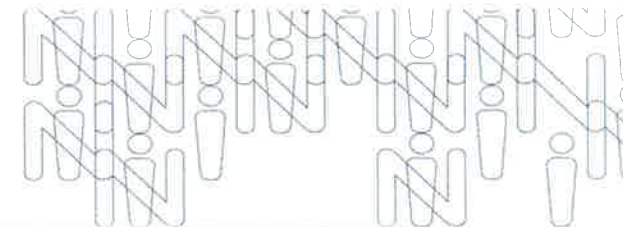
Fluxo Operacional CAPS InfantoJuveil II



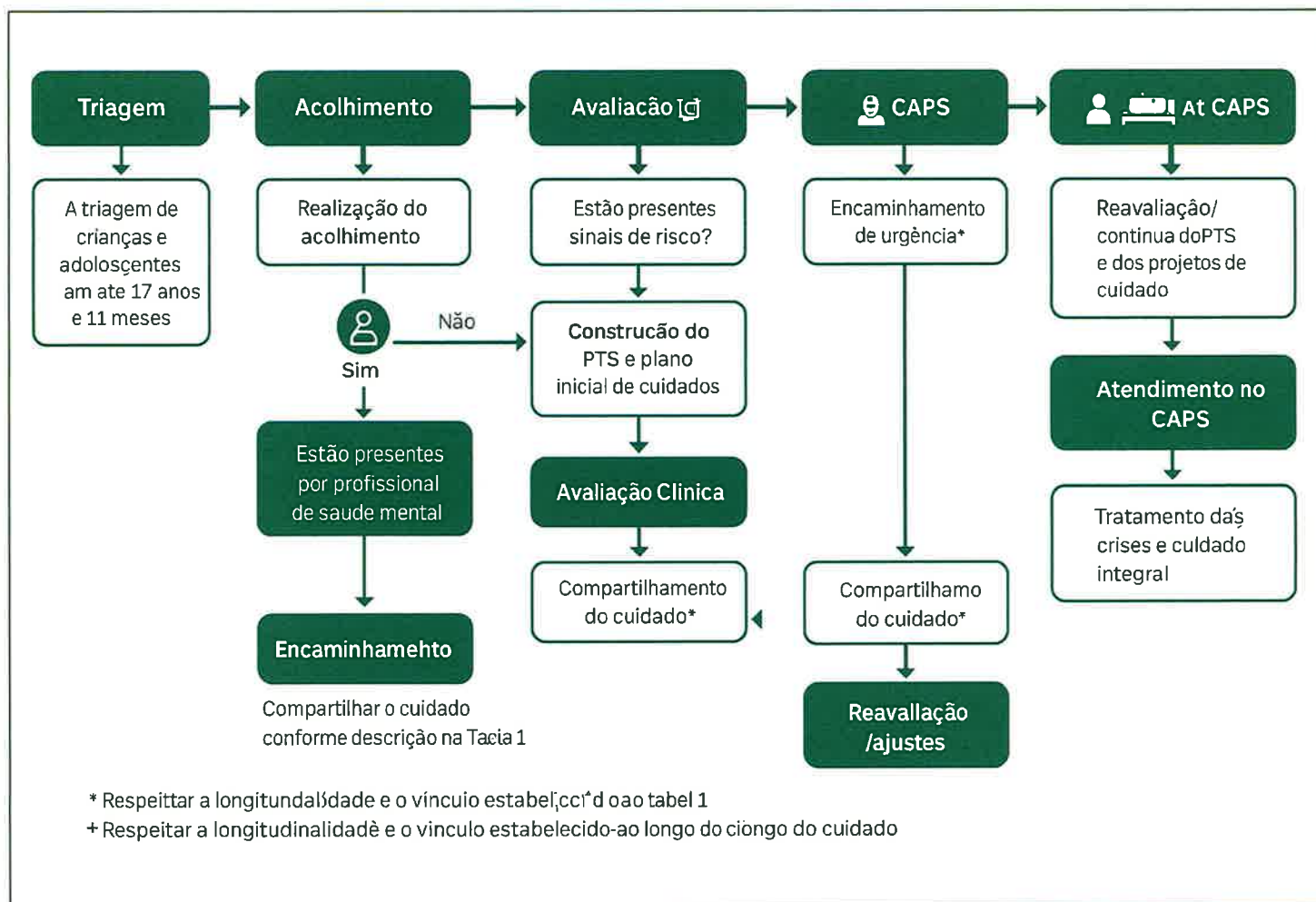


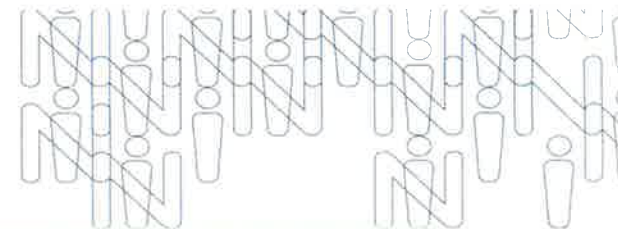
Fluxograma de Acolhimento e Classificação de Necessidades



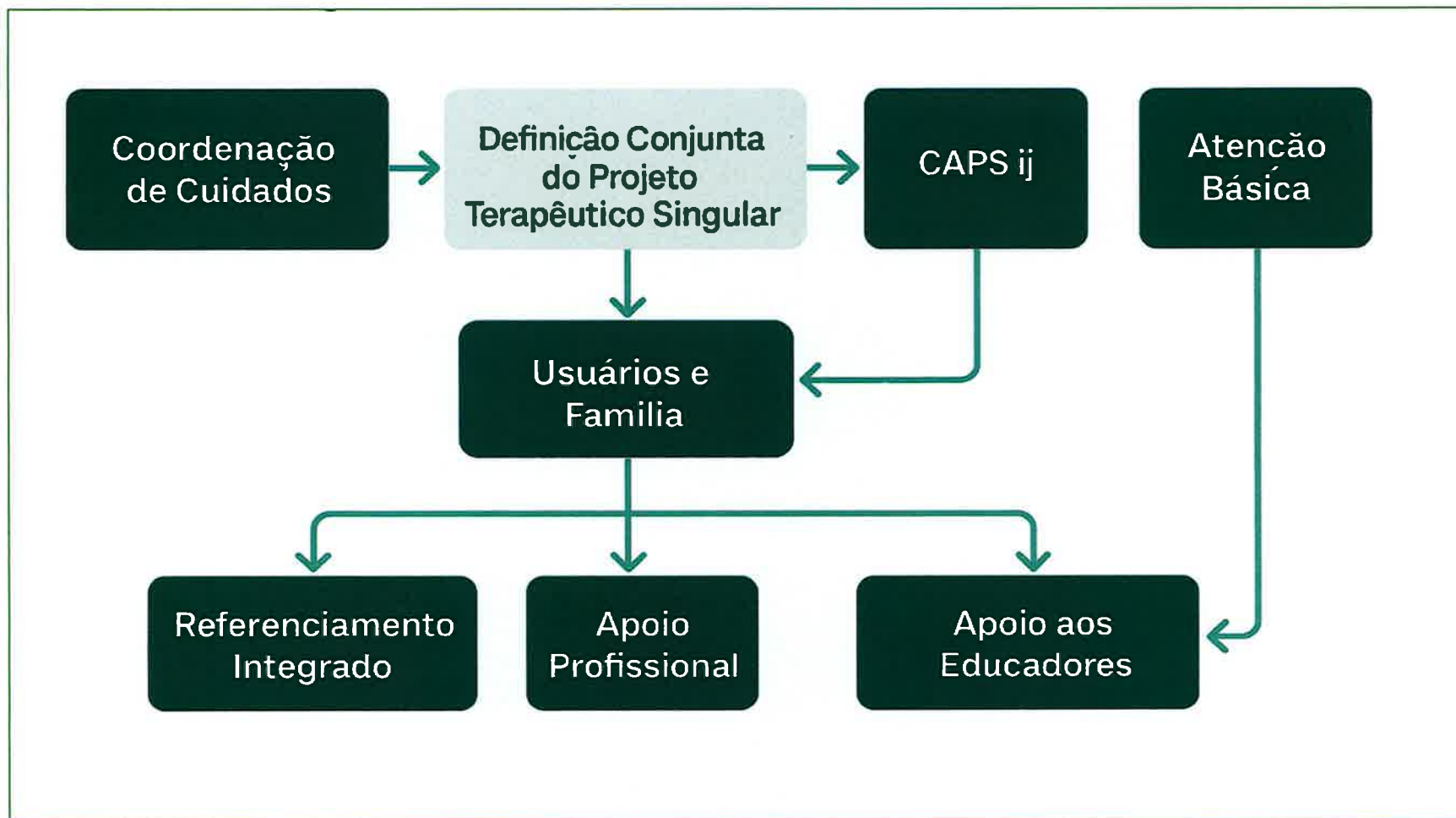


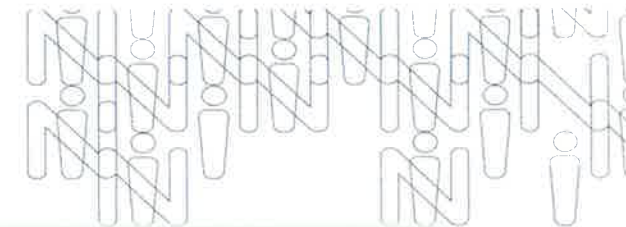
Fluxograma - Projeto Terapêutico Singular (PTS)



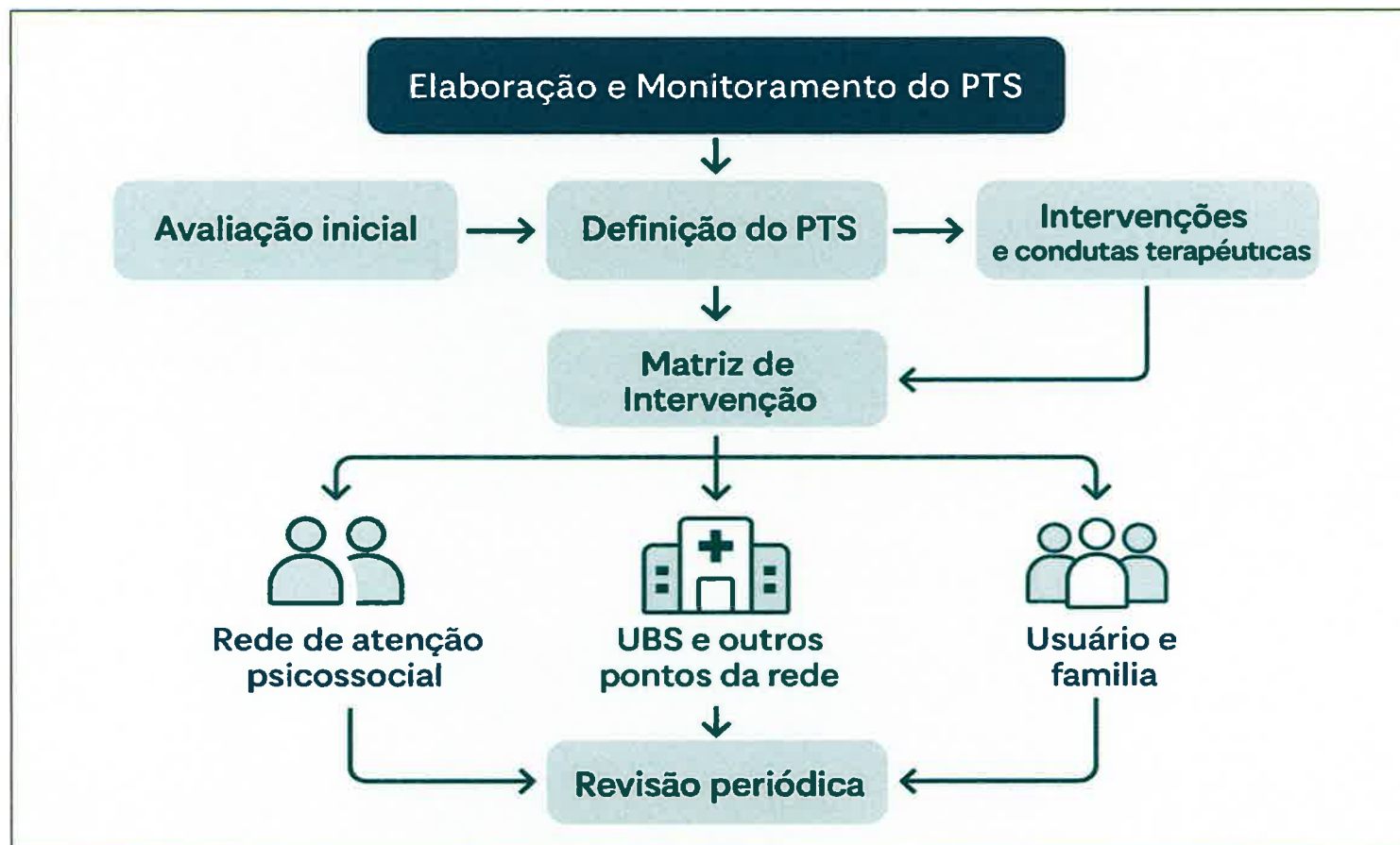


Fluxograma – Matriciamento Intersectorial



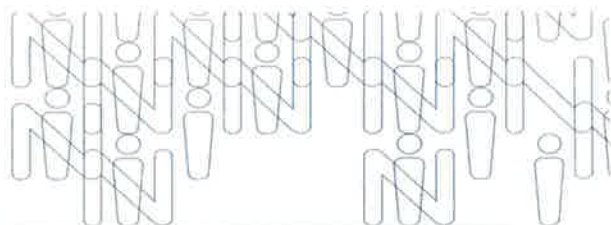


Fluxograma de Manejo de Crise (não emergencial)

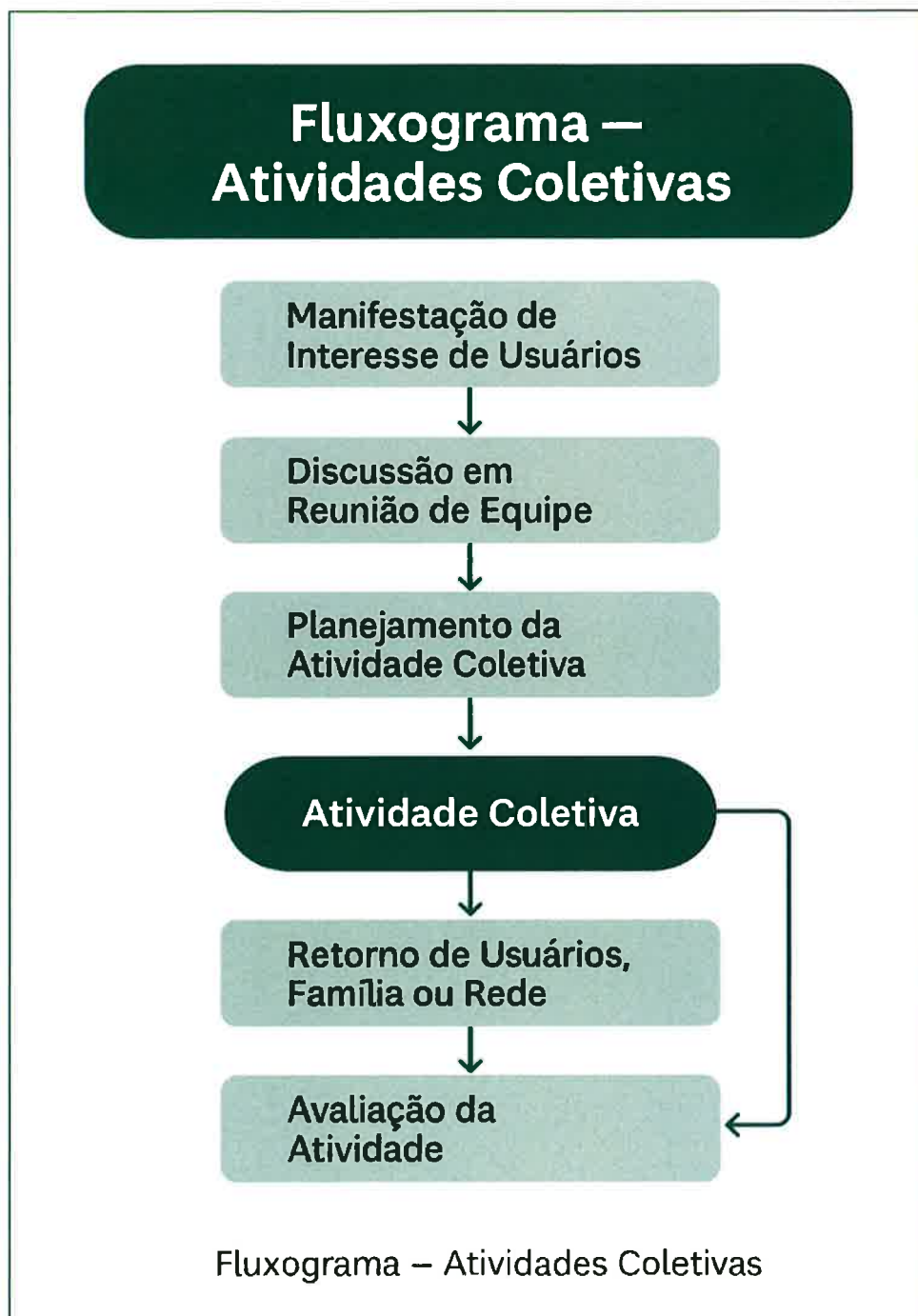


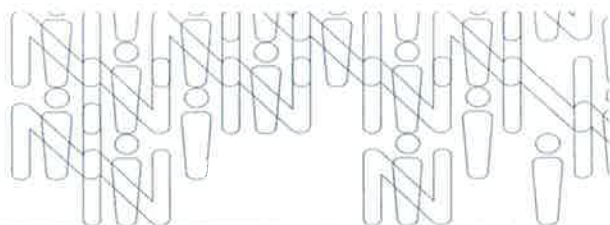
~





Fluxo de Atividades Coletivas (grupos, oficinas, convivência)





Fluxo de Atendimento Individual (quando indicado)

Fluxograma — Atividades Coletivas

Manifestação de
Interesse de Usuários



Discussão em
Reunião de Equipe



Planejamento da
Atividade Coletiva



Atividade Coletiva



Retorno de Usuários,
Família ou Rede



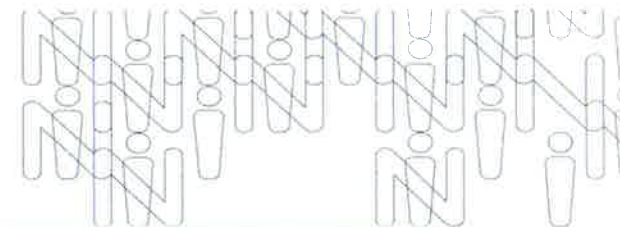
Avaliação da
Atividade



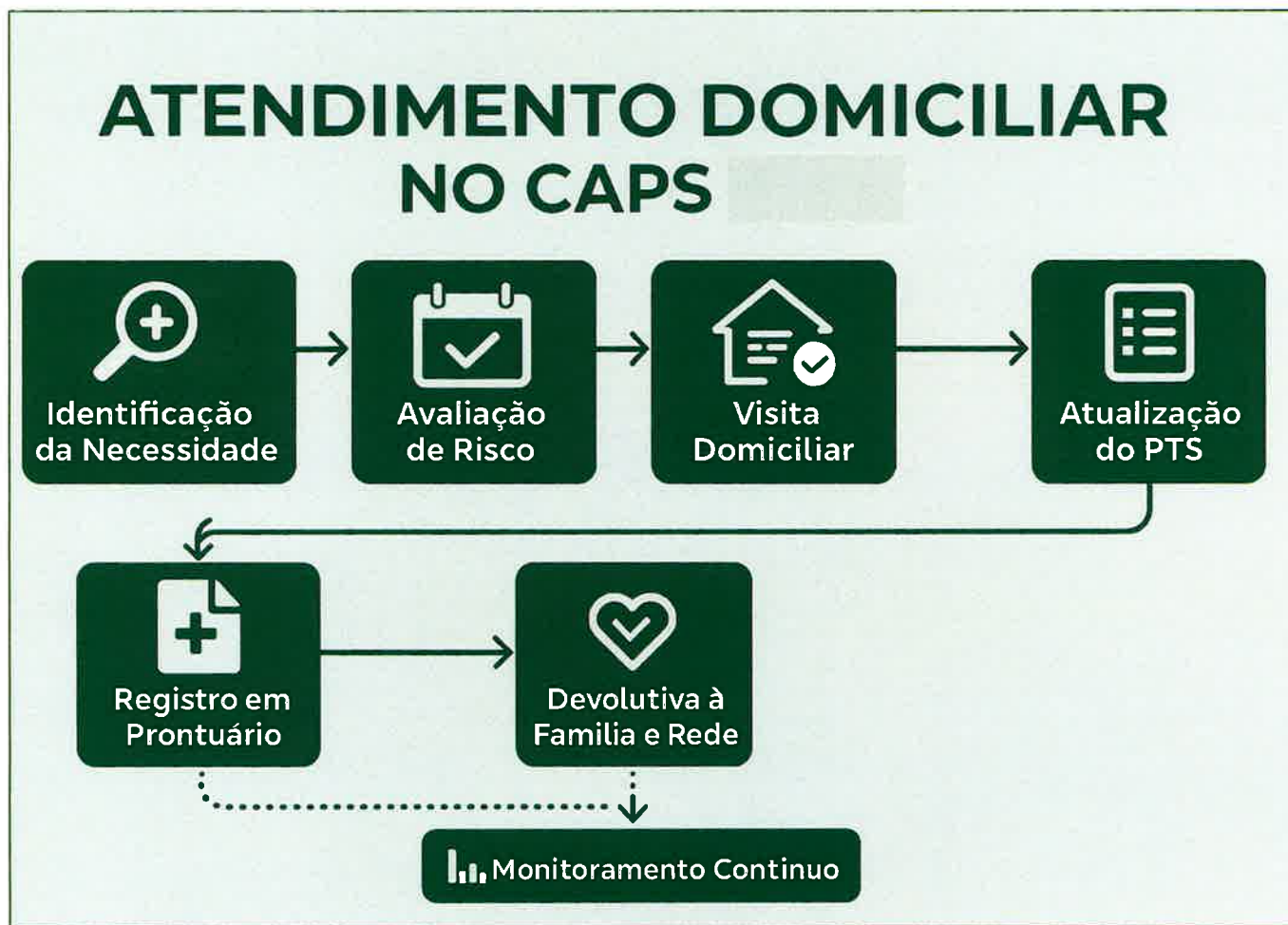
Fluxograma – Atividades Coletivas

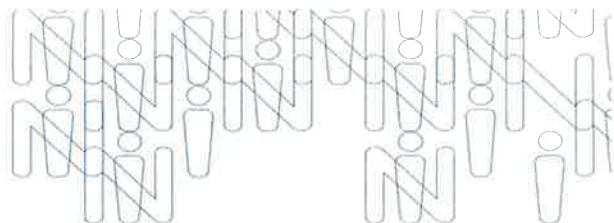
✓



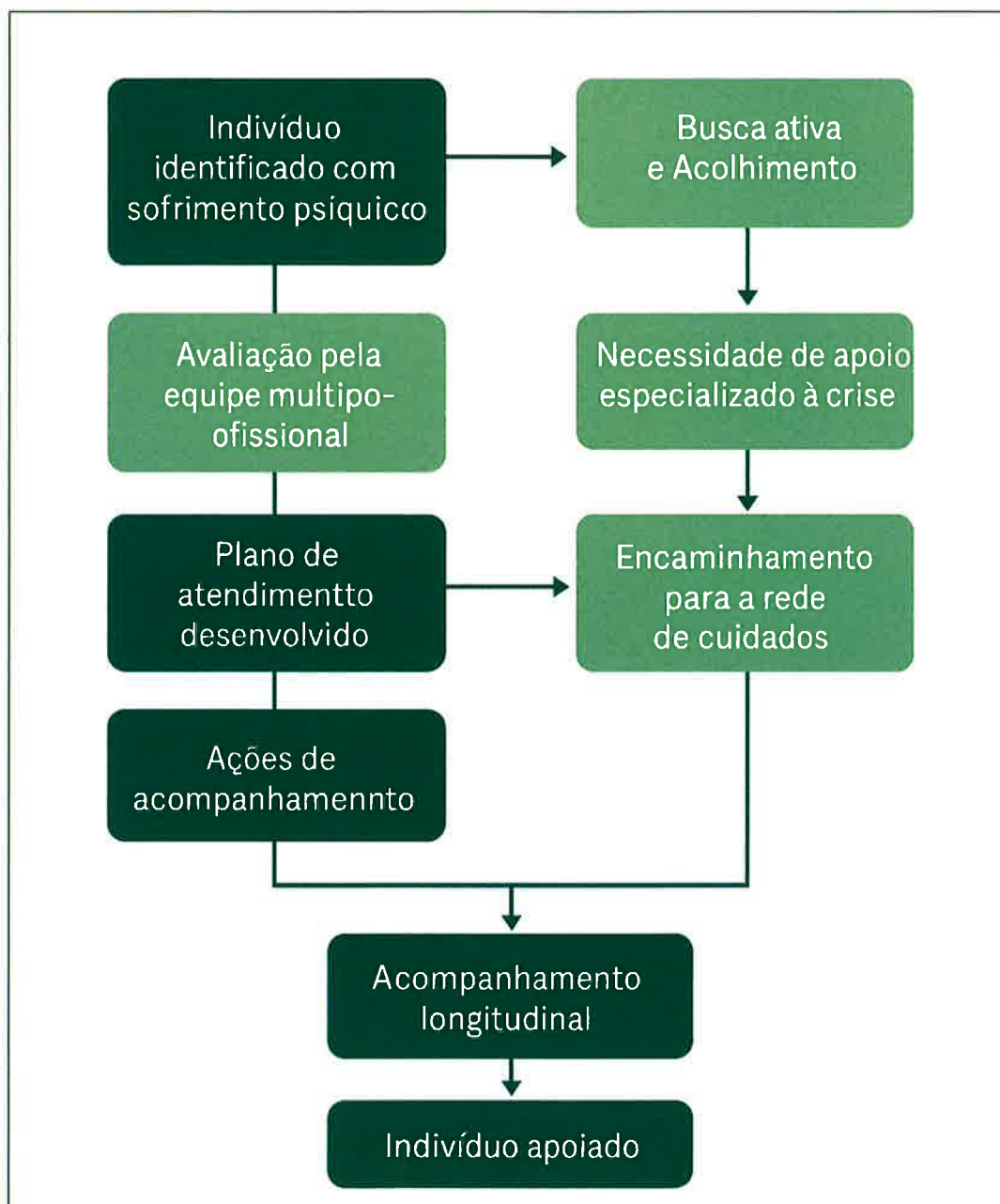


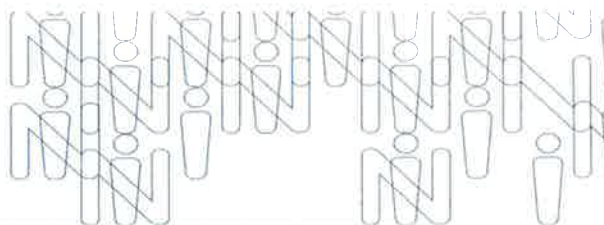
Fluxo de Atendimento Domiciliar





Fluxo de Busca Ativa e Acompanhamento Longitudinal





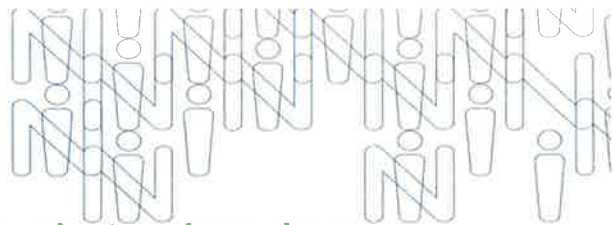
Fluxo de Articulação Atendimento de Crises

FLUXO DE ATENDIMENTO DE CRISES



Atende a exigência de interface com a rede educacional.





V. Descrição da realidade objeto do ajuste, devendo ser demonstrado o nexo entre as atividades a serem executadas ou o projeto com as metas a serem atingidas

Descrição da Realidade Objeto

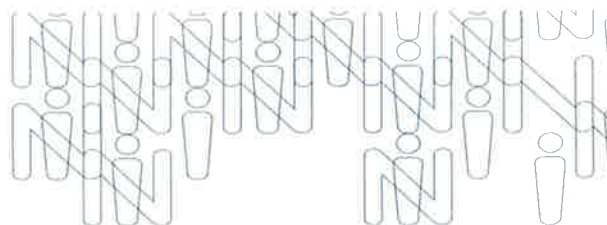
A execução do objeto proposto insere-se no contexto da Rede de Atenção Psicossocial do Município de Sorocaba e destina-se à continuidade, qualificação e fortalecimento da atenção especializada em saúde mental destinada a crianças e adolescentes atendidos pelos Centros de Atenção Psicossocial Infantojuvenil integrantes do **Lote I**, observadas as atribuições, condições operacionais, público-alvo, metas e demais parâmetros estabelecidos no Projeto Básico e em seus anexos.

A realidade assistencial que fundamenta a presente proposta caracteriza-se pela existência de demandas de saúde mental infantojuvenil que requerem acompanhamento multiprofissional, longitudinal, territorial e articulado em rede, envolvendo situações de sofrimento psíquico intenso, transtornos mentais graves e persistentes, crises, vulnerabilidades sociais e familiares e outras condições que demandam acompanhamento especializado e elaboração de estratégias terapêuticas individualizadas. O diagnóstico apresentado no material técnico também identifica necessidades relacionadas ao acompanhamento de crianças e adolescentes vinculados aos serviços de acolhimento institucional, ao atendimento territorial e domiciliar, ao matriciamento e à qualificação dos fluxos assistenciais.

Nesse cenário, a organização da assistência não pode se restringir à realização isolada de consultas ou procedimentos. O cuidado deverá estar estruturado a partir do acolhimento, avaliação multiprofissional, construção e acompanhamento do Projeto Terapêutico Singular (PTS), atendimentos individuais e coletivos, atenção às famílias, atividades terapêuticas, acompanhamento territorial, atendimento domiciliar quando indicado, articulação intersetorial, matriciamento e integração permanente com os demais componentes da Rede de Atenção Psicossocial.

A realidade objeto do ajuste também exige capacidade de resposta às necessidades específicas de crianças e adolescentes inseridos em contextos de maior vulnerabilidade, incluindo usuários acompanhados pelos Serviços de Acolhimento Institucional de Crianças e Adolescentes (SAICAS) e pela Unidade de Acolhimento Infantil (UAI), para os quais o cuidado deverá observar critérios de equidade, continuidade assistencial, corresponsabilização entre os serviços e acompanhamento longitudinal.





A articulação com a Atenção Primária à Saúde, serviços de urgência e emergência, demais componentes da RAPS, rede socioassistencial, educação, Conselho Tutelar e demais dispositivos relacionados à proteção integral da criança e do adolescente constitui condição necessária à resolutividade do cuidado. O próprio diagnóstico apresentado evidencia a necessidade de fortalecer a integração entre os diferentes pontos da rede e estabelecer fluxos de referência, contrarreferência e cuidado compartilhado.

Diante dessa realidade, o modelo proposto pelo Instituto Nacional de Pesquisa e Gestão em Saúde, InSaúde, está estruturado para assegurar **continuidade assistencial, integralidade, equidade, territorialização, interdisciplinaridade, cuidado em liberdade, participação familiar, articulação em rede e gestão orientada por resultados**, estabelecendo relação direta entre as necessidades identificadas, as atividades a serem executadas e as metas pactuadas para o serviço.

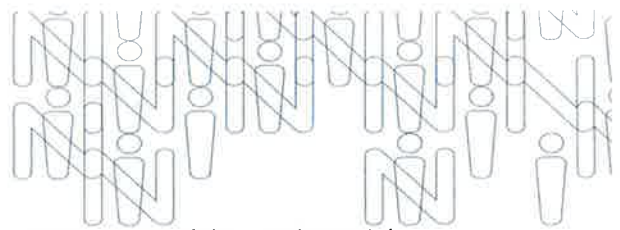
Necessidades Assistenciais e Operacionais Identificadas

A análise da realidade objeto do ajuste permite identificar necessidades que deverão ser permanentemente consideradas na organização do processo assistencial e gerencial dos CAPS:

Entre elas destacam-se:

- garantia de acolhimento e acesso qualificado aos usuários;
- organização do acompanhamento multiprofissional conforme necessidade clínica e psicossocial;
- elaboração, execução e revisão periódica do Projeto Terapêutico Singular;
- atenção qualificada às situações de crise e maior complexidade;
- fortalecimento do acompanhamento familiar;
- ampliação das atividades individuais, coletivas e territoriais;
- realização de atendimento domiciliar quando tecnicamente indicado;
- acompanhamento diferenciado dos usuários vinculados aos SAICAS e à UAI;
- fortalecimento do matriciamento e do cuidado compartilhado;
- articulação permanente com os componentes da RAPS e com a rede intersetorial;
- qualificação dos mecanismos de referência e contrarreferência;
- educação permanente das equipes;
- monitoramento sistemático dos indicadores assistenciais e gerenciais;
- avaliação contínua do cumprimento das metas;
- adoção de ações corretivas e de melhoria contínua diante de resultados abaixo dos parâmetros pactuados.





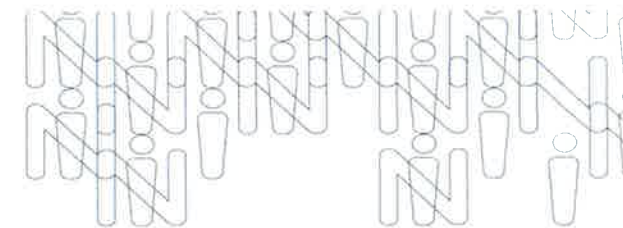
Essas necessidades guardam correspondência direta com o modelo assistencial desenvolvido neste Plano de Trabalho e com as atividades previstas para execução do objeto.

Nexo entre a Realidade, as Atividades e as Metas a Serem Atingidas

O InSaúde adotará modelo de gestão orientado pela relação permanente entre **diagnóstico, planejamento, execução, monitoramento e resultado**, assegurando que as atividades desenvolvidas estejam diretamente vinculadas às necessidades identificadas e contribuam objetivamente para o cumprimento das metas estabelecidas no Projeto Básico.

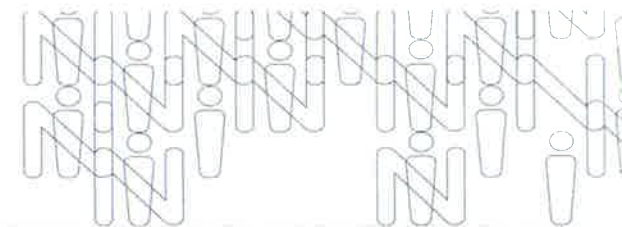
Quadro. Matriz de Nexo entre Realidade, Atividades, Metas e Resultados





Realidade / Necessidade Identificada	Atividade a ser Executada	Vinculação com as Metas	Evidência / Monitoramento	Resultado Esperado
Necessidade de acesso qualificado ao cuidado especializado	Acolhimento, escuta qualificada, avaliação inicial e definição do fluxo assistencial	Cumprimento das metas relacionadas ao acesso e atendimento dos usuários	PEC, registros de acolhimento e indicadores assistenciais	Acesso oportuno e direcionamento adequado do cuidado
Complexidade das demandas em saúde mental infantojuvenil	Avaliação e acompanhamento multiprofissional	Metas assistenciais e de acompanhamento estabelecidas no Projeto Básico	PEC, produção assistencial e relatórios	Assistência integral e resolutiva
Necessidade de individualização do cuidado	Elaboração, execução, monitoramento e revisão do PTS	Metas relacionadas à qualidade e continuidade do acompanhamento	PTS e registros de evolução	Cuidado singular, integrado e longitudinal
Necessidade de atenção às diferentes intensidades de cuidado	Atendimentos individuais, coletivos, familiares e atividades terapêuticas	Metas quantitativas e qualitativas correspondentes à assistência	Produção registrada e relatórios gerenciais	Ampliação da capacidade de resposta às necessidades dos usuários
Situações de crise e agravamento do sofrimento psíquico	Acolhimento, avaliação multiprofissional, manejo de crise e articulação com a RAPS	Metas e indicadores relacionados à resolutividade e continuidade assistencial	PEC, registros de intercorrências e encaminhamentos	Manejo oportuno da crise e redução de rupturas no cuidado
Necessidade de cuidado territorial	Atendimento domiciliar e ações no local de permanência do assistido, quando indicados	Metas correspondentes às atividades territoriais previstas	Registro da atividade, evolução e PTS	Ampliação do acesso e prevenção da descontinuidade terapêutica





Usuários vinculados aos SAICAS	Acompanhamento multiprofissional, PTS compartilhado e articulação intersetorial	Cumprimento das ações e metas destinadas a esse público	PEC, PTS, atas e registros de articulação	Cuidado equitativo e continuidade assistencial
Usuários vinculados à UAI	Acompanhamento compartilhado CAPS IJ x UAI, revisão do PTS e preparação da transição do cuidado	Cumprimento das ações previstas para usuários da UAI	PEC, PTS e registros interinstitucionais	Continuidade do cuidado e transição assistencial segura
Necessidade de maior integração entre os pontos da rede	Matriciamento, discussão de casos, atendimento compartilhado e articulação intersetorial	Metas relacionadas ao matriciamento e integração em rede	Atas, listas de presença, relatórios e registros das ações	Ampliação da resolutividade e corresponsabilização da rede
Necessidade de fortalecimento das famílias	Atendimento e orientação familiar e participação na construção do PTS	Metas assistenciais relacionadas ao acompanhamento do usuário	PEC, PTS e registros de atendimento	Maior participação familiar e fortalecimento do cuidado
Necessidade de continuidade assistencial	Referência, contrarreferência e articulação com os demais serviços	Metas relacionadas à continuidade e integração do cuidado	Registros de encaminhamento e contrarreferência	Redução de fragmentação e perda de seguimento
Necessidade de qualificação permanente das equipes	Educação Permanente, capacitações, discussões técnicas e supervisão	Metas e compromissos de desenvolvimento profissional	Cronograma, listas de presença, certificados e relatórios	Qualificação contínua das práticas assistenciais



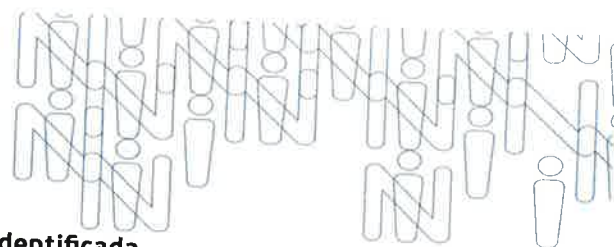



Necessidade de acompanhamento dos resultados	Monitoramento de indicadores, análise crítica e avaliação das metas	Todas as metas quantitativas e qualitativas previstas no Projeto Básico	Painel de indicadores, relatórios e instrumentos de monitoramento	Gestão baseada em evidências e identificação precoce de desvios
Desvios ou resultados inferiores às metas pactuadas	Análise de causa, plano de ação, execução de medidas corretivas e reavaliação	Recuperação do desempenho das metas afetadas	Plano de ação, atas e relatórios de acompanhamento	Melhoria contínua e alcance dos resultados pactuados

Nota: as metas, parâmetros, fórmulas, periodicidades e fontes de verificação serão aquelas oficialmente estabelecidas no Projeto Básico e detalhadas nos capítulos específicos deste Plano de Trabalho, não constituindo o presente quadro criação ou substituição das metas oficiais.

2





→ Modelo Institucional de Resposta à Realidade Identificada

A resposta institucional do InSaúde será estruturada de forma integrada, evitando fragmentação entre diagnóstico, assistência, gestão e avaliação dos resultados.

O processo seguirá a seguinte lógica:

Realidade territorial e assistencial → identificação das necessidades → planejamento das ações → definição do PTS → execução das atividades → articulação em rede → monitoramento dos indicadores → avaliação das metas → análise crítica dos resultados → plano de ação → melhoria contínua.

Cada atividade prevista neste Plano de Trabalho possui finalidade assistencial ou gerencial definida e está vinculada à produção dos resultados necessários ao alcance das metas estabelecidas pela Administração Pública.

Dessa forma, acolhimento, atendimento multiprofissional, acompanhamento individual e coletivo, atenção familiar, atendimento domiciliar, acompanhamento de usuários dos SAICAS e UAI, matriciamento, articulação da RAPS, educação permanente e monitoramento dos indicadores não serão desenvolvidos como ações isoladas, mas como componentes integrados de um único modelo de cuidado.

Essa concepção encontra correspondência com a própria organização assistencial apresentada no diagnóstico, que relaciona acolhimento, atendimento individual, grupos, atenção familiar, visitas domiciliares e matriciamento às diferentes necessidades existentes no território.

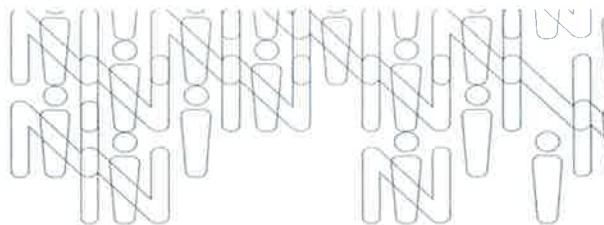
Monitoramento do Nexa entre Execução, Metas e Resultados

O acompanhamento do objeto será realizado de forma sistemática, permitindo verificar não somente a execução das atividades, mas sua efetiva contribuição para o alcance das metas pactuadas.

O monitoramento contemplará:

- acompanhamento dos indicadores quantitativos e qualitativos;
- análise da produção assistencial;
- verificação das fontes de evidência;
- acompanhamento do cumprimento das metas;
- análise de tendências e desvios;
- identificação das causas de resultados insatisfatórios;
- elaboração de planos de ação;





- definição de responsáveis e prazos;
- reavaliação dos resultados após as intervenções;
- apresentação das evidências à fiscalização nos termos estabelecidos no instrumento convocatório.

Os resultados serão analisados pela gestão e pelas equipes responsáveis, possibilitando intervenções tempestivas sempre que identificado risco de descumprimento das metas ou necessidade de aprimoramento dos processos.

O ciclo de monitoramento permitirá demonstrar objetivamente à Administração Pública a relação entre **recursos empregados, atividades executadas, produção assistencial, indicadores alcançados e resultados obtidos.**

Compromisso Institucional

O Instituto Nacional de Pesquisa e Gestão em Saúde, InSaúde, compromete-se a executar o objeto do ajuste em estrita consonância com a realidade assistencial dos serviços integrantes do Lote I e com as necessidades da população infantojuvenil atendida, assegurando que todas as ações previstas estejam diretamente orientadas ao alcance das metas estabelecidas no Projeto Básico.

A Instituição manterá mecanismos permanentes de planejamento, execução, registro, monitoramento, avaliação e melhoria contínua, assegurando rastreabilidade entre as atividades realizadas, os indicadores acompanhados, as evidências produzidas e os resultados alcançados.

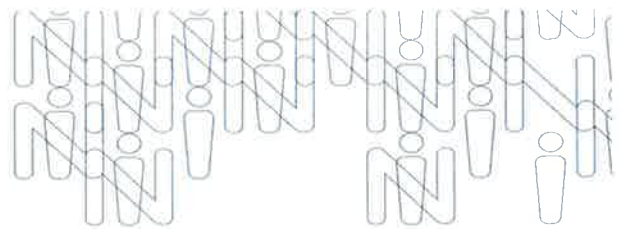
O modelo proposto estabelece, portanto, **nexo objetivo e verificável entre a realidade objeto da parceria, as necessidades identificadas, as atividades programadas e as metas a serem atingidas**, garantindo coerência entre diagnóstico, planejamento e execução e permitindo à Administração Pública acompanhar de forma transparente a efetividade das ações desenvolvidas durante toda a vigência do ajuste.

VI. - Recursos materiais necessários

Referencial Técnico Nacional para Estrutura e Ambiência dos CAPS

Para assegurar qualidade, segurança sanitária e ambiência terapêutica adequada ao público infantojuvenil, a organização da estrutura física, dos mobiliários, dos materiais permanentes e dos insumos operacionais seguirá também as orientações do **Manual de Estrutura Física dos Centros de Atenção Psicossocial e das Unidades de Acolhimento – Ministério da Saúde**, documento oficial que estabelece parâmetros de construção, reforma, ambiência, ergonomia e organização funcional dos serviços de saúde mental. As recomendações desse manual serão





aplicadas especialmente na definição dos ambientes terapêuticos, sala sensorial, espaços para oficinas, consultórios, área de convivência, recepção, sala de enfermagem e setores administrativos, assegurando que todos os recursos materiais descritos neste capítulo estejam compatíveis com as melhores práticas nacionais e com as diretrizes da RAPS.

O InSaúde assegura o fornecimento, controle, gestão e reposição de todos os recursos materiais necessários ao pleno funcionamento dos **CAPS**, em conformidade com o Edital, Termo de Referência e diretrizes sanitárias vigentes. A gestão dos insumos seguirá protocolo institucional padronizado, com controle informatizado, planejamento de consumo e auditorias internas periódicas.

A organização dos recursos também observará o **Manual de Estrutura Física dos Centros de Atenção Psicossocial e Unidades de Acolhimento – MS, 2020**, que orienta a adequação dos ambientes, mobiliários, materiais e condições operacionais compatíveis com a Atenção Psicossocial infantojuvenil.

Bens e Materiais de Consumo

A operação dos CAPS exige disponibilidade permanente de bens e materiais de consumo que garantam a segurança assistencial, a continuidade do cuidado e a conformidade sanitária das atividades clínicas, psicossociais, terapêuticas e administrativas. O InSaúde assegura que o fornecimento, a reposição e o controle desses materiais serão realizados de forma contínua, com planejamento antecipado e gestão profissional dos insumos, cumprindo integralmente as determinações do Termo de Referência e as responsabilidades contratuais previstas para a entidade vencedora.

O InSaúde promoverá a gestão de materiais utilizando protocolos internos consolidados, fundamentados na padronização corporativa, análise de consumo por curva ABC, controle de validade, rastreabilidade e auditorias internas. Este modelo é adotado em todos os contratos administrados pela entidade e demonstra capacidade técnica, segurança operacional e responsabilidade sobre o uso dos recursos públicos.

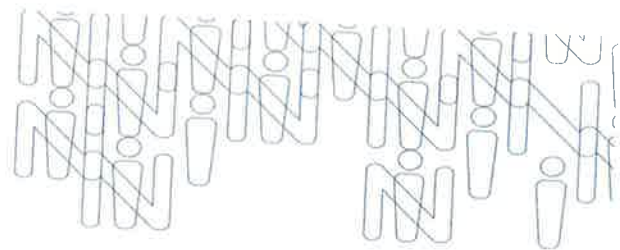
"O InSaúde assegura que o fornecimento, a reposição e o controle desses materiais serão realizados de forma contínua..."

"O controle de insumos farmacológicos seguirá obrigatoriamente a Portaria SVS/MS nº 344/1998, com registro de movimentação, dupla checagem e controle térmico para fármacos de cadeia fria, garantindo integridade e conformidade sanitária."

a) Materiais Assistenciais e Clínicos

Indispensáveis para acolhimento, avaliação clínica e manejo de situações de risco, incluindo:





- materiais de primeiros cuidados
- insumos de biossegurança
- seringas, agulhas, gases, álcool setenta por cento
- insumos para administração de medicamentos
- materiais de sinais vitais
- materiais padronizados pelo município

✓ Atende integralmente as exigências assistenciais do Edital e normas sanitárias.

b) Materiais Psicossociais e Terapêuticos

Usados nas oficinas terapêuticas, grupos e práticas psicossociais próprias do CAPS i II:

- materiais de arte e expressão corporal
- jogos terapêuticos e lúdicos
- recursos pedagógicos
- materiais para oficinas

✓ Alinhados às diretrizes da Atenção Psicossocial.

C) Materiais Administrativos e de Escritório

- papel, etiquetas e suprimentos
- materiais para prontuário e organização documental
- itens de secretaria e recepção
- suprimentos tecnológicos básicos

✓ Necessários para a prestação administrativa e jurídica do convênio.

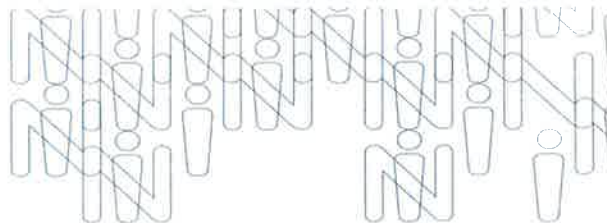
D) Materiais de Higiene e Limpeza

- saneantes padronizados
- materiais de limpeza diária e terminal
- materiais de uso de copa

✓ Em conformidade com ANVISA e normas de biossegurança.

E) Materiais de TIC e Consumo Tecnológico

- suprimentos de impressão
- periféricos essenciais
- itens de TI de suporte ao prontuário eletrônico



F) Gestão e Controle

O InSaúde adotará:

- controle informatizado
- rastreabilidade
- estoque mínimo de segurança
- reposição imediata
- auditorias internas
- relatórios mensais de consumo

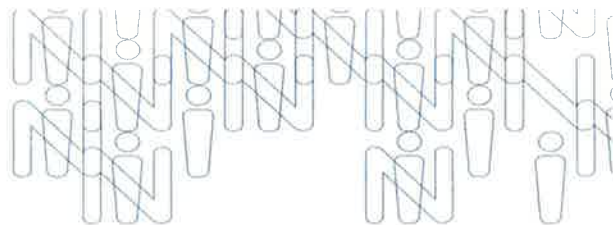
✓ Garante segurança, continuidade do cuidado e transparência ao gestor municipal.

O compromisso do InSaúde garante que os CAPS funcionem de forma contínua, segura e alinhada às exigências da Comissão Avaliadora, reforçando a capacidade técnica da entidade e a conformidade com o Termo de Referência.

Materiais Clínicos de Consumo

Materiais Assistenciais Clínicos
• insumos de cuidados básicos
• materiais de enfermagem
• EPIs
• insumos para administração medicamentosa
Materiais Psicossociais
• artes, jogos, materiais expressivos
• itens de oficinas e convivência
Materiais Polo TEA
• comunicação alternativa
• integração sensorial
• materiais estruturados
• recursos pedagógicos adaptados
Materiais Administrativos
• papelaria
• organização documental
• materiais de secretaria
Higiene e Limpeza
• saneantes
• materiais de manutenção diária
• copa
TIC
• suprimentos de impressão
• periféricos
• pequenos itens técnicos



Materiais Permanentes

Os materiais permanentes constituem a base estrutural para o funcionamento adequado do CAPS i II, fornecendo segurança, eficiência e condições técnicas para o pleno desempenho das atividades assistenciais, administrativas, terapêuticas e de gestão. Em conformidade com o Termo de Referência e considerando a futura assinatura do contrato, o InSaúde assegura que todos os itens permanentes serão disponibilizados, instalados e mantidos de forma responsável, observando critérios de qualidade, segurança, conformidade normativa e economicidade no uso dos recursos públicos.

A gestão dos materiais permanentes seguirá inventário atualizado, plano de manutenção preventiva e políticas institucionais do InSaúde para controle patrimonial, garantindo rastreabilidade e conservação de todos os bens disponibilizados para as unidades.

Os materiais permanentes constituem a estrutura física e técnica essencial para o funcionamento do CAPS i II. Todos os materiais serão disponibilizados, instalados e mantidos conforme as normas sanitárias, diretrizes da Atenção Psicossocial e o **Manual de Estrutura Física dos CAPS (MS, 2020)**.

a) Mobiliário Clínico e Assistencial

- mesas terapêuticas
- cadeiras ergonômicas
- armários
- macas, biombos
- mobiliário adaptado infantil

b) Equipamentos de Tecnologia da Informação

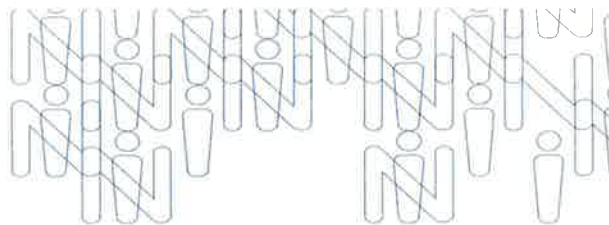
- computadores
- notebooks
- impressoras
- redes estruturadas
- nobreaks

c) Equipamentos Terapêuticos e Psicossociais

- equipamentos permanentes de artes e expressão
- instrumentos musicais
- recursos para oficinas
- equipamentos de psicomotricidade

d) Equipamentos de Enfermagem e Monitoramento





- oxímetros
- termômetros
- balanças
- esfigmomanômetros
- mobiliário da sala de enfermagem

e) Equipamentos Administrativos

- mesas
- cadeiras
- arquivos
- relógio de ponto
- telefones internos

f) Equipamentos de Higiene e Copa

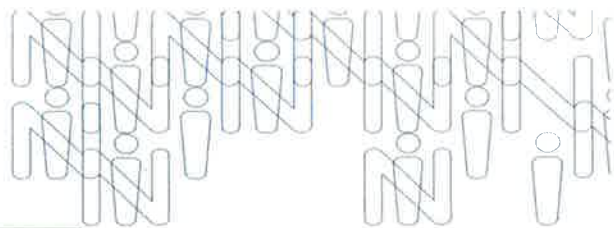
- geladeiras
- micro-ondas
- bebedouros
- aspiradores
- equipamentos de conservação

g) Controle Patrimonial

- inventário completo
- registro informatizado
- rastreabilidade
- manutenções preventivas e corretivas
- substituição em caso de desgaste

 Materiais Permanentes (Mobiliários)





 Mobiliário Assistencial
• mesas, cadeiras, armários
• mobiliário infantil
 Tecnologia da Informação
• computadores, notebooks
• impressoras, rede, nobreaks
 Equipamentos Terapêuticos
• materiais expressivos
• psicomotricidade
• equipamentos sensoriais
 Monitoramento Clínico
• sinais vitais
• equipamentos de enfermagem
 Administração
• mesas, arquivos
• ponto eletrônico
• telefonia interna
 Higiene e Copa
• geladeira, micro-ondas
• equipamentos de limpeza

Responsabilidade Institucional sobre os Materiais Permanentes

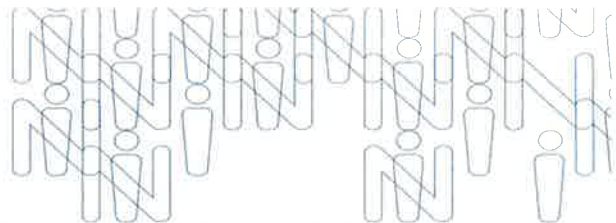
O InSaúde reafirma seu compromisso de:

- disponibilizar todos os materiais permanentes exigidos pelo edital
- garantir que os equipamentos atendam às normas técnicas e sanitárias vigentes
- realizar manutenção preventiva e corretiva quando necessário
- manter inventário atualizado conforme determinações do município
- assegurar que todos os bens atendam o objeto, o escopo e as exigências assistenciais dos CAPS
- garantir reposição, atualização ou substituição quando houver necessidade técnica ou desgaste natural



✓





Essa estrutura reforça a capacidade técnica e operacional do InSaúde para assumir com responsabilidade a gestão dos serviços, oferecendo às crianças, adolescentes e famílias cuidado seguro, qualificado e alinhado às melhores práticas da RAPS e às expectativas da Comissão Avaliadora.

Particularidades para Aquisição e Implantação dos Materiais Permanentes da Nova Unidade CAPS i II

A implantação da nova unidade CAPS i II exige planejamento detalhado, aquisição programada e organização técnica específica para garantir que todos os materiais permanentes necessários ao seu pleno funcionamento estejam disponíveis, instalados e testados antes do início das atividades. O InSaúde reconhece que a responsabilidade pela estruturação inicial da unidade é determinante para o cumprimento do objeto do convênio e para assegurar a qualidade assistencial estabelecida no Termo de Referência.

A aquisição e implantação dos materiais permanentes seguirão diretrizes institucionais consolidadas e totalmente alinhadas às exigências do edital, às normas sanitárias e às melhores práticas de governança no âmbito da saúde pública.

A implantação será realizada com base nos seguintes compromissos técnicos.

1. Mapeamento completo dos ambientes e necessidades específicas da nova unidade

Antes da aquisição, será realizada análise minuciosa de cada ambiente previsto no Projeto Básico, identificando mobiliário obrigatório, equipamentos clínicos e recursos terapêuticos necessários para o atendimento infantojuvenil. Esse processo assegura que cada sala seja equipada de forma coerente com sua finalidade, evitando atrasos ou inadequações estruturais.

2. Aquisição programada em fases e controle logístico

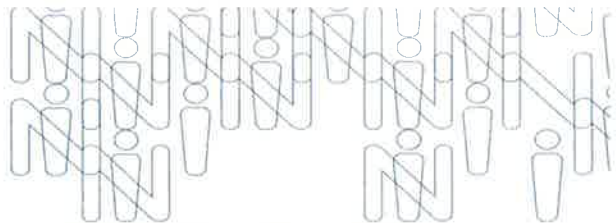
O processo de aquisição dos materiais permanentes seguirá um plano faseado que inclui etapas de compra, recebimento, conferência qualitativa, instalação e registro patrimonial. Essa metodologia reduz riscos operacionais, assegura cumprimento de prazos e demonstra capacidade técnica do InSaúde para implantação de unidades complexas.

3. Adequação ao perfil infantojuvenil e às práticas baseadas em evidências para TEA

Os equipamentos serão escolhidos considerando segurança, ergonomia infantil, durabilidade e compatibilidade com metodologias terapêuticas reconhecidas para crianças e adolescentes com TEA. Essa adequação é fundamental para garantir ambientes funcionais, acolhedores e alinhados às diretrizes assistenciais descritas no edital.



N



4. Responsabilidade técnica pela instalação, montagem e validação dos equipamentos

O InSaúde assume integralmente a responsabilidade pela instalação correta, montagem segura e testes de funcionamento de todos os materiais permanentes da nova unidade. Isso inclui adequações de infraestrutura, instalação elétrica compatível, organização dos ambientes e validação técnica de cada equipamento antes da abertura oficial.

5. Garantia de conformidade com normas técnicas, sanitárias e de acessibilidade

Todos os materiais permanentes atenderão às regulamentações sanitárias da ANVISA, às normas da ABNT, inclusive NBR 9050 de acessibilidade, e às diretrizes municipais aplicáveis. A conformidade normativa será assegurada desde a aquisição até a instalação final dos equipamentos.

6. Controle patrimonial inicial estruturado e auditável

A nova unidade contará com inventário patrimonial completo desde a implantação, com etiquetagem institucional, registro fotográfico da instalação e cadastro em sistema informatizado de gestão de bens. Esse controle reforça a transparência e a segurança de uso dos recursos públicos.

7. Implantação completa antes do início da operação

O InSaúde garante que todos os materiais permanentes da nova unidade estarão totalmente instalados, testados e organizados antes do início das atividades assistenciais. Não haverá dependência de aquisições posteriores ao início do convênio, assegurando início imediato, seguro e tecnicamente adequado.

8. Compromisso com a entrega assistencial segura desde o primeiro dia

Com os espaços devidamente equipados, o CAPS i II iniciará sua operação com consultórios clínicos, salas terapêuticas, áreas administrativas completamente estruturados, garantindo atendimento com qualidade, segurança e continuidade desde o primeiro dia de funcionamento.

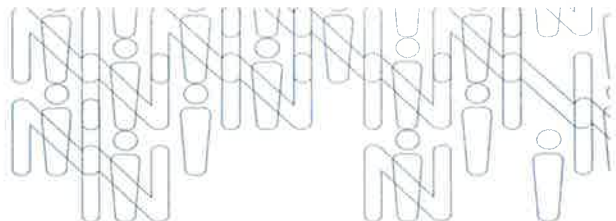
Recursos Humanos

A composição da equipe multiprofissional do CAPS i II atenderá rigorosamente aos parâmetros estabelecidos pelo Edital e às diretrizes técnicas da Rede de Atenção Psicossocial. O quadro de profissionais a seguir contempla o mínimo necessário para garantir cuidado especializado, atendimento territorial, construção de Projetos Terapêuticos Singulares e articulação intersetorial com os equipamentos da saúde, educação e assistência social.

O InSaúde assegura que toda a equipe atuará em conformidade com a Portaria nº 3.088 de 2011, Portaria nº 336 de 2002, Estatuto da Criança e do Adolescente e legislações profissionais vigentes.

Todos os profissionais serão contratados, capacitados e supervisionados segundo modelo





institucional de governança clínica, garantindo segurança assistencial, continuidade do cuidado e atendimento centrado na criança, no adolescente e na família.

Quadro Mínimo Exigido para os CAPS i II

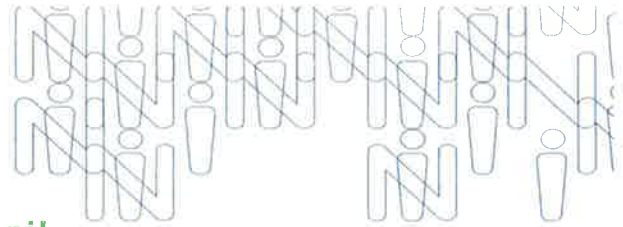
O dimensionamento da força de trabalho dos CAPS i II do Município de Sorocaba segue rigorosamente as exigências contidas no edital considerando as metas e indicadores e o número de atendimentos previstos e a equipe mínima elencada, segue a importante Portaria do Ministério da Saúde que regulamentam a Rede de Atenção Psicossocial e nas diretrizes assistenciais específicas para o cuidado infantojuvenil. Cada unidade deve funcionar com equipe mínima multiprofissional, garantindo atendimento integral, acolhimento diário, intervenções psicossociais, manejo de crises, construção do Projeto Terapêutico Singular e articulação intersetorial.

O InSaúde cumpre integralmente o quadro mínimo obrigatório previsto no edital e nas Portarias do Ministério da Saúde para os CAPS i II, porém, diante do volume assistencial, da complexidade clínica do público infantojuvenil, das metas pactuadas e da necessidade de garantir segurança assistencial e qualidade do cuidado, foi necessário dimensionar equipe complementar.

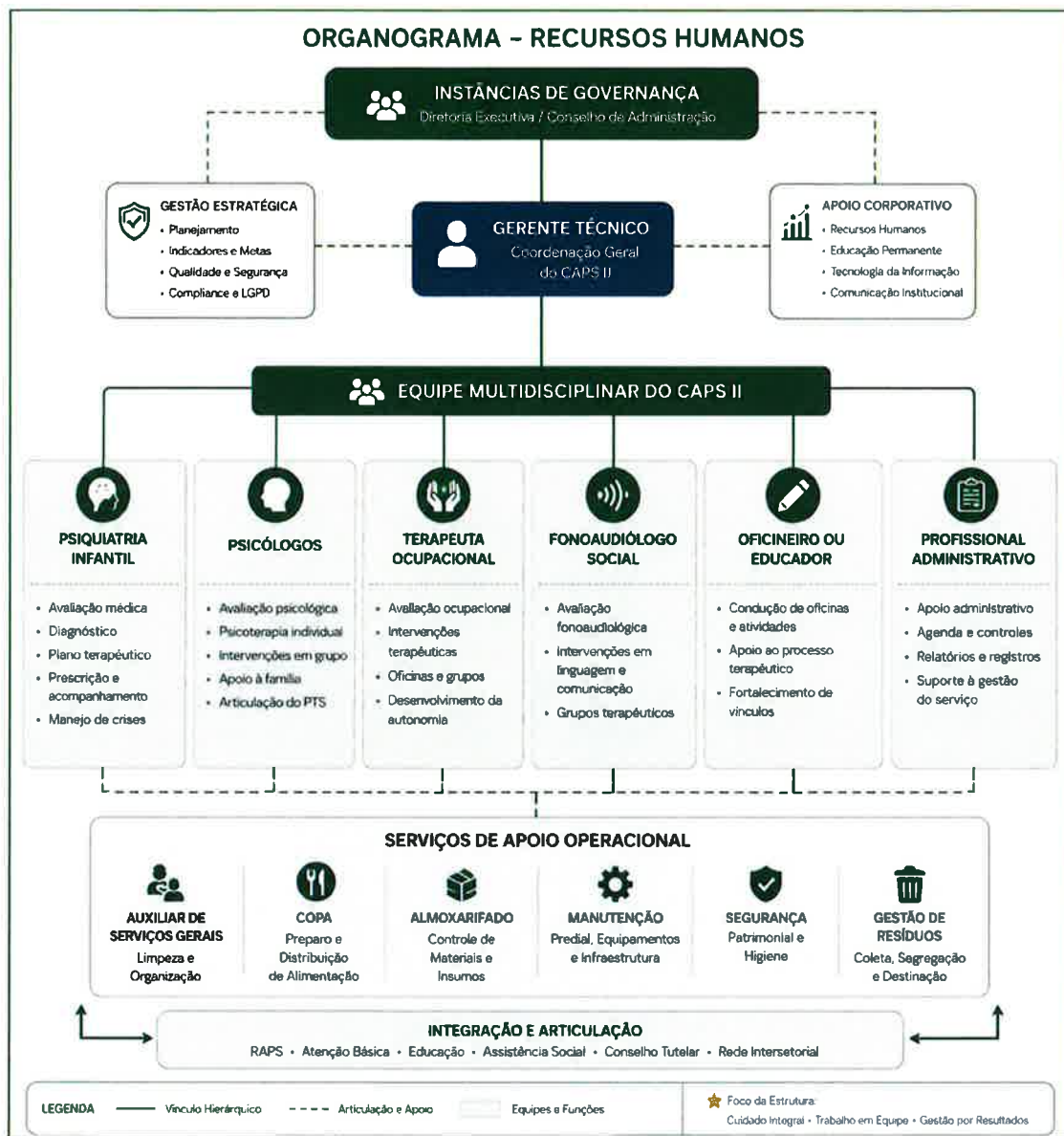
A ampliação está fundamentada no número de atendimentos, na demanda reprimida identificada no território, nas metas quantitativas e qualitativas, e nas responsabilidades do CAPS i II como ponto de atenção especializado da RAPS. Assim, o dimensionamento assegura capacidade operacional para acolhimento diário, atendimento individual e grupal, visitas, ações territoriais, articulação intersetorial e funcionamento, sem comprometer a eficiência financeira contratual nem a sustentabilidade do serviço.

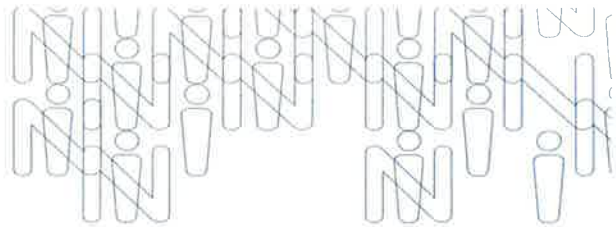
Portanto, o dimensionamento apresentado representa não apenas o cumprimento do mínimo legal, mas a necessidade técnica assistencial para garantir qualidade, continuidade do cuidado, segurança clínica e atendimento pleno das metas estabelecidas pelo contratante.





VII. Organograma CAPS Infantojuvenil





A composição mínima definida pelo edital contempla:

- ✖ médico psiquiatra ou neurologista ou pediatra com formação em saúde mental
- ✖ enfermeiro responsável pelo cuidado assistencial quatro profissionais de nível superior da equipe multiprofissional, podendo incluir psicólogo, terapeuta ocupacional, assistente social, fonoaudiólogo, pedagogo ou outras formações compatíveis com as necessidades do serviço
- ✖ profissionais de nível médio, exercendo funções de apoio assistencial, administrativo e atividades operacionais essenciais ao funcionamento do CAPS
- ✖ profissional de nível médio com habilidade em práticas expressivas ou culturais, destinado à condução de oficinas terapêuticas
- ✖ gerente técnico administrativo para coordenação da unidade

Essa estrutura atende à Portaria GM 336 de 2002, às normativas de consolidação da legislação do SUS e às diretrizes da saúde mental infantojuvenil.

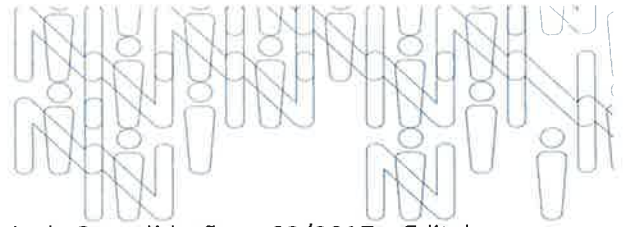
O InSaúde reconhece que o quadro de pessoal mínimo é essencial para garantir acolhimento diário, cuidado contínuo, intervenções qualificadas, promoção da autonomia e manejo adequado de situações de crise. Por essa razão, a organização se compromete a:

- ✖ manter equipes completas durante toda a vigência contratual
- ✖ realizar reposição imediata de profissionais sempre que necessário garantir escala adequada e cobertura assistencial sem descontinuidade
- ✖ assegurar formação continuada às equipes, alinhada às especificidades do CAPS i II
- ✖ fortalecer a gestão por competências e o desenvolvimento profissional preservar condições éticas, técnicas e estruturais que assegurem qualidade no cuidado
- ✖ seguir todos os parâmetros e exigências do edital e do Termo de Referência

Para a nova unidade CAPS i II a ser implantada, o InSaúde adotará o mesmo padrão de composição multiprofissional desde o início da abertura do serviço, realizando processo seletivo rigoroso, capacitações iniciais, acolhimento institucional e estruturação da equipe para garantir prontamente a oferta de atendimento qualificado e humanizado.

A manutenção do quadro mínimo e o compromisso com a excelência na gestão de pessoas constituem pilares fundamentais para assegurar continuidade, eficiência e alto desempenho assistencial nos CAPS i II de Sorocaba, reforçando o compromisso do InSaúde com os usuários, suas famílias e com a administração pública contratante.





Referência normativa: Portaria GM/MS nº 336/2002, Portaria de Consolidação nº 03/2017 e Edital CAPS i II Sorocaba.

A tabela abaixo organiza o quadro mínimo exigido por unidade CAPS Infanto Juvenil, considerando a composição para atender as metas esperadas contratualmente com qualidade e satisfação desta população:

O InSaúde demonstra **compromisso de cumprir integralmente** este quadro mínimo desde o início da implantação e considera a importância para a **avaliação de pontuação técnica**, seguindo o apresentado em edital.

Justificativa Técnica da Equipe Mínima

A composição apresentada pelo InSaúde para os CAPS Infantojuvenil de Sorocaba respeita integralmente a equipe mínima obrigatória definida no Edital 03/2024 considerando as metas previstas e manter a qualidade de atendimento prevista em contrato e o fluxo de acolhimento e atendimento para:

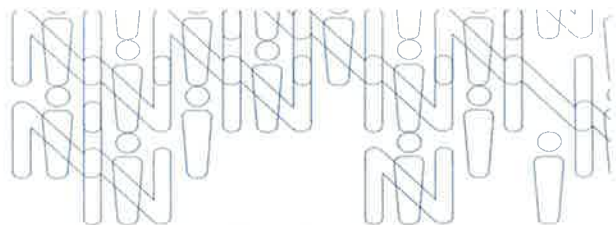
- cumprimento integral das metas assistenciais;
- distribuição adequada da carga de trabalho;
- segurança clínica e continuidade do cuidado;
- atenção qualificada às situações de risco e crise;
- capacidade operacional compatível com o território e com a demanda reprimida.

VIII. Todas as demais atividades essenciais e informações necessárias para a compreensão de que a proposta técnica atende ao previsto em edital e seus anexos.

O Instituto Nacional de Pesquisa e Gestão em Saúde, InSaúde, estruturou a presente Proposta Técnica de forma integrada e sistêmica, contemplando, ao longo dos respectivos capítulos, subitens, quadros, matrizes, tabelas, fluxos, indicadores e anexos, todas as atividades essenciais e informações necessárias à demonstração da plena aderência ao Edital, ao Projeto Básico, ao Termo de Referência e aos demais documentos que integram o procedimento de seleção.

A proposta foi organizada de modo a permitir a rastreabilidade entre as exigências do instrumento convocatório e as soluções técnicas apresentadas, abrangendo os componentes assistenciais,





administrativos, operacionais, gerenciais, estruturais e de governança necessários à execução do objeto.

Encontram-se contemplados, de forma transversal e detalhada, entre outros aspectos:

- organização do modelo assistencial e dos processos de trabalho;
- acolhimento, avaliação multiprofissional e Projeto Terapêutico Singular;
- atendimentos individuais, coletivos, familiares e territoriais;
- manejo de situações de crise e continuidade do cuidado;
- atendimento domiciliar e acompanhamento de públicos específicos;
- matriciamento e articulação com a RAPS e com a rede intersetorial;
- composição, dimensionamento, gestão e qualificação das equipes;
- estrutura física, recursos materiais, equipamentos e insumos;
- manutenção, logística e suporte operacional;
- segurança assistencial e gestão de riscos;
- educação permanente;
- indicadores, metas, monitoramento e avaliação de resultados;
- registros assistenciais e administrativos;
- prestação de contas, transparência, controle interno e fiscalização;
- protocolos, procedimentos operacionais padronizados e mecanismos de melhoria contínua.

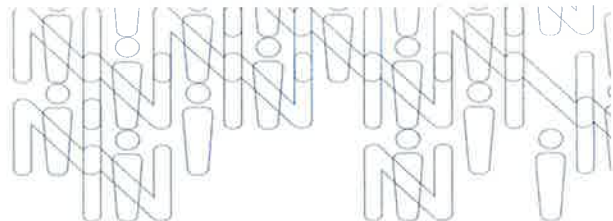
As informações apresentadas encontram-se articuladas entre si, evitando tratamento fragmentado dos diferentes componentes da execução e permitindo compreender de forma objetiva como os recursos, processos, responsabilidades e atividades propostas se convertem em resultados assistenciais e no cumprimento das metas pactuadas.

O InSaúde adotará modelo permanente de governança, monitoramento e avaliação da execução, assegurando que eventuais necessidades de adequação operacional, alterações normativas, resultados abaixo dos parâmetros estabelecidos ou oportunidades de melhoria sejam tratadas por meio de análise crítica, definição de responsabilidades, planos de ação, monitoramento e reavaliação.

Dessa forma, a presente Proposta Técnica deve ser compreendida como um **conjunto integrado de soluções assistenciais, administrativas, operacionais e gerenciais**, cujos capítulos se complementam e demonstram, em sua totalidade, a capacidade técnica e operacional necessária ao cumprimento integral do objeto e das obrigações estabelecidas no Edital e em seus anexos.

O InSaúde reafirma, assim, seu compromisso com a execução integral, qualificada, transparente e orientada por resultados do objeto, mantendo plena observância aos requisitos técnicos,





assistenciais, administrativos e legais estabelecidos pela Administração Pública durante toda a vigência da parceria.

4. Vigência do plano de trabalho e cronograma de execução

I - Indicar o período de vigência deste plano de trabalho em acordo com os demais anexos, e as etapas de execução das atividades detalhadas nos próximos tópicos.

A vigência do termo de convênio se dará pelo período de 12 (doze) meses, a partir da assinatura do Termo de Convênio, compreendendo 12 meses, podendo ser renovado pelo mesmo período ou frações deste, mediante justificativa e autorização da Secretaria Municipal da Saúde.

O Prazo para início do serviço: Considerando início de funcionamento em até 15 dias após a assinatura do Termo de Convênio, para as 03 unidades já existentes e de até 30 dias para a Unidade Nova "Não Existente".

O prazo do Termo de Convênio poderá ser prorrogado, na forma do artigo 105 da Lei Federal nº 14.133, de 1º de abril de 2021, depois de demonstrada a consecução dos objetivos contratuais e das metas estabelecidas, mediante a aprovação pela Autoridade Competente e, ainda, a indicação, garantia e aprovação dos recursos orçamentários necessários para as despesas.

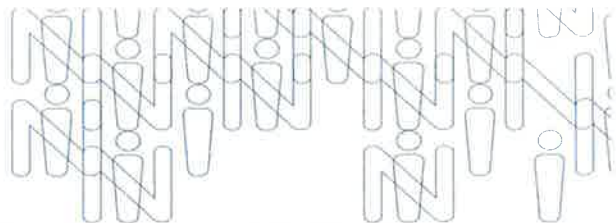
II - Detalhar o cronograma de todas as etapas, respeitado o prazo de início do serviço (exemplo):

O Instituto Nacional de Pesquisa e Gestão em Saúde, InSaúde, adotará planejamento estruturado para a implantação, transição e execução dos serviços, assegurando o cumprimento dos prazos estabelecidos no Edital, no Projeto Básico e demais anexos, sem prejuízo da continuidade assistencial e da segurança dos usuários.

A implantação será conduzida por meio de etapas integradas e concomitantes, sempre que operacionalmente aplicável, abrangendo planejamento executivo, mobilização institucional, estruturação administrativa e assistencial, organização dos recursos humanos, disponibilização dos recursos físicos, materiais e tecnológicos, implantação dos processos de trabalho, integração com a Rede de Atenção Psicossocial, validação das condições operacionais e início da execução plena do serviço.

O processo será acompanhado pela gestão do InSaúde mediante cronograma executivo, definição de responsáveis, identificação de entregas, controle dos prazos, verificação das evidências de conclusão e tratamento de eventuais riscos ou desvios, permitindo o





acompanhamento sistemático da evolução da implantação até a plena estabilização da operação.

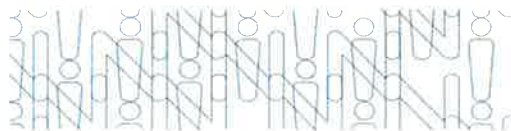
Quadro. Síntese das Etapas do Cronograma de Implantação e Execução – Considerando a Implantação da Nova Unidade CAPS

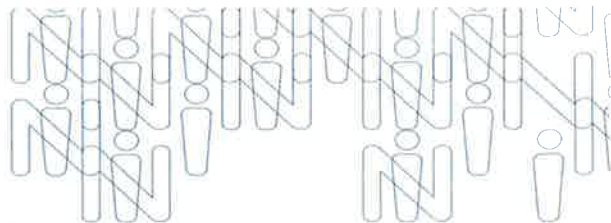
Etapa	Principais Atividades	Resultado / Entrega Esperada	Monitoramento
1. Planejamento e Mobilização	Constituição da equipe responsável, análise das obrigações, planejamento executivo e definição das responsabilidades	Plano de implantação estruturado e responsabilidades definidas	Acompanhamento do cronograma
2. Organização Administrativa e Documental	Providências cadastrais, administrativas, documentais, sistemas e instrumentos de gestão	Condições administrativas necessárias à operação	Checklist e evidências documentais
3. Estruturação dos Recursos Humanos	Mobilização, contratação, integração, dimensionamento, organização das escalas e capacitação inicial	Equipe habilitada e organizada para execução do objeto	Quadro de pessoal, escalas e registros
4. Estruturação Física e Operacional	Adequação dos ambientes, disponibilização dos equipamentos, mobiliários, materiais, insumos e recursos necessários	Estrutura física e operacional compatível com o Projeto Básico	Checklist de prontidão operacional
5. Implantação dos Processos Assistenciais	Organização dos fluxos, protocolos, PTS, acolhimento, registros, rotinas assistenciais e mecanismos de segurança	Processos assistenciais implantados e padronizados	Protocolos, fluxos e instrumentos de controle
6. Integração com a Rede	Articulação com RAPS, UBS/ESF e demais serviços da rede intersetorial	Fluxos de referência, contrarreferência e cuidado compartilhado organizados	Registros de articulação
7. Validação da Prontidão Operacional	Verificação integrada de pessoas, estrutura, equipamentos, sistemas, documentos, fluxos e recursos	Unidade apta ao início ou continuidade da operação	Checklist final e relatório de prontidão
8. Início da Execução	Ativação integral dos processos assistenciais, administrativos e operacionais	Serviço em funcionamento conforme prazo estabelecido	Monitoramento diário da implantação
9. Estabilização da Operação	Acompanhamento intensificado da produção, equipes, fluxos, indicadores e intercorrências iniciais	Operação estabilizada e aderente ao modelo proposto	Indicadores e plano de ação
10. Execução Continuada e Melhoria	Monitoramento das metas, indicadores, riscos, qualidade e desempenho	Manutenção da conformidade e melhoria contínua	Avaliação mensal e periódica

Gestão e Controle do Cronograma

O cumprimento das etapas será acompanhado sistematicamente pela estrutura de governança do InSaúde, mediante avaliação da evolução das atividades programadas, cumprimento dos marcos de implantação, análise das evidências produzidas e identificação antecipada de riscos

✓





capazes de comprometer os prazos ou a continuidade dos serviços.

Eventuais desvios serão submetidos à análise crítica, com definição de medidas corretivas, responsáveis e prazos para regularização, mantendo-se a Administração informada sempre que a natureza da ocorrência exigir comunicação ou providência conjunta.

As atividades de implantação serão organizadas de maneira integrada, permitindo a execução simultânea de etapas sempre que tecnicamente possível, com o objetivo de assegurar eficiência na mobilização dos recursos e **integral cumprimento do prazo de início dos serviços estabelecido pela Administração.**

Cronograma Detalhado de Implantação

O detalhamento temporal das atividades, etapas, marcos, responsabilidades e períodos de execução encontra-se apresentado no **Plano de Implantação e respectivo Cronograma de Implantação**, integrante dos anexos desta Proposta Técnica.

O referido documento deverá ser considerado parte integrante do modelo de execução proposto pelo InSaúde e será utilizado como instrumento de planejamento, acompanhamento e controle da implantação, em conjunto com os demais mecanismos de governança e monitoramento descritos neste Plano de Trabalho.

Dessa forma, o presente item consolida as etapas essenciais da implantação, enquanto o **Anexo, Plano de Implantação**, apresenta seu desdobramento operacional e temporal detalhado, assegurando rastreabilidade entre **atividade, prazo, responsabilidade, entrega e evidência de conclusão.**

Compromisso Institucional

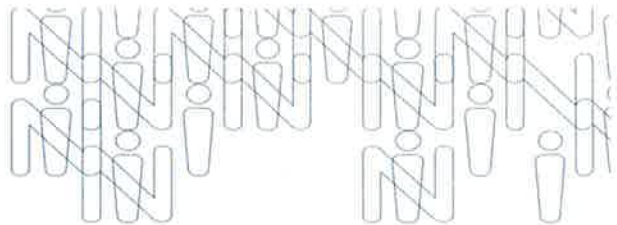
O InSaúde compromete-se a cumprir integralmente os prazos e etapas estabelecidos para início e execução dos serviços, mobilizando os recursos técnicos, administrativos, assistenciais e operacionais necessários e adotando mecanismos permanentes de acompanhamento para assegurar implantação segura, continuidade assistencial e plena capacidade operacional durante toda a execução da parceria.

Esta estrutura é a que eu utilizaria. Ela atende diretamente ao comando do roteiro, que exige o detalhamento do cronograma, mas evita colocar novamente dezenas de páginas de implantação dentro do corpo principal. O quadro demonstra à banca que existe método de implantação, e o anexo comprova o detalhamento completo.

5. - Política de Recursos Humanos

 TABELA EQUIPE COMPLETA DO CAPS está sendo apresentada anexo a este Plano de Trabalho contendo o quadro com resumo do perfil de todos os profissionais que trabalharão no serviço contendo: Planilha RH (CLT e PJ) contendo – Cargos,





quantidade de profissionais, nível de escolaridade, jornada de trabalho mensal e semanal, horários de início e fim da jornada diária de trabalho, forma de contratação admitida.

A Política de Recursos Humanos do Instituto Nacional de Pesquisa e Gestão em Saúde, InSaúde, será orientada pela qualificação técnica, experiência profissional, adequação ao perfil assistencial, compromisso ético, educação permanente e manutenção da cobertura necessária à execução integral das atividades dos Centros de Atenção Psicossocial Infantojuvenil.

O dimensionamento das equipes observará integralmente os requisitos mínimos estabelecidos no Projeto Básico, considerando cargo, quantitativo, escolaridade, carga horária semanal e mensal, horário de trabalho e forma de contratação, sem prejuízo de ajustes operacionais necessários à adequada cobertura do serviço e ao cumprimento das metas assistenciais.

A seleção dos profissionais será realizada mediante análise curricular, verificação da formação e habilitação profissional, experiência compatível com a função, avaliação técnica e comportamental e conferência da regularidade junto aos respectivos conselhos profissionais, quando aplicável.

Quadro. Perfil e Dimensionamento Mínimo dos Profissionais por Unidade CAPS i II

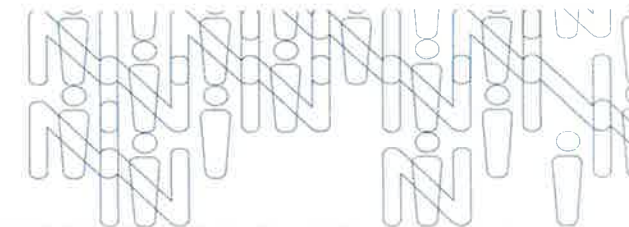
Em conformidade com o dimensionamento estabelecido no Projeto Básico, o InSaúde adotará, em cada CAPS i II integrante do respectivo lote, a composição mínima de recursos humanos definida pela Administração Municipal, observando as categorias profissionais, quantitativos, requisitos de formação, cargas horárias semanais e mensais, horários de trabalho e formas de contratação previstas para execução do objeto.

O dimensionamento apresentado a seguir é aplicável individualmente a cada unidade CAPS i II, assegurando a manutenção da equipe mínima necessária ao funcionamento dos serviços, sem prejuízo das adequações de escala, cobertura e organização operacional necessárias ao cumprimento das atividades e metas estabelecidas.





Cargo / Categoria Profissional	Quantidade por Unidade	Nível de Escolaridade / Requisito	Jornada Semanal	Jornada Mensal	Horário de Trabalho / Organização da Jornada	Forma de Contratação
Enfermeiro Responsável Técnico Psicólogo	01	Ensino Superior completo em Enfermagem, com especialização em Saúde Mental	40h	200h	Segunda a sexta, 07h às 12h e 14h às 19h	CLT
	03	Ensino Superior em Psicologia, preferencialmente com experiência e especialização em Saúde Mental	30h	150h	08h às 14h e 12h às 18h, com organização das escalas para cobertura assistencial	CLT
Terapeuta Ocupacional	02	Ensino Superior em Terapia Ocupacional, preferencialmente com experiência e especialização em Saúde Mental	30h	150h	Segunda a sexta, 08h às 14h e 12h às 18h, conforme escala	CLT
Fonoaudiólogo	01	Ensino Superior em Fonoaudiologia, preferencialmente com experiência e especialização em Saúde Mental	30h	150h	Segunda a sexta, 09h às 15h	CLT, conforme modelo de contratação proposto pelo InSaúde CLT
Profissional de Educação Física	01	Ensino Superior em Educação Física, preferencialmente com experiência em Saúde Mental	40h	200h	Segunda a sexta, 08h às 12h e 14h às 19h	
Assistente Social	01	Ensino Superior em Serviço Social, preferencialmente com experiência e especialização em Saúde Mental	30h	150h	Segunda a sexta, 08h às 14h ou 12h às 19h	
Médico Psiquiatra com RQE, Responsável Técnico	01	Ensino Superior em Medicina, Residência Médica em Psiquiatria e RQE, preferencialmente na especialidade de infância e adolescência	05h	25h	Horário variável, com atuação presencial in loco de 05 horas semanais	PJ
Equipe Médica Assistencial	Mínimo 01 e máximo 05 profissionais	Ensino Superior em Medicina. Mínimo de 20h semanais de Médico Psiquiatra com RQE; as 15h complementares poderão ser realizadas por	35h totais	175h totais	Escala variável, assegurando a presença médica nos períodos	PJ



		neurologista ou pediatra com formação em Saúde Mental, conforme Projeto Básico			definidos pelo Projeto Básico	
Gerente Técnico Administrativo de CAPS	01	Ensino Superior completo em Enfermagem, Psicologia, Terapia Ocupacional ou Serviço Social, com experiência comprovada em Saúde Mental, preferencialmente com especialização na área	40h	200h	Segunda a sexta, 08h às 12h e 14h às 19h	CLT
Técnico Administrativo / Recepcionista Profissional de Nível Médio com Formação ou Experiência em Atividades Expressivas e/ou Culturais	02	Ensino Médio completo	44h	220h	08h às 19h, com horário de almoço alternado entre os profissionais	CLT
Cuidador em Saúde, CBO nº 5162 20	01	Ensino Médio, com formação ou experiência compatível com atividades expressivas e/ou culturais	40h	200h	08h às 12h ou 14h às 19h, com organização da cobertura dos turnos	CLT
Serviços Gerais	02	Ensino Médio completo	40h	200h	08h às 17h ou 09h às 19h, com escala de almoço alternada	CLT
Auxiliar de Limpeza	01	Ensino Fundamental	44h	220h	Segunda a sexta, 08h às 18h, com intervalo para almoço	CLT
Motorista	02	Ensino Fundamental	44h	220h	Segunda a sexta, 08h às 19h, com intervalo de almoço alternado	CLT
	01	Ensino Fundamental e Carteira Nacional de Habilitação vigente e compatível com a função	44h	220h	Segunda a sexta, 08h às 18h, com intervalo para almoço	CLT



O quantitativo, as cargas horárias e os horários acima correspondem ao dimensionamento estabelecido pelo Projeto Básico para cada unidade CAPS i II. O documento oficial prevê, entre outras categorias, 01 Enfermeiro RT, 03 Psicólogos e 02 Terapeutas Ocupacionais, com as respectivas jornadas e escalas. Também estabelece 01 Fonoaudiólogo, 01 Profissional de Educação Física e 01 Assistente Social.

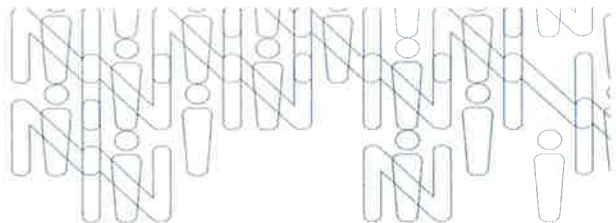
Para a cobertura médica, o Projeto Básico prevê Médico Psiquiatra com RQE para responsabilidade técnica, com 05 horas presenciais semanais, além de **35 horas médicas semanais**, sendo no mínimo 20 horas de Médico Psiquiatra com RQE e admitindo que as 15 horas complementares sejam realizadas por neurologista ou pediatra com formação em Saúde Mental. A somatória mensal prevista é de 175 horas.

As horas trabalhadas diariamente poderão sofrer alterações considerando intercorrência e ou eventualidades necessárias para o suporte da assistência integral e acolhedora.

O Projeto Básico também estabelece Gerente Técnico Administrativo, equipe administrativa, profissional para atividades expressivas e culturais, cuidadores, serviços gerais, auxiliares de limpeza e motorista.

✓





Diretrizes para Seleção e Admissão

A seleção dos profissionais será conduzida de forma técnica, objetiva e transparente, observando compatibilidade entre o perfil profissional e as atribuições previstas para a função. Serão considerados formação acadêmica, experiência profissional, registro ativo no respectivo conselho de classe, quando aplicável, conhecimento em Saúde Mental, capacidade de atuação multiprofissional, experiência com população infantojuvenil e aderência aos princípios do SUS e da Rede de Atenção Psicossocial.

A admissão será precedida da conferência documental e dos requisitos legais e técnicos exigidos para o exercício profissional, incluindo diplomas, certificados, registros profissionais, documentos trabalhistas e comprovação de experiência quando requerida.

Organização e Cobertura das Equipes

As escalas serão organizadas de maneira a assegurar continuidade assistencial, presença dos profissionais necessários à operação, cumprimento das cargas horárias e cobertura compatível com o funcionamento dos serviços.

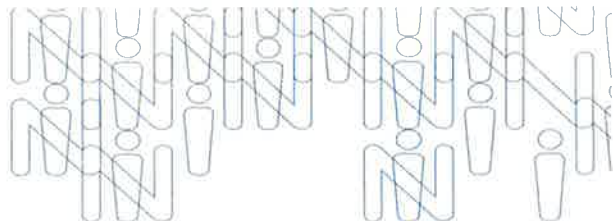
No caso da assistência médica, será assegurada a presença mínima definida pelo Projeto Básico, que admite flexibilidade na composição das escalas, desde que garantida a presença de profissional médico nos períodos determinados pela Administração.

A distribuição dos profissionais será continuamente monitorada pela gestão, permitindo ajustes de escala, reposição de ausências, cobertura de férias e afastamentos e manutenção permanente do dimensionamento mínimo exigido, sem descontinuidade da assistência.

Observação técnica importante

Mantive o **Fonoaudiólogo** no quadro porque ele consta expressamente do dimensionamento oficial do Projeto Básico para as unidades. O documento estabelece 01 profissional, 30 horas semanais e 150 horas mensais. Na célula original referente à forma de contratação do Fonoaudiólogo, porém, o Projeto Básico não apresenta preenchimento expresse, por isso indiquei **CLT como modelo proposto pelo InSaúde**, e não como exigência textual da Prefeitura.



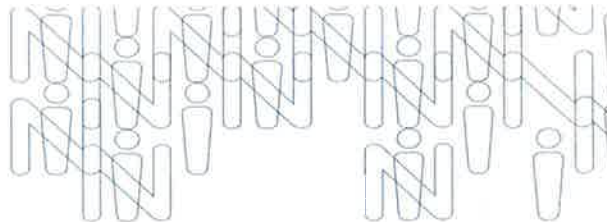


Detalhamento da Proposta em atenção aos objetos propostos: Elaboração da proposta técnica de trabalho (plano de trabalho) considerando o roteiro

LOTE 2

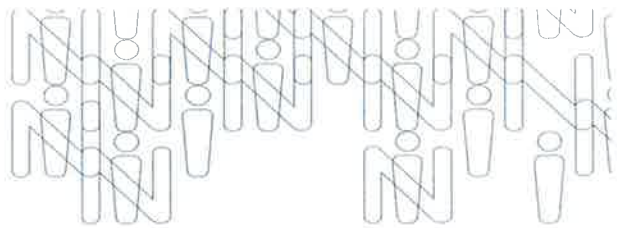
CAPS III SER e CONVIVER e NOVA UNIDADE CAPS





C1 EXPERIÊNCIA/TÉCNICA





C1.1 Gestão/Execução de Serviços de Saúde

- Apresentamos anexo ao Plano de Trabalho nossos Atestados de Capacidade Técnica referente à Contratos de Gestão em Serviços de Saúde.

C1.2 Gestão de Unidades e/ou Serviços de Atenção Básica

- Apresentamos anexo ao Plano de Trabalho nossos Atestados de Capacidade Técnica referente à Contratos de Gestão em Unidades/Serviços de Atenção Básica.

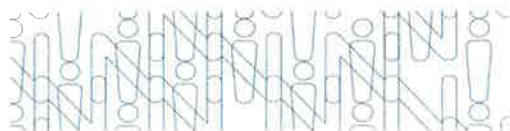
C1.3 Gestão de Serviços de Saúde da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS)

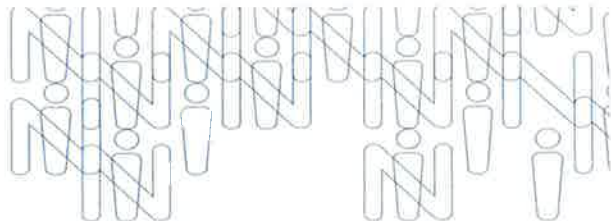
- Apresentamos anexo ao Plano de Trabalho nossos Atestados de Capacidade Técnica referente à Contratos de Gestão de Serviços de Saúde da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS).

C1.4 Capacidade Técnica dos Dirigentes

- Apresentamos anexo ao Plano de Trabalho documentação comprobatória considerando o solicitado comprovando a capacidade Técnica dos Dirigentes.

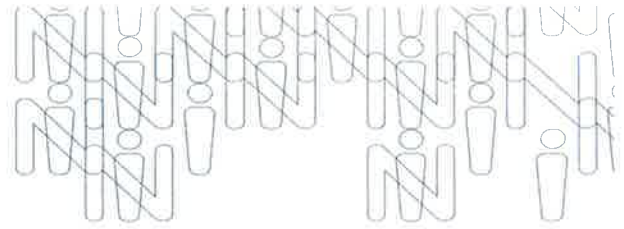
N





C2 CAPACIDADE TÉCNICA DE EXECUÇÃO





C2.1 Estratégia de Operação e Público-alvo

Introdução

O Instituto Nacional de Pesquisa e Gestão em Saúde, InSaúde, propõe um modelo de operação estruturado para garantir assistência integral, humanizada, territorializada e interdisciplinar às crianças e adolescentes com sofrimento ou transtornos mentais, bem como àqueles com necessidades decorrentes do uso de álcool e outras drogas, em conformidade com as diretrizes da Política Nacional de Saúde Mental, da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), do Projeto Básico e das demais normas aplicáveis.

A estratégia operacional foi concebida para assegurar atendimento contínuo durante todo o período de funcionamento dos Centros de Atenção Psicossocial Infantojuvenil, promovendo acesso oportuno, cuidado centrado no usuário e na família, integração com os demais serviços da rede municipal e acompanhamento longitudinal por equipe multiprofissional.

Público-Alvo

Os Centros de Atenção Psicossocial Infantojuvenil serão destinados ao atendimento de crianças e adolescentes, na faixa etária de 0 a 18 anos incompletos, com transtornos mentais graves e persistentes, sofrimento psíquico intenso e necessidades relacionadas ao uso prejudicial ou dependência de álcool e outras drogas, observadas as diretrizes estabelecidas pela Rede de Atenção Psicossocial e pelo Projeto Básico.

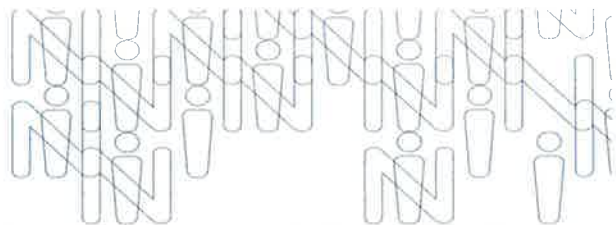
O atendimento compreenderá também ações direcionadas aos familiares e cuidadores, reconhecendo seu papel fundamental na construção do Projeto Terapêutico Singular e no fortalecimento do cuidado compartilhado.

Organização do Acesso, Recepção e Fluxo Assistencial por Faixa Etária

Considerando as especificidades do desenvolvimento infantil e da adolescência, o Instituto Nacional de Pesquisa e Gestão em Saúde, InSaúde, organizará o acesso, a recepção, o acolhimento e o acompanhamento assistencial dos usuários dos CAPS III Ser e Conviver e CAPS III Nova Unidade de maneira compatível com as diferentes faixas etárias atendidas pelo serviço.

A organização por faixa etária possui finalidade exclusivamente **assistencial e operacional**, não constituindo barreira de acesso ou segmentação rígida do cuidado. Todo usuário será acolhido de acordo com sua necessidade clínica, psicossocial, familiar e territorial, respeitando sua singularidade, grau de vulnerabilidade, condição de desenvolvimento e critérios estabelecidos no Projeto Terapêutico Singular, PTS.





Desde a chegada ao serviço, a recepção e a equipe de acolhimento observarão a idade, o estágio de desenvolvimento, a forma de comunicação mais adequada, a participação necessária dos responsáveis legais, o contexto familiar e escolar e as condições clínicas e psicossociais apresentadas, permitindo a organização de um fluxo assistencial individualizado.

Diretrizes Institucionais do Fluxo por Faixa Etária

A organização operacional por faixas etárias será orientada pelos princípios da integralidade, equidade, humanização, territorialidade, cuidado em liberdade, respeito à autonomia progressiva e proteção integral da criança e do adolescente.

Independentemente da faixa etária, o fluxo assistencial observará a seguinte sequência institucional:

Acesso ao CAPS IJ → Recepção e Identificação → Acolhimento e Escuta Qualificada → Avaliação Multiprofissional → Identificação das Necessidades → Elaboração ou Atualização do PTS → Definição das Modalidades Terapêuticas → Execução das Intervenções → Articulação Familiar, Territorial e com a RAPS → Monitoramento da Evolução → Reavaliação do PTS → Continuidade do Cuidado, Alta ou Contrarreferência.

As modalidades terapêuticas serão definidas individualmente pela equipe multiprofissional e registradas no Projeto Terapêutico Singular, considerando não apenas a idade cronológica, mas também o desenvolvimento, as necessidades biopsicossociais, o contexto familiar, escolar e territorial e a complexidade de cada situação.

Operacionalização durante todo o horário de funcionamento

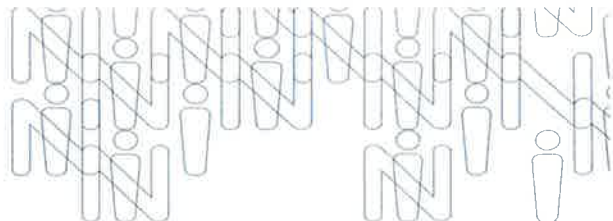
A organização dos fluxos por faixa etária será assegurada durante todo o período de funcionamento dos CAPS III Ser e Conviver e CAPS III Nova Unidade, **de segunda a sexta feira, das 07h às 19h**, mediante distribuição planejada da equipe multiprofissional nos períodos da manhã, intermediário e tarde.

A escala operacional será estruturada de forma a garantir disponibilidade de profissionais para recepção, acolhimento, avaliação multiprofissional, atendimentos individuais e coletivos, acompanhamento familiar, atividades territoriais, articulação com a Rede de Atenção Psicossocial e acompanhamento dos Projetos Terapêuticos Singulares durante toda a jornada de funcionamento.

Essa organização está integrada ao **Quadro de Cobertura Operacional das Equipes por Turno e Função**, apresentado neste item, o qual demonstra a continuidade da operação das 07h às 19h e a distribuição funcional dos profissionais durante os diferentes períodos do dia. O Plano já registra expressamente essa cobertura integral.

Compromisso Institucional

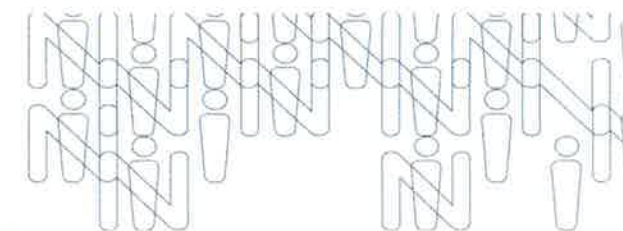




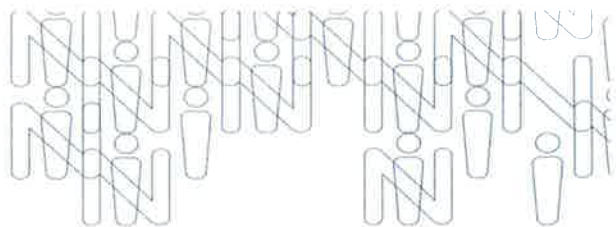
O InSaúde assegura que o acesso aos CAPS III Ser e Conviver e CAPS III Nova Unidade será organizado de maneira humanizada, contínua e compatível com as necessidades específicas das diferentes etapas do desenvolvimento infantil e da adolescência, garantindo que crianças, adolescentes e seus familiares encontrem fluxos assistenciais adequados às suas necessidades, sem fragmentação do cuidado e sem criação de barreiras de acesso.

A organização por faixas etárias estará permanentemente integrada ao acolhimento, à avaliação multiprofissional, ao Projeto Terapêutico Singular, à participação familiar, à articulação territorial e à Rede de Atenção Psicossocial, assegurando cuidado individualizado, acompanhamento longitudinal, proteção integral e continuidade assistencial.





Faixa Etária	Recepção e Acesso	Acolhimento e Avaliação	Organização do Fluxo Assistencial	Participação Familiar e Intersetorial	Registro e Continuidade do Cuidado
Primeira Infância, 0 a 5 anos	Recepção acolhedora da criança e de seus responsáveis, com identificação da demanda, cadastro e orientação inicial.	Avaliação multiprofissional com atenção ao desenvolvimento neuropsicomotor, comportamento, comunicação, vínculos familiares, condições clínicas e contexto de desenvolvimento.	Priorização de intervenções compatíveis com a idade, atendimentos familiares, atividades lúdicas e terapêuticas, acompanhamento do desenvolvimento e demais ações definidas no PTS.	Participação ativa dos responsáveis durante o acompanhamento e articulação com Atenção Primária, educação infantil, assistência social e demais serviços envolvidos no cuidado.	Registro integral no prontuário, elaboração ou atualização do PTS, definição do profissional de referência e acompanhamento longitudinal.
Infância, 6 a 11 anos	Recepção da criança e do responsável, com comunicação adequada à idade e identificação das demandas clínicas, familiares, escolares e sociais.	Escuta qualificada da criança e da família, avaliação multiprofissional do sofrimento psíquico, comportamento, desenvolvimento, aprendizagem, relações sociais e dinâmica familiar.	Inserção em atendimentos individuais, familiares, grupos, oficinas terapêuticas, atividades de convivência, ações territoriais e demais estratégias definidas conforme necessidade assistencial.	Articulação permanente com familiares, escola, Atenção Primária, assistência social, Conselho Tutelar e rede de proteção, quando necessário.	Registro das avaliações e intervenções no prontuário, PTS individualizado, acompanhamento da evolução e reavaliação periódica das estratégias terapêuticas.
Adolescência Inicial, 12 a 14 anos	Recepção humanizada do adolescente e responsável, preservando privacidade, autonomia progressiva e participação familiar compatível com as necessidades identificadas.	Avaliação clínica, psicológica, social, familiar e territorial, considerando desenvolvimento emocional, relações sociais, vida escolar, fatores de risco e proteção e condições de vulnerabilidade.	Atendimentos individuais e coletivos, grupos terapêuticos, oficinas, acompanhamento familiar, ações territoriais, atividades de promoção da autonomia e articulação com a rede.	Participação dos responsáveis de forma compatível com o PTS, respeitando a autonomia progressiva do adolescente e fortalecendo a articulação com escola e rede de proteção.	Registros multiprofissionais no prontuário, elaboração e monitoramento do PTS, definição das responsabilidades da equipe e reavaliações periódicas.
Adolescência, 15 a 18 anos	Recepção e acolhimento valorizando protagonismo, privacidade, escuta qualificada e participação ativa do adolescente na definição do cuidado.	Avaliação ampliada das condições de saúde mental, vínculos familiares e sociais, escolarização, projeto de vida, autonomia, vulnerabilidades e necessidades de proteção.	Organização do cuidado com foco no acompanhamento longitudinal, autonomia, reabilitação psicossocial, atividades individuais e coletivas, atenção familiar, ações territoriais e articulação em rede.	Participação familiar conforme necessidade assistencial, fortalecimento da autonomia e articulação com educação, assistência social, Atenção Primária, rede de proteção e demais serviços envolvidos no caso.	Registro completo no prontuário, PTS construído de forma compartilhada, monitoramento dos objetivos terapêuticos e planejamento oportuno da continuidade do cuidado na rede, quando aplicável.



Estratégia Operacional

A operação será organizada de forma a garantir atendimento qualificado durante todo o horário de funcionamento da unidade, de segunda a sexta-feira, das 7h às 19h, mediante dimensionamento compatível das equipes multiprofissionais e distribuição adequada dos profissionais por turno e função, assegurando continuidade da assistência durante todo o período operacional.

O modelo assistencial será fundamentado nos seguintes eixos:

- acesso universal e acolhimento qualificado;
- cuidado interdisciplinar;
- elaboração e monitoramento do Projeto Terapêutico Singular;
- atenção territorial;
- participação da família;
- reabilitação psicossocial;
- articulação permanente com a Rede de Atenção Psicossocial;
- integração intersetorial;
- monitoramento contínuo dos resultados assistenciais.

Organização do Atendimento

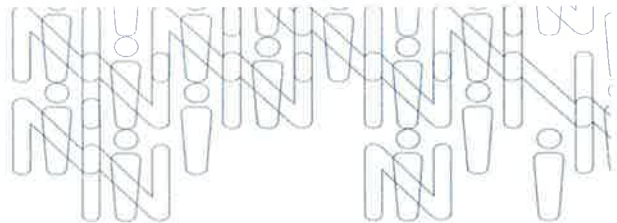
O funcionamento da unidade será estruturado em processos sequenciais e integrados, compreendendo:

- recepção e orientação do usuário;
- acolhimento inicial;
- escuta qualificada;
- avaliação multiprofissional;
- definição da modalidade de acompanhamento;
- elaboração do Projeto Terapêutico Singular;
- desenvolvimento das intervenções terapêuticas;
- acompanhamento longitudinal;
- articulação com a rede de serviços;
- alta terapêutica ou contrarreferência.

Cada etapa contará com responsabilidades claramente definidas, registros em prontuário e monitoramento sistemático dos resultados assistenciais.

Organização por Faixa Etária





A proposta operacional considera as especificidades do desenvolvimento infantil e da adolescência, organizando o cuidado conforme as necessidades clínicas, psicossociais e familiares de cada fase do ciclo de vida, permitindo planejamento terapêutico individualizado e intervenções compatíveis com a idade, o contexto social e o projeto terapêutico de cada usuário.

Organização das Equipes

A composição das equipes observará integralmente o quantitativo mínimo previsto no Projeto Básico, garantindo a presença dos profissionais necessários ao funcionamento da unidade durante todo o período operacional.

A distribuição das escalas será planejada para assegurar:

- cobertura integral do horário de funcionamento;
- continuidade do cuidado;
- suporte multiprofissional permanente;
- atendimento às demandas espontâneas e programadas;
- participação nas atividades coletivas;
- realização das ações territoriais e intersetoriais;
- substituição programada em situações de afastamentos legais.

Integração com a Rede de Atenção Psicossocial

A estratégia operacional prevê integração permanente com os diversos componentes da Rede de Atenção Psicossocial, Atenção Primária à Saúde, serviços hospitalares, urgência e emergência, assistência social, educação, sistema de justiça e demais equipamentos do território, garantindo continuidade do cuidado e adequada referência e contrarreferência dos usuários.

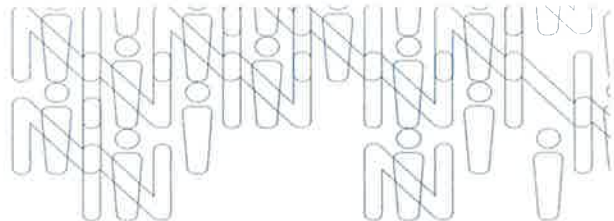
Monitoramento da Operação

O desempenho da estratégia operacional será acompanhado continuamente por meio de indicadores assistenciais, gerenciais e operacionais, permitindo avaliar acesso, resolutividade, tempo de resposta, continuidade do cuidado, produção assistencial, satisfação dos usuários e cumprimento das metas pactuadas, subsidiando ações permanentes de melhoria da qualidade.

Figura 11. Estratégia Institucional de Operação dos CAPS IJ "CAPS Infantojuvenil"

(Fluxograma demonstrando: Território → Acesso → Recepção → Acolhimento → Avaliação Multiprofissional → Projeto Terapêutico Singular → Atendimento Individual e Coletivo → Atendimento





Familiar → Ações Territoriais → Articulação com a RAPS → Monitoramento → Alta Terapêutica ou Contrarreferência.)

Cobertura Operacional das Equipes por Turno e Função dos CAPS III Ser e Conviver e CAPS III Nova Unidade (07h às 19h)

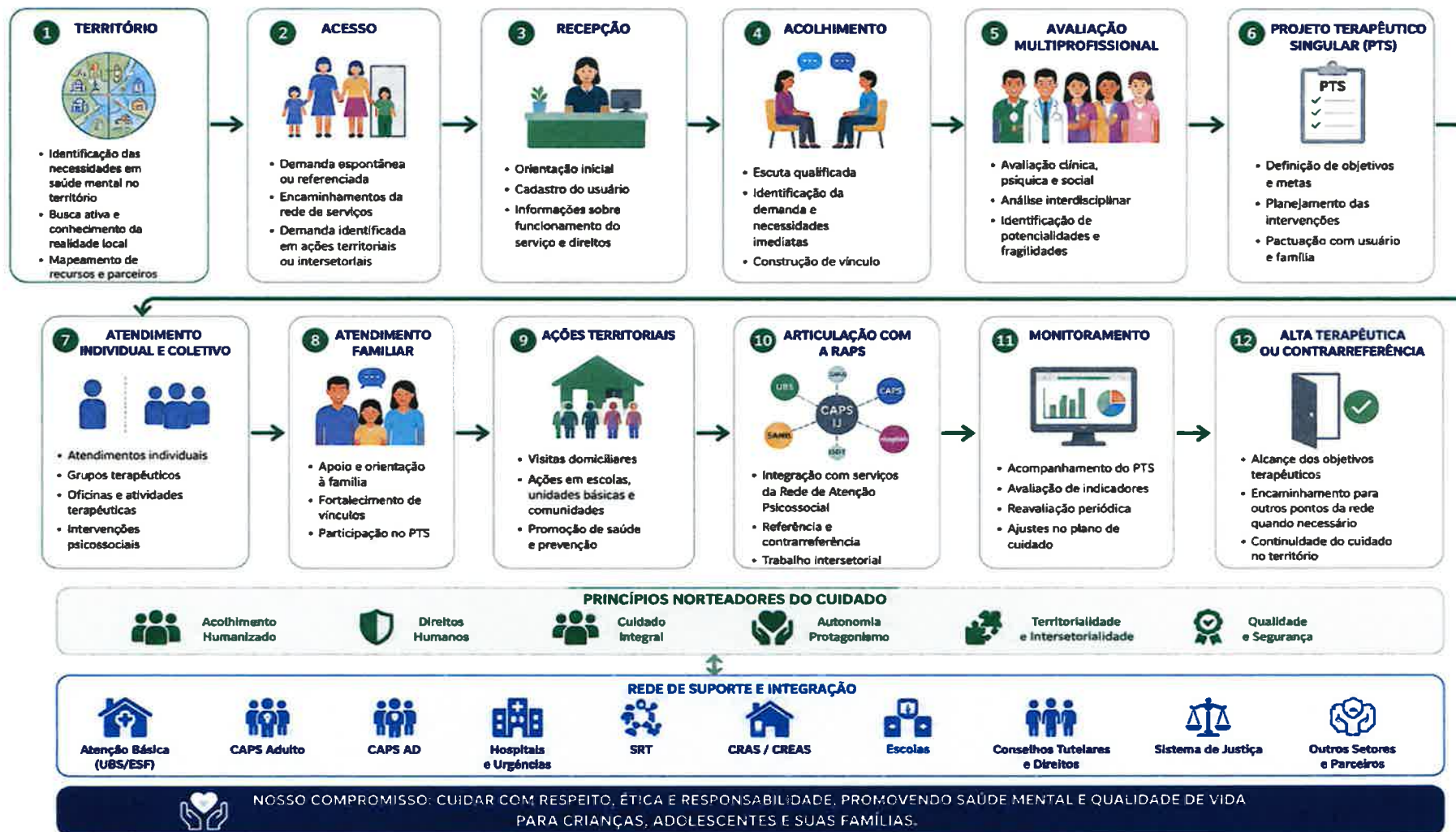
Categoria Profissional	M 07h às 11h	Período Intermediário 11h às 15h	T15h às 19h	Principais Responsabilidades Operacionais
Coordenador da Unidade	✓	✓	✓	Coordenação técnica, administrativa, supervisão das equipes, monitoramento dos indicadores e apoio à gestão da unidade.
Enfermeiro	✓	✓	✓	Acolhimento, supervisão da assistência de enfermagem, procedimentos, administração de medicamentos e gerenciamento do cuidado.
Psicólogo	✓	✓	✓	Atendimentos individuais e coletivos, elaboração e acompanhamento do PTS, atendimento às famílias e articulação em rede.
Assistente Social	✓	✓	✓	Atendimento social, articulação intersetorial, orientação às famílias e apoio ao PTS.
Terapeuta Ocupacional	✓	✓	✓	Oficinas terapêuticas, atividades de reabilitação psicossocial e fortalecimento da autonomia dos usuários.
Demais profissionais previstos no Projeto Básico	✓	✓	✓	Desenvolvimento das ações assistenciais conforme atribuições profissionais e necessidades do serviço.
Técnicos/Auxiliares de Enfermagem	✓	✓	✓	Apoio aos procedimentos assistenciais, administração de medicamentos e monitoramento clínico dos usuários.
Equipe Administrativa	✓	✓	✓	Recepção, cadastro, organização documental, apoio administrativo e atendimento aos usuários.
Equipe de Apoio Operacional	✓	✓	✓	Higienização, conservação dos ambientes e suporte logístico às atividades da unidade.

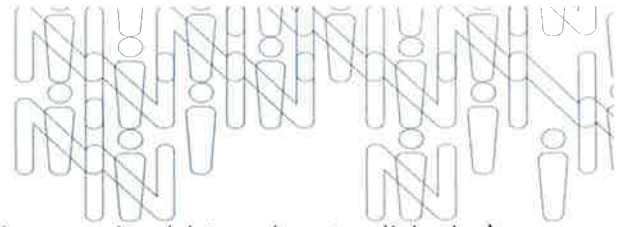
A distribuição das equipes por turno assegura cobertura operacional contínua durante todo o horário oficial de funcionamento dos CAPS III Ser e Conviver e CAPS III Nova Unidade, das **07h às 19h**, garantindo a execução ininterrupta das atividades assistenciais, administrativas e de apoio, observando o dimensionamento previsto no Projeto Básico, as escalas de trabalho, as jornadas legais de cada categoria profissional e a continuidade do cuidado aos usuários.



Figura 11. Estratégia Institucional de Operação dos CAPS IJ

Fluxo Integrado do Cuidado: Acolher, Cuidar e Transformar





O InSaúde compromete-se a implementar uma estratégia operacional integralmente alinhada às diretrizes do Projeto Básico, garantindo atendimento qualificado à população infantojuvenil, organização eficiente dos processos assistenciais, cobertura multiprofissional durante todo o período de funcionamento, integração efetiva com a Rede de Atenção Psicossocial e monitoramento permanente dos resultados, assegurando assistência humanizada, resolutiva e centrada nas necessidades das crianças, adolescentes e de suas famílias.

C2.2 Rotinas de Articulação de Referência e Contrarreferência na Rede de Atenção Psicossocial

Introdução

O Instituto Nacional de Pesquisa e Gestão em Saúde, InSaúde, implantará rotina institucional padronizada de Referência e Contrarreferência destinada a garantir a continuidade do cuidado, a integralidade da assistência e a articulação permanente entre os Centros de Atenção Psicossocial Infantojuvenil (CAPS IJ) e os demais componentes da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), observando rigorosamente as diretrizes estabelecidas pelo Projeto Básico, pela Política Nacional de Saúde Mental e pela Rede de Atenção Psicossocial.

A metodologia proposta baseia-se na corresponsabilização entre os serviços, na comunicação permanente entre os profissionais, no compartilhamento das informações clínicas e psicossociais e na atualização contínua do Projeto Terapêutico Singular (PTS), assegurando que todos os usuários recebam assistência integrada, humanizada, territorializada e centrada em suas necessidades individuais.

Todas as referências e contrarreferências serão formalmente registradas em prontuário, monitoradas por indicadores institucionais e acompanhadas pela equipe de referência até a conclusão do processo assistencial.

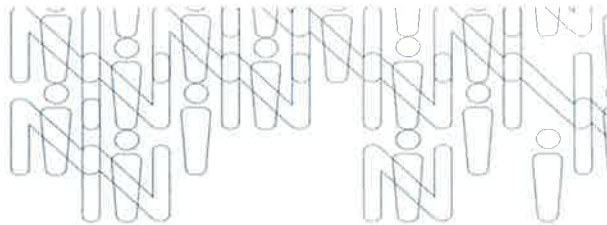
A implantação administrativa da unidade prevista para novo imóvel será conduzida utilizando os mesmos processos corporativos, sistemas institucionais e mecanismos de governança adotados nas demais unidades gerenciadas pelo InSaúde, garantindo padronização, rastreabilidade e continuidade operacional desde o início da execução contratual.

Objetivos

As rotinas institucionais de Referência e Contrarreferência têm por objetivos:

- garantir acesso oportuno aos diferentes pontos da Rede de Atenção Psicossocial;
- assegurar continuidade do cuidado;
- evitar fragmentação da assistência;
- fortalecer o trabalho em rede;





- promover corresponsabilização entre os serviços;
- garantir atualização permanente do Projeto Terapêutico Singular;
- ampliar a resolutividade assistencial;
- fortalecer a articulação intersetorial.

Metodologia Institucional

As rotinas serão desenvolvidas em nove etapas sequenciais.

Etapa 1. Identificação da Necessidade

Durante o acolhimento, atendimento individual, atendimento familiar, grupo terapêutico, visita domiciliar ou discussão clínica, a equipe multiprofissional poderá identificar necessidade de encaminhamento para outro componente da Rede de Atenção Psicossocial ou para serviços intersetoriais.

A necessidade poderá decorrer de:

- agravamento clínico;
- necessidade de atendimento especializado;
- necessidade de proteção social;
- necessidade de internação;
- necessidade de atendimento compartilhado;
- necessidade de acompanhamento intersetorial;
- necessidade de apoio educacional ou judicial.

Todas as situações serão registradas em prontuário.

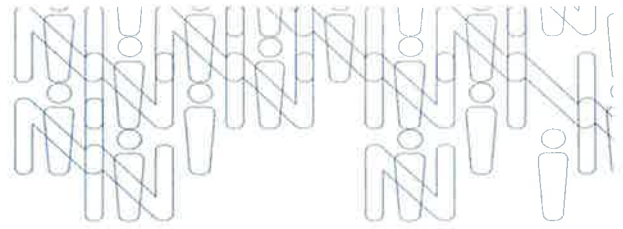
Etapa 2. Discussão Multiprofissional

Os casos serão discutidos pela equipe multiprofissional responsável pelo usuário, considerando:

- avaliação clínica;
- avaliação psicológica;
- avaliação de enfermagem;
- avaliação social;
- avaliação terapêutica ocupacional;
- avaliação familiar;
- Projeto Terapêutico Singular vigente.

Quando necessário, poderão ser realizadas reuniões clínicas extraordinárias.





Etapa 3. Definição da Referência

Após discussão multiprofissional será definido o serviço mais adequado para continuidade ou complementação da assistência.

Os encaminhamentos observarão critérios técnicos previamente estabelecidos.

UBS/ESF

- seguimento compartilhado;
- condições clínicas estabilizadas;
- acompanhamento longitudinal.

CAPS AD

- transtornos relacionados ao uso de álcool e outras drogas;
- necessidade de cuidado especializado.

CAPS Adulto

- transição por faixa etária;
- continuidade do cuidado conforme critérios clínicos.

Hospital Geral

- urgência psiquiátrica;
- necessidade de avaliação clínica;
- necessidade de internação.

UPA ou SAMU

- intercorrências clínicas agudas;
- situações de urgência e emergência.

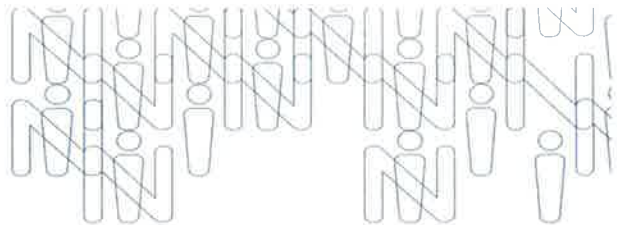
SAICAS

- necessidade de proteção institucional;
- articulação social.

Unidade de Acolhimento Infantil (UAI)

- usuários que atendam aos critérios definidos pela Rede.





CRAS e CREAS

- vulnerabilidade social;
- benefícios sociais;
- acompanhamento familiar.

Rede Municipal de Educação

- articulação escolar;
- acompanhamento pedagógico;
- construção de estratégias educacionais.

Conselho Tutelar

- situações de violação de direitos;
- medidas protetivas.

Ministério Público e Poder Judiciário

- quando exigido pela legislação ou determinação judicial.

Etapa 4. Formalização da Referência

Após definição do encaminhamento serão realizados:

- registro em prontuário;
- elaboração do relatório técnico;
- atualização do Projeto Terapêutico Singular;
- emissão do documento de encaminhamento;
- comunicação com o serviço receptor;
- orientação ao usuário e à família.

Etapa 5. Atendimento pelo Serviço Referenciado

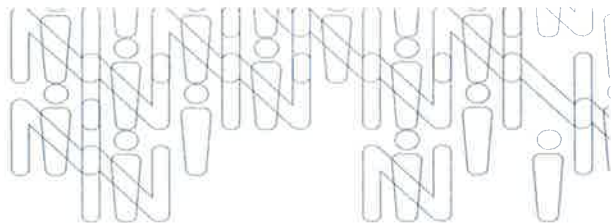
O serviço receptor realizará o atendimento conforme sua competência assistencial, mantendo comunicação permanente com o CAPS IJ - "CAPS Infantojuvenil" sempre que necessário.

Etapa 6. Contrarreferência

Após conclusão da assistência especializada, o serviço encaminhará contrarreferência contendo:

- condutas realizadas;





- diagnóstico atualizado;
- procedimentos executados;
- recomendações;
- orientações para continuidade do cuidado.

Etapa 7. Atualização do Projeto Terapêutico Singular

Recebida a contrarreferência, a equipe multiprofissional realizará:

- reavaliação clínica;
- discussão multiprofissional;
- atualização do PTS;
- definição das novas intervenções.

Etapa 8. Continuidade do Acompanhamento

O usuário permanecerá acompanhado pelo CAPS IJ conforme seu Projeto Terapêutico Singular, com reavaliações periódicas e monitoramento permanente da evolução clínica e psicossocial.

Etapa 9. Monitoramento Institucional

Todos os processos serão acompanhados pela coordenação da unidade mediante indicadores institucionais.

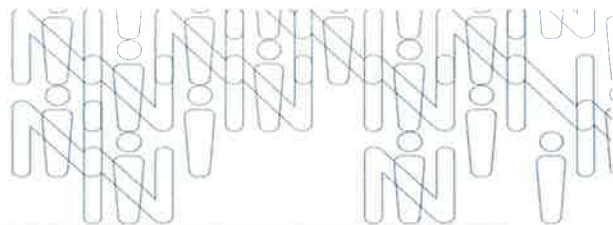
Serão monitorados:

- percentual de referências realizadas;
- percentual de contrarreferências recebidas;
- tempo médio entre encaminhamento e atendimento;
- percentual de encaminhamentos concluídos;
- percentual de PTS atualizados após contrarreferência;
- número de reuniões matriciais;
- taxa de abandono do tratamento;
- satisfação dos usuários.

Os indicadores serão analisados mensalmente, gerando planos de melhoria sempre que identificadas oportunidades de aperfeiçoamento.

Matriz de Referência e Contrarreferência





Serviço	Critério para Encaminhamento	Documento	Responsável
UBS/ESF	Seguimento compartilhado	Encaminhamento + PTS	Equipe de Referência
CAPS AD	Transtornos relacionados ao uso de álcool e outras drogas	Relatório Técnico	Equipe Multiprofissional
CAPS Adulto	Transição assistencial	Relatório Clínico	Coordenação Técnica
Hospital Geral	Agravamento clínico ou psiquiátrico	Relatório Médico	Médico
UPA/SAMU	Urgência e emergência	Registro Clínico	Médico
SAICAS	Necessidade de proteção institucional	Relatório Social	Assistente Social
UAI	Critérios assistenciais específicos	Relatório Multiprofissional	Equipe Técnica
CRAS/CREAS	Vulnerabilidade social	Relatório Social	Assistente Social
Rede de Educação	Apoio escolar e articulação educacional	Relatório Técnico	Psicólogo/Terapeuta Ocupacional
Conselho Tutelar	Violação de direitos	Relatório Circunstanciado	Coordenação
Ministério Público/Judiciário	Demandas legais	Relatório Técnico	Coordenação

Monitoramento da Qualidade

As rotinas de referência e contrarreferência serão submetidas a auditorias internas periódicas, revisão dos fluxos assistenciais, avaliação dos indicadores institucionais, monitoramento da efetividade dos encaminhamentos e reuniões sistemáticas de análise crítica, assegurando melhoria contínua dos processos e fortalecimento da Rede de Atenção Psicossocial.

O InSaúde compromete-se a manter processo estruturado, padronizado e permanentemente monitorado de referência e contrarreferência, assegurando comunicação efetiva entre os serviços da Rede de Atenção Psicossocial, integração intersetorial, continuidade do cuidado e acompanhamento longitudinal dos usuários.

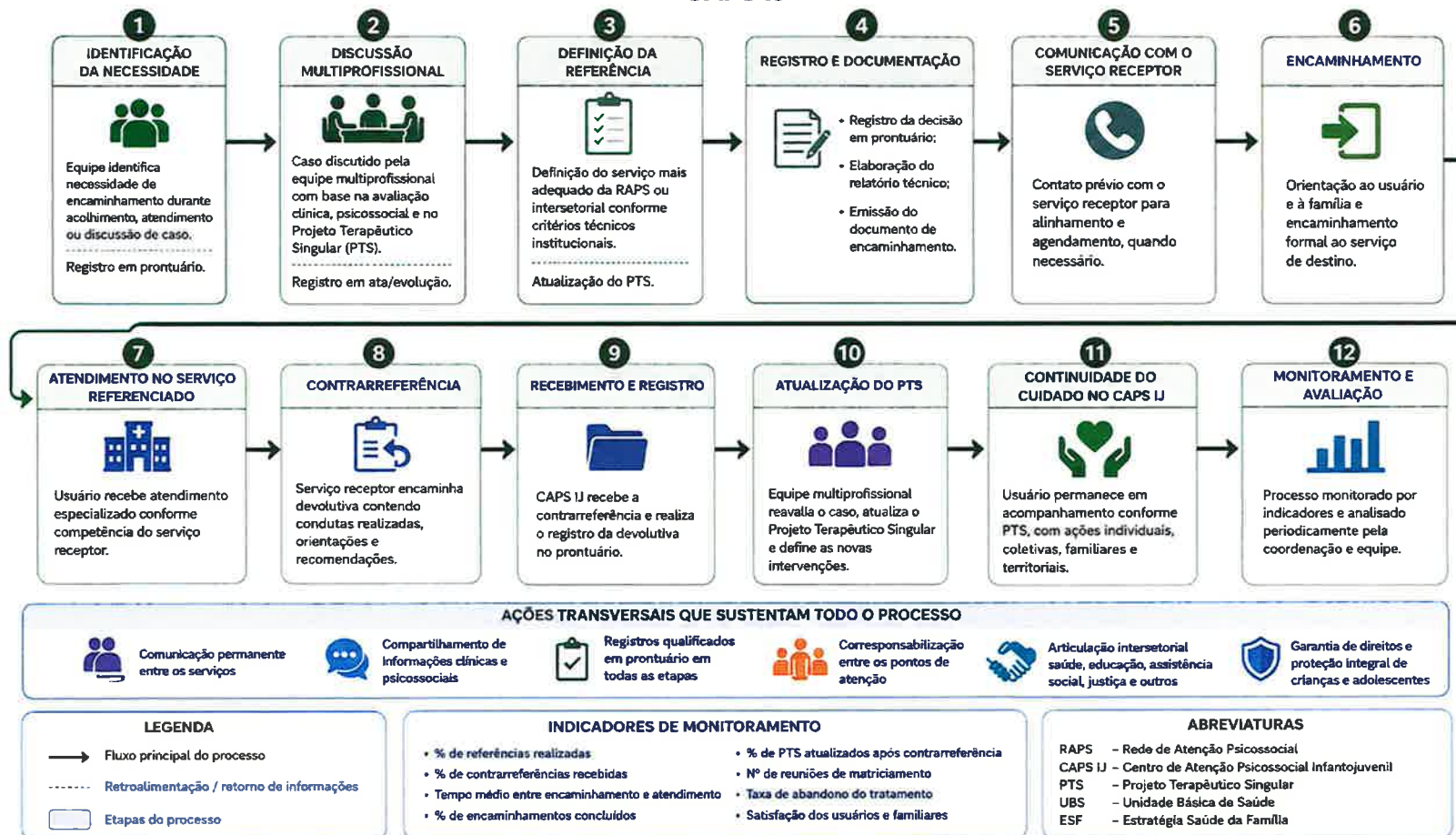
Todas as referências serão fundamentadas em critérios técnicos, registradas em prontuário, acompanhadas pela equipe multiprofissional e avaliadas por indicadores de desempenho, garantindo conformidade com o Projeto Básico, fortalecimento da Rede de Atenção Psicossocial do Município de Sorocaba e assistência integral às crianças, adolescentes e suas famílias.

Fluxograma Operacional

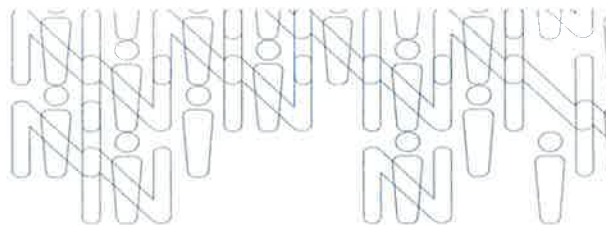
Os fluxos operacionais descritos serão aplicados de forma padronizada nas duas unidades do Lote II, garantindo uniformidade assistencial, administrativa e operacional.



FLUXOGRAMA OPERACIONAL REFERÊNCIA E CONTRARREFERÊNCIA NA REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL CAPS IJ



NOSSO COMPROMISSO: Garantir cuidado integral, contínuo e humanizado por meio de uma rede articulada, qualificada e corresponsável, assegurando os direitos de crianças, adolescentes e suas famílias.



Matriz RACI

Atividade	Médico	Psicólogo	Enfermeiro	Assistente Social	Coordenação
Identificação da necessidade de referência	R	R	R	R	I
Discussão multiprofissional	R	R	R	R	A
Definição do serviço de referência	R	C	C	C	A
Elaboração do encaminhamento	R	C	C	C	I
Contato com o serviço receptor	I	I	C	R	A
Atualização do Projeto Terapêutico Singular	R	R	C	C	A
Monitoramento da contrarreferência	C	C	C	R	A

Legenda da Matriz RACI:

- R (Responsável), profissional que executa a atividade
- A (Responsável Final), profissional ou gestor que aprova e responde pelo resultado
- C (Consultado), profissional que participa tecnicamente da decisão
- I (Informado), profissional que deve ser comunicado sobre a execução ou conclusão da atividade.

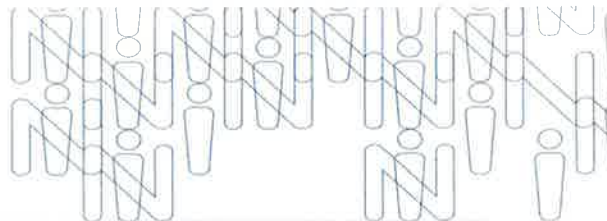
Matriz de Documentos Obrigatórios

Documento	Emissão	Arquivamento
Prontuário	Equipe	CAPS
Encaminhamento	Médico/Equipe	CAPS
Relatório Técnico	Equipe	CAPS
Relatório Social	Assistente Social	CAPS
PTS	Equipe	CAPS
Contrarreferência	Serviço receptor	CAPS
Evolução	Equipe	CAPS

Cronograma de Monitoramento

Atividade	Periodicidade
Revisão dos encaminhamentos	Semanal
Auditoria dos prontuários	Mensal





Avaliação dos indicadores	Mensal
Reunião da equipe	Mensal
Revisão dos fluxos	Trimestral
Avaliação da RAPS	Semestral

- Os fluxos apresentados também serão implantados integralmente na nova unidade prevista para o Lote II, garantindo uniformidade dos processos assistenciais em todas as unidades gerenciadas pelo InSaúde.

C2.3 Demonstração dos Indicadores

6. INDICADORES DE AVALIAÇÃO

(Indicar os mecanismos de acompanhamento e fiscalização do Serviço, indicando como se dará o processo de avaliação continuada da qualidade que serão aplicados independentemente das formas de avaliação e fiscalização realizadas pelo Município. Abordar também os sistemas de aplicação de ações corretivas)

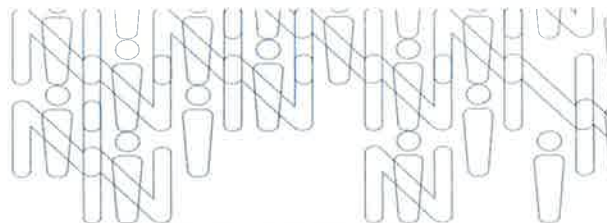
- I - metas quantitativas e qualitativas mensuráveis a serem atingidas diretamente relacionadas às atividades
- II - definição dos parâmetros a serem utilizados para a aferição do cumprimento das metas;
- III - A definição dos indicadores, documentos e outros meios de verificação a serem utilizados para a aferição do cumprimento das metas e sua periodicidade conforme anexos do edital.
- IV - As metas e indicadores indicados em plano de trabalho não excluem àquelas previstas em edital.

O Instituto Nacional de Pesquisa e Gestão em Saúde, InSaúde, reconhece que a gestão eficiente dos Centros de Atenção Psicossocial Infantojuvenil (CAPS IJ) depende do monitoramento sistemático de indicadores assistenciais, operacionais, gerenciais e de qualidade, capazes de mensurar o desempenho dos serviços, subsidiar a tomada de decisão e promover a melhoria contínua dos processos de trabalho.

Nesse contexto, a Demonstração dos Indicadores constitui instrumento estratégico de gestão, permitindo acompanhar o cumprimento das metas estabelecidas no Chamamento Público, avaliar a efetividade das ações desenvolvidas, monitorar a qualidade da assistência prestada, identificar oportunidades de aprimoramento e fortalecer a transparência na execução contratual.

✓





O modelo proposto pelo InSaúde está estruturado em um Sistema Institucional de Monitoramento por Indicadores, fundamentado na coleta padronizada de dados, validação das informações, consolidação dos resultados, análise crítica periódica, elaboração de planos de ação e reavaliação contínua dos processos, assegurando que todas as decisões gerenciais sejam baseadas em evidências objetivas e indicadores mensuráveis.

Os indicadores serão acompanhados por meio de metodologia padronizada, contemplando definição técnica, fórmula de cálculo, fonte de dados, periodicidade de apuração, responsável pelo monitoramento, meta estabelecida e mecanismos de análise crítica, possibilitando a aferição objetiva do desempenho assistencial e administrativo, conforme previsto no Chamamento Público.

O sistema de monitoramento abrangerá indicadores relacionados ao acesso, acolhimento, atendimento multiprofissional, Projeto Terapêutico Singular (PTS), atividades coletivas, ações territoriais, articulação com a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), educação permanente, gestão de pessoas, qualidade, segurança, satisfação dos usuários e eficiência operacional, permitindo visão integrada da execução contratual.

A consolidação dos indicadores será realizada por meio de sistemas informatizados, registros assistenciais, prontuários, relatórios gerenciais e painéis de Business Intelligence (BI), garantindo rastreabilidade, confiabilidade das informações e suporte qualificado à tomada de decisão pelos gestores da unidade e pela Secretaria Municipal da Saúde.

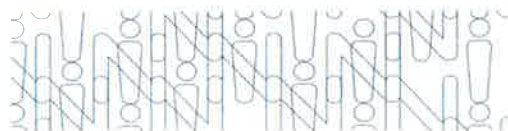
Os resultados obtidos serão apresentados periodicamente em relatórios gerenciais, discutidos em reuniões de monitoramento e utilizados para subsidiar auditorias internas, revisão dos processos de trabalho e implementação de ações corretivas e preventivas, fortalecendo a cultura de gestão por resultados e a melhoria contínua da assistência.

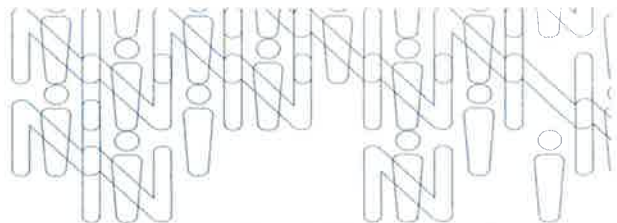
Dessa forma, o InSaúde reafirma seu compromisso com a utilização de indicadores como instrumentos permanentes de gestão, assegurando monitoramento sistemático, avaliação transparente do desempenho institucional e conformidade com as diretrizes estabelecidas no Chamamento Público, no Projeto Básico e nas políticas públicas que orientam a Rede de Atenção Psicossocial.

Durante a fase de implantação da nova unidade, os indicadores acompanharão a evolução das etapas de estruturação até a entrada em operação plena, passando, posteriormente, a integrar o monitoramento institucional das metas contratuais.

Metodologia Institucional de Monitoramento dos Indicadores

O Instituto Nacional de Pesquisa e Gestão em Saúde, InSaúde, adotará metodologia institucional padronizada para monitoramento dos indicadores assistenciais, operacionais, gerenciais e de qualidade, assegurando que todas as informações produzidas durante a execução contratual sejam





coletadas, validadas, analisadas e utilizadas como instrumento permanente de gestão, tomada de decisão e melhoria contínua.

O Sistema Institucional de Monitoramento dos Indicadores foi estruturado para garantir uniformidade na produção das informações, confiabilidade dos dados, rastreabilidade dos registros e transparência dos resultados apresentados à Secretaria Municipal da Saúde, permitindo a aferição objetiva do desempenho dos Centros de Atenção Psicossocial Infantojuvenil (CAPS IJ).

A metodologia será desenvolvida em oito etapas sequenciais e integradas, permitindo acompanhamento contínuo do desempenho institucional.

Etapas 1. Coleta dos Dados

A coleta das informações será realizada continuamente pelas equipes multiprofissionais e administrativas, utilizando como principais fontes:

- Prontuário do usuário;
- Sistemas informatizados adotados pela Secretaria Municipal da Saúde;
- Sistemas corporativos do InSaúde;
- Livros de registros obrigatórios;
- Planilhas institucionais de monitoramento;
- Relatórios assistenciais;
- Registros administrativos;
- Relatórios financeiros;
- Instrumentos de auditoria;
- Pesquisas de satisfação dos usuários e familiares.

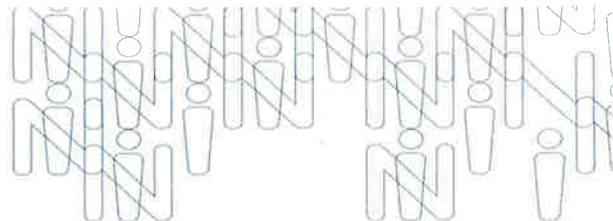
Todos os registros obedecerão a critérios padronizados de preenchimento, garantindo consistência e rastreabilidade das informações.

Etapas 2. Validação das Informações

Os dados coletados serão submetidos à conferência técnica pelas coordenações da unidade, com o objetivo de verificar:

- completude dos registros;
- consistência das informações;
- conformidade com os critérios técnicos definidos;
- integridade dos dados;
- eliminação de inconsistências;
- padronização dos registros.





Sempre que identificadas divergências, serão realizadas correções mediante análise documental e validação pelos responsáveis técnicos.

Etapa 3. Consolidação dos Dados

Após a validação, os dados serão consolidados em base única de monitoramento institucional, permitindo geração de indicadores assistenciais, administrativos, financeiros e operacionais.

A consolidação possibilitará acompanhamento por:

- unidade;
- equipe;
- período;
- indicador;
- categoria profissional;
- processo assistencial;
- meta contratual.

Etapa 4. Cálculo dos Indicadores

Cada indicador possuirá metodologia previamente definida, contendo:

- definição técnica;
- objetivo;
- fórmula de cálculo;
- unidade de medida;
- fonte dos dados;
- periodicidade;
- responsável pela aferição;
- meta institucional;
- parâmetro de avaliação.

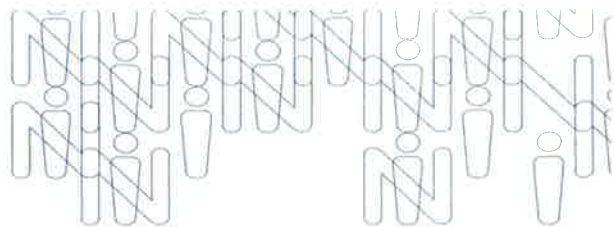
Essa padronização garantirá uniformidade na apuração e comparabilidade dos resultados ao longo da execução contratual.

Etapa 5. Análise Crítica

Os indicadores consolidados serão analisados periodicamente pela Coordenação da Unidade e pela equipe técnica do InSaúde, considerando:

- cumprimento das metas;





- tendência histórica;
- análise comparativa entre períodos;
- identificação de desvios;
- fatores contribuintes;
- riscos assistenciais;
- oportunidades de melhoria.

As análises subsidiarão reuniões gerenciais e técnicas voltadas ao aperfeiçoamento contínuo dos serviços.

Etapa 6. Plano de Ação

Quando identificado desempenho inferior às metas estabelecidas ou oportunidades de melhoria, será elaborado Plano de Ação específico contendo:

- descrição da não conformidade;
- análise da causa raiz;
- ações corretivas;
- ações preventivas;
- responsável pela execução;
- prazo para implementação;
- indicadores de acompanhamento;
- forma de verificação da efetividade.

O cumprimento das ações será monitorado até sua completa implementação.

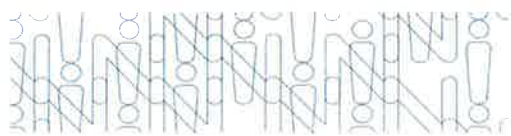
Etapa 7. Monitoramento Contínuo

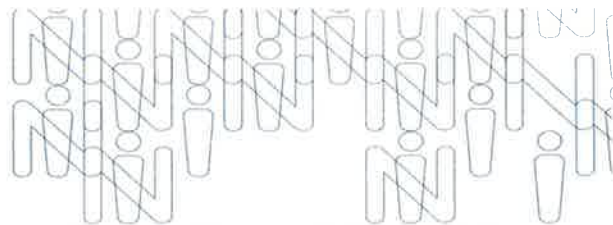
Os indicadores serão acompanhados continuamente por meio de reuniões gerenciais, auditorias internas, painéis de Business Intelligence (BI), relatórios técnicos e instrumentos institucionais de gestão.

Esse acompanhamento permitirá identificar precocemente desvios de desempenho, promovendo intervenções rápidas e eficazes para assegurar o cumprimento das metas pactuadas.

Etapa 8. Reavaliação e Melhoria Contínua

Os resultados obtidos alimentarão o ciclo permanente de melhoria contínua adotado pelo InSaúde, permitindo revisão dos processos assistenciais e administrativos, atualização dos protocolos institucionais, fortalecimento da educação permanente e aperfeiçoamento do modelo de gestão.





A metodologia adotará o ciclo PDCA (Planejar, Executar, Verificar e Agir), assegurando evolução contínua dos processos, maior eficiência operacional e qualificação permanente da assistência prestada.

Objetivos da Metodologia Institucional

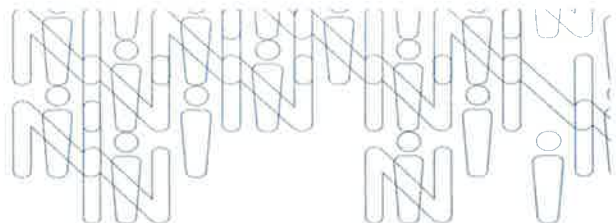
A metodologia de monitoramento proposta pelo InSaúde tem como objetivos:

- assegurar a aferição objetiva dos indicadores previstos no Chamamento Público;
- monitorar o desempenho assistencial, administrativo e gerencial;
- apoiar a tomada de decisão baseada em evidências;
- fortalecer a transparência e a prestação de contas;
- subsidiar auditorias internas e externas;
- promover melhoria contínua dos processos;
- garantir conformidade com as metas pactuadas;
- qualificar permanentemente os serviços prestados à população.

Figura 13. Ciclo Institucional de Monitoramento dos Indicadores

(Fluxograma em ciclo demonstrando: Coleta dos Dados → Validação → Consolidação → Cálculo dos Indicadores → Análise Crítica → Plano de Ação → Monitoramento Contínuo → Reavaliação e Melhoria Contínua (PDCA), retornando à Coleta dos Dados.)





Os fluxos operacionais descritos serão aplicados de forma padronizada nas duas unidades do Lote II, garantindo uniformidade assistencial, administrativa e operacional.

Quadro 16. Etapas da Metodologia Institucional de Monitoramento dos Indicadores

Etapa	Objetivo	Principal Responsável	Produto Gerado
Coleta dos Dados	Registrar informações assistenciais e gerenciais	Equipes Assistenciais e Administrativas	Base de Dados
Validação	Conferir consistência e conformidade	Coordenação Técnica	Dados Validados
Consolidação	Integrar as informações	Gestão da Unidade	Banco Institucional de Indicadores
Cálculo	Apurar os indicadores	Gestão da Qualidade	Indicadores Consolidados
Análise Crítica	Avaliar desempenho e tendências	Coordenação e Equipe Técnica	Relatório Gerencial
Plano de Ação	Corrigir desvios e promover melhorias	Responsáveis pelos Processos	Plano de Melhoria
Monitoramento	Acompanhar execução das ações	Coordenação da Unidade	Painel de Monitoramento
Reavaliação	Verificar efetividade das ações	Gestão Institucional	Revisão dos Processos

Monitoramento Institucional das Metas Contratuais

O monitoramento dos indicadores institucionais observará integralmente os critérios de acompanhamento estabelecidos no Projeto Básico e no Termo de Referência, contemplando a consolidação mensal dos resultados, a avaliação quadrimestral do desempenho e a adoção de medidas corretivas sempre que identificadas não conformidades ou desempenho inferior às metas pactuadas.

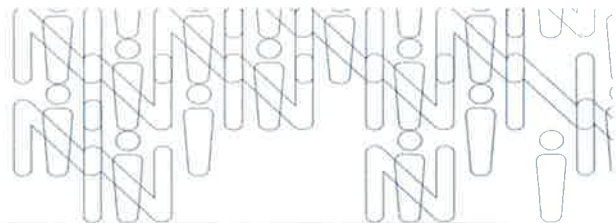
Todos os indicadores serão acompanhados de forma sistemática pela equipe gestora, utilizando registros assistenciais, sistemas oficiais de informação, relatórios gerenciais e demais documentos comprobatórios, assegurando a rastreabilidade das informações, a transparência da execução contratual e a melhoria contínua dos processos institucionais.

Diretrizes Institucionais para Monitoramento das Metas Contratuais

Diretriz	Procedimento Institucional
Consolidação dos indicadores	Realização do monitoramento e consolidação mensal dos indicadores assistenciais, administrativos e gerenciais.
Avaliação do desempenho	Avaliação sistemática dos resultados, observando os critérios qualitativos e quantitativos estabelecidos pela Secretaria Municipal da Saúde.
Periodicidade da avaliação institucional	Realização de avaliação quadrimestral do desempenho contratual, conforme critérios estabelecidos no Projeto Básico.

N





Tratamento das não conformidades	Elaboração de Plano de Ação sempre que identificado descumprimento de metas, desvios de desempenho ou oportunidades de melhoria.
Monitoramento das ações corretivas	Acompanhamento da implementação das ações corretivas até a regularização dos indicadores e restabelecimento do desempenho esperado.
Governança	Apresentação dos resultados à Direção Institucional e acompanhamento contínuo da execução contratual.

2.3.1 Parâmetros Institucionais para Aferição dos Indicadores

O Instituto Nacional de Pesquisa e Gestão em Saúde, InSaúde, adotará metodologia institucional padronizada para aferição dos indicadores assistenciais, operacionais, gerenciais e qualitativos, garantindo uniformidade na produção das informações, confiabilidade dos dados, rastreabilidade dos registros e transparência na avaliação do desempenho das unidades.

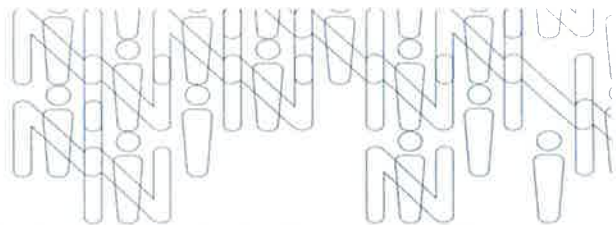
"Os indicadores institucionais serão aferidos por meio dos sistemas oficiais adotados pela Secretaria Municipal da Saúde considerando o contrato, incluindo Boletim de Produção Ambulatorial Individual (BPA I), Boletim de Produção Ambulatorial Consolidado (BPA C), prontuário do usuário, registros administrativos, relatórios técnicos e demais instrumentos oficiais de monitoramento."

Todos os indicadores utilizados na gestão dos Centros de Atenção Psicossocial Infantojuvenil (CAPS IJ) serão estruturados conforme parâmetros técnicos previamente definidos, permitindo sua mensuração objetiva, monitoramento sistemático e apresentação periódica à Secretaria Municipal da Saúde, em conformidade com o Projeto Básico, o Plano de Trabalho e os instrumentos oficiais de acompanhamento contratual.

Cada indicador possuirá, obrigatoriamente, os seguintes elementos metodológicos:

- denominação do indicador;
- finalidade e objetivo;
- definição técnica;
- fórmula de cálculo;
- unidade de medida;
- meta estabelecida;
- fonte oficial das informações;
- periodicidade de apuração;
- responsável pela coleta e validação;
- meio de verificação;
- forma de fiscalização e monitoramento.





A adoção desses parâmetros assegurará que todos os resultados apresentados possam ser auditados, reproduzidos e comparados ao longo da execução contratual, garantindo objetividade na aferição das metas pactuadas e subsidiando a tomada de decisão baseada em evidências.

Os indicadores contemplarão as dimensões quantitativa e qualitativa da assistência, permitindo avaliar produtividade, acesso, continuidade do cuidado, qualidade assistencial, efetividade das ações terapêuticas, integração com a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), satisfação dos usuários e familiares, desempenho das equipes e eficiência da gestão.

Dessa forma, o InSaúde assegura que o processo de aferição dos indicadores será conduzido mediante critérios técnicos padronizados, promovendo transparência, confiabilidade das informações e conformidade com as exigências estabelecidas pela Secretaria Municipal da Saúde.

2.3.2 Modelo Institucional de Registro dos Indicadores

O registro dos indicadores será realizado por meio de sistema institucional de monitoramento, estruturado para assegurar que todas as informações produzidas durante a execução das atividades assistenciais e administrativas sejam registradas, consolidadas e disponibilizadas para análise gerencial de forma padronizada.

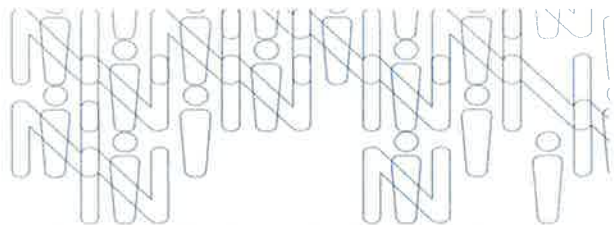
A coleta dos dados ocorrerá continuamente pelas equipes multiprofissionais e administrativas, utilizando como principais fontes os prontuários dos usuários, sistemas informatizados adotados pela Secretaria Municipal da Saúde, Boletins de Produção Ambulatorial Individual (BPA I), Boletins de Produção Ambulatorial Consolidado (BPA C), registros assistenciais, formulários institucionais, relatórios técnicos, controles administrativos e demais instrumentos oficiais previstos para acompanhamento da produção e das metas.

Após a coleta, os dados serão submetidos à conferência técnica, validação pelas coordenações responsáveis e consolidação em base única de monitoramento institucional, permitindo geração de relatórios gerenciais, painéis de acompanhamento e demonstrativos destinados à prestação de contas e à avaliação do desempenho contratual.

O modelo adotado assegurará rastreabilidade completa das informações, desde o registro inicial até a emissão dos relatórios gerenciais, garantindo integridade dos dados, segurança da informação, padronização metodológica e disponibilidade para auditorias internas, fiscalização da Secretaria Municipal da Saúde e órgãos de controle.

Além da produção de relatórios periódicos, o sistema permitirá acompanhamento histórico da evolução dos indicadores, identificação de tendências, comparação entre períodos, análise de desempenho e suporte à implementação de ações corretivas e preventivas.





Esse modelo institucional fortalece a cultura da gestão baseada em evidências, promovendo maior confiabilidade das informações utilizadas no gerenciamento dos CAPS IJ e na demonstração do cumprimento das metas pactuadas.

2.3.3 Governança do Monitoramento e Avaliação dos Indicadores

O InSaúde estabelecerá estrutura permanente de governança para o monitoramento e avaliação dos indicadores, garantindo que todas as etapas de coleta, validação, consolidação, análise crítica e utilização das informações ocorram de forma sistematizada e integrada aos processos de gestão das unidades.

O acompanhamento dos indicadores será realizado em fluxo contínuo, iniciando-se pelo registro diário das atividades assistenciais e administrativas, seguido da consolidação mensal das informações, análise técnica pelas coordenações da unidade, elaboração de relatórios gerenciais e apresentação dos resultados à Secretaria Municipal da Saúde, observando a periodicidade estabelecida para monitoramento das metas quantitativas e qualitativas.

Os resultados obtidos serão discutidos em reuniões periódicas de gestão, envolvendo coordenação técnica, responsáveis pelos processos e equipes multiprofissionais, possibilitando avaliação do desempenho institucional, identificação de não conformidades, análise das causas, definição de prioridades e elaboração de planos de ação voltados ao aperfeiçoamento contínuo dos serviços.

Sempre que identificados indicadores abaixo das metas estabelecidas, será elaborado Plano de Ação contendo análise da causa, definição das medidas corretivas e preventivas, responsáveis pela execução, prazos de implementação e critérios para reavaliação da efetividade das ações propostas.

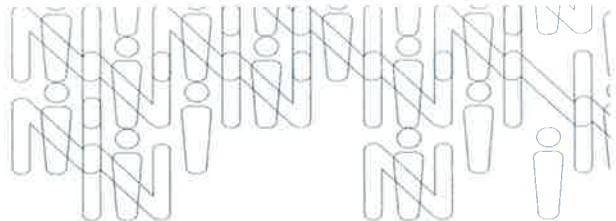
O processo de governança será sustentado pelo ciclo de melhoria contínua (PDCA), permitindo planejamento, execução, monitoramento, avaliação e revisão permanente dos processos assistenciais e administrativos, assegurando maior eficiência operacional, qualificação da assistência e conformidade com os objetivos institucionais.

Por meio desse modelo de governança, o InSaúde reafirma seu compromisso com a gestão por resultados, a transparência da execução contratual, a utilização de evidências para tomada de decisão e o monitoramento permanente das metas pactuadas, contribuindo para o fortalecimento da Rede de Atenção Psicossocial e para a melhoria contínua da qualidade dos serviços prestados à população.

C2.4 Proposta de Acolhimento

Introdução





O Instituto Nacional de Pesquisa e Gestão em Saúde, InSaúde, compreende o acolhimento como um dos principais dispositivos de organização do processo assistencial nos Centros de Atenção Psicossocial Infantojuvenil (CAPS IJ), constituindo-se em etapa estratégica para garantir o acesso qualificado, a escuta especializada, a avaliação integral das necessidades de saúde e a construção do cuidado compartilhado entre a equipe multiprofissional, o usuário, sua família e a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS).

Mais do que um procedimento inicial de recepção, o acolhimento representa um processo contínuo de cuidado, fundamentado na humanização da assistência, na responsabilização da equipe pelo acompanhamento do usuário e na organização das respostas assistenciais de acordo com as necessidades identificadas. Dessa forma, o acolhimento constitui importante instrumento para qualificação do acesso, fortalecimento do vínculo terapêutico, identificação precoce das demandas de saúde mental e definição das estratégias mais adequadas para cada situação clínica e psicossocial.

A metodologia proposta pelo InSaúde foi desenvolvida em conformidade com as diretrizes estabelecidas pelo Chamamento Público, pelo Projeto Básico, pelas normativas da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) e pelos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), assegurando atendimento integral, interdisciplinar, territorializado e centrado na singularidade de cada criança, adolescente e de sua família.

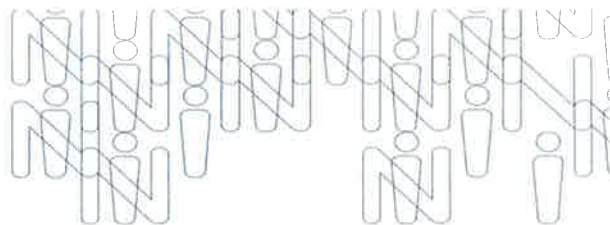
O processo de acolhimento será realizado por equipe multiprofissional qualificada, utilizando metodologia padronizada, critérios técnicos previamente definidos e instrumentos institucionais de registro, garantindo rastreabilidade das informações, segurança assistencial e integração permanente entre os diferentes profissionais envolvidos no cuidado.

Desde o primeiro contato com o serviço, todas as etapas do acolhimento serão conduzidas de forma organizada e sistematizada, compreendendo a recepção do usuário, a escuta qualificada, a avaliação multiprofissional, o registro das informações, a definição das necessidades assistenciais, a elaboração ou atualização do Projeto Terapêutico Singular (PTS), a articulação com a Rede de Atenção Psicossocial e o acompanhamento longitudinal do usuário e de sua família.

Além de organizar o acesso ao CAPS IJ, o acolhimento permitirá identificar fatores de vulnerabilidade, riscos psicossociais, necessidades de proteção social, demandas intersetoriais e possibilidades de construção compartilhada do cuidado, fortalecendo a integração entre saúde, assistência social, educação, sistema de justiça e demais equipamentos do território.

Para assegurar a efetividade desse processo, o InSaúde implantará protocolo institucional de acolhimento composto por fluxos operacionais padronizados, definição clara das responsabilidades das equipes, monitoramento por indicadores, avaliação sistemática dos resultados e revisão permanente dos processos, garantindo conformidade com as diretrizes estabelecidas pela Secretaria Municipal da Saúde e promovendo assistência humanizada, resolutiva e orientada pela melhoria contínua da qualidade.





O acolhimento será, portanto, um processo estruturante do modelo assistencial proposto pelo InSaúde, assegurando acesso oportuno, cuidado integral, corresponsabilização da equipe multiprofissional e organização eficiente das ações desenvolvidas pelos Centros de Atenção Psicossocial Infantojuvenil, em consonância com os objetivos da Rede de Atenção Psicossocial e com as metas estabelecidas para a execução contratual.

A implantação do acolhimento na unidade prevista para novo imóvel observará integralmente os mesmos protocolos institucionais, garantindo uniformidade da assistência entre as unidades do Lote II.

Definição Institucional do Acolhimento

O Instituto Nacional de Pesquisa e Gestão em Saúde, InSaúde, adota o acolhimento como diretriz estruturante do modelo assistencial dos Centros de Atenção Psicossocial Infantojuvenil (CAPS IJ), fundamentando sua atuação nos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), da Política Nacional de Humanização (PNH) e da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS).

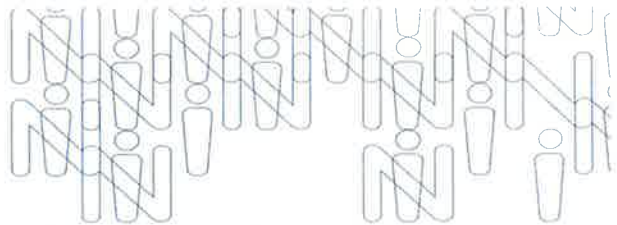
Nessa perspectiva, o acolhimento não se limita ao ato administrativo de recepcionar o usuário ou realizar sua admissão no serviço. Constitui um processo técnico, ético e assistencial permanente, baseado na escuta qualificada, na responsabilização da equipe multiprofissional, na construção do vínculo terapêutico e na identificação integral das necessidades biopsicossociais da criança, do adolescente e de sua família.

Em consonância com a Política Nacional de Humanização, o acolhimento representa uma postura institucional presente em todos os momentos do cuidado, caracterizando-se pela recepção humanizada, pela escuta ativa, pelo respeito às singularidades de cada usuário, pela valorização do protagonismo das famílias e pela oferta de respostas assistenciais oportunas, resolutivas e compatíveis com as necessidades identificadas.

Nos Centros de Atenção Psicossocial Infantojuvenil, o acolhimento constitui a principal porta de entrada para o processo terapêutico, permitindo à equipe multiprofissional conhecer a história de vida, o contexto familiar, as condições clínicas, emocionais, sociais e territoriais do usuário, identificando fatores de risco, potencialidades, vulnerabilidades e necessidades de cuidado que subsidiarão a elaboração do Projeto Terapêutico Singular (PTS).

O InSaúde compreende que o acolhimento deve ocorrer de forma contínua durante todo o acompanhamento do usuário, não se restringindo ao primeiro atendimento. Cada contato realizado pela equipe multiprofissional representa oportunidade para reavaliar necessidades, fortalecer o vínculo terapêutico, revisar estratégias assistenciais e atualizar o Projeto Terapêutico Singular, garantindo cuidado longitudinal, integral e centrado na pessoa.





Sob essa perspectiva, o acolhimento também constitui importante instrumento de organização da Rede de Atenção Psicossocial, favorecendo a adequada inserção do usuário no ponto de atenção mais apropriado, promovendo articulação permanente com os demais serviços da rede, fortalecendo os mecanismos de referência e contrarreferência e assegurando continuidade do cuidado em todos os níveis de atenção.

A proposta institucional do InSaúde incorpora o acolhimento como processo estruturado, interdisciplinar e territorializado, desenvolvido por equipe multiprofissional capacitada, mediante protocolos assistenciais padronizados, fluxos operacionais definidos, registros sistemáticos em prontuário e monitoramento contínuo da qualidade da assistência, assegurando conformidade com as diretrizes do Sistema Único de Saúde, da Política Nacional de Humanização, da Rede de Atenção Psicossocial e do Chamamento Público.

Dessa forma, o acolhimento será desenvolvido como instrumento permanente de qualificação do acesso, humanização da assistência, fortalecimento do vínculo entre usuários, famílias e equipe multiprofissional, organização dos processos assistenciais e promoção do cuidado integral às crianças e adolescentes acompanhados pelos Centros de Atenção Psicossocial Infantojuvenil.

Objetivos Institucionais do Acolhimento

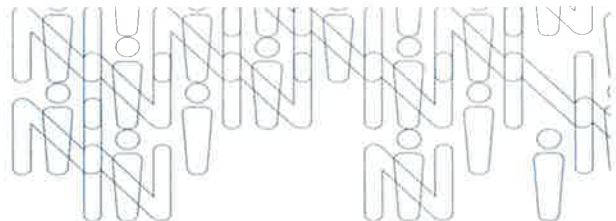
O Instituto Nacional de Pesquisa e Gestão em Saúde, InSaúde, estabelece o acolhimento como uma das principais estratégias organizacionais para qualificação do acesso, humanização da assistência e coordenação do cuidado nos Centros de Atenção Psicossocial Infantojuvenil (CAPS IJ). Desenvolvido de forma contínua e interdisciplinar, o acolhimento tem por finalidade assegurar que todas as crianças, adolescentes e seus familiares recebam atenção integral, resolutive e compatível com suas necessidades biopsicossociais, promovendo vínculo, corresponsabilização e continuidade do cuidado.

A proposta institucional está alinhada aos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), da Política Nacional de Humanização (PNH), da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) e às diretrizes estabelecidas no Chamamento Público, compreendendo o acolhimento como processo permanente de escuta qualificada, avaliação multiprofissional, planejamento terapêutico e articulação em rede.

Nesse contexto, o acolhimento possui os seguintes objetivos institucionais:

- garantir acesso oportuno, universal e humanizado aos Centros de Atenção Psicossocial Infantojuvenil;
- realizar escuta qualificada e avaliação integral das necessidades clínicas, psicossociais, familiares e territoriais de cada usuário;
- fortalecer o vínculo entre usuário, família e equipe multiprofissional, favorecendo a construção de relações de confiança e corresponsabilização pelo cuidado;





- identificar fatores de risco, vulnerabilidades, potencialidades e demandas prioritárias, subsidiando intervenções precoces e individualizadas;
- definir, juntamente com a equipe multiprofissional, as estratégias terapêuticas mais adequadas para cada situação apresentada;
- subsidiar a elaboração, implementação, monitoramento e atualização do Projeto Terapêutico Singular (PTS), assegurando cuidado individualizado e centrado nas necessidades do usuário;
- organizar o fluxo assistencial interno dos CAPS IJ, garantindo encaminhamento adequado às modalidades de atendimento individuais, grupais, familiares, territoriais e intersetoriais;
- promover articulação permanente com os demais componentes da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) e com as políticas públicas de assistência social, educação, justiça e proteção à infância e adolescência, assegurando continuidade do cuidado;
- favorecer o acompanhamento longitudinal dos usuários, mediante reavaliações periódicas e revisão contínua das estratégias terapêuticas;
- qualificar os processos assistenciais por meio de registros padronizados, monitoramento de indicadores, avaliação permanente dos resultados e implementação de ações de melhoria contínua.

Ao estabelecer esses objetivos, o InSaúde reafirma seu compromisso com a oferta de um acolhimento humanizado, resolutivo, interdisciplinar e territorializado, capaz de assegurar acesso qualificado, cuidado integral e fortalecimento da Rede de Atenção Psicossocial do Município de Sorocaba, contribuindo para a promoção da saúde mental infantojuvenil e para a melhoria contínua da qualidade dos serviços prestados.

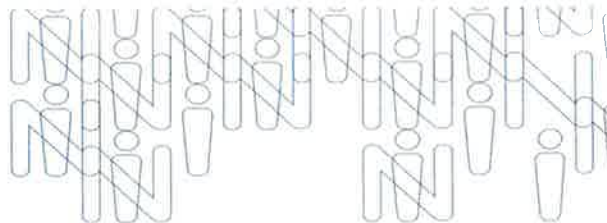
Metodologia Institucional do Acolhimento

O Instituto Nacional de Pesquisa e Gestão em Saúde, InSaúde, adotará metodologia institucional padronizada para realização do acolhimento nos Centros de Atenção Psicossocial Infantojuvenil (CAPS IJ), estruturada para assegurar atendimento humanizado, acesso qualificado, escuta especializada, avaliação interdisciplinar e organização do cuidado em conformidade com os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), da Política Nacional de Humanização (PNH), da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) e das diretrizes estabelecidas no Chamamento Público.

A metodologia proposta compreende o acolhimento como um processo contínuo e compartilhado entre os profissionais da equipe multiprofissional, sendo desenvolvido desde o primeiro contato do usuário com a unidade e mantido durante todo o período de acompanhamento terapêutico.

O processo será executado de forma padronizada, garantindo uniformidade das condutas, qualidade assistencial, rastreabilidade dos registros e integração permanente com os demais componentes da Rede de Atenção Psicossocial.





Quem realiza?

O acolhimento será realizado por equipe multiprofissional devidamente qualificada, observando as atribuições técnicas e legais de cada categoria profissional.

Participarão do processo de acolhimento:

- recepcionista, realizando a recepção inicial, identificação do usuário e organização do fluxo de atendimento;
- equipe administrativa, efetuando cadastro, conferência documental e atualização dos registros institucionais;
- profissionais de enfermagem, realizando acolhimento inicial, avaliação das condições gerais, identificação de situações prioritárias e encaminhamento para avaliação multiprofissional;
- psicólogos, conduzindo escuta qualificada, avaliação psicossocial e participação na definição das necessidades terapêuticas;
- assistentes sociais, avaliando aspectos sociofamiliares, vulnerabilidades e necessidades de articulação intersetorial;
- terapeutas ocupacionais, identificando necessidades relacionadas ao desempenho ocupacional, autonomia e participação social;
- médicos psiquiatras e demais profissionais de nível superior, quando necessário, realizando avaliação clínica especializada e definição das condutas terapêuticas;
- coordenação técnica, supervisionando o cumprimento dos protocolos institucionais e apoiando a resolução de situações de maior complexidade.

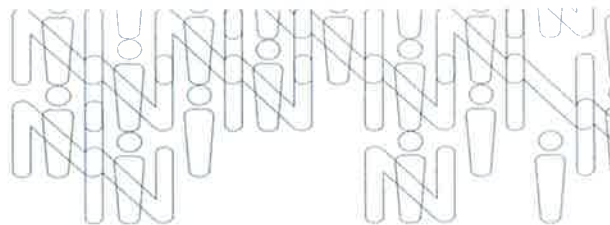
O acolhimento será conduzido de forma integrada, respeitando a interdisciplinaridade e a corresponsabilização entre os profissionais envolvidos.

4.2 Quando é realizado?

O acolhimento será realizado durante todo o período de funcionamento da unidade, sempre que houver:

- primeiro acesso do usuário ao CAPS IJ;
- demanda espontânea;
- encaminhamento por outro serviço da Rede de Atenção Psicossocial;
- encaminhamento pela Atenção Primária à Saúde;
- encaminhamento por serviços hospitalares;
- encaminhamento pela rede de urgência e emergência;
- encaminhamento por órgãos da assistência social, educação ou sistema de justiça;
- retorno após período de ausência;
- reavaliação clínica ou terapêutica;





- revisão do Projeto Terapêutico Singular (PTS);
- identificação de alterações significativas nas condições clínicas, familiares ou sociais do usuário.

O acolhimento também poderá ser feito sempre que houver necessidade de reavaliação do plano terapêutico ou modificação das condições assistenciais.

4.3 Onde é realizado?

O acolhimento ocorrerá em ambiente reservado, acolhedor, acessível e apropriado ao atendimento de crianças, adolescentes e familiares, assegurando privacidade, confidencialidade das informações e condições adequadas para realização da escuta qualificada.

Sempre que necessário, o acolhimento poderá ser desenvolvido em outros espaços terapêuticos da unidade ou em atividades externas e territoriais, conforme as necessidades identificadas pela equipe multiprofissional.

4.4 Como é realizado?

O acolhimento seguirá protocolo institucional composto pelas seguintes etapas:

1. Recepção e identificação do usuário, com orientação inicial e organização do fluxo de atendimento.
2. Cadastro e atualização das informações administrativas, garantindo correta identificação do usuário e de seus responsáveis.
3. Escuta qualificada, conduzida por profissional habilitado, buscando compreender a demanda apresentada, a história clínica, o contexto familiar, social e territorial, bem como os fatores de vulnerabilidade e proteção.
4. Avaliação multiprofissional, considerando aspectos clínicos, psicológicos, sociais, ocupacionais e familiares.
5. Identificação das necessidades assistenciais, definição das prioridades e avaliação da necessidade de atendimento imediato ou programado.
6. Definição das estratégias terapêuticas iniciais, envolvendo a equipe multiprofissional e, sempre que possível, o usuário e sua família.
7. Elaboração ou atualização do Projeto Terapêutico Singular (PTS), estabelecendo objetivos terapêuticos, responsabilidades da equipe e plano de acompanhamento.





8. Definição da modalidade de acompanhamento, incluindo atendimentos individuais, familiares, grupais, oficinas terapêuticas, visitas domiciliares, ações territoriais ou encaminhamentos para outros pontos da Rede de Atenção Psicossocial.

9. Registro integral das informações em prontuário, assegurando rastreabilidade, continuidade do cuidado e suporte ao monitoramento assistencial.

10. Acompanhamento contínuo, com reavaliações periódicas, revisão do Projeto Terapêutico Singular e atualização das condutas sempre que necessário.

4.5 Instrumentos Utilizados

Para assegurar padronização e qualidade do processo de acolhimento, serão utilizados:

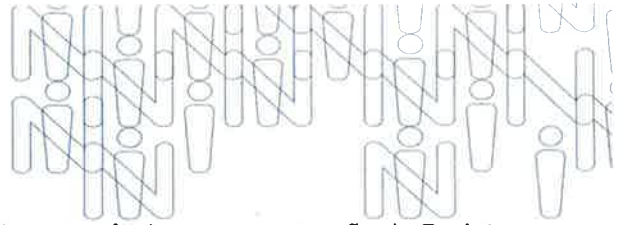
- prontuário do usuário;
- ficha de acolhimento;
- ficha de cadastro;
- instrumentos institucionais de avaliação multiprofissional;
- Projeto Terapêutico Singular (PTS);
- formulários de encaminhamento e contrarreferência;
- registros de evolução multiprofissional;
- protocolos assistenciais institucionais;
- sistemas informatizados disponibilizados pela Secretaria Municipal da Saúde.

4.6 Critérios Técnicos

Durante o acolhimento, a equipe multiprofissional observará, entre outros aspectos:

- motivo da procura pelo serviço;
- condições clínicas e psicossociais;
- fatores de risco e vulnerabilidade;
- histórico de acompanhamento em saúde mental;
- uso de medicamentos;
- contexto familiar e rede de apoio;
- situação escolar;
- condições sociais e territoriais;
- necessidade de proteção integral;
- necessidade de articulação com outros serviços da RAPS ou da rede intersetorial.





Todas as informações subsidiarão a definição das estratégias terapêuticas e a construção do Projeto Terapêutico Singular, garantindo atendimento individualizado, humanizado e integrado à Rede de Atenção Psicossocial.

Fluxo Operacional do Acolhimento

O fluxo operacional do acolhimento adotado pelo Instituto Nacional de Pesquisa e Gestão em Saúde, InSaúde, foi estruturado para garantir atendimento organizado, humanizado, interdisciplinar e centrado nas necessidades da criança, do adolescente e de sua família, assegurando acesso oportuno aos serviços, continuidade do cuidado e integração permanente com a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS).

Todas as etapas do fluxo seguem metodologia institucional padronizada, permitindo rastreabilidade dos processos, segurança assistencial, definição clara das responsabilidades das equipes e monitoramento permanente da qualidade da assistência.

O fluxo operacional será desenvolvido conforme as seguintes etapas:

Acesso ao Serviço

O processo inicia-se com a chegada do usuário ao CAPS IJ por demanda espontânea ou por encaminhamento proveniente da Atenção Primária à Saúde, demais serviços da Rede de Atenção Psicossocial, unidades hospitalares, serviços de urgência e emergência, assistência social, educação, sistema de justiça ou demais órgãos da rede de proteção.

Recepção e Identificação

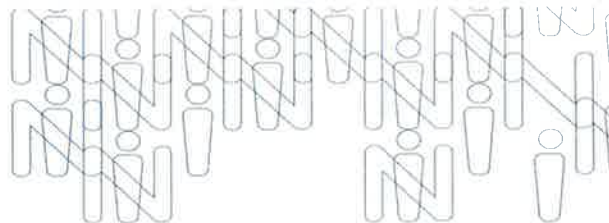
O usuário e seus familiares serão recepcionados pela equipe administrativa, que realizará identificação, orientações iniciais, conferência cadastral e organização do fluxo assistencial, assegurando acolhimento humanizado desde o primeiro contato com a unidade.

Cadastro e Registro Administrativo

Serão realizados o cadastro institucional, atualização dos dados cadastrais, conferência documental e abertura ou atualização do prontuário, garantindo correta identificação do usuário e rastreabilidade das informações assistenciais

Escuta Qualificada





A equipe multiprofissional realizará escuta qualificada, buscando compreender a demanda apresentada, a história clínica, o contexto familiar, escolar, social e territorial, bem como identificar fatores de risco, vulnerabilidades e potencialidades que subsidiarão a avaliação interdisciplinar.

Avaliação Multiprofissional

A criança ou adolescente será avaliada pelos profissionais envolvidos no processo assistencial, considerando aspectos clínicos, psicológicos, sociais, familiares e ocupacionais, permitindo identificar necessidades terapêuticas e prioridades de intervenção.

Sempre que identificadas situações de risco ou necessidade de intervenção imediata, serão adotadas as condutas assistenciais previstas nos protocolos institucionais e nas diretrizes da Rede de Atenção Psicossocial.

Definição das Condutas Assistenciais

Com base na avaliação multiprofissional, serão definidas as estratégias terapêuticas iniciais, a modalidade de acompanhamento e os encaminhamentos necessários, considerando a singularidade de cada usuário.

Elaboração ou Atualização do Projeto Terapêutico Singular (PTS)

A equipe multiprofissional elaborará ou revisará o Projeto Terapêutico Singular em conjunto com o usuário e sua família, estabelecendo objetivos terapêuticos, responsabilidades compartilhadas, plano de cuidados, metas assistenciais e estratégias de acompanhamento.

Definição da Modalidade de Acompanhamento

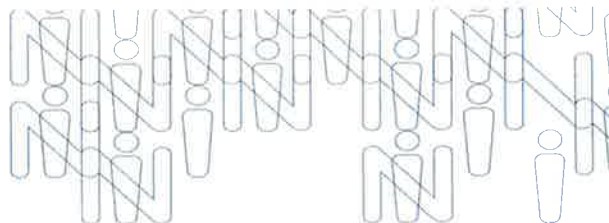
O usuário será inserido nas modalidades terapêuticas mais adequadas às suas necessidades, podendo envolver atendimentos individuais, atendimentos familiares, grupos terapêuticos, oficinas terapêuticas, visitas domiciliares, ações territoriais, matriciamento e demais estratégias previstas para os CAPS IJ.

Registro Assistencial

Todas as etapas do acolhimento serão registradas em prontuário, contemplando avaliação multiprofissional, condutas adotadas, Projeto Terapêutico Singular, encaminhamentos, evolução clínica e demais informações necessárias à continuidade do cuidado.

Monitoramento e Continuidade do Cuidado





Após o acolhimento, o usuário permanecerá em acompanhamento contínuo pela equipe de referência, sendo realizadas reavaliações periódicas, atualização do Projeto Terapêutico Singular, monitoramento da evolução clínica e articulação permanente com a Rede de Atenção Psicossocial, garantindo cuidado longitudinal, integral e centrado na pessoa

Equipe Multiprofissional Envolvida

O Instituto Nacional de Pesquisa e Gestão em Saúde, InSaúde, desenvolverá o processo de acolhimento por meio de equipe multiprofissional integrada, assegurando abordagem interdisciplinar, humanizada e centrada nas necessidades biopsicossociais da criança, do adolescente e de sua família. A atuação conjunta dos profissionais permitirá avaliação ampliada das demandas apresentadas, definição compartilhada das estratégias terapêuticas e construção do Projeto Terapêutico Singular (PTS), em conformidade com as diretrizes da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), do Projeto Básico e do Sistema Único de Saúde (SUS).

Cada profissional participará do acolhimento de acordo com sua competência técnica e atribuições legais, garantindo integração entre as diferentes áreas do conhecimento e continuidade do cuidado durante todo o acompanhamento do usuário.

Composição da Equipe Multiprofissional

Recepção e Apoio Administrativo

A equipe administrativa será responsável pela recepção inicial do usuário e de seus familiares, identificação, cadastro, conferência documental, atualização cadastral e organização do fluxo de atendimento, assegurando acesso qualificado ao serviço e encaminhamento adequado para o acolhimento multiprofissional.

Equipe de Enfermagem

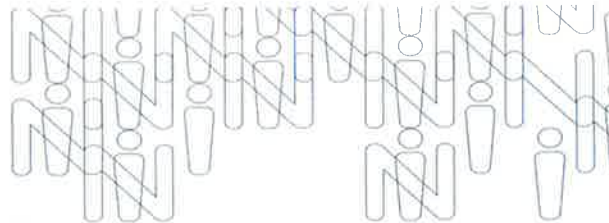
Os profissionais de enfermagem realizarão o acolhimento inicial sob a perspectiva assistencial, identificando necessidades imediatas, avaliando condições gerais de saúde, reconhecendo situações prioritárias e orientando o encaminhamento para avaliação multiprofissional, além de participar do monitoramento clínico durante todo o processo terapêutico.

Psicólogo

O psicólogo realizará escuta qualificada, avaliação psicológica, identificação das demandas emocionais e comportamentais, análise das relações familiares e participação na definição das estratégias terapêuticas e do Projeto Terapêutico Singular.

Assistente Social





O assistente social realizará avaliação sociofamiliar, identificação de situações de vulnerabilidade, orientação quanto ao acesso às políticas públicas e benefícios sociais, articulação com a rede intersetorial e apoio às famílias durante todo o acompanhamento terapêutico.

Terapeuta Ocupacional

O terapeuta ocupacional avaliará aspectos relacionados ao desempenho ocupacional, autonomia, desenvolvimento infantil, participação social e atividades do cotidiano, contribuindo para definição das intervenções terapêuticas individuais e coletivas.

Médico Psiquiatra

O médico psiquiatra realizará avaliação clínica especializada quando indicada, definirá condutas médicas, prescrição terapêutica, necessidade de acompanhamento especializado, encaminhamentos para outros pontos da Rede de Atenção Psicossocial e acompanhamento da evolução clínica do usuário.

Demais Profissionais da Equipe

Os demais profissionais previstos na composição da equipe mínima atuarão conforme suas competências técnicas, participando das avaliações multiprofissionais, da elaboração do Projeto Terapêutico Singular, das discussões clínicas, das atividades terapêuticas e das ações de acompanhamento territorial.

Trabalho Interdisciplinar

O acolhimento será desenvolvido mediante atuação integrada entre todos os profissionais envolvidos, valorizando a construção compartilhada das decisões assistenciais, a corresponsabilização pelo cuidado e a comunicação permanente entre os membros da equipe.

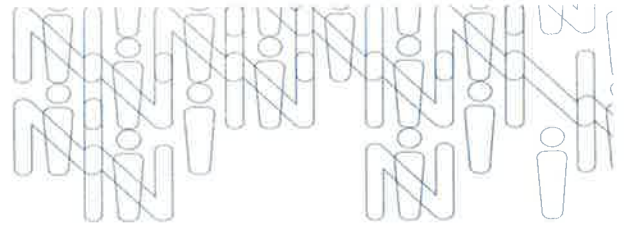
As discussões de casos ocorrerão de forma sistemática, permitindo que diferentes perspectivas técnicas contribuam para compreensão das necessidades apresentadas pelo usuário e para definição das melhores estratégias terapêuticas.

Participação da Família

Os familiares e responsáveis legais serão reconhecidos como participantes ativos do processo de acolhimento, contribuindo com informações relevantes para avaliação multiprofissional, construção do Projeto Terapêutico Singular e definição das estratégias de acompanhamento, respeitando-se sempre a singularidade de cada núcleo familiar.

Responsabilidades da Equipe Multiprofissional





Compete à equipe multiprofissional:

- realizar acolhimento humanizado e escuta qualificada;
- avaliar integralmente as necessidades clínicas, psicológicas, sociais e familiares do usuário;
- identificar fatores de risco, vulnerabilidades e potencialidades;
- elaborar, implementar e revisar o Projeto Terapêutico Singular (PTS);
- definir a modalidade de acompanhamento mais adequada;
- promover articulação com os demais serviços da Rede de Atenção Psicossocial e da rede intersetorial;
- registrar todas as etapas do acolhimento em prontuário;
- monitorar a evolução terapêutica do usuário;
- reavaliar periodicamente as estratégias assistenciais adotadas.

Integração Assistencial

Todas as ações desenvolvidas pela equipe multiprofissional serão orientadas pelos princípios da integralidade, interdisciplinaridade, humanização, corresponsabilização e continuidade do cuidado, assegurando atendimento qualificado, resolutivo e centrado nas necessidades da criança, do adolescente e de sua família.

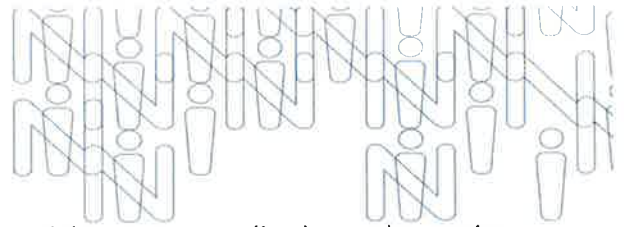
Quadro 17. Responsabilidades da Equipe Multiprofissional no Processo de Acolhimento

Profissional	Principais Responsabilidades no Acolhimento
Recepção/Administrativo	Recepção, cadastro, identificação, organização do fluxo e atualização cadastral
Enfermagem	Acolhimento inicial, avaliação das condições gerais, identificação de prioridades e encaminhamento
Psicólogo	Escuta qualificada, avaliação psicológica e participação no PTS
Assistente Social	Avaliação sociofamiliar, articulação intersetorial e apoio às famílias
Terapeuta Ocupacional	Avaliação funcional, autonomia, participação social e planejamento terapêutico
Médico Psiquiatra	Avaliação clínica especializada, definição de condutas e acompanhamento terapêutico
Coordenação Técnica	Supervisão do processo, apoio às equipes, monitoramento da qualidade e garantia do cumprimento dos protocolos institucionais

Registro Assistencial e Documentação

O Instituto Nacional de Pesquisa e Gestão em Saúde, InSaúde, adotará processo institucional padronizado para registro das informações produzidas durante o acolhimento, assegurando que todas





as avaliações, condutas, decisões terapêuticas e encaminhamentos realizados pela equipe multiprofissional sejam documentados de forma completa, legível, cronológica e rastreável.

O registro assistencial constitui instrumento essencial para garantir a continuidade do cuidado, subsidiar a elaboração e o acompanhamento do Projeto Terapêutico Singular (PTS), promover a comunicação entre os profissionais da equipe, possibilitar a articulação com a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) e fornecer evidências para monitoramento dos indicadores assistenciais, auditorias internas, fiscalização contratual e prestação de contas.

Todos os registros observarão os princípios da ética profissional, do sigilo das informações, da confidencialidade dos dados pessoais e da legislação vigente, incluindo a Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD), assegurando proteção das informações dos usuários e de seus familiares.

Durante o processo de acolhimento serão registrados, entre outros:

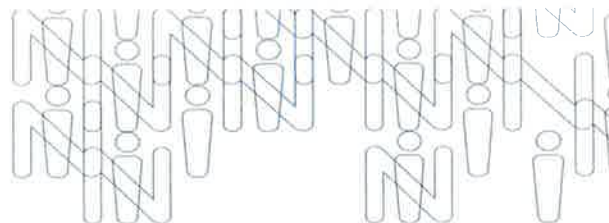
- identificação do usuário e de seus responsáveis;
- motivo da procura pelo serviço;
- histórico clínico, psicossocial e familiar;
- avaliação multiprofissional;
- fatores de risco e vulnerabilidade identificados;
- hipóteses diagnósticas, quando aplicáveis;
- condutas adotadas;
- encaminhamentos realizados;
- elaboração ou atualização do Projeto Terapêutico Singular;
- evolução multiprofissional;
- orientações fornecidas ao usuário e à família;
- referência e contrarreferência com outros serviços.

Os registros serão realizados em prontuário institucional e nos sistemas informatizados disponibilizados pela Secretaria Municipal da Saúde, permitindo rastreabilidade das informações, geração de indicadores assistenciais e acompanhamento da evolução terapêutica do usuário durante todo o período de acompanhamento.

Projeto Terapêutico Singular (PTS)

O Projeto Terapêutico Singular (PTS) constitui o principal instrumento de planejamento, organização e acompanhamento do cuidado nos Centros de Atenção Psicossocial Infantojuvenil (CAPS IJ), sendo elaborado de forma compartilhada entre a equipe multiprofissional, o usuário, sua família e, sempre que pertinente, os demais serviços envolvidos no acompanhamento.





O PTS será iniciado durante o processo de acolhimento, a partir das informações obtidas na escuta qualificada e na avaliação interdisciplinar, permitindo definição de objetivos terapêuticos individualizados, prioridades assistenciais, intervenções multiprofissionais, responsabilidades compartilhadas, estratégias de acompanhamento e critérios para avaliação da evolução do usuário.

Sua construção observará a singularidade de cada criança ou adolescente, considerando aspectos clínicos, emocionais, familiares, escolares, sociais, culturais e territoriais, garantindo cuidado integral e centrado na pessoa.

O Projeto Terapêutico Singular contemplará, no mínimo:

- diagnóstico situacional;
- necessidades identificadas;
- objetivos terapêuticos;
- intervenções propostas;
- profissionais responsáveis;
- cronograma de acompanhamento;
- estratégias de articulação com a RAPS e rede intersetorial;
- critérios para reavaliação;
- registro da participação da família.

O PTS será revisado periodicamente pela equipe multiprofissional ou sempre que houver mudanças significativas nas condições clínicas, psicossociais ou familiares do usuário, assegurando atualização permanente das estratégias terapêuticas e continuidade do cuidado.

Articulação com a Rede de Atenção Psicossocial

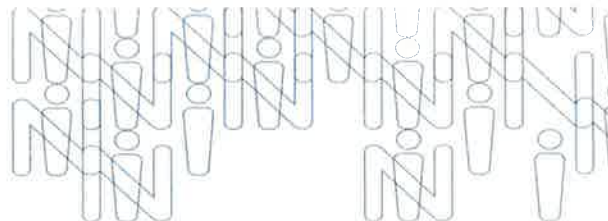
O acolhimento será desenvolvido de forma integrada aos demais componentes da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), assegurando que todas as necessidades identificadas durante a avaliação multiprofissional possam ser respondidas por meio de ações compartilhadas entre os diferentes pontos de atenção e serviços intersetoriais.

Sempre que necessário, o CAPS IJ promoverá referência e contrarreferência com os demais equipamentos da rede, mantendo comunicação permanente entre os profissionais responsáveis e garantindo continuidade do cuidado.

A articulação ocorrerá, entre outros, com:

- Unidades Básicas de Saúde (UBS);
- Estratégia Saúde da Família (ESF);
- CAPS Adulto;





- CAPS AD;
- Serviços Residenciais Terapêuticos;
- Unidades de Acolhimento;
- Hospitais Gerais;
- Serviços de Urgência e Emergência;
- SAMU;
- CRAS;
- CREAS;
- SAICAS;
- Unidade de Acolhimento Infantil;
- Rede Municipal de Educação;
- Conselho Tutelar;
- Ministério Público;
- Poder Judiciário;
- demais serviços da rede de proteção.

A integração entre os serviços ocorrerá mediante reuniões técnicas, matriciamento, discussão compartilhada de casos, elaboração conjunta de estratégias terapêuticas, visitas institucionais, contatos técnicos e utilização dos instrumentos de referência e contrarreferência, fortalecendo a continuidade do cuidado e a corresponsabilização entre os diversos atores da rede.

Indicadores do Processo de Acolhimento

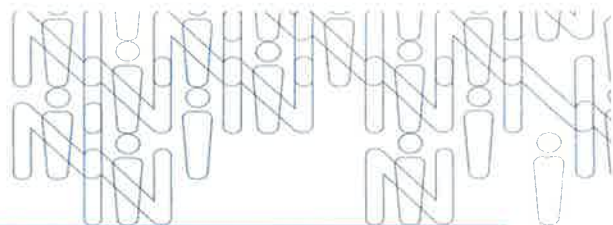
Com o objetivo de monitorar a qualidade, a efetividade e a resolutividade do processo de acolhimento, o InSaúde implantará sistema permanente de acompanhamento por indicadores assistenciais e gerenciais, permitindo avaliar continuamente o desempenho do serviço e subsidiar ações de melhoria contínua.

Os indicadores serão monitorados mensalmente e analisados pela Coordenação Técnica da unidade, integrando o sistema institucional de gestão por resultados e os instrumentos de prestação de contas previstos contratualmente.

Serão acompanhados, entre outros, os seguintes indicadores:

Indicador	Objetivo	Periodicidade
Tempo médio entre chegada e início do acolhimento	Avaliar oportunidade de acesso	Mensal
Percentual de usuários acolhidos em relação aos usuários que procuraram o serviço	Avaliar cobertura do acolhimento	Mensal

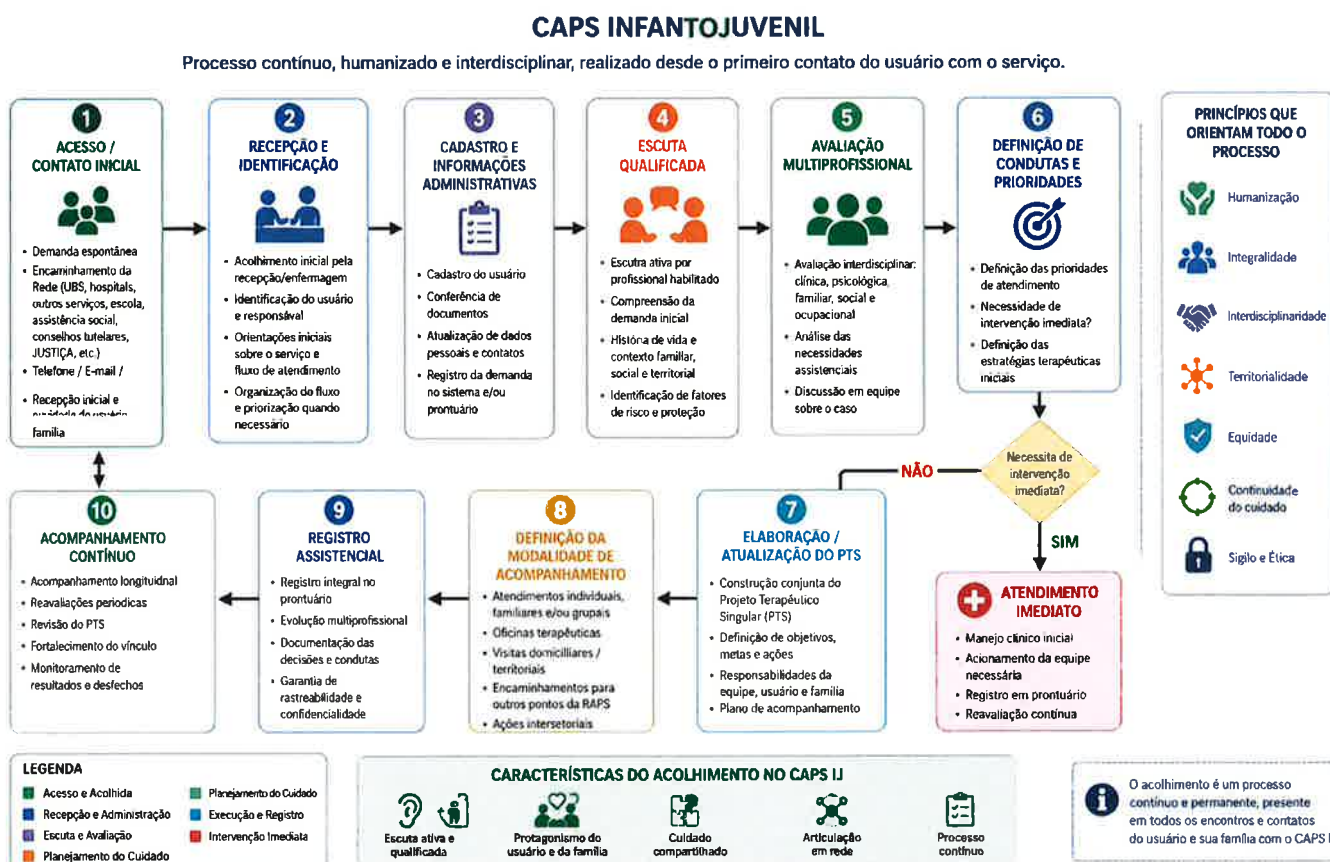


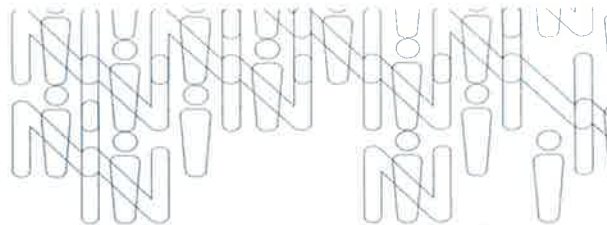


Percentual de Projetos Terapêuticos Singulares elaborados após o acolhimento	Avaliar continuidade do cuidado	Mensal
Percentual de usuários encaminhados para outros serviços da RAPS com referência formal	Avaliar integração em rede	Mensal
Percentual de contrarreferências recebidas	Avaliar continuidade assistencial	Mensal
Percentual de registros de acolhimento completos em prontuário	Avaliar qualidade dos registros	Mensal
Percentual de reavaliações do PTS realizadas no prazo previsto	Avaliar acompanhamento longitudinal	Mensal
Índice de satisfação dos usuários e familiares com o acolhimento	Avaliar qualidade percebida	Mensal

Os resultados desses indicadores serão consolidados em relatórios gerenciais, apresentados nas reuniões periódicas de monitoramento e utilizados para elaboração de planos de ação sempre que identificadas oportunidades de melhoria, fortalecendo a qualidade da assistência e o cumprimento das metas estabelecidas pela Secretaria Municipal da Saúde.

Figura - Fluxograma Operacional do Acolhimento





Os fluxos operacionais descritos serão aplicados de forma padronizada nas duas unidades do Lote II, garantindo uniformidade assistencial, administrativa e operacional.

14. Compromisso Institucional

O Instituto Nacional de Pesquisa e Gestão em Saúde, InSaúde, compromete-se a implantar e manter um processo de acolhimento integralmente alinhado às diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), da Política Nacional de Humanização (PNH), da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), do Projeto Básico e das demais normas aplicáveis à assistência em saúde mental infantojuvenil.

O acolhimento será desenvolvido como um processo permanente, interdisciplinar, humanizado e centrado na singularidade de cada criança, adolescente e de sua família, assegurando acesso oportuno, escuta qualificada, avaliação integral das necessidades biopsicossociais, elaboração do Projeto Terapêutico Singular (PTS), definição das estratégias terapêuticas mais adequadas e acompanhamento longitudinal durante todo o percurso assistencial.

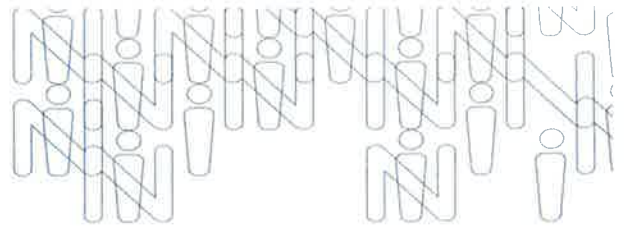
O InSaúde compromete-se a assegurar que todas as etapas do acolhimento sejam executadas por equipe multiprofissional qualificada, observando protocolos institucionais, fluxos operacionais padronizados, critérios técnicos previamente estabelecidos, registros assistenciais completos e mecanismos permanentes de monitoramento e avaliação da qualidade, garantindo uniformidade dos processos e segurança assistencial.

Compromete-se, igualmente, a promover articulação permanente com os diversos componentes da Rede de Atenção Psicossocial e com a rede intersetorial do Município de Sorocaba, fortalecendo os processos de referência e contrarreferência, a construção compartilhada do cuidado e a continuidade da assistência, sempre com foco na integralidade, na resolutividade e na proteção integral da criança e do adolescente.

Como parte de seu modelo institucional de gestão, o InSaúde realizará o monitoramento contínuo do processo de acolhimento por meio de indicadores assistenciais, operacionais e de qualidade, análise sistemática dos resultados, auditorias internas, reuniões periódicas de avaliação e implementação de planos de melhoria contínua, assegurando conformidade com as metas estabelecidas pela Secretaria Municipal da Saúde e permanente qualificação dos serviços prestados.

Por meio desse compromisso institucional, o InSaúde reafirma sua capacidade técnica, operacional e gerencial para executar um modelo de acolhimento resolutivo, humanizado e integrado, fundamentado nas melhores práticas da atenção psicossocial e orientado pela excelência da gestão pública, contribuindo para o fortalecimento da Rede de Atenção Psicossocial do Município de Sorocaba e para a promoção da saúde mental, da cidadania e da qualidade de vida das crianças, adolescentes e suas famílias.





C2.5 Educação Permanente e Gestão da Equipe

1.Introdução

O Instituto Nacional de Pesquisa e Gestão em Saúde, InSaúde, reconhece que a qualificação permanente dos profissionais constitui um dos principais pilares para a excelência da assistência prestada nos Centros de Atenção Psicossocial Infantojuvenil (CAPS IJ). Nesse contexto, a Educação Permanente em Saúde é compreendida como estratégia institucional de desenvolvimento contínuo das equipes, promovendo atualização técnica, reflexão crítica sobre as práticas de trabalho, fortalecimento da atuação interdisciplinar e aprimoramento permanente da qualidade dos serviços oferecidos à população.

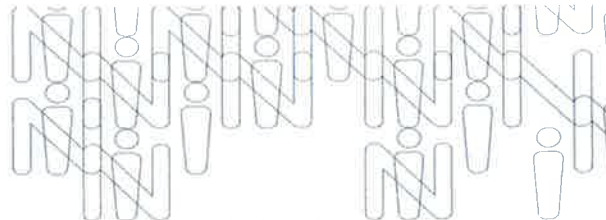
O Programa Institucional de Educação Permanente proposto pelo InSaúde está fundamentado nos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), na Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS), instituída pela Portaria GM/MS nº 198/2004 e consolidada pela Portaria GM/MS nº 1.996/2007, bem como nas diretrizes da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), da Política Nacional de Saúde Mental e do Projeto Básico do presente Chamamento Público. Essas diretrizes orientam a aprendizagem integrada ao cotidiano de trabalho, utilizando os problemas reais vivenciados pelas equipes como oportunidade para aperfeiçoamento dos processos assistenciais e fortalecimento da capacidade de resposta dos serviços.

Nos CAPS IJ, a Educação Permanente assume papel estratégico por tratar-se de um serviço que demanda elevada articulação entre diferentes categorias profissionais, atuação interdisciplinar, cuidado territorializado, construção compartilhada do Projeto Terapêutico Singular (PTS), participação ativa das famílias e integração contínua com os diversos componentes da Rede de Atenção Psicossocial e da rede intersetorial.

O modelo institucional do InSaúde compreende que o desenvolvimento profissional deve ocorrer de forma sistemática, planejada e permanente, articulando atividades de capacitação, supervisão técnica, discussão de casos clínicos, matriciamento, educação em serviço, atualização de protocolos, análise de indicadores assistenciais e avaliação contínua das práticas desenvolvidas pelas equipes multiprofissionais.

Para garantir efetividade, será implantado um Programa Institucional de Educação Permanente estruturado por meio de Plano Anual de Capacitação, contendo cronograma previamente definido, temas prioritários alinhados às necessidades dos serviços, metodologias ativas de aprendizagem, mecanismos de avaliação da aprendizagem, registros formais das atividades desenvolvidas e monitoramento permanente dos resultados obtidos.





A gestão da equipe será orientada por princípios de valorização profissional, desenvolvimento de competências, trabalho interdisciplinar, corresponsabilização, comunicação efetiva e melhoria contínua dos processos de trabalho, fortalecendo a cultura organizacional, a segurança assistencial e a qualidade do cuidado ofertado às crianças, adolescentes e suas famílias.

Dessa forma, o InSaúde reafirma seu compromisso com a formação permanente dos profissionais, entendendo que equipes qualificadas, motivadas e continuamente capacitadas representam elemento essencial para a consolidação de uma assistência humanizada, resolutiva, baseada em evidências científicas e alinhada às diretrizes do Sistema Único de Saúde e da Rede de Atenção Psicossocial.

2. Objetivos do Programa de Educação Permanente

O Programa Institucional de Educação Permanente do Instituto Nacional de Pesquisa e Gestão em Saúde, InSaúde, tem como finalidade promover o desenvolvimento contínuo das competências técnicas, científicas, éticas e comportamentais dos profissionais que atuam nos Centros de Atenção Psicossocial Infantojuvenil (CAPS IJ), fortalecendo a qualidade da assistência, a segurança dos usuários, a integração entre as equipes e a efetividade dos processos de trabalho.

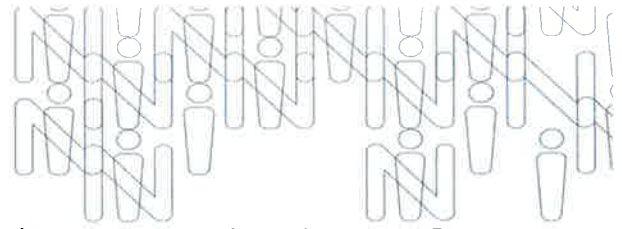
Estruturado em conformidade com os princípios da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS), da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), da Política Nacional de Saúde Mental e das diretrizes estabelecidas pelo Sistema Único de Saúde (SUS), o programa busca transformar o cotidiano de trabalho em um espaço permanente de aprendizagem, inovação, construção coletiva do conhecimento e aperfeiçoamento das práticas assistenciais.

Nesse contexto, o Programa Institucional de Educação Permanente possui os seguintes objetivos:

- promover atualização técnico científica permanente dos profissionais, alinhada às diretrizes do Sistema Único de Saúde, da Política Nacional de Saúde Mental, da Rede de Atenção Psicossocial e das normas institucionais do InSaúde;
- desenvolver competências técnicas, gerenciais e comportamentais necessárias ao desempenho das atividades assistenciais e administrativas nos CAPS IJ;
- fortalecer a atuação interdisciplinar, incentivando o trabalho colaborativo entre os diferentes profissionais da equipe multiprofissional;
- qualificar o processo de acolhimento, a construção e o acompanhamento do Projeto Terapêutico Singular (PTS), as práticas territoriais, o matriciamento e a articulação intersetorial;
- padronizar processos de trabalho, protocolos assistenciais, procedimentos operacionais e rotinas administrativas, promovendo maior segurança, eficiência e qualidade na assistência;
- estimular a reflexão crítica sobre as práticas desenvolvidas, utilizando situações reais do cotidiano como ferramenta para aperfeiçoamento contínuo dos serviços;

✓





- fortalecer a cultura institucional de humanização, ética, segurança do paciente, gestão por resultados e melhoria contínua da qualidade;
- aprimorar o registro assistencial, a utilização dos sistemas de informação e o monitoramento dos indicadores institucionais, contribuindo para maior confiabilidade das informações e melhor desempenho contratual;
- desenvolver competências relacionadas à comunicação efetiva, resolução de conflitos, trabalho em equipe, relacionamento com usuários e familiares e integração com os diversos componentes da Rede de Atenção Psicossocial;
- preparar continuamente as equipes para responder às demandas assistenciais, organizacionais e legais decorrentes da execução contratual, garantindo conformidade com o Projeto Básico, com as políticas públicas de saúde e com as melhores práticas técnico científicas.

Por meio desses objetivos, o InSaúde reafirma seu compromisso com a valorização dos profissionais, a qualificação permanente das equipes e o fortalecimento de uma cultura organizacional orientada pela aprendizagem contínua, pela inovação, pela excelência da assistência e pela melhoria permanente dos resultados institucionais, contribuindo para a consolidação de um modelo de atenção psicossocial resolutivo, humanizado e integrado às necessidades da população infantojuvenil do Município de Sorocaba.

3. Metodologia Institucional da Educação Permanente

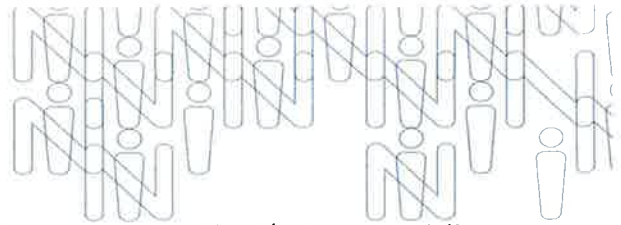
O Instituto Nacional de Pesquisa e Gestão em Saúde, InSaúde, implantará Programa Institucional de Educação Permanente estruturado como instrumento permanente de desenvolvimento profissional, qualificação da assistência e fortalecimento da gestão dos Centros de Atenção Psicossocial Infantojuvenil (CAPS IJ). O programa será executado de forma sistemática, planejada e contínua, integrando as atividades de capacitação ao cotidiano de trabalho e utilizando as necessidades identificadas nos processos assistenciais e gerenciais como oportunidade para aprendizagem e melhoria contínua.

A metodologia proposta está fundamentada na Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS), nas diretrizes da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), na Política Nacional de Saúde Mental e nas normas institucionais do InSaúde, priorizando metodologias participativas, aprendizagem significativa, construção coletiva do conhecimento e aplicação prática dos conteúdos desenvolvidos.

3.1 Quem realiza?

O Programa Institucional de Educação Permanente será coordenado pela Coordenação da Unidade, com apoio do Centro de Serviços Compartilhados (CSC) do InSaúde, da área corporativa de Educação Permanente, da Gestão da Qualidade e dos Responsáveis Técnicos de cada categoria profissional.





As ações educativas serão conduzidas por profissionais internos com expertise técnica, especialistas convidados, instituições parceiras e, quando pertinente, representantes da Secretaria Municipal da Saúde, garantindo atualização permanente das equipes e alinhamento às políticas públicas de saúde.

Cada coordenador técnico será responsável por identificar necessidades de capacitação, elaborar propostas de treinamento, acompanhar a participação dos profissionais e avaliar a aplicação prática dos conhecimentos adquiridos.

3.2 Quando é realizado?

As atividades de Educação Permanente serão desenvolvidas de forma contínua durante toda a vigência contratual, obedecendo ao Plano Anual de Capacitação e ao cronograma institucional previamente estabelecido.

Serão realizadas:

- integração obrigatória para todos os novos colaboradores antes do início das atividades;
- capacitações mensais sobre temas prioritários;
- oficinas práticas e discussões de casos clínicos trimestralmente;
- atualizações extraordinárias sempre que houver alterações em protocolos, legislação, diretrizes ministeriais ou necessidades identificadas pela gestão;
- treinamentos específicos sempre que identificadas oportunidades de melhoria decorrentes de auditorias, indicadores, eventos adversos ou mudanças nos processos assistenciais.

Essa sistemática assegura regularidade das ações educativas e atualização permanente das equipes.

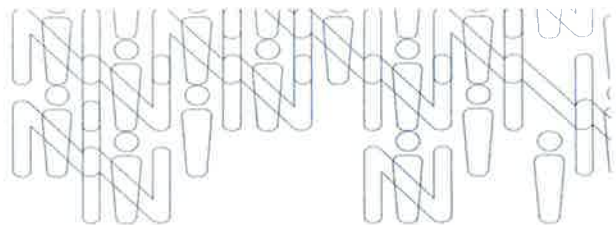
3.3 Como é realizado?

A Educação Permanente será desenvolvida utilizando metodologias ativas de aprendizagem, favorecendo a participação dos profissionais, a reflexão crítica sobre a prática cotidiana e a aplicação imediata dos conhecimentos adquiridos.

Entre as estratégias utilizadas destacam-se:

- aulas dialogadas;
- oficinas práticas;
- treinamento em serviço;
- discussão multiprofissional de casos clínicos;
- simulações realísticas;
- matriciamento;
- supervisão técnica;





- rodas de conversa;
- grupos de estudo;
- educação a distância, quando pertinente;
- análise de indicadores assistenciais;
- revisão de protocolos institucionais;
- reuniões de aprendizagem decorrentes de auditorias e eventos adversos.

Cada atividade será planejada com objetivos definidos, conteúdo programático, metodologia, carga horária, público participante, critérios de avaliação e forma de registro.

3.4 Onde é realizado?

As atividades serão desenvolvidas preferencialmente nas dependências dos próprios CAPS IJ, utilizando salas de reunião, espaços destinados às atividades educativas e demais ambientes adequados ao processo de aprendizagem.

Quando necessário, poderão ser realizadas em ambientes corporativos do InSaúde, plataformas virtuais de ensino, instituições parceiras ou outros locais definidos pela Secretaria Municipal da Saúde, sempre observando a acessibilidade, a disponibilidade das equipes e a continuidade da assistência aos usuários.

As ações educativas também poderão ocorrer durante o próprio processo de trabalho, por meio de supervisão em serviço, acompanhamento técnico, matriciamento, discussão de casos e atividades práticas desenvolvidas no cotidiano assistencial.

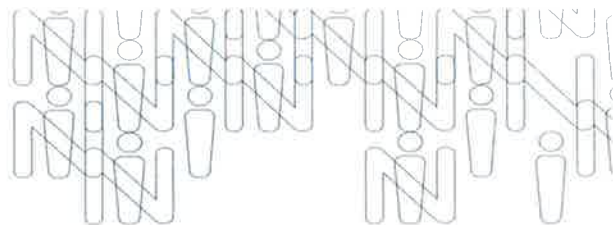
3.5 Quem participa?

Participarão do Programa Institucional de Educação Permanente todos os profissionais vinculados aos CAPS IJ, independentemente da categoria profissional ou vínculo funcional.

O programa contemplará profissionais das áreas:

- coordenação técnica;
- equipe médica;
- enfermagem;
- psicologia;
- serviço social;
- terapia ocupacional;
- farmácia;
- equipe administrativa;
- recepção;





- apoio operacional;
- demais profissionais integrantes da equipe multiprofissional.

A participação será obrigatória nas capacitações institucionais previstas no Plano Anual de Capacitação e registrada para fins de acompanhamento do desenvolvimento profissional, avaliação de desempenho e monitoramento dos indicadores de Educação Permanente.

A metodologia adotada busca fortalecer a cultura da aprendizagem contínua, promover integração entre as diferentes categorias profissionais e assegurar que todos os colaboradores atuem de forma alinhada às diretrizes institucionais, às políticas públicas de saúde mental e aos objetivos assistenciais estabelecidos para os Centros de Atenção Psicossocial Infantojuvenil.

4. Plano Institucional de Capacitação

O Instituto Nacional de Pesquisa e Gestão em Saúde, InSaúde, implantará Plano Institucional Anual de Capacitação como instrumento permanente de planejamento, organização, execução, monitoramento e avaliação das ações de Educação Permanente desenvolvidas nos Centros de Atenção Psicossocial Infantojuvenil (CAPS IJ).

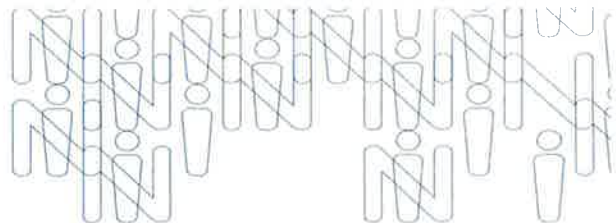
O Plano Institucional de Capacitação será elaborado anualmente antes do início de cada exercício contratual e revisado sempre que houver alterações nas necessidades assistenciais, mudanças nas políticas públicas, atualização de protocolos institucionais, publicação de novas normativas ou identificação de oportunidades de melhoria decorrentes do monitoramento dos indicadores, auditorias, eventos adversos, avaliações de desempenho e demandas apresentadas pelas equipes multiprofissionais.

Sua elaboração observará diagnóstico institucional das necessidades de aprendizagem, contemplando as especificidades dos CAPS IJ, as diretrizes da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), da Política Nacional de Saúde Mental, da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS), do Projeto Básico e das prioridades definidas pela Secretaria Municipal da Saúde.

O Plano Anual será estruturado de forma sistematizada, contemplando, no mínimo:

- objetivos gerais e específicos das ações educativas;
- diagnóstico das necessidades de capacitação;
- público-alvo por categoria profissional;
- temas prioritários;
- cronograma anual de execução;
- carga horária prevista;
- metodologia de ensino;
- responsáveis pela execução;





- recursos educacionais necessários;
- critérios de avaliação da aprendizagem;
- forma de registro e comprovação das atividades;
- indicadores de acompanhamento e avaliação dos resultados.

A programação anual contemplará ações obrigatórias para integração de novos colaboradores, atualização técnico-científica, desenvolvimento de competências específicas para atuação nos CAPS IJ, qualificação dos processos assistenciais, fortalecimento do trabalho interdisciplinar, aperfeiçoamento da gestão e atualização permanente dos protocolos institucionais.

O Plano Institucional de Capacitação será considerado documento dinâmico de gestão, permitindo inclusão de treinamentos extraordinários sempre que identificadas necessidades relacionadas à segurança do paciente, mudanças legislativas, atualização de protocolos clínicos, implantação de novos processos, não conformidades identificadas em auditorias, análise crítica dos indicadores institucionais ou demandas apresentadas pela Secretaria Municipal da Saúde.

A execução do Plano será acompanhada continuamente pela Coordenação da Unidade, pela área corporativa de Educação Permanente e pela Gestão da Qualidade do InSaúde, garantindo o cumprimento do cronograma, a participação das equipes, a avaliação da efetividade das capacitações e a implementação de ações corretivas sempre que necessário.

Ao adotar essa metodologia, o InSaúde assegura que a Educação Permanente não será composta por treinamentos isolados ou eventuais, mas sim por um processo institucional contínuo, planejado e orientado por evidências, contribuindo para o desenvolvimento profissional das equipes, a melhoria da qualidade assistencial, o fortalecimento da Rede de Atenção Psicossocial e o cumprimento das metas pactuadas no presente Chamamento Público.

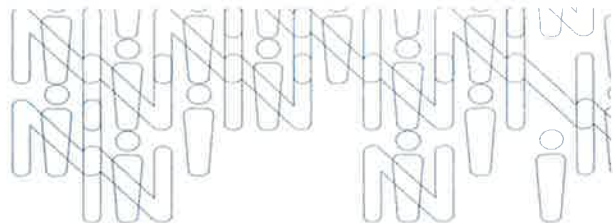
5. Periodicidade das Capacitações

O Programa Institucional de Educação Permanente do InSaúde será executado de forma contínua, sistemática e planejada, por meio de cronograma anual de capacitações elaborado previamente ao início de cada exercício contratual e atualizado sempre que necessário, garantindo que todos os profissionais recebam formação inicial, atualização periódica e aperfeiçoamento permanente durante toda a vigência do contrato.

A periodicidade das ações educativas foi estruturada para assegurar equilíbrio entre a rotina assistencial, o desenvolvimento profissional e a necessidade de atualização contínua das equipes, contemplando atividades obrigatórias de integração, capacitações técnicas, oficinas práticas, treinamentos em serviço, simulações e avaliação dos resultados obtidos.

As ações de Educação Permanente serão desenvolvidas conforme a seguinte programação institucional:





Integração Admissional

Todos os colaboradores participarão obrigatoriamente do Programa de Integração Institucional antes do início de suas atividades, contemplando apresentação da missão, visão e valores do InSaúde, normas institucionais, Código de Conduta, estrutura organizacional, políticas de qualidade, fluxos assistenciais, protocolos clínicos e operacionais, Sistema Único de Saúde (SUS), Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), Projeto Terapêutico Singular (PTS), segurança do paciente, prevenção de incidentes, ética profissional, sigilo das informações e Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD).

Capacitações Mensais

Serão realizadas capacitações técnicas mensais abordando temas assistenciais, administrativos e gerenciais considerados prioritários para o funcionamento dos CAPS IJ, permitindo atualização contínua dos profissionais, padronização das práticas institucionais e fortalecimento da qualidade assistencial.

Oficinas Práticas Trimestrais

Trimestralmente serão promovidas oficinas práticas voltadas ao desenvolvimento de competências específicas, discussão de casos clínicos, atualização de protocolos, fortalecimento do trabalho interdisciplinar, construção do Projeto Terapêutico Singular (PTS), matriciamento e integração entre os diferentes profissionais da equipe.

Simulados Semestrais

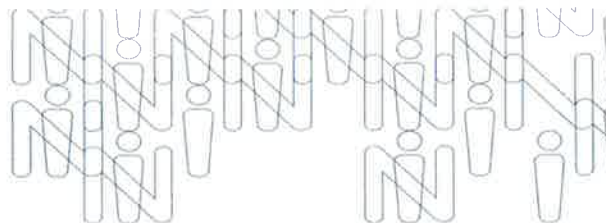
Semestralmente serão realizados simulados institucionais destinados ao treinamento das equipes para situações críticas, manejo de crises em saúde mental, atendimento de intercorrências, aplicação dos protocolos assistenciais, gestão de riscos, comunicação entre equipes e articulação com a Rede de Atenção Psicossocial, permitindo avaliação prática da capacidade de resposta dos profissionais.

Avaliação Anual do Programa

Ao término de cada exercício será realizada avaliação global do Programa Institucional de Educação Permanente, contemplando análise do cumprimento do cronograma, participação das equipes, indicadores de desempenho, avaliação da aprendizagem, efetividade das capacitações e identificação das necessidades que subsidiarão o planejamento do ciclo seguinte.

Além das atividades programadas, poderão ser realizadas capacitações extraordinárias sempre que identificadas novas demandas assistenciais, alterações na legislação, atualização de protocolos institucionais, publicação de normas técnicas, implantação de novos processos, ocorrência de eventos adversos, resultados de auditorias, desempenho dos indicadores institucionais ou solicitações da Secretaria Municipal da Saúde.





Essa metodologia assegura que a Educação Permanente seja desenvolvida de forma contínua, organizada e alinhada às necessidades dos serviços, promovendo atualização permanente das equipes, fortalecimento da cultura institucional, melhoria dos processos de trabalho e qualificação contínua da assistência prestada às crianças, adolescentes e suas famílias.

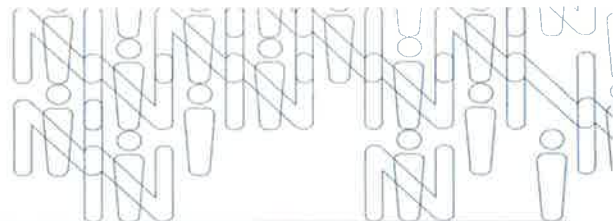
Quadro 18. Periodicidade Institucional das Ações de Educação Permanente

Ação Educativa	Periodicidade	Finalidade
Integração Institucional de Novos Colaboradores	Na admissão	Integrar o colaborador aos processos institucionais e às diretrizes dos CAPS IJ
Capacitações Técnicas	Mensal	Atualizar conhecimentos e padronizar práticas assistenciais e administrativas
Oficinas Práticas e Discussão de Casos	Trimestral	Desenvolver competências técnicas e fortalecer o trabalho interdisciplinar
Simulados Institucionais	Semestral	Avaliar a aplicação dos protocolos e preparar as equipes para situações críticas
Avaliação do Programa de Educação Permanente	Anual	Avaliar resultados, indicadores e planejar o ciclo anual seguinte

6. Temas Prioritários

Tema Prioritário	Público-alvo	Periodicidade	Objetivo da Capacitação	Metodologia	Forma de Comprovação
Integração Institucional	Todos os novos colaboradores	Na admissão	Integrar o colaborador à cultura institucional, aos processos assistenciais e às normas do InSaúde	Aula expositiva, visita técnica e integração em serviço	Lista de presença, checklist de integração e certificado
Política Nacional de Saúde Mental	Todos os profissionais	Anual	Atualizar as diretrizes da Política Nacional de Saúde Mental	Aula dialogada e estudo dirigido	Lista de presença, avaliação e certificado
Rede de Atenção Psicossocial (RAPS)	Equipe multiprofissional	Semestral	Fortalecer a articulação entre os componentes da RAPS	Oficina e discussão de casos	Lista de presença, relatório e avaliação
Organização e Funcionamento dos CAPS IJ	Todos os profissionais	Anual	Padronizar os processos assistenciais e administrativos dos CAPS IJ	Capacitação institucional	Lista de presença e avaliação
Acolhimento Humanizado	Equipe multiprofissional	Trimestral	Qualificar a escuta, o vínculo e o acesso qualificado ao serviço	Oficina prática e simulação	Lista de presença e estudo de caso
Projeto Terapêutico Singular (PTS)	Equipe multiprofissional	Trimestral	Aprimorar a elaboração,	Discussão multiprofissional de casos	Avaliação prática e





			monitoramento e revisão do PTS		registro da atividade
Manejo de Crises em Saúde Mental	Equipe multiprofissional	Trimestral	Qualificar o atendimento de situações de crise	Simulação realística	Lista de presença, relatório e avaliação
Desenvolvimento Infantil e Psicopatologia	Equipe multiprofissional	Semestral	Atualizar conhecimentos sobre desenvolvimento infantil e transtornos mentais	Aula dialogada e estudo de casos	Lista de presença e avaliação
Prevenção do Suicídio e Autolesão	Equipe multiprofissional	Semestral	Capacitar para identificação precoce e manejo de comportamentos suicidas e autolesivos	Oficina prática	Avaliação e certificado
Uso de Álcool e Outras Drogas na Infância e Adolescência	Equipe multiprofissional	Semestral	Atualizar estratégias de cuidado aos usuários com uso problemático de substâncias	Aula dialogada e discussão clínica	Lista de presença e relatório
Intervenções Familiares e Psicoeducação	Equipe multiprofissional	Trimestral	Fortalecer o trabalho com famílias e cuidadores	Oficina prática	Lista de presença e avaliação
Humanização da Assistência	Todos os profissionais	Semestral	Consolidar práticas humanizadas e centradas no usuário	Roda de conversa e oficina	Lista de presença e avaliação
Segurança do Paciente	Todos os profissionais	Trimestral	Fortalecer a cultura de segurança e prevenção de incidentes	Capacitação prática	Lista de presença e plano de ação
Registro em Prontuário	Equipe assistencial	Trimestral	Padronizar os registros assistenciais e garantir rastreabilidade	Treinamento em serviço	Auditoria de prontuários e avaliação
Matriciamento e Apoio Matricial	Equipe multiprofissional	Semestral	Qualificar a integração entre CAPS IJ e Atenção Primária	Discussão de casos e matriciamento	Relatório técnico e lista de presença
Trabalho Interdisciplinar	Equipe multiprofissional	Trimestral	Fortalecer a atuação integrada entre as categorias profissionais	Oficina multiprofissional	Avaliação prática
Comunicação Não Violenta	Todos os profissionais	Anual	Aperfeiçoar a comunicação entre profissionais, usuários e familiares	Oficina vivencial	Lista de presença e avaliação





Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) e Rede de Proteção	Equipe multiprofissional	Anual	Atualizar aspectos legais relacionados à proteção integral	Aula dialogada	Lista de presença e certificado
Prevenção e Manejo de Situações de Violência	Equipe multiprofissional	Semestral	Qualificar a identificação e o encaminhamento das situações de violência	Estudo de caso e oficina	Relatório e avaliação
Diversidade, Inclusão e Equidade	Todos os profissionais	Anual	Promover atendimento inclusivo e respeitoso às diversidades	Oficina participativa	Lista de presença
Gestão de Riscos Assistenciais	Coordenação e Equipe Multiprofissional	Semestral	Identificar e mitigar riscos assistenciais	Workshop e análise de eventos	Plano de ação e relatório
Notificação Compulsória e Vigilância em Saúde	Equipe assistencial	Anual	Padronizar os procedimentos de notificação obrigatória	Aula técnica	Avaliação e lista de presença
Primeiros Socorros e Suporte Básico de Vida	Todos os profissionais	Semestral	Capacitar para resposta inicial às intercorrências clínicas	Simulação prática	Certificado e avaliação
Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD)	Todos os profissionais	Anual	Garantir conformidade com a proteção de dados pessoais	Aula expositiva	Lista de presença e certificado
Ética, Compliance e Código de Conduta	Todos os profissionais	Anual	Fortalecer a ética institucional e a integridade profissional	Capacitação institucional	Lista de presença, avaliação e certificado

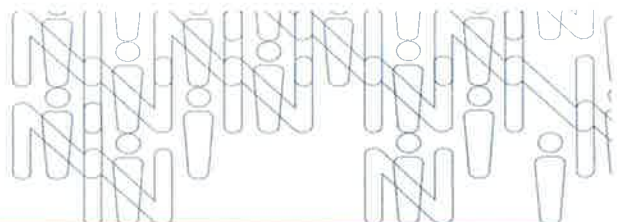
7. Metodologias de Ensino

O Programa Institucional de Educação Permanente do InSaúde adotará metodologias ativas e participativas de ensino, favorecendo a integração entre teoria e prática, o desenvolvimento de competências profissionais, a reflexão crítica sobre os processos de trabalho e a aplicação imediata do conhecimento no cotidiano assistencial dos Centros de Atenção Psicossocial Infantojuvenil (CAPS IJ).

A escolha da metodologia será definida conforme os objetivos de aprendizagem, o perfil do público participante, a complexidade do conteúdo e as necessidades identificadas durante a execução contratual, buscando promover aprendizagem significativa e melhoria contínua da qualidade assistencial.

Quadro 19. Metodologias Institucionais de Ensino





Metodologia	Finalidade	Aplicação
Aula presencial	Atualização técnica e normativa	Novas legislações, protocolos institucionais, políticas públicas e conteúdos teóricos
Oficina prática	Desenvolvimento de habilidades técnicas	Procedimentos assistenciais, acolhimento, PTS, trabalho em equipe e atividades terapêuticas
Discussão multiprofissional de casos	Construção compartilhada de soluções clínicas	Casos complexos, planejamento terapêutico e integração da equipe
Simulação realística	Desenvolvimento de competências práticas	Manejo de crises, emergências psiquiátricas, segurança do paciente e protocolos críticos
Treinamento em serviço	Aprendizagem durante a prática profissional	Rotinas assistenciais, processos administrativos e utilização dos sistemas informatizados
Educação a distância (EAD)	Atualização contínua e flexibilização do acesso	Conteúdos teóricos, cursos institucionais e atualizações obrigatórias
Matriciamento	Integração entre equipes e fortalecimento da RAPS	Apoio técnico entre CAPS IJ, Atenção Primária e demais componentes da Rede
Supervisão clínica	Qualificação da prática assistencial	Discussão técnica de casos, acompanhamento profissional e apoio especializado
Educação entre pares	Compartilhamento de experiências e boas práticas	Socialização de conhecimentos entre profissionais da equipe
Rodas de conversa	Reflexão coletiva sobre temas estratégicos	Humanização, comunicação, ética, saúde do trabalhador e relacionamento interpessoal
Seminários e jornadas técnicas	Atualização científica	Divulgação de evidências, experiências exitosas e inovação em saúde mental
Estudos dirigidos	Aprofundamento teórico	Leitura crítica de protocolos, artigos científicos e documentos técnicos
Auditoria educativa	Aprimoramento dos processos de trabalho	Análise de prontuários, indicadores, não conformidades e oportunidades de melhoria
Reuniões de análise crítica	Avaliação dos resultados institucionais	Indicadores assistenciais, metas contratuais, auditorias e planos de ação

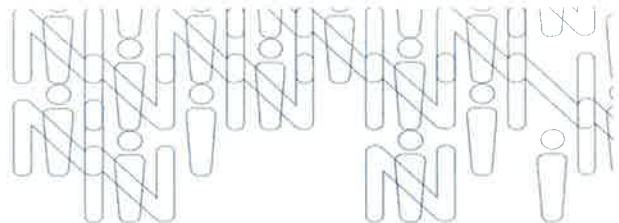
Além das metodologias descritas, o InSaúde estimulará a participação dos profissionais em cursos externos, congressos, seminários, simpósios, jornadas científicas e demais eventos técnico-científicos relacionados à saúde mental, à atenção psicossocial e à gestão em saúde, sempre que compatíveis com os objetivos institucionais e as necessidades do serviço.

Todas as atividades educativas serão planejadas, registradas, avaliadas e monitoradas quanto à sua efetividade, permitindo verificar a aplicação prática dos conhecimentos adquiridos e seu impacto na melhoria dos processos assistenciais, no desenvolvimento das equipes e na qualidade da assistência prestada aos usuários dos CAPS IJ.

8. Avaliação da Aprendizagem

O Instituto Nacional de Pesquisa e Gestão em Saúde, InSaúde, adotará Sistema Institucional de Avaliação da Aprendizagem com o objetivo de verificar a efetividade das ações de Educação Permanente, mensurar o desenvolvimento das competências profissionais e avaliar o impacto das





capacitações na melhoria dos processos assistenciais, administrativos e gerenciais dos Centros de Atenção Psicossocial Infantojuvenil (CAPS IJ).

A avaliação da aprendizagem será desenvolvida de forma contínua e sistemática, contemplando não apenas a aquisição do conhecimento teórico, mas também sua aplicação prática no ambiente de trabalho, permitindo verificar se as competências desenvolvidas durante as capacitações foram incorporadas às atividades cotidianas das equipes multiprofissionais.

O processo avaliativo será estruturado em diferentes etapas, possibilitando análise abrangente da efetividade das ações educativas.

Avaliação Diagnóstica

Realizada antes das capacitações, quando pertinente, para identificar o nível de conhecimento prévio dos participantes, necessidades de aprendizagem e temas que demandam maior aprofundamento.

Avaliação da Aprendizagem

Realizada imediatamente após as atividades educativas, por meio de instrumentos compatíveis com o conteúdo ministrado, podendo contemplar:

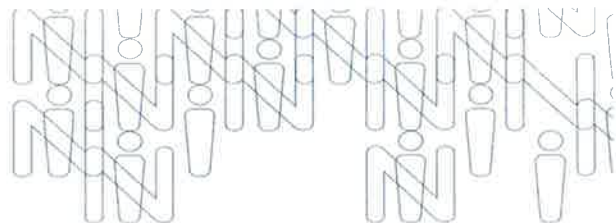
- questionários objetivos;
- estudos de caso;
- resolução de problemas;
- atividades práticas;
- simulações realísticas;
- demonstração de habilidades técnicas;
- apresentação de trabalhos;
- discussão multiprofissional de casos clínicos.

Avaliação da Aplicação Prática

Após a capacitação, a Coordenação da Unidade e os Responsáveis Técnicos acompanharão a aplicação dos conhecimentos no processo de trabalho, observando:

- utilização correta dos protocolos institucionais;
- qualidade dos registros assistenciais;
- aplicação das condutas discutidas durante as capacitações;
- melhoria da integração multiprofissional;
- adesão aos fluxos operacionais;
- fortalecimento das práticas de humanização e segurança do paciente.





Avaliação dos Resultados Institucionais

A efetividade do Programa de Educação Permanente também será monitorada por meio da análise dos indicadores institucionais, auditorias internas, avaliações de desempenho, pesquisas de satisfação, não conformidades, eventos adversos e resultados assistenciais, permitindo verificar o impacto das ações educativas sobre a qualidade dos serviços prestados.

Critérios de Avaliação

A avaliação da aprendizagem considerará, entre outros aspectos:

- frequência e participação nas atividades;
- desempenho nas avaliações teóricas e práticas;
- desenvolvimento das competências previstas para cada capacitação;
- aplicação dos conhecimentos na rotina de trabalho;
- cumprimento dos protocolos institucionais;
- contribuição para a melhoria dos indicadores assistenciais e gerenciais.

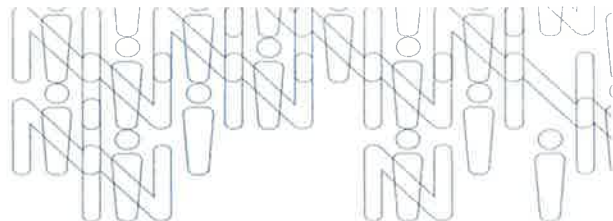
Sempre que identificadas necessidades de reforço ou dificuldades de aprendizagem, serão planejadas ações complementares, treinamentos específicos, supervisões técnicas e acompanhamento individualizado, assegurando que todos os profissionais alcancem o desempenho esperado.

Quadro 20. Sistema Institucional de Avaliação da Aprendizagem

Etapas	Objetivo	Instrumentos Utilizados	Responsável
Avaliação Diagnóstica	Identificar conhecimentos prévios e necessidades de capacitação	Questionário, entrevista técnica, levantamento de necessidades	Coordenação e Educação Permanente
Avaliação da Aprendizagem	Verificar aquisição do conhecimento	Provas, estudos de caso, oficinas, simulações e atividades práticas	Instrutor da Capacitação
Avaliação da Aplicação Prática	Verificar utilização dos conhecimentos no trabalho	Supervisão em serviço, auditorias, observação direta e análise de prontuários	Coordenação Técnica
Avaliação dos Resultados	Medir impacto institucional	Indicadores, auditorias, pesquisas de satisfação, avaliação de desempenho e planos de ação	Gestão da Qualidade e Coordenação

O Sistema Institucional de Avaliação da Aprendizagem permitirá ao InSaúde acompanhar continuamente a evolução das equipes, identificar oportunidades de aperfeiçoamento, fortalecer a cultura de aprendizagem permanente e assegurar que os investimentos em Educação Permanente resultem em melhorias concretas na qualidade da assistência prestada, na segurança dos usuários e no cumprimento das metas estabelecidas pela Secretaria Municipal da Saúde.





9. Registro e Comprovação

O Instituto Nacional de Pesquisa e Gestão em Saúde, InSaúde, manterá Sistema Institucional de Registro, Controle e Comprovação das ações de Educação Permanente, garantindo que todas as atividades de capacitação desenvolvidas nos Centros de Atenção Psicossocial Infantojuvenil (CAPS IJ) sejam formalmente documentadas, permitindo rastreabilidade, monitoramento da participação dos profissionais, avaliação da efetividade das ações educativas e comprovação perante a Secretaria Municipal da Saúde e os órgãos de controle.

Todas as capacitações previstas no Plano Institucional Anual de Capacitação serão registradas em processo próprio, assegurando organização das evidências, transparência na execução das ações educativas e disponibilidade das informações para auditorias internas, fiscalização contratual e prestação de contas.

O processo de registro contemplará todas as etapas da atividade educativa, desde seu planejamento até a avaliação dos resultados obtidos, constituindo banco institucional de evidências da Educação Permanente.

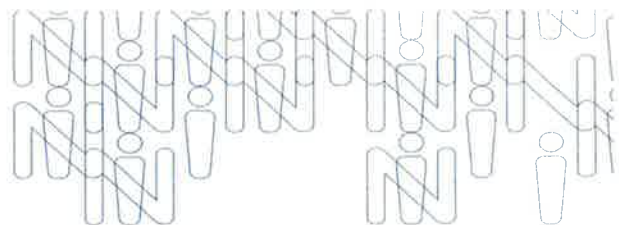
Documentos de Comprovação

Cada ação educativa será acompanhada, no mínimo, pelos seguintes documentos:

- Plano de Aula contendo tema, objetivos, conteúdo programático, metodologia, carga horária, instrutor e público participante;
- Material Didático utilizado durante a capacitação;
- Convocação ou programação oficial da atividade;
- Lista de Presença contendo identificação e assinatura dos participantes;
- Registro Fotográfico das atividades realizadas, respeitando as normas institucionais de imagem e confidencialidade;
- Instrumentos de Avaliação da Aprendizagem, quando aplicáveis;
- Certificados de Participação emitidos aos profissionais que atenderem aos critérios estabelecidos;
- Relatório Técnico da Capacitação contendo síntese da atividade, número de participantes, avaliação dos resultados e oportunidades de melhoria;
- Registro Eletrônico em sistema institucional ou plataforma corporativa de Educação Permanente;
- Atualização do Histórico Individual de Capacitação dos profissionais.

Além desses documentos, o InSaúde manterá **Prontuário Institucional da Capacitação**, constituído por conjunto organizado de documentos que permitirá acompanhar todo o histórico das ações educativas desenvolvidas durante a vigência contratual.





Esse prontuário institucional reunirá:

- Plano Anual de Capacitação;
- cronograma anual;
- programas de treinamento;
- planos de aula;
- lista de presença;
- materiais didáticos;
- avaliações;
- certificados;
- registros fotográficos;
- relatórios técnicos;
- indicadores do Programa de Educação Permanente;
- planos de ação decorrentes das avaliações;
- histórico anual das capacitações realizadas.

Controle Institucional

O controle da documentação será realizado pela Coordenação da Unidade, com apoio da área corporativa de Educação Permanente e da Gestão da Qualidade do InSaúde, assegurando que todas as evidências permaneçam organizadas, atualizadas e disponíveis para consulta sempre que solicitado pela Secretaria Municipal da Saúde, Comissão de Acompanhamento, auditorias internas, auditorias externas e demais órgãos fiscalizadores.

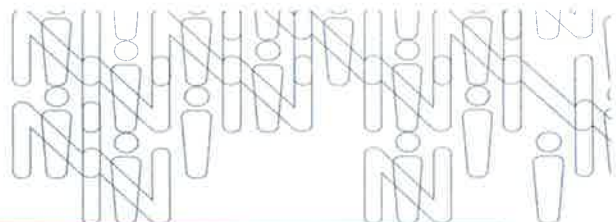
Os registros também subsidiarão o acompanhamento do desenvolvimento profissional das equipes, a avaliação de desempenho, a elaboração dos indicadores institucionais de Educação Permanente e o planejamento das futuras ações de capacitação.

Dessa forma, o InSaúde assegura total rastreabilidade das ações educativas, transparência na execução do Programa Institucional de Educação Permanente e conformidade com as exigências do Chamamento Público, fortalecendo a cultura de melhoria contínua, gestão do conhecimento e qualificação permanente das equipes multiprofissionais.

Quadro 21. Sistema Institucional de Registro e Comprovação das Capacitações

Documento de Evidência	Finalidade	Responsável
Plano de Aula	Planejamento da atividade educativa	Instrutor
Material Didático	Suporte técnico ao treinamento	Instrutor
Programação Oficial	Organização do cronograma	Educação Permanente
Lista de Presença	Comprovação da participação	Instrutor
Registro Fotográfico	Evidência da realização da atividade	Educação Permanente





Avaliação da Aprendizagem	Verificação da assimilação do conteúdo	Instrutor
Certificado	Formalização da participação	Educação Permanente
Registro Eletrônico	Controle institucional das capacitações	Educação Permanente
Relatório Técnico	Consolidação dos resultados da atividade	Coordenação
Prontuário Institucional da Capacitação	Histórico completo das ações educativas	Educação Permanente e Gestão da Qualidade

Figura 16. Sistema Institucional de Registro e Controle das Capacitações

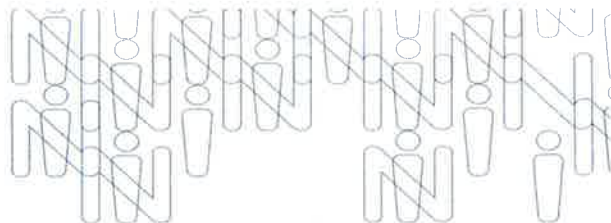
Planejamento da Capacitação → Plano de Aula → Execução → Lista de Presença → Avaliação da Aprendizagem → Registro Fotográfico → Emissão de Certificados → Registro Eletrônico → Relatório Técnico → Arquivamento no Prontuário Institucional → Monitoramento dos Indicadores → Melhoria Contínua (PDCA)

Figura 16. Sistema Institucional de Registro e Controle das Capacitações



10. Indicadores

O Instituto Nacional de Pesquisa e Gestão em Saúde, InSaúde, implantará Sistema Institucional de Monitoramento do Programa de Educação Permanente, permitindo acompanhar continuamente a execução das ações educativas, o desenvolvimento das competências profissionais, o cumprimento do Plano Institucional de Capacitação e os impactos das capacitações na qualidade da assistência prestada pelos Centros de Atenção Psicossocial Infantojuvenil (CAPS IJ).



Os indicadores serão monitorados mensalmente pela Coordenação da Unidade, pela área corporativa de Educação Permanente e pela Gestão da Qualidade, subsidiando a análise crítica dos resultados, a elaboração de planos de ação e a atualização contínua do Programa Institucional de Capacitação.

O acompanhamento sistemático desses indicadores permitirá avaliar não apenas a execução das atividades previstas, mas também sua efetividade na qualificação das equipes multiprofissionais e na melhoria dos processos assistenciais e gerenciais.

Quadro 23. Indicadores Institucionais do Programa de Educação Permanente

Indicador	Objetivo	Meta Institucional	Periodicidade	Fonte de Verificação
Percentual de profissionais capacitados	Avaliar cobertura das ações educativas	≥ 95%	Mensal	Lista de presença e registro eletrônico
Cumprimento do Plano Anual de Capacitação	Verificar execução do cronograma	≥ 95%	Mensal	Cronograma institucional
Horas de capacitação por colaborador	Monitorar investimento em qualificação profissional	Conforme Plano Anual	Mensal	Relatórios de capacitação
Taxa de adesão às capacitações	Avaliar participação das equipes	≥ 90%	Mensal	Lista de presença
Índice de aproveitamento nas avaliações	Avaliar assimilação dos conteúdos	≥ 85%	Mensal	Avaliações da aprendizagem
Índice de satisfação dos participantes	Avaliar qualidade das capacitações	≥ 90%	Mensal	Pesquisa de satisfação
Percentual de novos colaboradores integrados antes do início das atividades	Avaliar cumprimento da integração admissional	100%	Mensal	Checklist de integração
Percentual de capacitações realizadas dentro do prazo	Avaliar cumprimento do cronograma	≥ 95%	Mensal	Plano Anual de Capacitação
Percentual de registros completos das ações educativas	Avaliar conformidade documental	100%	Mensal	Auditoria documental
Percentual de emissão de certificados	Avaliar formalização das capacitações	100%	Mensal	Registro institucional
Percentual de aplicação prática dos conhecimentos	Avaliar incorporação das competências ao processo de trabalho	≥ 90%	Trimestral	Supervisão técnica e auditorias
Percentual de atualização dos protocolos após capacitações	Verificar impacto institucional	100% quando aplicável	Trimestral	Gestão da Qualidade
Redução de não conformidades relacionadas a falhas de capacitação	Avaliar efetividade do programa	Tendência de redução contínua	Trimestral	Auditorias internas
Percentual de ações corretivas concluídas após avaliação da aprendizagem	Monitorar melhoria contínua	≥ 95%	Trimestral	Plano de ação





Índice global de efetividade do Programa de Educação Permanente	Avaliar desempenho global do programa	≥ 90%	Anual	Relatório Institucional
---	---------------------------------------	-------	-------	-------------------------

Metodologia de Monitoramento

Os indicadores serão consolidados em painel institucional de monitoramento, permitindo acompanhamento da evolução dos resultados, comparação entre períodos, identificação de tendências e análise crítica do desempenho do Programa de Educação Permanente.

Os resultados serão apresentados nas reuniões gerenciais, analisados pela Coordenação da Unidade e pela Gestão da Qualidade e utilizados para atualização do Plano Institucional de Capacitação, revisão das estratégias pedagógicas e implementação de ações corretivas e preventivas, fortalecendo a cultura da melhoria contínua.

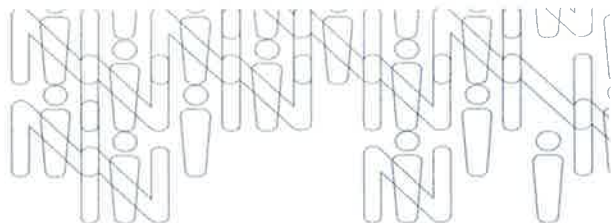
Sempre que identificado desempenho inferior às metas estabelecidas, será elaborado Plano de Ação específico, contendo análise das causas, definição das medidas corretivas, responsáveis pela execução, prazos de implementação e critérios para avaliação da efetividade das ações propostas.

Dessa forma, o InSaúde assegura que o Programa Institucional de Educação Permanente seja permanentemente monitorado por indicadores objetivos, permitindo avaliar sua eficiência, efetividade e contribuição para o desenvolvimento das equipes multiprofissionais, para a melhoria dos processos assistenciais e para o cumprimento das metas estabelecidas pela Secretaria Municipal da Saúde.

11. Figura do Ciclo Institucional de EP

Figura 17 – Ciclo Institucional da Educação Permanente

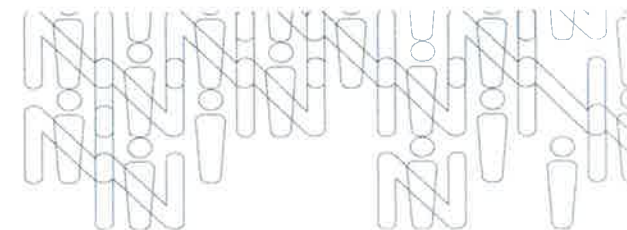




12. Quadro Cronograma Anual Sugerido de EP Capacitação

O Cronograma Anual de Capacitações constitui instrumento gerencial do Programa Institucional de Educação Permanente e poderá ser atualizado durante a execução contratual para incorporar novas demandas assistenciais, alterações nas diretrizes ministeriais, revisões de protocolos institucionais, recomendações da Secretaria Municipal da Saúde, resultados de auditorias, indicadores institucionais e necessidades identificadas pela Coordenação da Unidade, preservando-se a periodicidade mínima estabelecida neste Plano de Trabalho.



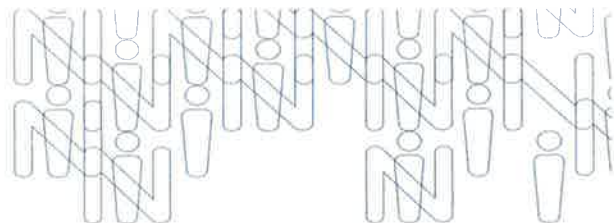


Tema da Capacitação

	Jan	Fev.	Mar	Abr.	Mai	Jun.	Jul	Ago.	Set	Out	Nov.	Dez	Periodicidade
Integração Institucional de Novos Colaboradores*	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	Conforme admissões
Política Nacional de Saúde Mental	●												Anual
Organização e Funcionamento dos CAPS IJ	●												Anual
Rede de Atenção Psicossocial (RAPS)		●						●					Semestral
Acolhimento Humanizado			●			●			●			●	Trimestral
Projeto Terapêutico Singular (PTS)			●			●			●			●	Trimestral
Manejo de Crises em Saúde Mental			●			●			●			●	Trimestral
Desenvolvimento Infantil e Psicopatologia				●						●			Semestral
Prevenção do Suicídio e Autolesão				●						●			Semestral
Uso de Álcool e Outras Drogas				●						●			Semestral
Intervenções Familiares e Psicoeducação		●			●			●			●		Trimestral
Humanização da Assistência					●						●		Semestral
Segurança do Paciente		●				●			●			●	Trimestral
Registro em Prontuário		●				●			●			●	Trimestral
Matriciamento e Apoio Matricial					●					●			Semestral
Trabalho Interdisciplinar		●			●			●			●		Trimestral
Comunicação Não Violenta						●							Anual
Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA)						●							Anual
Prevenção e Manejo de Situações de Violência					●					●			Semestral
Diversidade, Inclusão e Equidade							●						Anual
Gestão de Riscos Assistenciais							●				●		Semestral
Notificação Compulsória e Vigilância em Saúde								●					Anual
Primeiros Socorros e Suporte Básico de Vida						●					●		Semestral
Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD)											●		Anual
Ética, Compliance e Código de Conduta											●		Anual

Legenda: ● = Capacitação programada. * A integração institucional será realizada sempre que houver admissão de novos colaboradores, independentemente do mês.

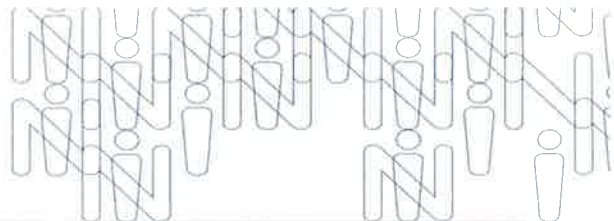




13. Matriz de Capacitações por Categoria Profissional

Categoria Profissional	Principais Temas de Capacitação	Periodicidade	Competências Desenvolvidas	Forma de Avaliação
Coordenação Técnica	Liderança, Gestão por Resultados, Planejamento Estratégico, Indicadores, Gestão de Pessoas, Gestão de Riscos, Compliance, Auditorias	Trimestral	Liderança, tomada de decisão, gestão de processos e governança	Avaliação de desempenho, indicadores e plano de ação
Médico Psiquiatra	Política Nacional de Saúde Mental, PTS, Manejo de Crises, Psicofarmacologia, Segurança do Paciente, Protocolos Clínicos	Trimestral	Atualização clínica, manejo terapêutico e atuação interdisciplinar	Discussão de casos, auditoria clínica e avaliação técnica
Psicólogo	Acolhimento, Psicopatologia, Intervenções Psicoterapêuticas, PTS, Saúde Mental na Infância e Adolescência, Trabalho com Famílias	Trimestral	Avaliação psicológica, escuta qualificada e planejamento terapêutico	Supervisão clínica e estudo de casos
Assistente Social	RAPS, Direitos da Criança e do Adolescente, Rede de Proteção, Benefícios Sociais, Intervenção Familiar, Articulação Intersetorial	Trimestral	Articulação em rede, abordagem social e fortalecimento familiar	Discussão de casos e avaliação prática
Terapeuta Ocupacional	Reabilitação Psicossocial, Oficinas Terapêuticas, Desenvolvimento Infantil, Inclusão Social, PTS	Trimestral	Planejamento terapêutico ocupacional e reabilitação psicossocial	Observação prática e supervisão técnica
Enfermagem	Acolhimento, Segurança do Paciente, Administração de Medicamentos, Registro em Prontuário, Primeiros Socorros, Manejo de Crises	Trimestral	Assistência segura, acolhimento e monitoramento clínico	Avaliação prática, simulações e auditoria de prontuários
Farmacêutico	Uso Seguro de Medicamentos, Psicofarmacologia, Farmacovigilância, Controle de Estoques, Segurança Medicamentosa	Semestral	Gestão farmacêutica e segurança do uso de medicamentos	Auditoria e avaliação técnica
Equipe Administrativa	Atendimento Humanizado, Sistemas Informatizados, LGPD, Documentação, Comunicação Institucional	Semestral	Organização administrativa, atendimento ao usuário e gestão documental	Avaliação prática e indicadores administrativos
Recepção	Humanização, Comunicação Não Violenta, Acolhimento Inicial, Fluxo Assistencial, LGPD	Semestral	Atendimento qualificado e organização do acesso ao serviço	Observação direta e pesquisa de satisfação
Equipe de Apoio Operacional	Biossegurança, Gerenciamento de Resíduos, Limpeza em Serviços de Saúde, Segurança do Trabalho	Semestral	Segurança operacional e apoio aos processos assistenciais	Checklist operacional e supervisão





Todos os Colaboradores	Ética Profissional, Código de Conduta, Integridade e Compliance, LGPD, Humanização, Segurança do Paciente, Prevenção da Violência, Comunicação Institucional	Anual conforme cronograma	e Cultura organizacional, atuação integrada e qualidade assistencial	Avaliação da aprendizagem e frequência
-------------------------------	--	---------------------------	--	--

Diretrizes Institucionais

A matriz será utilizada como instrumento de planejamento e monitoramento das ações de Educação Permanente, permitindo que cada categoria profissional receba capacitações compatíveis com suas atribuições legais, competências técnicas e responsabilidades assistenciais.

Além das capacitações previstas nesta matriz, poderão ser programadas ações extraordinárias em decorrência de:

- atualização de protocolos clínicos e operacionais;
- publicação de novas legislações ou diretrizes ministeriais;
- implantação de novos processos de trabalho;
- análise de indicadores assistenciais e gerenciais;
- resultados de auditorias internas e externas;
- ocorrência de eventos adversos ou não conformidades;
- demandas da Secretaria Municipal da Saúde;
- necessidades identificadas pela Coordenação da Unidade.

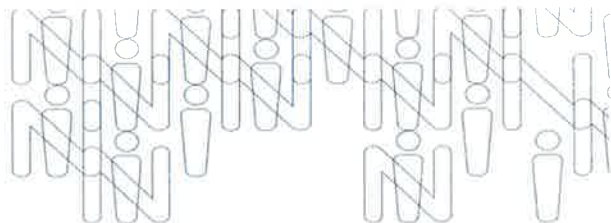
Essa sistemática assegura que o Programa Institucional de Educação Permanente permaneça dinâmico, atualizado e alinhado às necessidades dos CAPS IJ, promovendo desenvolvimento contínuo das equipes e qualificação permanente da assistência.

Compromisso Institucional

O Instituto Nacional de Pesquisa e Gestão em Saúde, InSaúde, reafirma seu compromisso com a implantação e manutenção de um Programa Institucional de Educação Permanente estruturado, contínuo e orientado pela excelência, reconhecendo que o desenvolvimento permanente das equipes constitui um dos principais fatores para a qualificação da assistência prestada nos Centros de Atenção Psicossocial Infantojuvenil (CAPS IJ).

Compromete-se a executar integralmente o Plano Institucional Anual de Capacitação, assegurando que todas as ações educativas sejam planejadas, executadas, monitoradas e avaliadas de forma sistemática, em conformidade com os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS), da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), da Política Nacional de Saúde Mental e das diretrizes estabelecidas no Projeto Básico e demais instrumentos normativos aplicáveis.





O InSaúde garantirá que todos os profissionais recebam integração institucional antes do início de suas atividades e participem regularmente das ações de Educação Permanente previstas no cronograma anual, promovendo atualização técnico científica, desenvolvimento de competências, fortalecimento do trabalho interdisciplinar e aprimoramento contínuo das práticas assistenciais, administrativas e gerenciais.

Compromete-se, igualmente, a manter sistema permanente de monitoramento do Programa de Educação Permanente, utilizando indicadores de desempenho, avaliações da aprendizagem, supervisão técnica, auditorias internas e análise crítica dos resultados como instrumentos de gestão, assegurando que as ações educativas produzam impacto efetivo na qualidade da assistência, na segurança dos usuários, na eficiência dos processos de trabalho e no cumprimento das metas contratuais.

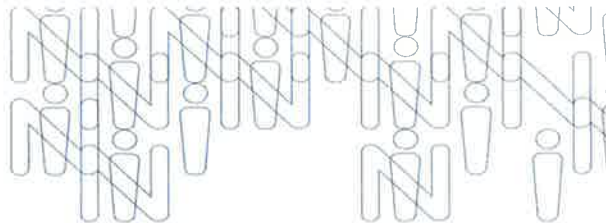
O Programa Institucional de Educação Permanente será permanentemente aperfeiçoado a partir da análise das necessidades identificadas pelas equipes, dos resultados dos indicadores institucionais, das auditorias, das avaliações de desempenho, das mudanças nas políticas públicas de saúde, da atualização dos protocolos assistenciais e das recomendações da Secretaria Municipal da Saúde, garantindo que o processo de aprendizagem permaneça dinâmico, atual e alinhado às necessidades da população atendida.

O InSaúde também assegurará a manutenção de sistema formal de registro e rastreabilidade de todas as ações educativas, preservando as evidências documentais das capacitações realizadas, incluindo planos de aula, listas de presença, materiais didáticos, avaliações, certificados, registros eletrônicos, relatórios técnicos e demais documentos comprobatórios, garantindo transparência, conformidade e disponibilidade das informações para acompanhamento pela Secretaria Municipal da Saúde e pelos órgãos de controle.

Por meio desse compromisso institucional, o InSaúde reafirma sua capacidade técnica, gerencial e operacional para desenvolver um Programa de Educação Permanente moderno, baseado em evidências científicas, metodologias ativas de aprendizagem, gestão por resultados e melhoria contínua, fortalecendo as competências das equipes multiprofissionais, promovendo inovação nos processos de trabalho e contribuindo para a oferta de uma assistência integral, humanizada, segura e resolutiva às crianças, adolescentes e suas famílias atendidas nos Centros de Atenção Psicossocial Infantojuvenil do Município de Sorocaba.

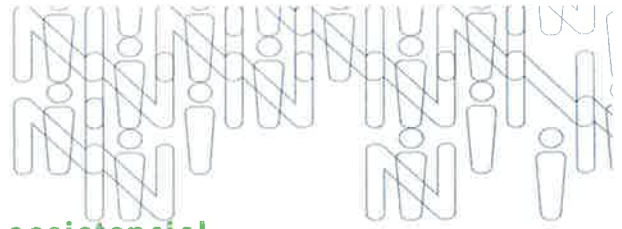
Todos os profissionais contratados para a unidade prevista para implantação participarão previamente do Programa Institucional de Integração, capacitação inicial e Educação Permanente, assegurando alinhamento às diretrizes assistenciais antes do início das atividades.





C3 APRESENTAÇÃO DA PROPOSTA DE ATIVIDADE ASSISTENCIAL





C3. Apresentação da proposta de atividade assistencial

A organização da assistência psicossocial constitui um dos pilares fundamentais do modelo de atenção desenvolvido pelos Centros de Atenção Psicossocial Infantojuvenil (CAPS IJ), assegurando a oferta de cuidado integral, humanizado, territorializado e interdisciplinar às crianças, adolescentes e suas famílias, em conformidade com os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), da Política Nacional de Saúde Mental, da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) e das diretrizes estabelecidas no Projeto Básico.

O Instituto Nacional de Pesquisa e Gestão em Saúde, InSaúde, adotará modelo assistencial centrado nas necessidades do usuário, organizado por linhas de cuidado, baseado no acolhimento, na construção compartilhada do Projeto Terapêutico Singular (PTS), na atuação integrada da equipe multiprofissional, na participação ativa da família e na articulação permanente com a rede intersetorial e comunitária.

A assistência será desenvolvida de forma contínua e articulada, contemplando todas as etapas do processo terapêutico, desde o acolhimento inicial, avaliação multiprofissional, definição da intensidade do cuidado, elaboração do Projeto Terapêutico Singular (PTS), desenvolvimento das intervenções individuais e coletivas, acompanhamento familiar, ações territoriais, matriciamento, articulação com a Rede de Atenção Psicossocial e reavaliação periódica da evolução clínica e psicossocial dos usuários.

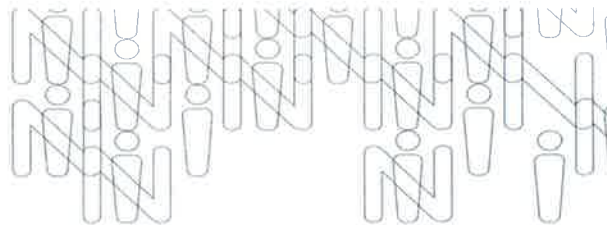
O modelo assistencial proposto prioriza o cuidado em liberdade, a promoção da autonomia, o fortalecimento dos vínculos familiares e comunitários, a inclusão social, a reabilitação psicossocial e a defesa dos direitos das crianças e adolescentes, respeitando suas singularidades, potencialidades e contexto sociocultural.

Todas as ações serão desenvolvidas de forma interdisciplinar, por equipe multiprofissional qualificada e integrada, utilizando protocolos institucionais, práticas baseadas em evidências, indicadores de desempenho e processos permanentes de monitoramento e melhoria contínua, assegurando elevada resolutividade, segurança assistencial e qualidade dos serviços prestados.

A organização da assistência psicossocial será estruturada de forma a garantir acesso oportuno, continuidade do cuidado, corresponsabilização das equipes, participação efetiva dos usuários e familiares, integração com os diversos componentes da Rede de Atenção Psicossocial e atuação articulada com os setores da saúde, educação, assistência social, justiça e demais equipamentos da rede de proteção à infância e adolescência.

Dessa forma, o InSaúde reafirma seu compromisso com um modelo de atenção psicossocial moderno, resolutivo e alinhado às melhores práticas assistenciais, assegurando que todas as ações desenvolvidas pelos CAPS IJ sejam orientadas pela integralidade do cuidado, pela humanização, pela gestão por resultados e pela melhoria contínua da qualidade, contribuindo para o alcance das metas





estabelecidas no Termo de Convênio e para a efetiva transformação das condições de saúde e qualidade de vida dos usuários acompanhados.

- ✎ **A Nova Unidade será implantada conforme o Manual de Estrutura Física dos CAPS e o Projeto Básico;**
- ✎ **Todos os ambientes mínimos serão disponibilizados antes do início das atividades;**
- ✎ **As equipes, equipamentos, mobiliário e sistemas estarão plenamente operacionais na abertura da unidade;**
- ✎ **Os fluxos assistenciais e administrativos serão padronizados entre as duas unidades do Lote II.**

Princípios do Modelo Assistencial

O modelo assistencial adotado pelo Instituto Nacional de Pesquisa e Gestão em Saúde, InSaúde, para a gestão dos Centros de Atenção Psicossocial Infantojuvenil (CAPS IJ) fundamenta-se nos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), da Lei Federal nº 10.216/2001, da Política Nacional de Saúde Mental, da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), da Portaria GM/MS nº 336/2002, da Portaria de Consolidação GM/MS nº 3/2017 e das disposições estabelecidas no Projeto Básico, assegurando atenção psicossocial integral, humanizada, territorializada e centrada nas necessidades das crianças, adolescentes e suas famílias.

O modelo institucional compreende a saúde mental como processo complexo e multifatorial, que exige abordagem interdisciplinar, participação ativa dos usuários e familiares, atuação em rede e desenvolvimento de intervenções terapêuticas individualizadas, orientadas pela promoção da autonomia, da cidadania, da inclusão social e do cuidado em liberdade.

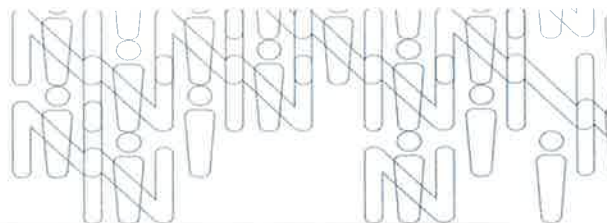
Para garantir a efetividade da assistência, a organização dos processos de trabalho observará os seguintes princípios institucionais:

Quadro 46. Princípios Institucionais do Modelo Assistencial dos CAPS IJ

Princípio	Aplicação Institucional
Integralidade do Cuidado	Desenvolvimento de ações de promoção, prevenção, tratamento, reabilitação psicossocial e reinserção social, considerando as necessidades biopsicossociais dos usuários.
Acolhimento e Humanização	Escuta qualificada, atendimento respeitoso, construção de vínculo terapêutico e valorização da singularidade de cada criança, adolescente e família.
Projeto Terapêutico Singular (PTS)	Planejamento individualizado do cuidado, elaborado e revisado pela equipe multiprofissional em conjunto com o usuário e sua família.

✓





Interdisciplinaridade	Atuação integrada entre os profissionais, compartilhamento de decisões clínicas e corresponsabilização pelo cuidado.
Territorialização	Organização da assistência considerando o território, os determinantes sociais da saúde e os recursos comunitários disponíveis.
Atenção em Rede	Articulação permanente com a Atenção Primária à Saúde, demais serviços da RAPS e rede intersetorial para assegurar continuidade do cuidado.
Participação da Família	Inclusão ativa dos familiares e responsáveis no planejamento terapêutico, nas ações educativas e no acompanhamento da evolução do usuário.
Reabilitação Psicossocial	Desenvolvimento de estratégias voltadas à autonomia, inclusão social, fortalecimento de vínculos e participação comunitária.
Cuidado em Liberdade	Priorização de intervenções comunitárias e territorializadas, respeitando os direitos humanos e evitando práticas de exclusão institucional.
Gestão por Resultados	Monitoramento permanente dos indicadores assistenciais, metas qualitativas, satisfação dos usuários e efetividade das ações desenvolvidas.
Educação Permanente	Qualificação contínua da equipe multiprofissional para atualização técnica, aprimoramento das práticas assistenciais e fortalecimento da cultura institucional da qualidade.
Segurança do Usuário	Desenvolvimento de processos assistenciais seguros, padronizados e monitorados, promovendo prevenção de riscos, qualidade do cuidado e melhoria contínua.

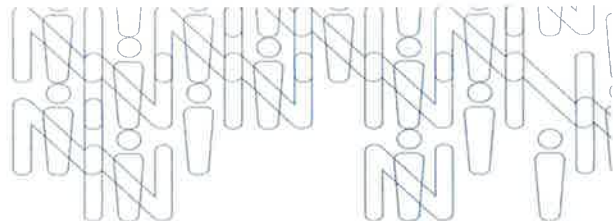
Aplicação dos Princípios na Prática Assistencial

Os princípios do modelo assistencial serão incorporados às rotinas dos CAPS IJ por meio do acolhimento qualificado, avaliação multiprofissional, elaboração do Projeto Terapêutico Singular (PTS), reuniões clínicas, atendimentos individuais e coletivos, oficinas terapêuticas, visitas domiciliares, matriciamento, articulação intersetorial, monitoramento de indicadores e participação ativa dos usuários e familiares em todas as etapas do cuidado.

A adoção desses princípios assegurará que a assistência seja desenvolvida de forma ética, humanizada, interdisciplinar e baseada em evidências, fortalecendo a resolutividade dos serviços, a continuidade do cuidado e o cumprimento das metas assistenciais e qualitativas estabelecidas no Termo de Convênio.

Organização da Assistência





A organização da assistência psicossocial nos Centros de Atenção Psicossocial Infantojuvenil (CAPS IJ) será estruturada de forma integrada, interdisciplinar e territorializada, assegurando atendimento contínuo, humanizado e resolutivo às crianças, adolescentes e suas famílias, em conformidade com as diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), da Política Nacional de Saúde Mental, da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) e do Projeto Básico.

O modelo assistencial adotado pelo Instituto Nacional de Pesquisa e Gestão em Saúde, InSaúde, será organizado por processos assistenciais interdependentes, permitindo que cada usuário percorra um fluxo de cuidado contínuo, desde o primeiro contato com o serviço até a alta terapêutica ou o acompanhamento compartilhado com a Rede de Atenção Psicossocial.

A assistência terá início com o acolhimento humanizado e a escuta qualificada, etapa destinada à identificação das necessidades biopsicossociais do usuário, avaliação inicial da demanda e definição das condutas imediatas, garantindo acesso oportuno e equitativo ao cuidado especializado.

Após o acolhimento, será realizada avaliação multiprofissional, envolvendo os profissionais indicados conforme as necessidades identificadas, permitindo análise clínica, psicossocial, funcional e familiar do caso. Essa avaliação subsidiará a elaboração compartilhada do Projeto Terapêutico Singular (PTS), construído em conjunto com o usuário, sua família e a equipe multiprofissional.

O Projeto Terapêutico Singular constituirá o principal instrumento de organização do cuidado, definindo objetivos terapêuticos, intervenções previstas, responsabilidades dos profissionais envolvidos, periodicidade dos atendimentos, estratégias de acompanhamento e critérios de reavaliação, respeitando a singularidade de cada usuário.

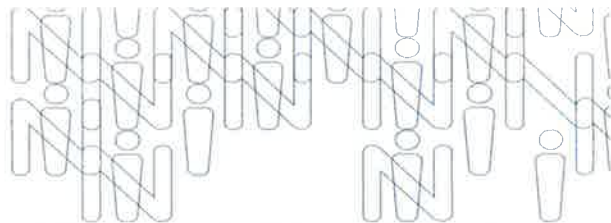
A assistência compreenderá atendimentos individuais, atendimentos familiares, grupos terapêuticos, oficinas terapêuticas, práticas corporais, visitas domiciliares, ações territoriais, matriciamento, articulação intersetorial e demais intervenções necessárias ao desenvolvimento do cuidado integral e da reabilitação psicossocial.

As atividades assistenciais serão organizadas conforme a intensidade do cuidado necessária a cada usuário, observando a avaliação clínica, psicossocial e funcional realizada pela equipe multiprofissional, permitindo acompanhamento intensivo, semi-intensivo ou não intensivo, de acordo com a evolução do Projeto Terapêutico Singular (PTS) e com as diretrizes da Rede de Atenção Psicossocial.

A organização da agenda assistencial buscará garantir equilíbrio entre atendimentos programados e demandas espontâneas, assegurando acesso oportuno, continuidade do cuidado, acompanhamento longitudinal e integração entre as diferentes modalidades terapêuticas ofertadas pela unidade.

As decisões clínicas e terapêuticas serão discutidas em reuniões multiprofissionais periódicas, promovendo a construção compartilhada das condutas, a avaliação da evolução dos usuários, a





revisão dos Projetos Terapêuticos Singulares (PTS) e a definição de estratégias conjuntas de intervenção.

A assistência será desenvolvida em permanente articulação com a Atenção Primária à Saúde, os demais componentes da Rede de Atenção Psicossocial, os serviços de urgência e emergência, a assistência social, a educação, o Sistema de Justiça, os Conselhos Tutelares e demais equipamentos da rede de proteção à infância e adolescência, fortalecendo a continuidade do cuidado e a integralidade da atenção.

Todos os processos assistenciais serão monitorados por indicadores de desempenho, auditorias clínicas, reuniões de análise crítica, programas de Educação Permanente e processos sistemáticos de melhoria contínua, assegurando elevada qualidade técnica, segurança assistencial, humanização do cuidado e cumprimento das metas qualitativas e quantitativas estabelecidas no Termo de Convênio.

Dessa forma, o InSaúde assegura que a organização da assistência psicossocial será pautada pela integralidade, interdisciplinaridade, corresponsabilização, participação da família, territorialização, cuidado em liberdade e gestão por resultados, promovendo atenção qualificada, resolutiva e centrada nas necessidades das crianças, adolescentes e suas famílias.

Fluxo Assistencial dos Centros de Atenção Psicossocial Infantojuvenil (CAPS IJ)

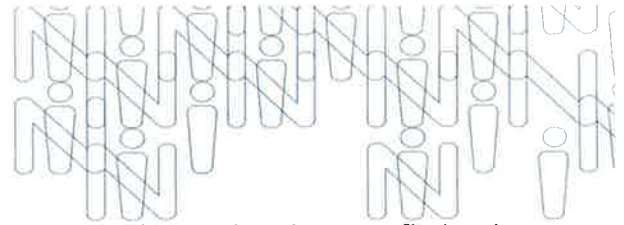
O fluxo assistencial dos Centros de Atenção Psicossocial Infantojuvenil (CAPS IJ) será organizado de forma contínua, integrada e interdisciplinar, assegurando acesso oportuno, acolhimento qualificado, construção compartilhada do cuidado e acompanhamento longitudinal das crianças, adolescentes e suas famílias, conforme as diretrizes da Política Nacional de Saúde Mental, da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) e do Projeto Básico.

O modelo assistencial adotado pelo Instituto Nacional de Pesquisa e Gestão em Saúde, InSaúde, será estruturado por linhas de cuidado que permitam ao usuário percorrer todas as etapas do processo terapêutico de forma organizada, humanizada e resolutiva, evitando fragmentação da assistência e fortalecendo a continuidade do cuidado.

O fluxo terá início com o acesso do usuário ao CAPS IJ, seja por demanda espontânea, encaminhamento da Atenção Primária à Saúde, dos demais serviços da Rede de Atenção Psicossocial, da rede hospitalar, dos serviços de urgência e emergência, do sistema educacional, da assistência social, do Sistema de Justiça, do Conselho Tutelar ou de outros equipamentos da rede de proteção à infância e adolescência.

Após o ingresso na unidade, será realizado acolhimento humanizado com escuta qualificada, identificação das necessidades iniciais e avaliação da urgência das demandas apresentadas, garantindo acesso equânime e resposta adequada às condições clínicas, psicossociais e familiares do usuário.





Na sequência, será desenvolvida avaliação multiprofissional integrada, envolvendo os profissionais necessários conforme a complexidade do caso, permitindo análise clínica, psicológica, social, funcional, familiar e ocupacional, subsidiando a construção compartilhada do Projeto Terapêutico Singular (PTS).

O Projeto Terapêutico Singular constituirá o principal instrumento de organização da assistência, definindo objetivos terapêuticos, profissionais envolvidos, frequência dos atendimentos, modalidades terapêuticas, estratégias de acompanhamento, articulação com a rede e critérios para reavaliação periódica do plano de cuidado.

As intervenções assistenciais compreenderão atendimentos individuais, atendimentos familiares, grupos terapêuticos, oficinas terapêuticas, práticas corporais, atividades de reabilitação psicossocial, visitas domiciliares, matriciamento, ações territoriais, articulação intersetorial e demais estratégias previstas no Projeto Terapêutico Singular.

Durante todo o acompanhamento, a evolução clínica e psicossocial dos usuários será monitorada continuamente pela equipe multiprofissional, por meio de reuniões clínicas, discussão de casos, revisão periódica do Projeto Terapêutico Singular, monitoramento dos indicadores assistenciais e avaliação dos resultados terapêuticos alcançados.

Sempre que necessário, serão realizados encaminhamentos e contrarreferências para os demais componentes da Rede de Atenção Psicossocial e da rede intersetorial, assegurando continuidade da assistência, compartilhamento do cuidado e integração entre os diferentes pontos de atenção.

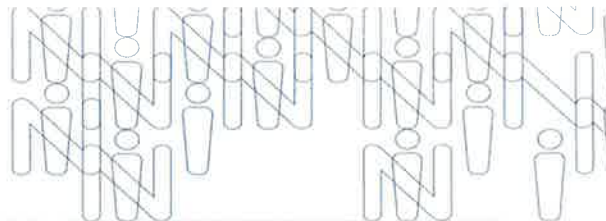
A alta terapêutica será definida de forma compartilhada pela equipe multiprofissional, considerando a evolução clínica, o alcance dos objetivos estabelecidos no Projeto Terapêutico Singular, a ampliação da autonomia do usuário, o fortalecimento dos vínculos familiares e comunitários e a garantia de continuidade do acompanhamento pelos demais serviços da rede, quando indicado.

Todo o fluxo assistencial será monitorado por indicadores de desempenho, auditorias clínicas, programas de Educação Permanente e processos permanentes de melhoria contínua, assegurando qualidade, segurança assistencial, humanização e conformidade com as metas qualitativas e quantitativas estabelecidas no Termo de Convênio.

Quadro 47. Etapas do Fluxo Assistencial dos CAPS IJ

Etapas	Objetivo	Principais Responsáveis
Acesso ao CAPS IJ	Garantir porta de entrada qualificada ao serviço.	Recepção e equipe de acolhimento
Acolhimento e Escuta Qualificada	Identificar necessidades e priorizar o atendimento.	Equipe multiprofissional





Avaliação Multiprofissional	Avaliar aspectos clínicos, psicossociais, familiares e funcionais.	Médico, Enfermeiro, Psicólogo, TO, Assistente Social, Fonoaudiólogo e Educação Física
Elaboração do Projeto Terapêutico Singular (PTS)	Definir o plano individualizado de cuidado.	Equipe multiprofissional, usuário e família
Desenvolvimento das Intervenções Terapêuticas	Executar as ações previstas no PTS.	Equipe multiprofissional
Monitoramento e Reavaliação	Avaliar evolução clínica e revisar o PTS.	Equipe multiprofissional
Articulação com a RAPS e Rede Intersetorial	Garantir continuidade e integralidade do cuidado.	Coordenação e equipe multiprofissional
Alta Terapêutica ou Contrarreferência	Promover continuidade do cuidado na rede.	Equipe multiprofissional e serviços de referência

Projeto Terapêutico Singular

Conceito Institucional

O Projeto Terapêutico Singular (PTS) constitui o principal instrumento de planejamento, organização, acompanhamento e avaliação do cuidado desenvolvido pelos Centros de Atenção Psicossocial Infantojuvenil (CAPS IJ), representando a materialização do modelo assistencial centrado na singularidade de cada usuário, na interdisciplinaridade e na corresponsabilização entre equipe, usuário e família.

O Instituto Nacional de Pesquisa e Gestão em Saúde, InSaúde, adotará o Projeto Terapêutico Singular como eixo estruturante da assistência psicossocial, assegurando que todas as intervenções sejam planejadas de forma individualizada, considerando as necessidades clínicas, psicológicas, familiares, sociais, educacionais e territoriais das crianças e adolescentes acompanhados pelo serviço.

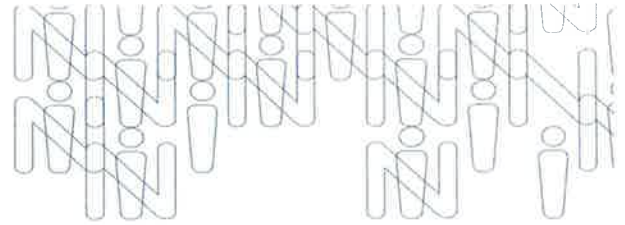
O PTS será construído de forma compartilhada, respeitando os princípios da integralidade do cuidado, do cuidado em liberdade, da participação social e da humanização, permitindo que cada usuário tenha plano terapêutico próprio, continuamente monitorado e atualizado conforme sua evolução.

Objetivos do Projeto Terapêutico Singular

O Projeto Terapêutico Singular terá como objetivos:

- promover cuidado integral e individualizado;
- organizar as ações da equipe multiprofissional;





- definir metas terapêuticas claras e mensuráveis;
- fortalecer a participação da criança, do adolescente e da família;
- integrar as diferentes modalidades terapêuticas;
- favorecer a autonomia e a inclusão social;
- qualificar a articulação com a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS);
- monitorar continuamente a evolução clínica e psicossocial dos usuários.

Construção do Projeto Terapêutico Singular

A elaboração do PTS ocorrerá após o acolhimento e a avaliação multiprofissional, envolvendo os profissionais necessários para cada caso, conforme sua complexidade e necessidades identificadas.

Sua construção será compartilhada entre equipe multiprofissional, usuário, familiares ou responsáveis legais, garantindo participação ativa na definição dos objetivos terapêuticos e das estratégias de cuidado.

O PTS contemplará, entre outros elementos:

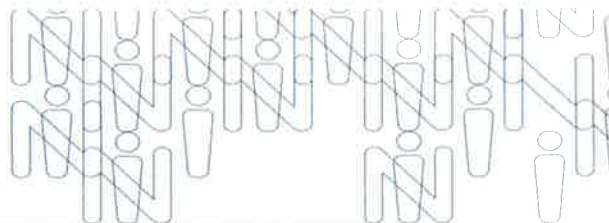
- diagnóstico situacional;
- potencialidades e vulnerabilidades;
- objetivos terapêuticos;
- intervenções previstas;
- profissionais responsáveis;
- frequência dos atendimentos;
- atividades individuais e coletivas;
- ações familiares;
- ações territoriais;
- articulação com a RAPS;
- critérios de monitoramento;
- cronograma de reavaliação.

Componentes do Projeto Terapêutico Singular

Quadro 48. Componentes do Projeto Terapêutico Singular

Componente	Finalidade
Avaliação Multiprofissional	Identificar necessidades clínicas, psicossociais e familiares.
Objetivos Terapêuticos	Definir os resultados esperados para cada usuário.
Plano de Intervenções	Estabelecer ações assistenciais individuais e coletivas.
Responsáveis pelas Ações	Definir os profissionais responsáveis por cada intervenção.





Participação Familiar	Formalizar o envolvimento da família no cuidado.
Articulação com a RAPS	Integrar o CAPS aos demais serviços da rede.
Critérios de Monitoramento	Avaliar evolução clínica, funcional e psicossocial.
Reavaliação Periódica	Atualizar o plano terapêutico conforme evolução do usuário.

Monitoramento e Reavaliação

O Projeto Terapêutico Singular será monitorado continuamente pela equipe multiprofissional por meio de reuniões clínicas, discussão de casos, análise dos indicadores assistenciais e acompanhamento da evolução do usuário.

Sempre que necessário, o plano terapêutico será reavaliado e atualizado, considerando mudanças no quadro clínico, necessidades familiares, evolução funcional, adesão ao tratamento e novos objetivos terapêuticos.

Participação da Família

A participação da família será considerada elemento essencial do Projeto Terapêutico Singular.

Os familiares ou responsáveis serão convidados a participar da elaboração, implementação e reavaliação do PTS, recebendo orientações permanentes, apoio psicossocial e informações necessárias para fortalecer a continuidade do cuidado no ambiente familiar e comunitário.

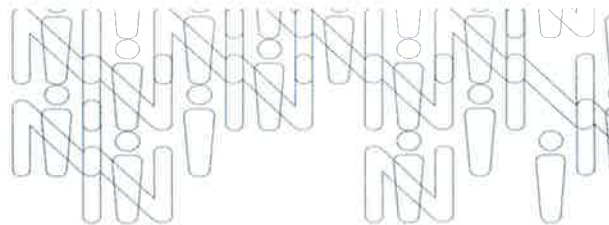
Integração com a Rede de Atenção Psicossocial

Sempre que necessário, o Projeto Terapêutico Singular contemplará estratégias de articulação com os demais componentes da Rede de Atenção Psicossocial, Atenção Primária à Saúde, serviços hospitalares, educação, assistência social, Conselho Tutelar, Sistema de Justiça e demais equipamentos da rede de proteção, promovendo continuidade do cuidado e compartilhamento das responsabilidades assistenciais.

Indicadores do Projeto Terapêutico Singular - Quadro 49. Indicadores Institucionais do PTS

Indicador	Meta
Usuários com PTS elaborado	100%
PTS elaborados com participação multiprofissional	100%
Participação da família na elaboração do PTS	≥ 90%
PTS reavaliados dentro do prazo estabelecido	≥ 95%
Cumprimento das ações previstas no PTS	≥ 90%
Evolução registrada em prontuário	100%





Compromisso Institucional

O InSaúde compromete-se a assegurar que todos os usuários dos CAPS IJ tenham seu Projeto Terapêutico Singular elaborado, implementado, monitorado e reavaliado de forma contínua, participativa e interdisciplinar, garantindo cuidado integral, humanizado e territorializado, alinhado às diretrizes da Política Nacional de Saúde Mental, da Rede de Atenção Psicossocial, do Projeto Básico e das melhores práticas assistenciais.

Intensidade do Cuidado

A organização da intensidade do cuidado constitui elemento fundamental do modelo assistencial dos Centros de Atenção Psicossocial Infantojuvenil (CAPS IJ), permitindo que o acompanhamento dos usuários seja planejado de acordo com suas necessidades clínicas, psicossociais, familiares e funcionais, assegurando assistência proporcional à complexidade de cada caso e utilização racional dos recursos terapêuticos disponíveis.

O Instituto Nacional de Pesquisa e Gestão em Saúde, InSaúde, adotará metodologia de classificação da intensidade do cuidado fundamentada na avaliação multiprofissional e na construção do Projeto Terapêutico Singular (PTS), observando as diretrizes da Política Nacional de Saúde Mental, da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) e do Projeto Básico.

A definição da modalidade de acompanhamento será realizada de forma compartilhada pela equipe multiprofissional, considerando a condição clínica do usuário, o grau de comprometimento funcional, a necessidade de suporte familiar, o risco psicossocial, a frequência das intervenções necessárias e a evolução apresentada durante o tratamento.

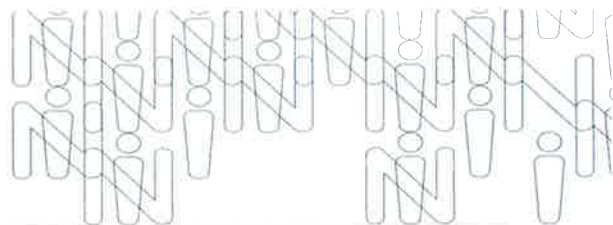
A intensidade do cuidado será reavaliada periodicamente, permitindo adequação dinâmica do plano terapêutico, ampliação ou redução da frequência dos atendimentos, inclusão de novas modalidades terapêuticas e reorganização das estratégias assistenciais sempre que necessário.

Modalidades da Intensidade do Cuidado

Quadro 50. Organização da Intensidade do Cuidado nos CAPS IJ

Modalidade	Características	Organização Assistencial
Cuidado Intensivo	Destinado aos usuários com maior complexidade clínica e psicossocial, necessidade de acompanhamento frequente ou em situações de crise.	Atendimento multiprofissional intensificado, maior frequência de intervenções individuais e coletivas, acompanhamento familiar, visitas domiciliares quando indicadas, monitoramento contínuo e reavaliação frequente do PTS.





Cuidado Semi Intensivo	Indicado para usuários em acompanhamento regular, com necessidade de intervenções periódicas e manutenção do plano terapêutico.	Atendimentos programados, grupos terapêuticos, oficinas, acompanhamento multiprofissional e monitoramento periódico da evolução clínica e psicossocial.
Cuidado Não Intensivo	Destinado aos usuários com quadro estabilizado, mantendo necessidade de acompanhamento especializado e prevenção de recaídas.	Acompanhamento periódico conforme PTS, fortalecimento da autonomia, articulação com a Atenção Primária e demais serviços da RAPS, reavaliações programadas e acompanhamento da evolução terapêutica.

Critérios para Definição da Intensidade do Cuidado

A definição da modalidade de cuidado considerará, entre outros aspectos:

- avaliação clínica e psiquiátrica;
- avaliação psicológica;
- avaliação social e familiar;
- avaliação funcional e ocupacional;
- grau de autonomia;
- risco de agravamento do quadro clínico;
- necessidade de intervenções multiprofissionais;
- adesão ao tratamento;
- vulnerabilidade social;
- necessidade de articulação intersetorial;
- condições para permanência no território;
- evolução do Projeto Terapêutico Singular (PTS).

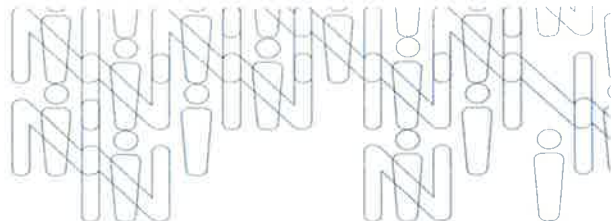
A classificação será registrada no prontuário do usuário e revisada sempre que houver alterações significativas em sua condição clínica, funcional ou psicossocial.

Monitoramento da Intensidade do Cuidado

A intensidade do cuidado será acompanhada continuamente pela equipe multiprofissional por meio das reuniões clínicas, revisão periódica do Projeto Terapêutico Singular (PTS), análise dos indicadores assistenciais e monitoramento da evolução dos usuários.

Sempre que identificada necessidade de alteração da modalidade de acompanhamento, será realizada reavaliação multiprofissional e atualização do PTS, assegurando que o cuidado permaneça compatível com as necessidades apresentadas.





Quadro 51. Indicadores da Intensidade do Cuidado

Indicador	Meta Institucional	Meio de Verificação
Usuários com intensidade do cuidado definida no PTS	100%	Prontuário eletrônico
Reavaliações da intensidade do cuidado realizadas dentro do prazo previsto	≥ 95%	Registros do PTS
PTS atualizados após mudança da intensidade do cuidado	100%	Auditoria de prontuários
Casos discutidos em reunião multiprofissional antes da alteração da intensidade do cuidado	≥ 90%	Atas de reuniões clínicas
Usuários acompanhados conforme a modalidade definida	≥ 95%	Agenda assistencial e prontuário

Atividades Terapêuticas.

As atividades terapêuticas constituem o principal instrumento de intervenção dos Centros de Atenção Psicossocial Infantojuvenil (CAPS IJ), sendo planejadas de forma interdisciplinar e individualizada, conforme as necessidades identificadas durante a avaliação multiprofissional e registradas no Projeto Terapêutico Singular (PTS).

O Instituto Nacional de Pesquisa e Gestão em Saúde, InSaúde, organizará as atividades terapêuticas de maneira integrada, combinando intervenções individuais, coletivas, familiares, comunitárias e territoriais, visando promover o desenvolvimento integral das crianças e adolescentes, fortalecer vínculos familiares e comunitários, ampliar a autonomia, favorecer a inclusão social e contribuir para a reabilitação psicossocial.

Todas as atividades serão desenvolvidas por profissionais habilitados, respeitando as competências de cada categoria profissional e a atuação interdisciplinar da equipe, assegurando que as intervenções sejam planejadas, executadas, monitoradas e reavaliadas continuamente.

As atividades terapêuticas serão distribuídas ao longo da semana, de acordo com a programação assistencial da unidade, contemplando diferentes modalidades de cuidado e possibilitando a construção de planos terapêuticos compatíveis com a intensidade do acompanhamento necessária para cada usuário.

Modalidades das Atividades Terapêuticas

Quadro 52. Modalidades das Atividades Terapêuticas dos CAPS IJ

Modalidade	Objetivo Assistencial	Profissionais Envolvidos
Atendimento Individual	Avaliação clínica, acompanhamento terapêutico e monitoramento da evolução do usuário.	Médico, Psicólogo, Enfermeiro, Terapeuta Ocupacional, Assistente Social, Fonoaudiólogo e Profissional





de Educação Física, conforme
indicação clínica.

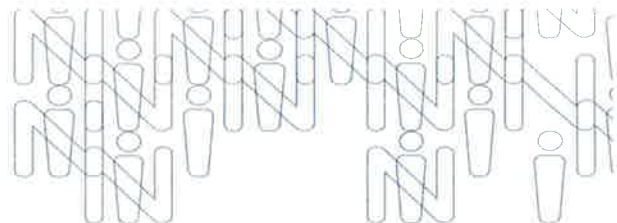
Atendimento Familiar	Fortalecer vínculos familiares, orientar cuidadores e promover corresponsabilização no tratamento.	Equipe multiprofissional.
Grupos Terapêuticos	Desenvolver habilidades sociais, emocionais e comportamentais por meio de intervenções coletivas.	Psicólogo, Terapeuta Ocupacional, Enfermeiro e demais profissionais conforme temática.
Oficinas Terapêuticas	Estimular criatividade, autonomia, interação social e reabilitação psicossocial.	Terapeuta Ocupacional, Psicólogo, Profissional de Educação Física, Fonoaudiólogo e demais profissionais.
Práticas Corporais	Promover saúde, integração, desenvolvimento motor, bem-estar físico e emocional.	Profissional de Educação Física e equipe multiprofissional.
Atividades Expressivas	Favorecer expressão emocional, comunicação e fortalecimento da autoestima por meio de recursos artísticos e culturais.	Psicólogo, Terapeuta Ocupacional, Fonoaudiólogo e demais profissionais.
Visitas Domiciliares	Avaliar o contexto familiar e territorial, fortalecer o vínculo e apoiar a continuidade do cuidado.	Equipe multiprofissional, conforme PTS.
Ações Territoriais	Desenvolver intervenções no território, fortalecendo a inclusão social e a articulação comunitária.	Equipe multiprofissional.
Matriciamento	Apoiar tecnicamente a Atenção Primária à Saúde e demais serviços da rede.	Equipe multiprofissional.
Educação em Saúde	Desenvolver ações educativas voltadas aos usuários, familiares e comunidade.	Equipe multiprofissional.

Planejamento das Atividades

A programação das atividades terapêuticas será elaborada pela equipe multiprofissional com base no perfil epidemiológico da população atendida, nas necessidades identificadas no território, nos Projetos Terapêuticos Singulares (PTS) e nas diretrizes assistenciais do Ministério da Saúde.

O planejamento contemplará equilíbrio entre atividades individuais e coletivas, assegurando acesso oportuno às diferentes modalidades terapêuticas e utilização racional da capacidade instalada da unidade.





As agendas assistenciais serão organizadas de forma flexível, permitindo adequação às necessidades dos usuários, acolhimento de demandas espontâneas, atendimento de situações prioritárias e reorganização das intervenções sempre que houver revisão do Projeto Terapêutico Singular.

Avaliação das Atividades Terapêuticas

Todas as atividades desenvolvidas serão registradas em prontuário eletrônico, permitindo monitoramento da participação dos usuários, avaliação da evolução terapêutica, revisão das condutas e acompanhamento do cumprimento das ações previstas no Projeto Terapêutico Singular.

A efetividade das atividades será discutida nas reuniões clínicas multiprofissionais, utilizando indicadores assistenciais, auditorias clínicas e análise sistemática dos resultados obtidos.

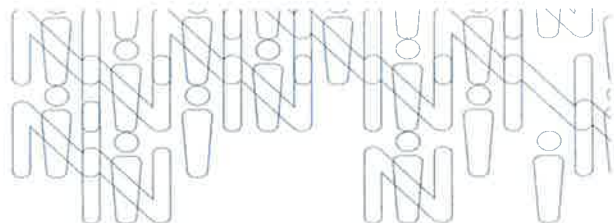
Quadro 53. Indicadores das Atividades Terapêuticas

Indicador	Meta Institucional	Meio de Verificação
Usuários com atividades terapêuticas previstas no PTS	100%	Projeto Terapêutico Singular
Cumprimento da programação terapêutica	≥ 95%	Agenda assistencial e registros de atendimento
Participação dos usuários nas atividades programadas	≥ 85%	Lista de presença e prontuário eletrônico
Atividades coletivas realizadas conforme cronograma	≥ 95%	Cronograma institucional e relatórios
Oficinas terapêuticas executadas conforme planejamento	≥ 95%	Relatórios das oficinas
Atendimentos familiares realizados conforme PTS	≥ 90%	Prontuário eletrônico
Visitas domiciliares executadas quando indicadas	100%	Relatórios de visitas
Reavaliação das atividades terapêuticas	100% dos PTS revisados	Prontuário e atas de reuniões

Atendimento Familiar

A participação da família constitui um dos pilares fundamentais da atenção psicossocial desenvolvida pelos Centros de Atenção Psicossocial Infantojuvenil (CAPS IJ), reconhecendo que o cuidado integral às crianças e aos adolescentes depende da construção de vínculos sólidos entre equipe multiprofissional, usuário, familiares e rede de apoio.





O Instituto Nacional de Pesquisa e Gestão em Saúde, InSaúde, desenvolverá modelo de atendimento familiar pautado no acolhimento, na escuta qualificada, na corresponsabilização pelo cuidado, no fortalecimento dos vínculos afetivos e na participação ativa dos familiares na construção, execução e avaliação do Projeto Terapêutico Singular (PTS).

As intervenções familiares serão planejadas conforme as necessidades identificadas pela equipe multiprofissional, respeitando as características de cada núcleo familiar, sua dinâmica relacional, vulnerabilidades, potencialidades e contexto sociocultural, garantindo abordagem individualizada, ética e humanizada.

O atendimento familiar será desenvolvido de forma contínua durante todo o acompanhamento do usuário, não se restringindo aos momentos de crise, mas constituindo estratégia permanente de apoio, orientação, educação em saúde, fortalecimento das competências familiares e promoção da continuidade do cuidado no ambiente domiciliar e comunitário.

Objetivos do Atendimento Familiar

O atendimento familiar terá como principais objetivos:

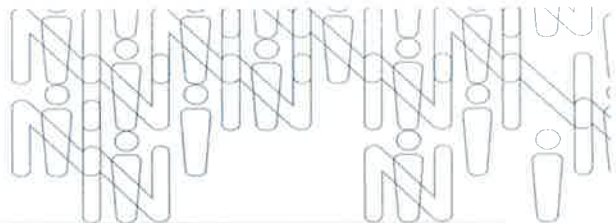
- fortalecer a participação da família no processo terapêutico;
- promover corresponsabilização pelo cuidado;
- orientar familiares quanto ao transtorno mental, tratamento e estratégias de manejo;
- favorecer a adesão ao Projeto Terapêutico Singular (PTS);
- fortalecer vínculos familiares e comunitários;
- identificar fatores de risco e proteção no ambiente familiar;
- apoiar a resolução de conflitos familiares;
- promover autonomia e inclusão social do usuário;
- articular a família com os recursos disponíveis na Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) e na rede intersetorial.

Modalidades de Atendimento Familiar

Quadro 54. Modalidades do Atendimento Familiar

Modalidade	Finalidade	Profissionais Envolvidos
Acolhimento Familiar	Receber, orientar e compreender as necessidades da família desde o primeiro contato com o serviço.	Equipe multiprofissional
Atendimento Familiar Individual	Discutir questões específicas relacionadas ao cuidado do usuário e ao contexto familiar.	Psicólogo, Assistente Social, Médico, Enfermeiro e demais profissionais conforme necessidade





Grupos de Familiares	Compartilhar experiências, fortalecer redes de apoio e desenvolver estratégias coletivas de enfrentamento.	Psicólogo, Assistente Social, Enfermeiro e equipe multiprofissional
Orientação Psicossocial	Oferecer informações sobre o tratamento, direitos sociais, benefícios e recursos da rede de apoio.	Assistente Social e equipe multiprofissional
Participação no Projeto Terapêutico Singular (PTS)	Construir e revisar o plano terapêutico em conjunto com a equipe e o usuário.	Equipe multiprofissional
Visitas Domiciliares	Conhecer o contexto familiar, apoiar o cuidado no território e fortalecer os vínculos com a equipe.	Equipe multiprofissional
Reuniões de Reavaliação	Avaliar a evolução do usuário e redefinir estratégias terapêuticas quando necessário.	Equipe multiprofissional e família

Estratégias de Participação da Família

A participação dos familiares será incentivada em todas as etapas do cuidado, incluindo o acolhimento inicial, a avaliação multiprofissional, a elaboração do Projeto Terapêutico Singular (PTS), as reuniões de acompanhamento, as atividades terapêuticas, as ações educativas, as visitas domiciliares e os processos de alta ou contrarreferência.

A equipe multiprofissional promoverá ambiente de diálogo, respeito e escuta qualificada, valorizando o conhecimento da família sobre o usuário e estimulando sua participação ativa nas decisões relacionadas ao tratamento.

Articulação com a Rede de Proteção

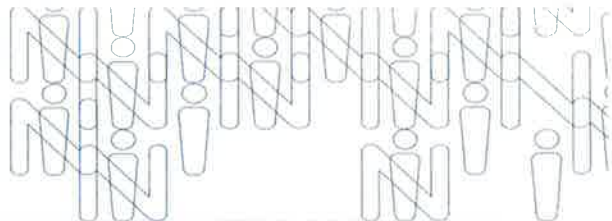
Sempre que identificado risco social, vulnerabilidade familiar ou necessidade de suporte complementar, o atendimento familiar será articulado com a Rede de Atenção Psicossocial, Atenção Primária à Saúde, assistência social, educação, Conselho Tutelar, Sistema de Justiça e demais equipamentos da rede de proteção à infância e adolescência, preservando a continuidade do cuidado e a proteção integral dos direitos da criança e do adolescente.

Monitoramento do Atendimento Familiar

A participação da família será registrada em prontuário e monitorada por meio de indicadores assistenciais, permitindo avaliar a adesão ao tratamento, o fortalecimento dos vínculos familiares e a efetividade das ações desenvolvidas.

Quadro 55. Indicadores do Atendimento Familiar





Indicador	Meta Institucional	Meio de Verificação
Usuários com participação familiar prevista no PTS	100%	Projeto Terapêutico Singular
Famílias participantes da elaboração ou revisão do PTS	≥ 90%	Prontuário eletrônico
Atendimentos familiares realizados conforme programação	≥ 95%	Agenda assistencial
Grupos de familiares realizados conforme cronograma	≥ 95%	Relatórios das atividades
Visitas domiciliares executadas quando indicadas	100%	Relatórios técnicos
Orientações familiares registradas em prontuário	100%	Auditoria de prontuários
Satisfação das famílias com o atendimento recebido	≥ 90%	Pesquisa de Satisfação

Trabalho em Rede

O Instituto Nacional de Pesquisa e Gestão em Saúde, InSaúde, desenvolverá o trabalho em rede como princípio estruturante do modelo assistencial dos Centros de Atenção Psicossocial Infantojuvenil (CAPS IJ), reconhecendo que o cuidado em saúde mental de crianças e adolescentes exige atuação integrada entre os diferentes pontos de atenção do Sistema Único de Saúde (SUS) e os diversos serviços da rede intersetorial de proteção social.

A organização da assistência será fundamentada na construção de fluxos permanentes de comunicação, compartilhamento de informações, corresponsabilização pelo cuidado e integração entre os serviços, garantindo continuidade da atenção, integralidade das intervenções e fortalecimento do cuidado territorial.

O trabalho em rede será desenvolvido de forma articulada com a Atenção Primária à Saúde, demais componentes da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), serviços de urgência e emergência, hospitais gerais, serviços especializados, instituições educacionais, assistência social, Conselho Tutelar, Ministério Público, Poder Judiciário e demais equipamentos da rede de proteção à infância e adolescência, respeitando as atribuições de cada instituição e fortalecendo o cuidado compartilhado.

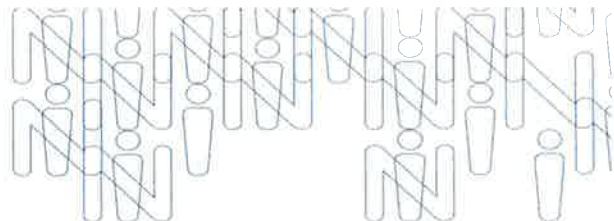
A articulação interinstitucional será planejada a partir das necessidades identificadas no Projeto Terapêutico Singular (PTS), permitindo que cada usuário tenha acesso oportuno aos recursos assistenciais, educacionais e sociais necessários ao seu processo de cuidado, desenvolvimento e inclusão social.

Objetivos do Trabalho em Rede

O trabalho em rede terá como objetivos:

- assegurar a continuidade do cuidado entre os diferentes pontos da rede assistencial;
- fortalecer a integração entre saúde, educação, assistência social e demais políticas públicas;





- promover o cuidado compartilhado e a corresponsabilização entre os serviços;
- qualificar os processos de referência e contrarreferência;
- ampliar a resolutividade das intervenções terapêuticas;
- favorecer a permanência do usuário em seu território e em seu convívio familiar e comunitário;
- fortalecer a proteção integral dos direitos das crianças e adolescentes.

Componentes da Rede de Articulação

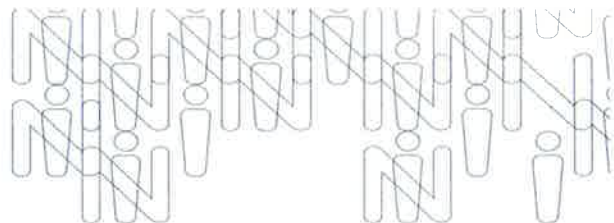
Quadro 56. Articulação Institucional da Rede de Atenção

Serviço/Instituição	Finalidade da Articulação	Principais Estratégias
Atenção Primária à Saúde (UBS/ESF)	Compartilhamento do cuidado, matriciamento e acompanhamento longitudinal.	Discussão de casos, referência e contrarreferência, apoio matricial e ações conjuntas.
Demais CAPS e Serviços da RAPS	Continuidade do cuidado em saúde mental.	Projetos terapêuticos compartilhados e encaminhamentos assistenciais.
Serviços de Urgência e Emergência (UPA, SAMU e hospitais)	Atendimento às intercorrências e situações de crise.	Fluxos assistenciais, estabilização e retorno ao CAPS IJ.
Rede Hospitalar	Apoio diagnóstico, internações quando indicadas e continuidade do cuidado.	Referência, contrarreferência e acompanhamento pós-alta.
Escolas e Rede de Ensino	Apoio ao desenvolvimento escolar e inclusão educacional.	Reuniões intersetoriais, orientação às equipes escolares e construção de estratégias conjuntas.
Assistência Social (CRAS, CREAS e serviços socioassistenciais)	Proteção social e acompanhamento das vulnerabilidades familiares.	Encaminhamentos, reuniões técnicas e ações intersetoriais.
Conselho Tutelar	Proteção dos direitos da criança e do adolescente.	Comunicação de situações de risco e construção de planos de proteção.
Sistema de Justiça e Ministério Público	Atuação em situações que demandem medidas legais de proteção.	Relatórios técnicos, articulação institucional e acompanhamento compartilhado.
Organizações Comunitárias e Equipamentos do Território	Fortalecimento da inclusão social e participação comunitária.	Parcerias, atividades comunitárias e ações de reinserção social.

Estratégias de Integração da Rede

Para fortalecer o trabalho em rede, o InSaúde adotará as seguintes estratégias institucionais:





- realização de reuniões intersetoriais periódicas;
- apoio matricial à Atenção Primária à Saúde;
- construção compartilhada do Projeto Terapêutico Singular (PTS);
- definição de fluxos formais de referência e contrarreferência;
- visitas técnicas e institucionais;
- desenvolvimento de ações territoriais;
- participação em fóruns e comissões intersetoriais;
- utilização de protocolos integrados de comunicação;
- monitoramento contínuo dos encaminhamentos realizados.

Monitoramento do Trabalho em Rede

A efetividade da articulação será acompanhada por meio de indicadores institucionais, análise das referências e contrarreferências, avaliação da continuidade do cuidado, participação em reuniões intersetoriais e monitoramento dos Projetos Terapêuticos Singulares.

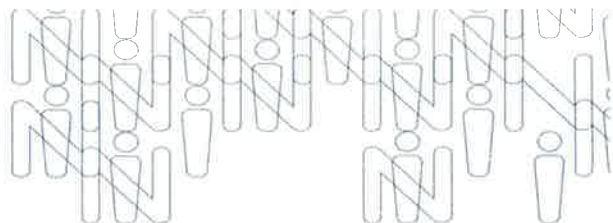
Quadro 57. Indicadores do Trabalho em Rede

Indicador	Meta Institucional	Meio de Verificação
Usuários com articulação da RAPS registrada no PTS	100%	Projeto Terapêutico Singular
Referências e contrarreferências formalizadas	100%	Prontuário eletrônico e registros administrativos
Casos discutidos em matriciamento	Conforme programação institucional	Atas e relatórios técnicos
Reuniões intersetoriais realizadas	Mínimo de 1 por mês	Atas de reunião
Encaminhamentos acompanhados até devolutiva da rede	≥ 95%	Controle de encaminhamentos
Participação da rede nas discussões de casos complexos	≥ 90% dos casos elegíveis	Atas e registros institucionais
Projetos Terapêuticos Singulares construídos com participação intersetorial quando indicado	100%	PTS e prontuário eletrônico

Gestão Clínica

A Gestão Clínica constitui o conjunto de estratégias, processos e instrumentos utilizados para organizar, acompanhar, avaliar e aperfeiçoar continuamente a assistência prestada nos Centros de Atenção Psicossocial Infantojuvenil (CAPS IJ), assegurando que as decisões terapêuticas sejam fundamentadas em evidências científicas, protocolos institucionais, trabalho interdisciplinar e nas necessidades singulares de cada usuário.





O Instituto Nacional de Pesquisa e Gestão em Saúde, InSaúde, adotará modelo de Gestão Clínica orientado pela integralidade do cuidado, corresponsabilização da equipe multiprofissional, monitoramento permanente dos resultados assistenciais e melhoria contínua da qualidade, em conformidade com os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), da Política Nacional de Saúde Mental, da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) e das diretrizes estabelecidas no Projeto Básico.

A Gestão Clínica será desenvolvida de forma integrada aos processos assistenciais da unidade, contemplando desde o acolhimento até a alta terapêutica, garantindo acompanhamento sistemático da evolução clínica, psicossocial e funcional dos usuários, revisão periódica do Projeto Terapêutico Singular (PTS) e monitoramento da efetividade das intervenções realizadas.

Objetivos da Gestão Clínica

A Gestão Clínica terá como principais objetivos:

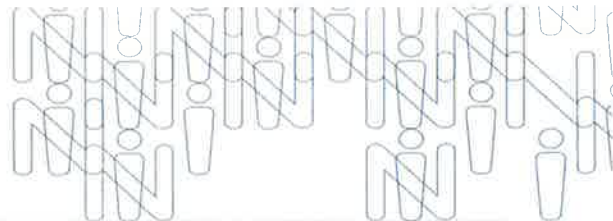
- assegurar qualidade, segurança e continuidade da assistência;
- qualificar a tomada de decisão clínica da equipe multiprofissional;
- fortalecer o Projeto Terapêutico Singular (PTS) como instrumento central de organização do cuidado;
- monitorar a evolução clínica e psicossocial dos usuários;
- padronizar os processos assistenciais por meio de protocolos institucionais;
- promover a integração entre os diferentes profissionais da equipe;
- monitorar indicadores assistenciais e metas contratuais;
- implementar ações permanentes de melhoria da qualidade.

Componentes da Gestão Clínica

Quadro 58. Componentes da Gestão Clínica dos CAPS IJ

Componente	Finalidade
Acolhimento Qualificado	Garantir acesso oportuno e identificação precoce das necessidades do usuário.
Avaliação Multiprofissional	Realizar avaliação clínica, psicossocial, familiar e funcional integrada.
Projeto Terapêutico Singular (PTS)	Planejar, executar e monitorar o cuidado individualizado.
Reuniões Clínicas	Discutir casos, revisar condutas e compartilhar decisões terapêuticas.
Protocolos Assistenciais	Padronizar condutas e qualificar a assistência.
Auditoria Clínica	Avaliar conformidade dos processos e qualidade dos registros.
Monitoramento de Indicadores	Avaliar desempenho assistencial e cumprimento das metas.





Educação Permanente	Atualizar continuamente as competências da equipe.
Melhoria Contínua	Implementar ações corretivas e preventivas com base nos resultados obtidos.

Reuniões de Gestão Clínica

A unidade realizará reuniões clínicas multiprofissionais periódicas para discussão de casos, revisão dos Projetos Terapêuticos Singulares (PTS), análise de situações complexas, avaliação dos indicadores assistenciais e definição compartilhada das condutas terapêuticas.

As reuniões terão caráter técnico, educativo e gerencial, promovendo integração entre os profissionais, uniformização das práticas assistenciais e fortalecimento da cultura institucional de cuidado interdisciplinar.

Protocolos e Padronização Assistencial

A Gestão Clínica será apoiada por protocolos assistenciais, diretrizes técnicas, procedimentos operacionais padronizados (POPs), linhas de cuidado e instrumentos institucionais que orientarão a atuação da equipe multiprofissional, assegurando segurança, rastreabilidade, qualidade e conformidade com as normas vigentes.

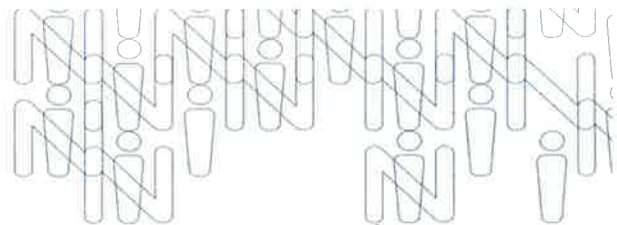
Monitoramento da Gestão Clínica

A efetividade da Gestão Clínica será acompanhada por meio de auditorias assistenciais, análise dos Projetos Terapêuticos Singulares, monitoramento dos indicadores de desempenho, revisão de prontuários, reuniões de análise crítica e avaliação sistemática dos resultados alcançados.

Quadro 59. Indicadores da Gestão Clínica

Indicador	Meta Institucional	Meio de Verificação
Usuários com PTS atualizado	100%	Prontuário eletrônico
Discussões multiprofissionais de casos realizadas	≥ 95% do cronograma	Atas de reuniões clínicas
Protocolos assistenciais cumpridos	≥ 95%	Auditoria clínica
Prontuários com registros completos	≥ 95%	Auditoria de prontuários
Casos reavaliados conforme programação	100%	Projeto Terapêutico Singular
Participação da equipe nas reuniões clínicas	≥ 90%	Lista de presença
Indicadores assistenciais monitorados	100%	Painel institucional de indicadores
Planos de melhoria implementados	100%	Relatórios gerenciais





Integração com a Governança Clínica

A Gestão Clínica será integrada aos processos de governança institucional do InSaúde, articulando-se com o Núcleo de Qualidade, Educação Permanente, Segurança do Paciente, Auditoria Assistencial, Gestão de Riscos e Coordenação da Unidade, assegurando decisões fundamentadas em indicadores, evidências científicas e avaliação contínua dos resultados assistenciais.

Essa integração permitirá a adoção de práticas padronizadas, o fortalecimento da cultura da qualidade e a melhoria permanente dos processos de trabalho, garantindo assistência segura, efetiva e centrada nas necessidades dos usuários.

Compromisso Institucional

O InSaúde compromete-se a desenvolver modelo de Gestão Clínica baseado na integralidade do cuidado, na interdisciplinaridade, na gestão por resultados e na melhoria contínua, assegurando que todas as decisões assistenciais sejam fundamentadas em evidências científicas, protocolos institucionais, monitoramento permanente dos indicadores e participação ativa da equipe multiprofissional, dos usuários e de suas famílias.

Indicadores do Modelo Assistencial

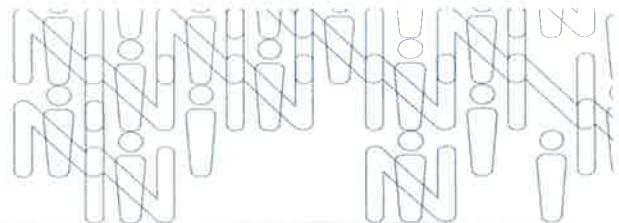
O Instituto Nacional de Pesquisa e Gestão em Saúde, InSaúde, adotará sistema permanente de monitoramento do desempenho assistencial, utilizando indicadores alinhados às metas qualitativas e quantitativas previstas no Projeto Básico, na Minuta do Termo de Convênio e nos instrumentos oficiais de acompanhamento contratual, permitindo avaliação contínua da qualidade, da efetividade da assistência e da conformidade dos processos desenvolvidos pelos Centros de Atenção Psicossocial Infantojuvenil (CAPS IJ).

Os indicadores serão monitorados pela Coordenação da Unidade, pela equipe multiprofissional e pelas instâncias institucionais de governança, subsidiando análises críticas, elaboração de planos de melhoria e acompanhamento sistemático da execução contratual.

Quadro 60. Indicadores Institucionais do Modelo Assistencial

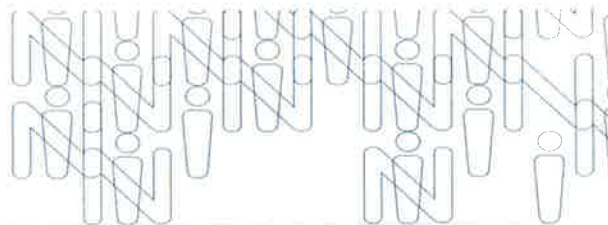
Indicador		Objetivo		Meta Institucional	Periodicidade	Meio de Verificação
Usuários conforme Institucional	acolhidos Protocolo	Garantir qualificado humanizado serviço	acesso e ao	100%	Mensal	Prontuário eletrônico e ficha de acolhimento
Tempo acolhimento elaboração	entre e o primeiro	Monitorar agilidade organização cuidado	a na do	Conforme Protocolo Institucional	Mensal	Prontuário eletrônico e PTS





Projeto Terapêutico Singular (PTS)						
Usuários com Projeto Terapêutico Singular (PTS) elaborado		Garantir planejamento terapêutico individualizado	100%	Mensal	Projeto Terapêutico Singular e prontuário	
Projetos Terapêuticos Singulares dentro do prazo estabelecido	Terapêuticos revisados	Avaliar a continuidade do cuidado e atualização do plano terapêutico	≥ 95%	Mensal	Auditoria de prontuários	
Participação multiprofissional na elaboração e revisão do PTS		Assegurar atuação interdisciplinar	100%	Mensal	PTS e atas das reuniões clínicas	
Participação da família na elaboração e revisão do PTS		Fortalecer a corresponsabilização da família no tratamento	≥ 90%	Mensal	PTS e prontuário eletrônico	
Cumprimento da programação terapêutica individual		Avaliar a execução das intervenções previstas no PTS	≥ 95%	Mensal	Agenda assistencial e registros de atendimento	
Atividades terapêuticas individuais e coletivas realizadas conforme planejamento		Monitorar a execução das ações terapêuticas	≥ 95%	Mensal	Agenda assistencial e relatórios de atividades	
Visitas domiciliares realizadas quando previstas no PTS		Garantir cuidado territorial e acompanhamento familiar	100%	Mensal	Relatórios técnicos e prontuário	
Casos discutidos em reunião clínica multiprofissional		Fortalecer a Gestão Clínica e a tomada de decisão compartilhada	≥ 95%	Mensal	Atas das reuniões clínicas	
Ações de matriciamento desenvolvidas junto à Atenção Primária e RAPS		Fortalecer a integração da Rede de Atenção Psicossocial	100% da programação pactuada	Mensal	Relatórios institucionais	
Referências e contrarreferências efetivadas		Garantir continuidade e integralidade do cuidado	≥ 95%	Mensal	Sistema de Regulação, prontuário e registros administrativos	
Percentual de usuários com adesão ao Projeto Terapêutico Singular		Avaliar a continuidade do tratamento e o vínculo com o serviço	≥ 85%	Mensal	Prontuário eletrônico e agenda assistencial	
Casos complexos discutidos com a Rede de		Monitorar a efetividade do cuidado	100% dos casos elegíveis	Mensal	Atas de reuniões, PTS e registros institucionais	





Atenção Psicossocial e rede intersetorial	compartilhado e da articulação em rede			
Índice Geral de Satisfação dos Usuários e Familiares	Avaliar a qualidade percebida pelos usuários e familiares	≥ 90%	Conforme periodicidade do Projeto Básico	Pesquisa Institucional de Satisfação
Cumprimento das Metas Qualitativas do Termo de Convênio	Monitorar o desempenho institucional frente às metas pactuadas	100%	Quadrimestral	Relatórios gerenciais e prestação de contas
Cumprimento das Metas Quantitativas do Termo de Convênio	Avaliar a produção assistencial e o desempenho operacional	100%	Mensal	Sistemas oficiais de informação e relatórios gerenciais

Monitoramento dos Indicadores

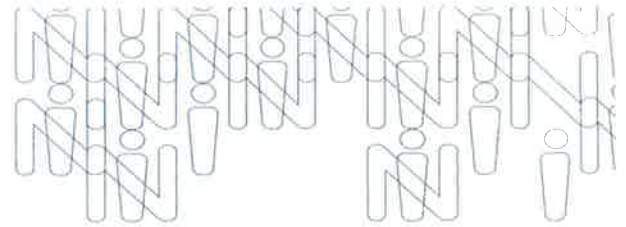
Os indicadores serão consolidados em painel institucional de gestão, permitindo acompanhamento contínuo do desempenho assistencial, análise evolutiva dos resultados e identificação precoce de oportunidades de melhoria.

Os resultados serão apresentados nas reuniões de Gestão Clínica, nas reuniões da equipe multiprofissional, nas análises críticas da Coordenação da Unidade e nos relatórios destinados ao Gestor do Contrato, subsidiando a tomada de decisão e a implementação de ações corretivas e preventivas.

Sempre que identificado desempenho inferior às metas pactuadas, será elaborado Plano de Ação específico, contemplando análise de causa, definição dos responsáveis, cronograma de execução, monitoramento das ações implementadas e reavaliação dos resultados, utilizando a metodologia do Ciclo PDCA.

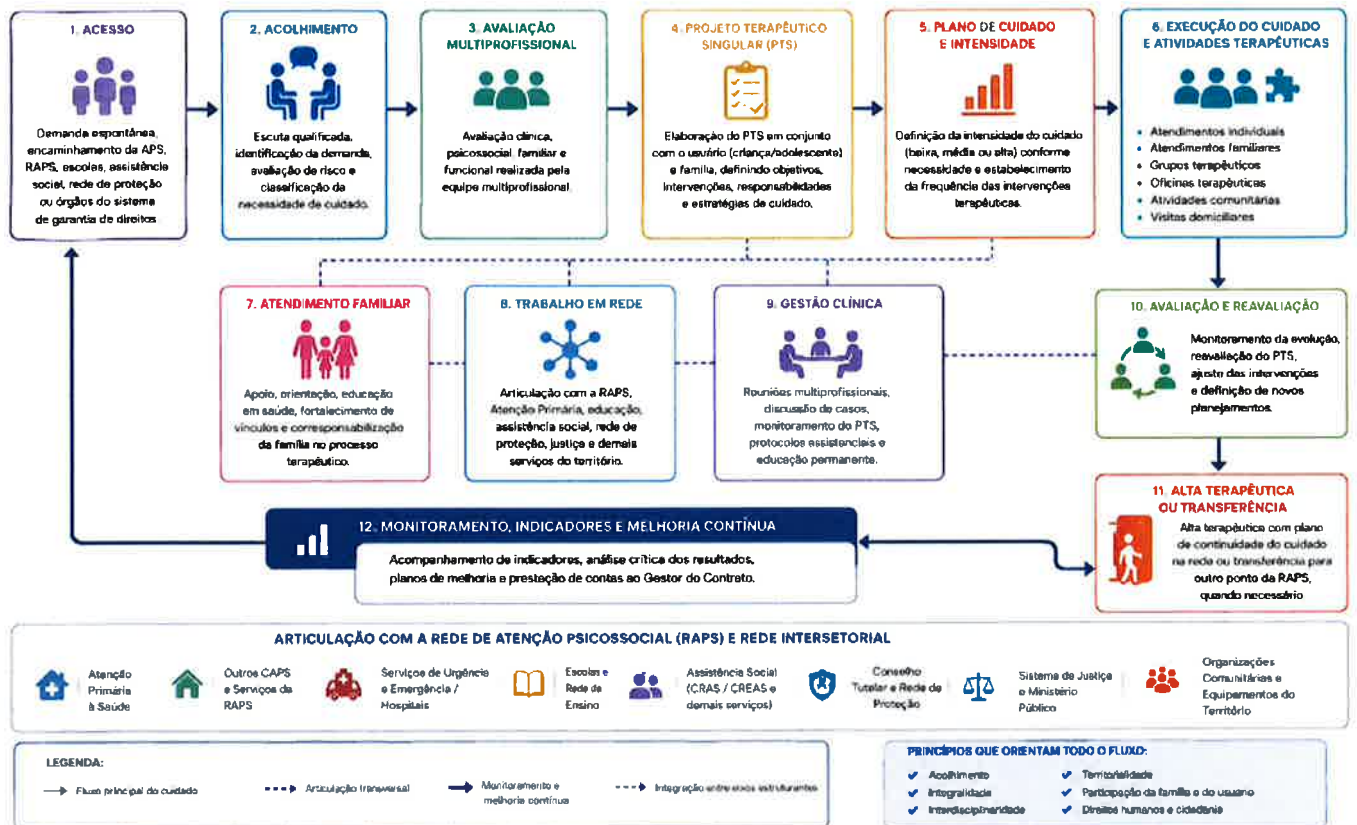
Fluxograma do Modelo Assistencial Proposto





FLUXOGRAMA DO MODELO ASSISTENCIAL – CAPS IJ

Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil



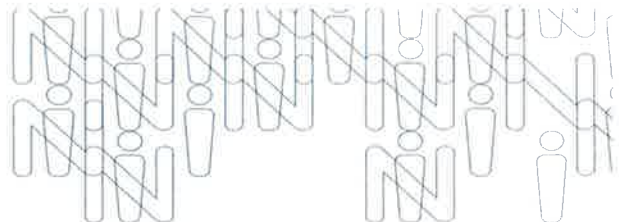
Os fluxos operacionais descritos serão aplicados de forma padronizada nas duas unidades do Lote II, garantindo uniformidade assistencial, administrativa e operacional.

Compromisso do InSaúde com as Metas

O Instituto Nacional de Pesquisa e Gestão em Saúde, InSaúde, reafirma seu compromisso com a implementação de um modelo assistencial integral, interdisciplinar, humanizado e territorializado para os Centros de Atenção Psicossocial Infantojuvenil (CAPS IJ), fundamentado nos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), da Política Nacional de Saúde Mental, da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) e nas diretrizes estabelecidas no Projeto Básico e no Termo de Convênio.

Compromete-se a assegurar que todos os usuários tenham acesso oportuno ao acolhimento qualificado, à avaliação multiprofissional, à elaboração e atualização do Projeto Terapêutico Singular (PTS), às atividades terapêuticas compatíveis com suas necessidades, ao acompanhamento familiar, às ações territoriais e à articulação permanente com a Rede de Atenção Psicossocial e a rede intersetorial, garantindo continuidade, integralidade e resolutividade da assistência.





O InSaúde compromete-se, igualmente, a desenvolver uma gestão clínica baseada em evidências, protocolos institucionais, monitoramento permanente dos indicadores assistenciais e melhoria contínua dos processos de trabalho, promovendo a atuação integrada da equipe multiprofissional e a participação ativa dos usuários e de seus familiares em todas as etapas do cuidado.

Como compromisso permanente de gestão, serão monitoradas e avaliadas as metas qualitativas e quantitativas pactuadas no Termo de Convênio, utilizando indicadores institucionais, auditorias assistenciais, análise crítica dos resultados, reuniões técnicas e planos de ação para assegurar o alcance dos resultados esperados e a sustentabilidade da qualidade assistencial.

O InSaúde assegurará a execução das ações assistenciais em conformidade com os parâmetros técnicos, operacionais e legais estabelecidos pelo Ministério da Saúde, observando os princípios da eficiência, efetividade, segurança do cuidado, transparência, responsabilidade sanitária e gestão por resultados.

Dessa forma, reafirma seu compromisso com o cumprimento integral das metas assistenciais, dos indicadores de desempenho e das obrigações contratuais, contribuindo para a qualificação da Rede de Atenção Psicossocial, o fortalecimento das políticas públicas de saúde mental e a promoção de um cuidado centrado na criança, no adolescente, na família e no território.

C3.1 Assistência Médica

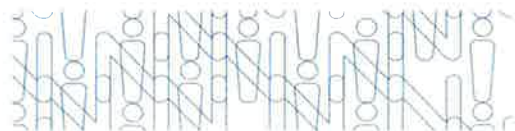
1. Introdução

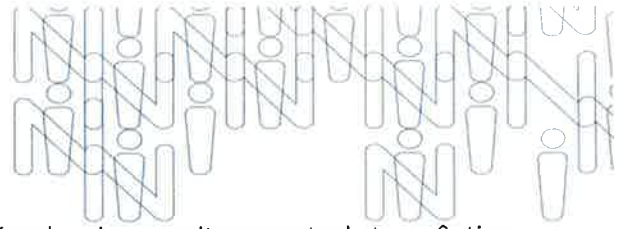
Caracterização da Assistência Médica no CAPS IJ

A assistência médica constitui componente essencial da atenção especializada ofertada pelos Centros de Atenção Psicossocial Infantojuvenil (CAPS IJ), desempenhando papel estratégico na avaliação clínica, diagnóstico, definição das condutas terapêuticas, acompanhamento longitudinal dos usuários e integração das ações desenvolvidas pela equipe multiprofissional.

Nos CAPS IJ, a atuação médica está inserida no modelo de atenção psicossocial, fundamentado nos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), da Reforma Psiquiátrica Brasileira e da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), privilegiando o cuidado em liberdade, a integralidade da atenção, a interdisciplinaridade, a construção compartilhada do Projeto Terapêutico Singular (PTS), a participação da família e a articulação permanente com os diversos serviços da rede assistencial e intersetorial.

A assistência médica será desenvolvida de forma integrada às demais categorias profissionais da equipe multiprofissional, contribuindo para a construção de estratégias terapêuticas individualizadas,





acompanhamento clínico especializado, manejo das situações de crise, monitoramento da terapêutica medicamentosa, orientação aos familiares e fortalecimento da continuidade do cuidado.

A atuação do médico nos CAPS IJ ultrapassa a realização de consultas especializadas, assumindo papel ativo na coordenação clínica do cuidado, na discussão multiprofissional dos casos, na elaboração e revisão do Projeto Terapêutico Singular (PTS), no matriciamento junto à Atenção Primária à Saúde, na articulação com os demais componentes da Rede de Atenção Psicossocial e no desenvolvimento de ações de educação permanente, contribuindo para a qualificação da assistência e para a promoção da saúde mental de crianças e adolescentes.

A assistência médica será prestada de forma humanizada, ética, resolutive e baseada em evidências científicas, observando rigorosamente as diretrizes estabelecidas pelo Ministério da Saúde, pela Política Nacional de Saúde Mental, pelas normativas da Rede de Atenção Psicossocial, pelo Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), pelos Conselhos Profissionais competentes e pelas disposições constantes no Projeto Básico e no presente Plano de Trabalho.

O modelo assistencial proposto pelo InSaúde prioriza a atuação interdisciplinar, a corresponsabilização entre os profissionais, o fortalecimento dos vínculos com usuários e familiares, o cuidado territorializado e a integração permanente com a rede de proteção social, assegurando atendimento qualificado, seguro e centrado nas necessidades individuais de cada criança e adolescente acompanhados pelos CAPS IJ.

Por meio dessa abordagem, a assistência médica contribui para a efetividade do tratamento, a redução de agravos, a prevenção de internações desnecessárias, o fortalecimento da autonomia dos usuários, a inclusão social e a consolidação do modelo comunitário de atenção psicossocial preconizado pelas políticas públicas de saúde mental.

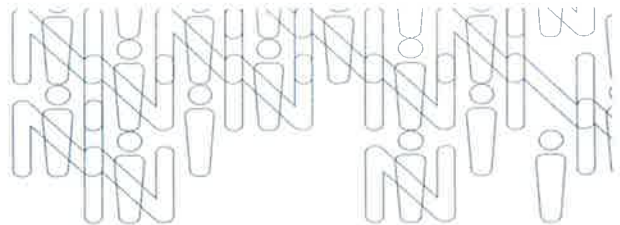
A organização da assistência médica também contempla a implantação da Nova Unidade prevista no Projeto Básico, assegurando que a equipe médica esteja contratada, integrada e apta ao início das atividades assistenciais desde o início da execução contratual.

Base Legal

A organização da assistência médica nos Centros de Atenção Psicossocial Infantojuvenil fundamenta-se, entre outros, nos seguintes instrumentos normativos:

- Constituição Federal de 1988.
- Lei nº 8.080/1990, Lei Orgânica da Saúde.
- Lei nº 8.142/1990.
- Lei nº 10.216/2001, que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas com transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental.





- Portaria GM/MS nº 3.088/2011, que institui a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), e suas atualizações.
- Política Nacional de Saúde Mental.
- Estatuto da Criança e do Adolescente, Lei nº 8.069/1990.
- Resoluções do Conselho Federal de Medicina aplicáveis ao exercício profissional.
- Projeto Básico, Termo de Referência e demais documentos que integram o Chamamento Público.

Importância da Assistência Médica nos CAPS IJ

A assistência médica qualificada é indispensável para assegurar diagnóstico precoce, definição de condutas terapêuticas baseadas em evidências, acompanhamento clínico contínuo e monitoramento da evolução dos usuários atendidos pelos CAPS IJ.

Sua integração com os demais profissionais da equipe multiprofissional fortalece a construção do Projeto Terapêutico Singular (PTS), amplia a resolutividade das intervenções, favorece a articulação com a Rede de Atenção Psicossocial e contribui para o desenvolvimento de um cuidado integral, humanizado, territorializado e centrado nas necessidades da criança, do adolescente e de sua família.

O InSaúde compreende que a atuação médica representa elemento estratégico para a consolidação do modelo comunitário de atenção psicossocial, promovendo cuidado em liberdade, redução de riscos, qualificação da assistência e fortalecimento das ações interdisciplinares que caracterizam os Centros de Atenção Psicossocial Infantojuvenil.

2. Objetivos da Assistência Médica

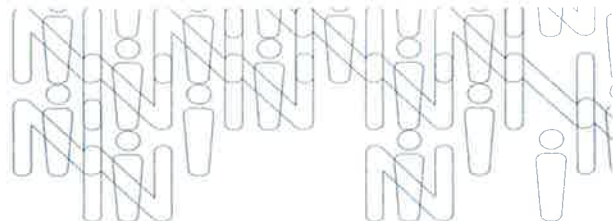
A assistência médica proposta pelo Instituto Nacional de Pesquisa e Gestão em Saúde, InSaúde, tem por objetivo assegurar atenção especializada, integral, humanizada e resolutiva às crianças e adolescentes acompanhados pelos Centros de Atenção Psicossocial Infantojuvenil (CAPS IJ), contribuindo para a promoção da saúde mental, prevenção de agravos, redução do sofrimento psíquico e fortalecimento da autonomia dos usuários e de suas famílias.

A atuação médica será desenvolvida em conformidade com os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), da Política Nacional de Saúde Mental, da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) e das diretrizes estabelecidas no Projeto Básico, integrando-se permanentemente às ações da equipe multiprofissional e aos demais serviços da rede assistencial e intersetorial.

Nesse contexto, a assistência médica possui os seguintes objetivos institucionais:

- realizar avaliação clínica e psiquiátrica integral das crianças e adolescentes, considerando aspectos biológicos, psicológicos, familiares, sociais e territoriais;





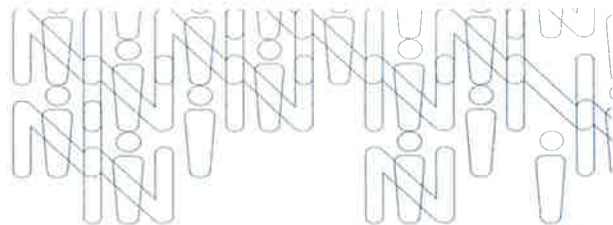
- estabelecer hipóteses diagnósticas fundamentadas em critérios técnico científicos e nas diretrizes da saúde mental infantojuvenil;
- elaborar, em conjunto com a equipe multiprofissional, o Projeto Terapêutico Singular (PTS), definindo estratégias terapêuticas individualizadas e centradas nas necessidades de cada usuário;
- indicar, prescrever e monitorar o tratamento medicamentoso quando clinicamente necessário, promovendo o uso racional, seguro e eficaz dos medicamentos;
- acompanhar longitudinalmente a evolução clínica dos usuários, revisando periodicamente as condutas terapêuticas e promovendo ajustes sempre que necessários;
- atuar no manejo das situações de crise em saúde mental, em articulação com a equipe multiprofissional e com os demais componentes da Rede de Atenção Psicossocial;
- fortalecer o vínculo terapêutico com crianças, adolescentes e familiares, estimulando a participação ativa no processo de cuidado e na construção compartilhada das decisões terapêuticas;
- promover a integração entre os diferentes profissionais da equipe multiprofissional, contribuindo para discussões de casos, planejamento assistencial e qualificação permanente das práticas clínicas;
- articular o cuidado com os demais serviços da Rede de Atenção Psicossocial, Atenção Primária à Saúde, hospitais gerais, serviços de urgência, assistência social, educação, sistema de justiça e demais equipamentos da rede de proteção;
- contribuir para a qualificação dos processos assistenciais por meio da participação em protocolos clínicos, auditorias, monitoramento de indicadores, programas de Educação Permanente e ações de melhoria contínua da qualidade.

Ao desenvolver esses objetivos, o InSaúde reafirma seu compromisso com um modelo de assistência médica interdisciplinar, territorializada e baseada em evidências científicas, promovendo cuidado integral, humanizado e resolutivo, alinhado às diretrizes do Sistema Único de Saúde e às políticas públicas de saúde mental, assegurando atendimento qualificado às crianças, adolescentes e suas famílias acompanhadas pelos Centros de Atenção Psicossocial Infantojuvenil.

3. Organização da Assistência Médica

A assistência médica dos Centros de Atenção Psicossocial Infantojuvenil (CAPS IJ) será organizada pelo Instituto Nacional de Pesquisa e Gestão em Saúde, InSaúde, em estrita conformidade com o Projeto Básico, a Portaria de Consolidação GM/MS nº 3/2017, a Política Nacional de Saúde Mental e as diretrizes da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), assegurando cobertura assistencial contínua, qualificada e compatível com as necessidades clínicas e psicossociais da população infantojuvenil.





O modelo institucional proposto estrutura a assistência médica em diferentes funções complementares, permitindo a integração entre atividades assistenciais, responsabilidades técnicas, supervisão clínica e articulação com a equipe multiprofissional, garantindo continuidade do cuidado, segurança assistencial e elevada capacidade de resposta às demandas dos usuários.

A composição da equipe médica observará rigorosamente o dimensionamento mínimo estabelecido no Projeto Básico para cada unidade CAPS IJ, compreendendo:

Médico Psiquiatra Responsável Técnico

Cada unidade contará com 01 (um) Médico Psiquiatra com Registro de Qualificação de Especialista (RQE), designado como Responsável Técnico, exercendo atribuições técnicas, assistenciais e administrativas previstas na legislação vigente e nas normas do Conselho Federal de Medicina, respondendo tecnicamente pela organização da assistência médica, supervisão das atividades clínicas, cumprimento dos protocolos institucionais, qualidade da assistência e observância das normas éticas e legais aplicáveis aos serviços de saúde mental.

Médico Psiquiatra Assistencial

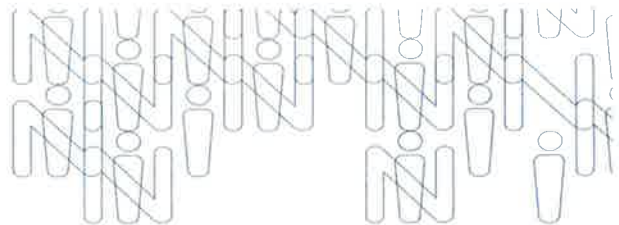
A assistência médica especializada será desenvolvida prioritariamente por Médico Psiquiatra com Registro de Qualificação de Especialista (RQE), responsável pela realização das consultas psiquiátricas, avaliação diagnóstica, elaboração e acompanhamento do Projeto Terapêutico Singular (PTS), prescrição e monitoramento do tratamento medicamentoso, atendimento das situações de crise, acompanhamento longitudinal dos usuários e participação ativa nas discussões clínicas multiprofissionais.

Neurologista e/ou Pediatra com Formação em Saúde Mental

Conforme previsto no Projeto Básico, parte da carga horária médica poderá ser executada quando necessário por Médico Neurologista ou Médico Pediatra com formação em Saúde Mental, respeitados os limites estabelecidos para composição da carga horária assistencial da unidade. Esses profissionais atuarão de forma integrada ao Médico Psiquiatra e à equipe multiprofissional, contribuindo para avaliação clínica especializada, diagnóstico diferencial, acompanhamento terapêutico, discussão de casos complexos e elaboração compartilhada do Projeto Terapêutico Singular (PTS), sempre observando os protocolos institucionais e as diretrizes da Rede de Atenção Psicossocial.

A distribuição das cargas horárias médicas será planejada de forma a garantir cobertura assistencial durante todo o horário de funcionamento da unidade, assegurando a presença de profissional médico conforme os parâmetros estabelecidos no Projeto Básico, bem como a continuidade do cuidado, a acessibilidade dos usuários e a resolutividade das ações desenvolvidas pelos CAPS IJ.





Independentemente da composição da equipe médica, todos os profissionais atuarão de forma integrada à equipe multiprofissional, participando das reuniões clínicas, construção e reavaliação do Projeto Terapêutico Singular (PTS), matriciamento, articulação com a Rede de Atenção Psicossocial, Educação Permanente, monitoramento dos indicadores assistenciais, auditorias clínicas e demais estratégias institucionais voltadas à qualificação da assistência e à melhoria contínua dos processos de trabalho.

Dessa forma, o InSaúde assegura que a organização da assistência médica esteja plenamente alinhada às exigências do Projeto Básico, garantindo equipe qualificada, adequada cobertura assistencial, responsabilidade técnica permanente e atuação interdisciplinar voltada à oferta de cuidado integral, humanizado, seguro e resolutivo às crianças, adolescentes e suas famílias acompanhadas pelos Centros de Atenção Psicossocial Infantojuvenil.

3.1 Médico Psiquiatra Responsável Técnico

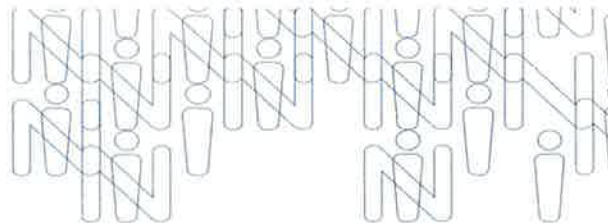
O Médico Psiquiatra Responsável Técnico constitui a principal referência técnica da assistência médica desenvolvida nos Centros de Atenção Psicossocial Infantojuvenil (CAPS IJ), exercendo função estratégica na organização, coordenação e supervisão das atividades médicas da unidade, em conformidade com o Projeto Básico, a legislação vigente, as normas do Conselho Federal de Medicina, do Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo (CREMESP), da Política Nacional de Saúde Mental e da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS).

No modelo institucional proposto pelo Instituto Nacional de Pesquisa e Gestão em Saúde, InSaúde, o Responsável Técnico atuará como autoridade técnica da assistência médica, assegurando que todos os processos clínicos sejam executados com qualidade, segurança, ética profissional e observância dos protocolos institucionais, promovendo a integração das ações médicas com a equipe multiprofissional e fortalecendo a governança clínica da unidade.

Além do exercício das atividades assistenciais previstas para o atendimento especializado em saúde mental, o Responsável Técnico será responsável pela supervisão da prática médica, organização das escalas de atendimento, acompanhamento da qualidade dos registros em prontuário, monitoramento dos indicadores assistenciais, apoio técnico à Coordenação da Unidade, participação nas auditorias clínicas, análise crítica dos eventos assistenciais e implementação das ações de melhoria contínua.

Sua atuação compreenderá ainda a participação ativa nas reuniões multiprofissionais, na construção e reavaliação dos Projetos Terapêuticos Singulares (PTS), na elaboração e atualização dos protocolos clínicos e operacionais, no desenvolvimento das ações de Educação Permanente e na articulação permanente com os demais componentes da Rede de Atenção Psicossocial, contribuindo para a integralidade do cuidado e para o fortalecimento da assistência territorializada.





O Médico Psiquiatra Responsável Técnico exercerá suas atribuições observando rigorosamente os princípios da ética médica, da humanização da assistência, da segurança do paciente, da integralidade do cuidado e da gestão por resultados, assegurando que todas as atividades médicas desenvolvidas na unidade estejam alinhadas às diretrizes institucionais do InSaúde e às exigências estabelecidas pela Secretaria Municipal da Saúde.

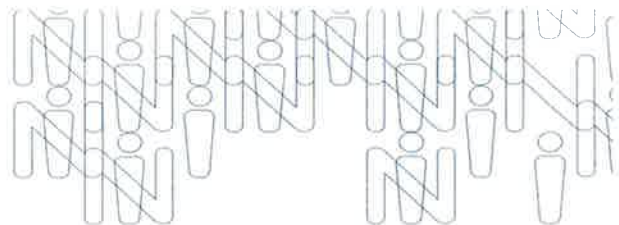
Sua atuação será orientada pela busca permanente da excelência assistencial, promovendo ambiente de trabalho colaborativo, qualificação contínua das equipes, padronização dos processos clínicos e fortalecimento da cultura institucional de qualidade, segurança e melhoria contínua.

Principais Atribuições da Assistência Médica nos CAPS III SER E CONVIVER E NOVA UNIDADE CAPS

Atribuição	Descrição
Avaliação clínica e psiquiátrica	Realizar avaliação clínica e especializada dos usuários, estabelecendo diagnóstico, hipóteses diagnósticas e definição das necessidades terapêuticas.
Projeto Terapêutico Singular	Participar da elaboração, acompanhamento, reavaliação e atualização do Projeto Terapêutico Singular em conjunto com a equipe multiprofissional.
Prescrição terapêutica	Prescrever medicamentos, acompanhar a resposta terapêutica e realizar ajustes clínicos conforme evolução do usuário.
Atendimento ambulatorial	Realizar consultas programadas, atendimentos de intercorrência e acompanhamento longitudinal dos usuários.
Discussão de casos	Participar das reuniões clínicas, discussão de casos e definição compartilhada das condutas assistenciais.
Atendimento às famílias	Orientar familiares e responsáveis quanto ao tratamento, evolução clínica e estratégias de cuidado.
Articulação com a Rede de Atenção Psicossocial	Atuar de forma integrada com Atenção Primária, serviços especializados, urgência, hospitais e demais equipamentos da rede.
Registros assistenciais	Realizar registros completos, rastreáveis e atualizados no prontuário eletrônico, conforme normas técnicas e legais.
Educação Permanente	Participar das atividades de capacitação, atualização técnica e educação permanente promovidas pela instituição.
Qualidade e Segurança Assistencial	Contribuir para o monitoramento dos indicadores, gestão de riscos, segurança do paciente e melhoria contínua da qualidade assistencial.

A atuação da equipe médica integra-se permanentemente às ações desenvolvidas pelos demais profissionais dos CAPS I II, assegurando cuidado multiprofissional, abordagem interdisciplinar, construção compartilhada do Projeto Terapêutico Singular e acompanhamento longitudinal dos usuários, em conformidade com as diretrizes da Rede de Atenção Psicossocial, do Projeto Básico e do Termo de Referência.





3.2 Competências e Atribuições do Médico Psiquiatra Responsável Técnico

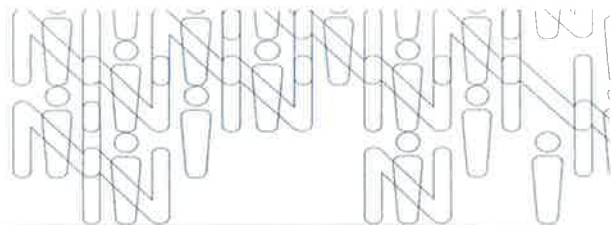
O Médico Psiquiatra Responsável Técnico exercerá suas atribuições em conformidade com o Projeto Básico, a legislação vigente, as normas do Conselho Federal de Medicina, do Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo (CREMESP), da Política Nacional de Saúde Mental, da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) e dos protocolos institucionais do InSaúde, assegurando elevado padrão técnico, ético e assistencial na organização dos serviços prestados pelos Centros de Atenção Psicossocial Infantojuvenil (CAPS IJ).

Suas competências contemplam responsabilidades técnicas, administrativas, assistenciais e de governança clínica, garantindo a adequada organização da assistência médica, a qualidade dos processos assistenciais e o cumprimento das metas estabelecidas contratualmente.

Quadro 27. Competências e Atribuições do Médico Psiquiatra Responsável Técnico

Profissional	Competência / Atribuição	Fundamentação no Projeto Básico	Evidência de Execução
Médico Psiquiatra Responsável Técnico	Responder tecnicamente pela assistência médica da unidade perante os órgãos competentes.	Item 14.3.1, Médico Psiquiatra com RQE para Responsabilidade Técnica.	Designação como Responsável Técnico, registros institucionais e documentos do CRM.
Médico Psiquiatra Responsável Técnico	Coordenar, supervisionar e orientar tecnicamente a equipe médica.	Responsabilidade Técnica prevista no Projeto Básico.	Atas de reuniões, supervisões técnicas e relatórios.
Médico Psiquiatra Responsável Técnico	Elaborar, acompanhar e garantir o cumprimento das escalas médicas.	Item 14.3.1 e atribuições do Responsável Técnico.	Escalas médicas e registros administrativos.
Médico Psiquiatra Responsável Técnico	Supervisionar o cumprimento dos protocolos clínicos e operacionais.	Diretrizes assistenciais do Projeto Básico.	Auditorias clínicas e checklists.
Médico Psiquiatra Responsável Técnico	Monitorar indicadores assistenciais e apoiar a gestão por resultados.	Metas e indicadores do Anexo II.	Painéis de indicadores e planos de ação.
Médico Psiquiatra Responsável Técnico	Participar das reuniões clínicas e da construção dos Projetos Terapêuticos Singulares (PTS).	Modelo assistencial dos CAPS IJ.	Atas de reunião e registros em prontuário.





Médico Psiquiatra Responsável Técnico	Coordenar tecnicamente a assistência médica e apoiar a Coordenação da Unidade.	Estrutura organizacional prevista no Projeto Básico.	Relatórios gerenciais.
Médico Psiquiatra Responsável Técnico	Participar das ações de Educação Permanente.	Programa Institucional de Educação Permanente.	Certificados e listas de presença.
Médico Psiquiatra Responsável Técnico	Promover ações de segurança do paciente e gestão de riscos.	Programa Institucional da Qualidade e Segurança.	Relatórios do Núcleo de Segurança do Paciente e auditorias.
Médico Psiquiatra Responsável Técnico	Representar tecnicamente a unidade perante órgãos reguladores quando necessário.	Responsabilidade Técnica prevista na legislação profissional.	Documentos oficiais e registros administrativos.

Considerações Institucionais

O Médico Psiquiatra Responsável Técnico exercerá suas atribuições em estreita articulação com a Coordenação da Unidade, a equipe multiprofissional e os demais componentes da Rede de Atenção Psicossocial, assegurando que todas as ações assistenciais sejam desenvolvidas de forma integrada, ética, segura e alinhada aos princípios do Sistema Único de Saúde.

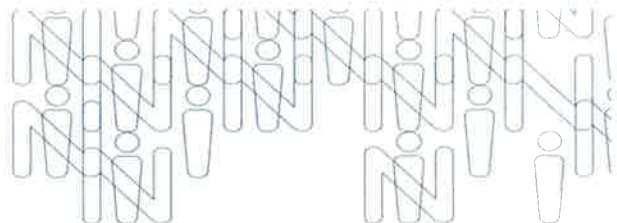
Sua atuação contribuirá para o fortalecimento da governança clínica, da qualidade assistencial, da segurança do paciente, da Educação Permanente, da gestão por indicadores e da melhoria contínua dos processos de trabalho, garantindo que os CAPS IJ mantenham elevado padrão técnico e plena conformidade com as exigências do Projeto Básico e da Secretaria Municipal da Saúde.

3.3 Caracterização da Atuação do Médico Psiquiatra Assistencial

O Médico Psiquiatra Assistencial integra a equipe multiprofissional dos Centros de Atenção Psicossocial Infantojuvenil (CAPS IJ) como profissional responsável pela assistência especializada em saúde mental às crianças e adolescentes, desenvolvendo ações clínicas, terapêuticas, preventivas e de acompanhamento longitudinal, em conformidade com os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), da Política Nacional de Saúde Mental, da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) e das diretrizes estabelecidas no Projeto Básico.

Sua atuação está fundamentada no modelo de atenção psicossocial, priorizando o cuidado em liberdade, a integralidade da assistência, o trabalho interdisciplinar, a construção compartilhada do Projeto Terapêutico Singular (PTS), o fortalecimento dos vínculos familiares e comunitários e a articulação permanente com os demais componentes da Rede de Atenção Psicossocial e da rede intersetorial.





O Médico Psiquiatra Assistencial exercerá papel estratégico na avaliação clínica especializada, formulação diagnóstica, definição das condutas terapêuticas, prescrição e monitoramento do tratamento medicamentoso, acompanhamento da evolução clínica e participação ativa na construção das estratégias terapêuticas desenvolvidas pela equipe multiprofissional.

Além das consultas médicas, participará das reuniões clínicas, discussão de casos, matriciamento, atendimento compartilhado, orientação aos familiares, ações de Educação Permanente, elaboração e revisão dos protocolos institucionais, monitoramento dos indicadores assistenciais e das iniciativas voltadas à melhoria contínua da qualidade da assistência.

Sua atuação buscará assegurar atendimento humanizado, ético, resolutivo e baseado em evidências científicas, promovendo cuidado integral às crianças, adolescentes e suas famílias, favorecendo a reabilitação psicossocial, a inclusão social, a continuidade do cuidado e a redução do sofrimento psíquico.

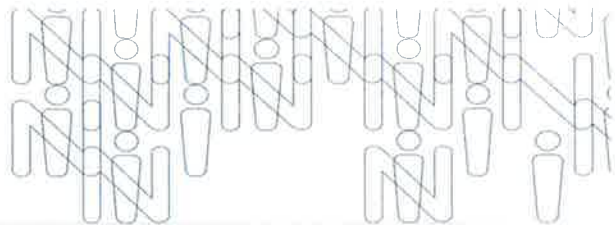
3.4 Competências e Atribuições do Médico Psiquiatra Assistencial

O Médico Psiquiatra Assistencial exercerá suas atividades de forma integrada à equipe multiprofissional, observando as diretrizes clínicas e institucionais do InSaúde, garantindo assistência especializada, segura e resolutiva durante toda a trajetória assistencial do usuário.

Quadro 28. Competências e Atribuições do Médico Psiquiatra Assistencial

Profissional	Competência / Atribuição	Fundamentação no Projeto Básico	Evidência de Execução
Médico Psiquiatra Assistencial	Realizar avaliação psiquiátrica integral das crianças e adolescentes.	Item 14.3.1, Equipe Médica Assistencial.	Avaliação registrada em prontuário.
Médico Psiquiatra Assistencial	Formular hipóteses diagnósticas.	Projeto Básico e diretrizes da RAPS.	Evolução médica.
Médico Psiquiatra Assistencial	Elaborar e revisar o Projeto Terapêutico Singular (PTS).	Organização assistencial do CAPS IJ.	PTS registrado.
Médico Psiquiatra Assistencial	Prescrever e monitorar tratamento medicamentoso.	Projeto Básico.	Prescrição médica.
Médico Psiquiatra Assistencial	Atender situações de crise.	Protocolos institucionais.	Evolução clínica.
Médico Psiquiatra Assistencial	Participar das discussões multiprofissionais.	Modelo interdisciplinar do CAPS IJ.	Atas de reunião.
Médico Psiquiatra Assistencial	Orientar usuários e familiares.	Projeto Terapêutico Singular.	Registro em prontuário.
Médico Psiquiatra Assistencial	Articular referência e contrarreferência com a RAPS.	Fluxos da Rede de Atenção Psicossocial.	Guias de encaminhamento.





Médico Psiquiatra Assistencial	Registrar integralmente os atendimentos.	Normas institucionais e Projeto Básico.	Auditoria de prontuários.
Médico Psiquiatra Assistencial	Participar da Educação Permanente e monitoramento dos indicadores.	Programa Institucional de Educação Permanente e Anexo II.	Certificados e indicadores.

3.5 Caracterização da Atuação do Médico Neurologista e/ou Pediatra com Formação em Saúde Mental

Conforme previsto no Projeto Básico, a composição da equipe médica dos Centros de Atenção Psicossocial Infantojuvenil (CAPS IJ) poderá incluir Médico Neurologista e/ou Médico Pediatra com formação em Saúde Mental, para complementação da carga horária assistencial da unidade, observados os parâmetros mínimos estabelecidos para a cobertura médica semanal.

A atuação desses profissionais ocorrerá de forma integrada ao Médico Psiquiatra e à equipe multiprofissional, respeitando os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), da Política Nacional de Saúde Mental, da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) e das diretrizes institucionais do InSaúde, assegurando assistência especializada, interdisciplinar e centrada nas necessidades das crianças, adolescentes e suas famílias.

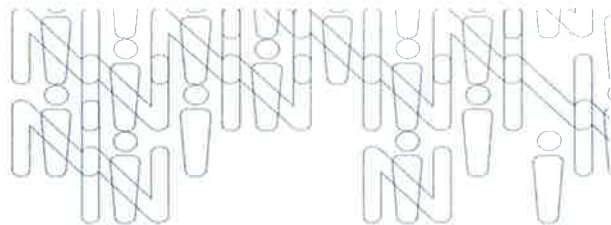
O Médico Neurologista contribuirá especialmente para a avaliação e acompanhamento dos usuários com condições neurológicas associadas aos transtornos do neurodesenvolvimento e às demais alterações que demandem avaliação especializada, colaborando com a definição diagnóstica e com o planejamento terapêutico integrado.

O Médico Pediatra com formação em Saúde Mental atuará na avaliação clínica integral das crianças e adolescentes, considerando aspectos do crescimento, desenvolvimento, condições clínicas gerais e sua interface com o sofrimento psíquico, contribuindo para o diagnóstico diferencial e para o acompanhamento compartilhado dos casos acompanhados pelo CAPS IJ.

Independentemente da especialidade, esses profissionais participarão da construção do Projeto Terapêutico Singular (PTS), das discussões multiprofissionais, das reuniões clínicas, das ações de matriciamento, da articulação com a Rede de Atenção Psicossocial, do acompanhamento dos indicadores assistenciais e das atividades de Educação Permanente, assegurando abordagem interdisciplinar e continuidade do cuidado.

Sua atuação será desenvolvida em estreita articulação com o Médico Psiquiatra Responsável Técnico e com o Médico Psiquiatra Assistencial, fortalecendo a resolutividade clínica da unidade, ampliando a capacidade diagnóstica e qualificando a assistência prestada aos usuários dos CAPS IJ.





3.6 Competências e Atribuições do Médico Neurologista e/ou Pediatra com Formação em Saúde Mental

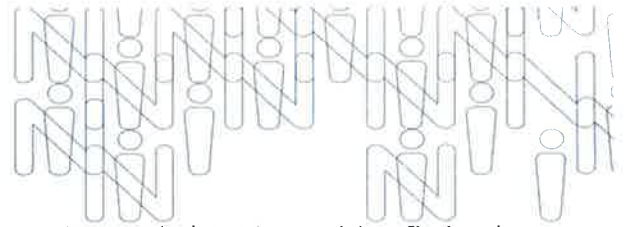
O Médico Neurologista e/ou Pediatra com formação em Saúde Mental exercerá suas atribuições de acordo com sua área de atuação, observando as competências estabelecidas no Projeto Básico, nos protocolos institucionais do InSaúde e nas normas técnicas aplicáveis ao atendimento das crianças e adolescentes acompanhados pelos CAPS IJ.

Quadro 29. Competências e Atribuições do Médico Neurologista e/ou Pediatra com Formação em Saúde Mental

Nº	Competência / Atribuição	Finalidade Assistencial	Evidência de Execução
1	Realizar avaliação clínica especializada de crianças e adolescentes conforme sua área de atuação.	Qualificar o diagnóstico e o acompanhamento clínico.	Avaliação registrada em prontuário.
2	Contribuir para o diagnóstico diferencial dos transtornos mentais e condições neurológicas ou pediátricas associadas.	Favorecer diagnóstico preciso e intervenção adequada.	Evolução clínica e registros médicos.
3	Participar da elaboração, execução e reavaliação do Projeto Terapêutico Singular (PTS).	Integrar o planejamento terapêutico multiprofissional.	PTS registrado em prontuário.
4	Prescrever e acompanhar tratamentos compatíveis com sua especialidade e atribuições legais.	Promover cuidado seguro e baseado em evidências.	Prescrições e evolução clínica.
5	Participar das discussões clínicas multiprofissionais e reuniões técnicas.	Fortalecer a interdisciplinaridade e a integração da equipe.	Atas de reunião e registros institucionais.
6	Orientar usuários, familiares e cuidadores quanto às condições clínicas, tratamento e acompanhamento.	Favorecer adesão terapêutica e participação da família.	Evoluções em prontuário.
7	Atuar de forma integrada com os demais componentes da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS).	Assegurar continuidade do cuidado e integração da rede.	Encaminhamentos e contrarreferências.
8	Registrar todas as informações assistenciais em prontuário, observando normas éticas e institucionais.	Garantir rastreabilidade e segurança da informação.	Auditoria de prontuários.
9	Participar das ações de Educação Permanente e atualização técnico científica.	Promover qualificação profissional contínua.	Certificados e listas de presença.
10	Colaborar com o monitoramento dos indicadores assistenciais e ações de melhoria contínua.	Fortalecer a gestão por resultados e a qualidade da assistência.	Indicadores e relatórios institucionais.

3.7 Integração da Equipe Médica com a Equipe Multiprofissional





A assistência médica nos CAPS IJ será desenvolvida de forma integrada à equipe multiprofissional, reconhecendo que a atenção psicossocial exige atuação interdisciplinar, compartilhamento de responsabilidades e construção coletiva das estratégias terapêuticas.

Os profissionais médicos atuarão em permanente articulação com enfermeiros, psicólogos, terapeutas ocupacionais, assistentes sociais, fonoaudiólogos, profissionais de educação física, cuidadores em saúde e demais integrantes da equipe, participando da elaboração, acompanhamento e reavaliação do Projeto Terapêutico Singular (PTS), das discussões clínicas, das reuniões técnicas, das ações de matriciamento, das atividades de Educação Permanente e do monitoramento dos indicadores assistenciais.

Essa atuação integrada favorecerá a continuidade do cuidado, a ampliação da resolutividade clínica, o fortalecimento da Rede de Atenção Psicossocial e a oferta de assistência integral, humanizada e centrada nas necessidades das crianças, adolescentes e suas famílias.

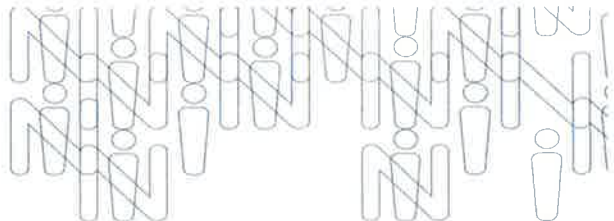
FLUXO DA ASSISTÊNCIA MÉDICA

CAPS IJ – CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL INFANTOJUVENIL



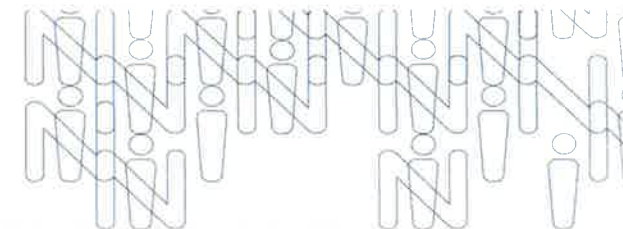
12. Indicadores da Assistência Médica





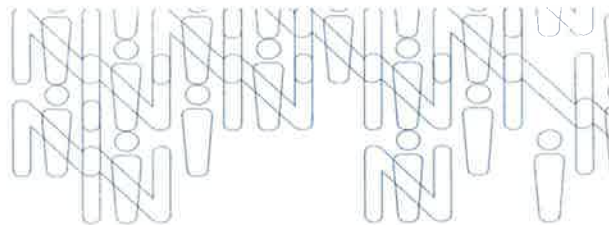
Os indicadores da assistência médica serão monitorados de forma integrada ao Sistema Institucional de Gestão por Resultados do InSaúde, utilizando como referência os indicadores oficiais estabelecidos no Anexo II do Edital **considerando o contrato**, os registros do Prontuário Eletrônico, os sistemas oficiais de produção ambulatorial (BPA Individual e BPA Consolidado), atas de reuniões, Projetos Terapêuticos Singulares (PTS), auditorias clínicas e demais meios de verificação previstos contratualmente. O acompanhamento ocorrerá em periodicidade mensal, com consolidação quadrimestral para avaliação pela Comissão de Acompanhamento, conforme previsto no Projeto Básico.





Indicador	Parâmetro de Aferição	Meta Institucional	Periodicidade	Fonte de Verificação
Atendimento médico especializado	Percentual de usuários avaliados por profissional médico conforme indicação clínica	100%	Mensal	Prontuário eletrônico e BPA Individual
Participação na elaboração e revisão do Projeto Terapêutico Singular (PTS)	Percentual de PTS com participação da equipe médica quando indicada	100%	Mensal	Prontuário eletrônico e PTS
Participação em reuniões multiprofissionais	Número de reuniões clínicas realizadas com participação médica	≥ 4 reuniões/mês	Mensal	Atas de reuniões
Apoio matricial às UBS	Participação da equipe médica nas ações de matriciamento conforme planejamento da unidade	Conforme meta oficial do Anexo II	Mensal	BPA Consolidado e relatórios de matriciamento
Atendimento de situações de crise	Percentual de situações de crise atendidas conforme protocolo institucional	100%	Mensal	Prontuário eletrônico e auditoria clínica
Qualidade dos registros médicos	Percentual de prontuários auditados sem não conformidades críticas	≥ 95%	Mensal	Auditoria de prontuários
Orientação a familiares	Participação do profissional médico nas reuniões e orientações familiares quando pertinente ao caso	Conforme programação assistencial	Mensal	Lista de presença, atas e prontuário
Referência e contrarreferência	Encaminhamentos realizados conforme fluxos da RAPS	100% dos casos indicados	Mensal	Guias de referência, contrarreferência e prontuário
Educação Permanente	Participação dos profissionais médicos nas ações de capacitação previstas no Plano Institucional	≥ 90%	Trimestral	Lista de presença e certificados
Cumprimento da carga horária médica contratual	Cobertura da carga horária prevista no Projeto Básico	100%	Mensal	Escalas médicas e relatórios gerenciais

2



13. Compromisso Institucional

O Instituto Nacional de Pesquisa e Gestão em Saúde, InSaúde, reafirma seu compromisso em assegurar assistência médica especializada, integral, humanizada e resolutiva nos Centros de Atenção Psicossocial Infantojuvenil (CAPS IJ), observando rigorosamente as diretrizes estabelecidas pelo Sistema Único de Saúde (SUS), pela Política Nacional de Saúde Mental, pela Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), pelo Projeto Básico, pelos protocolos institucionais e pela legislação vigente.

Compromete-se a manter equipe médica devidamente habilitada, composta em conformidade com o dimensionamento oficial estabelecido para cada unidade, garantindo a atuação permanente do Médico Psiquiatra Responsável Técnico, do Médico Psiquiatra Assistencial e, quando previsto para composição da carga horária assistencial, do Médico Neurologista e/ou Pediatra com formação em Saúde Mental, assegurando cobertura assistencial compatível com as necessidades da população atendida.

O InSaúde garantirá que a assistência médica seja desenvolvida de forma integrada à equipe multiprofissional, promovendo avaliação clínica qualificada, elaboração e acompanhamento do Projeto Terapêutico Singular (PTS), atendimento das situações de crise, acompanhamento longitudinal dos usuários, participação nas reuniões clínicas, matriciamento, articulação com a Rede de Atenção Psicossocial e fortalecimento da participação das famílias no processo terapêutico.

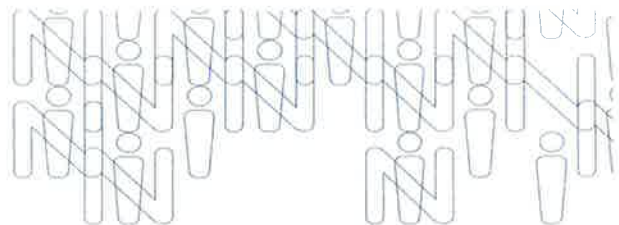
Compromete-se, igualmente, a assegurar o cumprimento dos protocolos clínicos e operacionais, a utilização de práticas baseadas em evidências científicas, a observância das normas éticas e legais do exercício profissional, a adequada documentação das ações assistenciais em prontuário, bem como o monitoramento permanente dos indicadores de desempenho, qualidade assistencial, segurança do paciente e metas estabelecidas contratualmente.

A atuação da equipe médica será permanentemente acompanhada por meio de supervisão técnica, auditorias clínicas, análise crítica dos indicadores assistenciais, programas de Educação Permanente e processos de melhoria contínua, garantindo elevado padrão de qualidade, segurança, resolutividade e conformidade com os parâmetros estabelecidos pela Secretaria Municipal da Saúde.

O InSaúde também assegura que todos os profissionais médicos atuarão de forma articulada com os demais componentes da Rede de Atenção Psicossocial, da Atenção Primária à Saúde e da rede intersetorial, promovendo referência e contrarreferência qualificadas, continuidade do cuidado e fortalecimento da atenção territorializada, conforme os princípios da atenção psicossocial.

Por meio desse compromisso institucional, o InSaúde reafirma sua capacidade técnica, gerencial e operacional para organizar e executar a assistência médica dos Centros de Atenção Psicossocial Infantojuvenil com excelência, responsabilidade técnica, ética profissional e gestão por resultados, contribuindo para a promoção da saúde mental, a proteção dos direitos das crianças e adolescentes,





a qualificação da assistência e o cumprimento integral das metas e objetivos estabelecidos no presente Chamamento Público.

C3.2 Assistência Multidisciplinar

1. Introdução

Caracterização da Assistência Multiprofissional nos CAPS IJ

A assistência multiprofissional constitui um dos pilares estruturantes do modelo de atenção desenvolvido pelos Centros de Atenção Psicossocial Infantojuvenil (CAPS IJ), sendo responsável pela oferta de cuidado integral, interdisciplinar, territorializado e centrado nas necessidades das crianças, adolescentes e suas famílias, conforme os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), da Política Nacional de Saúde Mental e da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS).

O modelo assistencial adotado pelo Instituto Nacional de Pesquisa e Gestão em Saúde, InSaúde, fundamenta-se na atuação integrada de profissionais de diferentes áreas do conhecimento, reconhecendo que o sofrimento psíquico infantojuvenil apresenta natureza multifatorial e demanda intervenções complementares, compartilhadas e articuladas entre os diversos profissionais da equipe técnica.

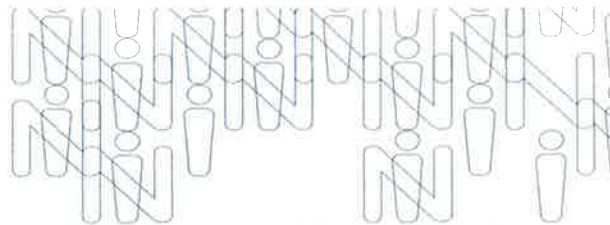
A assistência multiprofissional será organizada de forma a promover acolhimento qualificado, avaliação interdisciplinar, construção coletiva do Projeto Terapêutico Singular (PTS), atendimento individual e grupal, acompanhamento familiar, reabilitação psicossocial, matriciamento, ações territoriais, articulação intersetorial e monitoramento contínuo da evolução clínica e psicossocial dos usuários.

Cada categoria profissional exercerá atribuições específicas previstas no Projeto Básico, atuando de maneira complementar e integrada, respeitando suas competências legais, técnicas e éticas, contribuindo para a construção de estratégias terapêuticas compartilhadas e para o fortalecimento do cuidado em rede.

A atuação interdisciplinar permitirá que diferentes perspectivas profissionais sejam incorporadas ao planejamento terapêutico, favorecendo abordagem ampliada do processo saúde-doença, maior resolutividade clínica, fortalecimento dos vínculos com usuários e familiares e promoção da autonomia, inclusão social e cidadania das crianças e adolescentes acompanhados pelos CAPS IJ.

O trabalho multiprofissional será desenvolvido por meio de reuniões clínicas, discussões de casos, construção e reavaliação periódica do Projeto Terapêutico Singular (PTS), atendimento compartilhado, visitas domiciliares, matriciamento, ações intersetoriais, atividades coletivas,





Educação Permanente e monitoramento sistemático dos indicadores assistenciais, assegurando integração permanente entre os profissionais da equipe e os diversos componentes da Rede de Atenção Psicossocial.

O InSaúde compreende que a atuação multiprofissional representa elemento essencial para a efetividade do modelo comunitário de atenção psicossocial, promovendo cuidado humanizado, integral, seguro e baseado em evidências científicas, alinhado às diretrizes do Ministério da Saúde e às necessidades da população atendida.

Base Legal

A organização da assistência multiprofissional nos CAPS IJ fundamenta-se, entre outros, nos seguintes instrumentos normativos:

- Constituição Federal de 1988.
- Lei nº 8.080/1990, Lei Orgânica da Saúde.
- Lei nº 8.142/1990.
- Lei nº 10.216/2001, que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas com transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental.
- Portaria GM/MS nº 336/2002, que estabelece as modalidades e equipes dos Centros de Atenção Psicossocial.
- Portaria de Consolidação GM/MS nº 3/2017, especialmente as disposições relativas à Rede de Atenção Psicossocial (RAPS).
- Estatuto da Criança e do Adolescente, Lei nº 8.069/1990.
- Projeto Básico e Termo de Referência do Chamamento Público nº 01/2026.

Importância do Trabalho Interdisciplinar

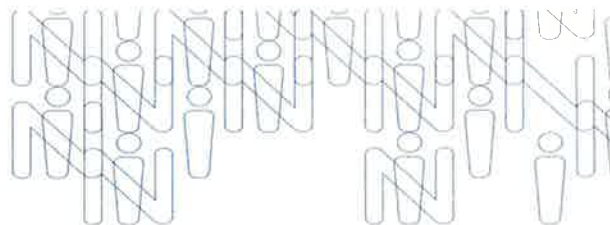
O cuidado em saúde mental infantojuvenil exige atuação interdisciplinar permanente, na qual diferentes categorias profissionais compartilham conhecimentos, experiências e responsabilidades na construção das estratégias terapêuticas, assegurando atendimento integral e centrado nas necessidades dos usuários.

A integração entre enfermagem, psicologia, terapia ocupacional, serviço social, fonoaudiologia, educação física e equipe médica amplia a capacidade de avaliação, fortalece a construção do Projeto Terapêutico Singular (PTS), favorece a articulação com a Rede de Atenção Psicossocial e contribui para intervenções mais resolutivas, humanizadas e territorializadas.

Essa atuação compartilhada possibilita identificar precocemente fatores de risco, potencialidades e necessidades de cada usuário, promovendo cuidado contínuo, fortalecimento dos vínculos familiares,

✓





inclusão social, prevenção de agravos e qualificação permanente da assistência prestada pelos CAPS IJ.

Por meio desse modelo interdisciplinar, o InSaúde reafirma seu compromisso com a oferta de uma assistência multiprofissional integrada, baseada em evidências científicas, na corresponsabilização das equipes e na gestão colaborativa do cuidado, contribuindo para a efetividade das ações de saúde mental e para o cumprimento integral das diretrizes estabelecidas no Projeto Básico.

2. Enfermeiro Responsável Técnico

Caracterização da Atuação do Enfermeiro Responsável Técnico

O Enfermeiro Responsável Técnico integra a equipe multiprofissional dos Centros de Atenção Psicossocial Infantojuvenil (CAPS IJ) como profissional estratégico para a organização, coordenação, supervisão e qualificação da assistência de enfermagem, exercendo suas atividades em conformidade com o Projeto Básico, a legislação profissional vigente, as normas do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), do Conselho Regional de Enfermagem (COREN), a Política Nacional de Saúde Mental, a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) e as diretrizes institucionais do InSaúde.

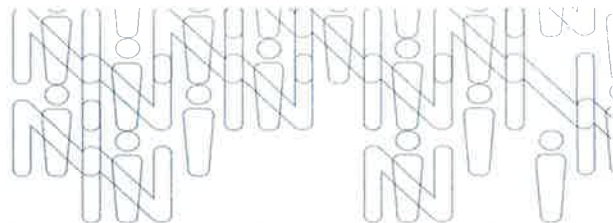
Conforme previsto no Projeto Básico, cada unidade contará com 01 (um) Enfermeiro Responsável Técnico, com experiência comprovada e formação em Saúde Mental, responsável por coordenar tecnicamente os serviços de enfermagem, assegurar o cumprimento das boas práticas assistenciais e promover a integração das ações de enfermagem com os demais profissionais da equipe multiprofissional.

Sua atuação transcende a execução de procedimentos assistenciais, assumindo papel de liderança técnica na organização do processo de trabalho da enfermagem, no planejamento das atividades assistenciais, na supervisão da equipe, na implementação dos protocolos institucionais, na segurança do paciente, no monitoramento dos indicadores assistenciais e na melhoria contínua dos processos de cuidado.

O Enfermeiro Responsável Técnico participará ativamente do acolhimento dos usuários, da avaliação multiprofissional, da elaboração, acompanhamento e reavaliação do Projeto Terapêutico Singular (PTS), das reuniões clínicas, das discussões de casos, das ações de matriciamento, da articulação com a Rede de Atenção Psicossocial e das atividades de Educação Permanente, contribuindo para a integralidade do cuidado e para a qualificação da assistência prestada.

Também será responsável por supervisionar os registros de enfermagem, acompanhar a qualidade da documentação assistencial, apoiar a gestão de riscos, participar das auditorias clínicas e administrativas, coordenar programas de capacitação da equipe de enfermagem e promover o cumprimento das normas relacionadas à ética profissional, biossegurança, segurança do paciente e qualidade assistencial.





No modelo institucional do InSaúde, o Enfermeiro Responsável Técnico exercerá suas atribuições de forma integrada à equipe multiprofissional, fortalecendo a comunicação entre os diferentes profissionais, apoiando a Coordenação da Unidade na gestão assistencial e Termo de Convênio de Gestão.

Sua atuação será orientada pelos princípios da humanização, integralidade, interdisciplinaridade, corresponsabilização, cuidado centrado no usuário e gestão por resultados, assegurando assistência de enfermagem qualificada, segura, ética e baseada em evidências científicas.

A implantação da assistência de enfermagem na Nova Unidade seguirá os mesmos protocolos institucionais, garantindo uniformidade dos processos assistenciais, segurança do paciente e continuidade do cuidado em todas as unidades do Lote II.

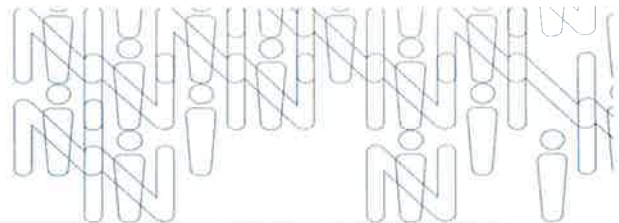
3. Competências e Atribuições do Enfermeiro Responsável Técnico

O Enfermeiro Responsável Técnico exercerá suas atribuições em conformidade com o Projeto Básico, a Lei nº 7.498/1986, o Decreto nº 94.406/1987, as Resoluções do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), as diretrizes da Política Nacional de Saúde Mental, da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) e os protocolos institucionais do InSaúde, assegurando elevado padrão técnico, ético e assistencial na organização dos serviços de enfermagem dos CAPS IJ.

Quadro 31. Competências e Atribuições do Enfermeiro Responsável Técnico

Profissional	Competência / Atribuição	Fundamentação no Projeto Básico	Evidência de Execução
Enfermeiro Responsável Técnico	Coordenar tecnicamente os serviços de enfermagem da unidade.	Enfermeiro Responsável Técnico previsto no item 14.3.1 do Projeto Básico.	Designação como RT e registros institucionais.
Enfermeiro Responsável Técnico	Planejar, organizar e supervisionar as atividades da equipe de enfermagem.	Organização da assistência multiprofissional prevista no Projeto Básico.	Escalas, supervisões e relatórios técnicos.
Enfermeiro Responsável Técnico	Participar do acolhimento, avaliação inicial e acompanhamento dos usuários.	Modelo assistencial dos CAPS IJ.	Registros assistenciais e prontuário eletrônico.





Enfermeiro Responsável Técnico	Participar da elaboração, execução e monitoramento do Projeto Terapêutico Singular (PTS).	Diretrizes da RAPS e organização do cuidado interdisciplinar.	PTS registrado em prontuário.
Enfermeiro Responsável Técnico	Supervisionar a qualidade dos registros de enfermagem e da documentação assistencial.	Boas práticas assistenciais e protocolos institucionais.	Auditorias de prontuários e registros de enfermagem.
Enfermeiro Responsável Técnico	Implementar, acompanhar e avaliar protocolos assistenciais e operacionais relacionados à enfermagem.	Protocolos institucionais e Projeto Básico.	Checklists, auditorias e protocolos atualizados.
Enfermeiro Responsável Técnico	Monitorar indicadores assistenciais, eventos adversos e ações de segurança do paciente.	Metas qualitativas e indicadores do Termo de Convênio.	Painéis de indicadores e relatórios gerenciais.
Enfermeiro Responsável Técnico	Coordenar e participar das ações de Educação Permanente da equipe de enfermagem.	Programa Institucional de Educação Permanente.	Cronogramas, listas de presença e certificados.
Enfermeiro Responsável Técnico	Participar das reuniões multiprofissionais, matriciamento e articulação com a Rede de Atenção Psicossocial.	Modelo interdisciplinar previsto no Projeto Básico.	Atas de reuniões e registros institucionais.
Enfermeiro Responsável Técnico	Apoiar a Coordenação da Unidade na gestão assistencial, gestão de riscos, auditorias e melhoria contínua dos processos de trabalho.	Governança assistencial e gestão por resultados.	Relatórios técnicos, auditorias e planos de ação.

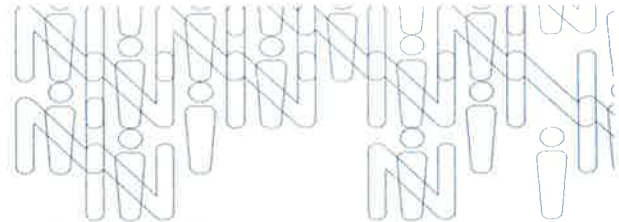
4. Psicólogo

Caracterização da Atuação do Psicólogo

O Psicólogo integra a equipe multiprofissional dos Centros de Atenção Psicossocial Infantojuvenil (CAPS IJ) como profissional essencial para o desenvolvimento das ações de atenção psicossocial, atuando na avaliação psicológica, acompanhamento terapêutico, construção do Projeto Terapêutico Singular (PTS), fortalecimento dos vínculos familiares, desenvolvimento de intervenções individuais e coletivas e promoção da reabilitação psicossocial das crianças e adolescentes acompanhados pelo serviço.

N





Conforme previsto no Projeto Básico, cada unidade contará com Psicólogos com experiência e, preferencialmente, especialização em Saúde Mental, assegurando assistência qualificada, humanizada e baseada nos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), da Política Nacional de Saúde Mental, da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) e do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA).

A atuação do Psicólogo será fundamentada na escuta qualificada, no acolhimento humanizado, na construção compartilhada do cuidado e na compreensão ampliada dos determinantes biopsicossociais que influenciam o desenvolvimento infantil e adolescente, contribuindo para a elaboração de estratégias terapêuticas individualizadas e integradas às ações da equipe multiprofissional.

Entre suas principais responsabilidades destacam-se a realização de avaliações psicológicas, atendimentos individuais, atendimentos familiares, grupos terapêuticos, oficinas psicossociais, intervenções em situações de crise, visitas domiciliares quando indicadas, ações de matriciamento, articulação com a rede intersetorial e participação ativa na elaboração, acompanhamento e reavaliação do Projeto Terapêutico Singular (PTS).

O Psicólogo participará das reuniões clínicas, discussões multiprofissionais de casos, programas de Educação Permanente, elaboração de protocolos assistenciais, monitoramento dos indicadores institucionais e ações de melhoria contínua da qualidade, fortalecendo a atuação interdisciplinar e contribuindo para a efetividade do cuidado ofertado pelos CAPS IJ.

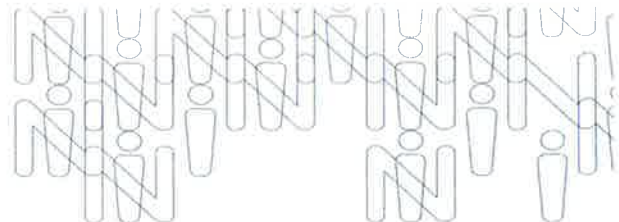
Sua prática profissional será orientada pelos princípios da ética, humanização, integralidade, territorialização, corresponsabilização e gestão por resultados, promovendo intervenções fundamentadas em evidências científicas, respeito aos direitos humanos e fortalecimento da autonomia dos usuários e de suas famílias.

Por meio de sua atuação integrada à equipe multiprofissional e aos demais componentes da Rede de Atenção Psicossocial, o Psicólogo contribuirá para a promoção da saúde mental, prevenção de agravos, redução do sofrimento psíquico, fortalecimento dos vínculos sociais e familiares e ampliação das possibilidades de inclusão social e desenvolvimento integral das crianças e adolescentes acompanhados pelos CAPS IJ.

5. Competências e Atribuições do Psicólogo

O Psicólogo exercerá suas atribuições em conformidade com o Projeto Básico, a Lei nº 8.080/1990, a Lei nº 10.216/2001, a Portaria GM/MS nº 336/2002, a Portaria de Consolidação GM/MS nº 3/2017, as Resoluções do Conselho Federal de Psicologia (CFP), a Política Nacional de Saúde Mental, a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) e os protocolos institucionais do InSaúde, assegurando atendimento psicológico qualificado, ético, humanizado e integrado às ações da equipe multiprofissional.

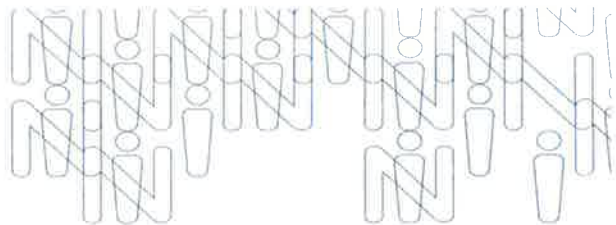




Quadro 32. Competências e Atribuições do Psicólogo

Profissional	Competência / Atribuição	Fundamentação no Projeto Básico	Evidência de Execução
Psicólogo	Realizar acolhimento psicológico e escuta qualificada de crianças, adolescentes e familiares.	Organização do processo assistencial dos CAPS IJ.	Registro em prontuário e ficha de acolhimento.
Psicólogo	Realizar avaliação psicológica, identificando necessidades, potencialidades e fatores de risco.	Equipe multiprofissional prevista no item 14.3.1 do Projeto Básico.	Avaliação psicológica registrada em prontuário.
Psicólogo	Elaborar, juntamente com a equipe multiprofissional, o Projeto Terapêutico Singular (PTS).	Modelo assistencial dos CAPS IJ e diretrizes da RAPS.	PTS registrado, atualizado e validado pela equipe.
Psicólogo	Desenvolver atendimentos psicológicos individuais conforme necessidades clínicas e terapêuticas.	Assistência especializada em saúde mental infantojuvenil.	Evoluções psicológicas em prontuário.
Psicólogo	Conduzir grupos terapêuticos, psicoeducativos e oficinas voltadas ao desenvolvimento psicossocial dos usuários.	Projeto Terapêutico Singular e programação terapêutica da unidade.	Registros de grupos, listas de presença e relatórios.
Psicólogo	Realizar atendimento e orientação psicológica aos familiares e cuidadores, fortalecendo o vínculo terapêutico e a corresponsabilização no cuidado.	Diretrizes da atenção psicossocial e participação familiar.	Evoluções em prontuário e registros de atendimentos familiares.
Psicólogo	Participar das discussões multiprofissionais de casos, reuniões clínicas, matriciamento e articulação com a Rede de Atenção Psicossocial.	Modelo interdisciplinar previsto no Projeto Básico.	Atas de reuniões, registros de matriciamento e encaminhamentos.
Psicólogo	Atuar nas intervenções em situações de crise, em conjunto com a equipe multiprofissional, conforme protocolos institucionais.	Organização da assistência dos CAPS IJ.	Registros assistenciais e evolução clínica.
Psicólogo	Participar das ações de Educação Permanente, elaboração de protocolos, monitoramento dos indicadores e melhoria contínua da qualidade.	Programa Institucional de Educação Permanente e Gestão por Resultados.	Certificados, listas de presença, indicadores e relatórios institucionais.
Psicólogo	Registrar de forma completa, ética e tempestiva todas as intervenções psicológicas no prontuário do usuário, assegurando rastreabilidade, continuidade do cuidado e confidencialidade das informações.	Normas do CFP, protocolos institucionais e legislação aplicável.	Auditoria de prontuários e registros eletrônicos.





6. Terapeuta Ocupacional

Caracterização da Atuação do Terapeuta Ocupacional

O Terapeuta Ocupacional integra a equipe multiprofissional dos Centros de Atenção Psicossocial Infantojuvenil (CAPS IJ) como profissional essencial para o desenvolvimento das ações de reabilitação psicossocial, promoção da autonomia, inclusão social e fortalecimento das capacidades funcionais das crianças e adolescentes acompanhados pelo serviço, contribuindo para a construção de projetos terapêuticos individualizados e territorializados.

Conforme previsto no Projeto Básico, cada unidade contará com Terapeutas Ocupacionais com experiência e, preferencialmente, especialização em Saúde Mental, assegurando assistência especializada fundamentada nos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), da Política Nacional de Saúde Mental, da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) e do modelo de atenção psicossocial preconizado pelo Ministério da Saúde.

Sua atuação será direcionada à avaliação do desempenho ocupacional, identificação das potencialidades e limitações funcionais, planejamento e execução de intervenções terapêuticas voltadas ao desenvolvimento das habilidades cognitivas, motoras, sensoriais, emocionais e sociais, favorecendo a participação ativa dos usuários em suas atividades de vida diária, escolares, familiares e comunitárias.

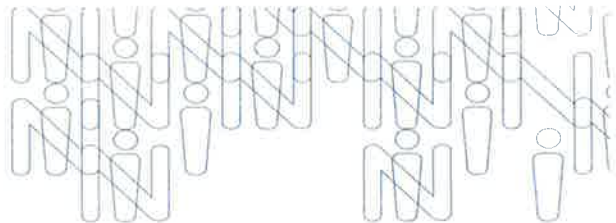
O Terapeuta Ocupacional participará da elaboração, acompanhamento e reavaliação do Projeto Terapêutico Singular (PTS), desenvolvendo atendimentos individuais, grupos terapêuticos, oficinas de reabilitação psicossocial, atividades expressivas, intervenções territoriais, visitas domiciliares, matriciamento e ações intersetoriais, sempre em articulação com os demais profissionais da equipe multiprofissional.

Também contribuirá para a adaptação dos ambientes e das atividades às necessidades dos usuários, orientação às famílias e cuidadores, construção de estratégias para fortalecimento da autonomia e da participação social, além da elaboração de planos terapêuticos voltados à reinserção escolar, familiar e comunitária.

Participará das reuniões clínicas, discussões multiprofissionais de casos, programas de Educação Permanente, monitoramento dos indicadores institucionais, elaboração de protocolos assistenciais e ações de melhoria contínua da qualidade, fortalecendo a integração entre os diversos profissionais e qualificando a assistência prestada.

Sua atuação será pautada pelos princípios da ética, humanização, interdisciplinaridade, integralidade do cuidado, territorialização e gestão por resultados, contribuindo para a promoção da saúde mental, prevenção de agravos, fortalecimento da autonomia, inclusão social e melhoria da qualidade de vida das crianças, adolescentes e suas famílias.





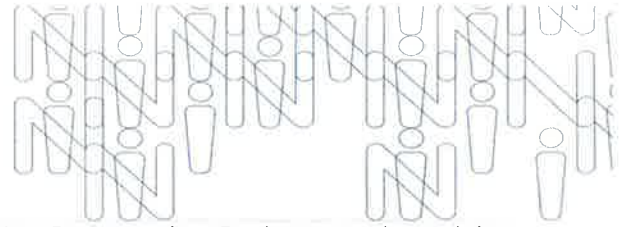
7. Competências e Atribuições do Terapeuta Ocupacional

O Terapeuta Ocupacional exercerá suas atribuições em conformidade com o Projeto Básico, a Lei nº 8.080/1990, a Lei nº 10.216/2001, a Portaria GM/MS nº 336/2002, a Portaria de Consolidação GM/MS nº 3/2017, as normas do Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (COFFITO), as diretrizes da Política Nacional de Saúde Mental, da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) e os protocolos institucionais do InSaúde, promovendo intervenções terapêuticas voltadas à autonomia, funcionalidade, inclusão social e reabilitação psicossocial dos usuários.

Quadro 33. Competências e Atribuições do Terapeuta Ocupacional

Profissional	Competência / Atribuição	Fundamentação no Projeto Básico	Evidência de Execução
Terapeuta Ocupacional	Realizar avaliação do desempenho ocupacional, identificando potencialidades, limitações e necessidades terapêuticas dos usuários.	Equipe multiprofissional prevista no item 14.3.1 do Projeto Básico.	Avaliação terapêutica registrada em prontuário.
Terapeuta Ocupacional	Elaborar, juntamente com a equipe multiprofissional, o Projeto Terapêutico Singular (PTS).	Modelo assistencial dos CAPS IJ e diretrizes da RAPS.	PTS registrado e atualizado em prontuário.
Terapeuta Ocupacional	Desenvolver atendimentos terapêuticos ocupacionais individuais conforme necessidades clínicas e funcionais.	Organização do processo assistencial dos CAPS IJ.	Evoluções terapêuticas em prontuário.
Terapeuta Ocupacional	Planejar e conduzir oficinas terapêuticas voltadas ao desenvolvimento de habilidades funcionais, cognitivas, sociais e de autonomia.	Programação terapêutica da unidade e Projeto Terapêutico Singular.	Registros das oficinas, listas de presença e relatórios.
Terapeuta Ocupacional	Promover atividades de reabilitação psicossocial, favorecendo a inclusão escolar, familiar, comunitária e social dos usuários.	Política Nacional de Saúde Mental e modelo de atenção psicossocial.	Registros assistenciais e evolução funcional.
Terapeuta Ocupacional	Orientar familiares e cuidadores quanto às estratégias de estimulação, autonomia e adaptação das atividades da vida diária.	Diretrizes de participação familiar e cuidado compartilhado.	Evoluções em prontuário e registros de orientação.
Terapeuta Ocupacional	Participar das reuniões multiprofissionais, matriciamento, visitas domiciliares e articulação com a Rede de Atenção Psicossocial.	Modelo interdisciplinar previsto no Projeto Básico.	Atas de reuniões, registros de visitas e encaminhamentos.





Terapeuta Ocupacional	Participar das intervenções em situações de crise, em conjunto com a equipe multiprofissional, conforme protocolos institucionais.	Organização da assistência dos CAPS IJ.	Registros assistenciais e evolução clínica.
Terapeuta Ocupacional	Participar das ações de Educação Permanente, elaboração de protocolos, monitoramento dos indicadores e melhoria contínua da qualidade.	Programa Institucional de Educação Permanente e Gestão por Resultados.	Certificados, listas de presença, indicadores e relatórios institucionais.
Terapeuta Ocupacional	Registrar de forma completa, ética e tempestiva todas as intervenções terapêuticas ocupacionais no prontuário do usuário, assegurando continuidade do cuidado e rastreabilidade das informações.	Normas do COFFITO, protocolos institucionais e legislação aplicável.	Auditoria de prontuários e registros eletrônicos.

8. Assistente Social

Caracterização da Atuação do Assistente Social

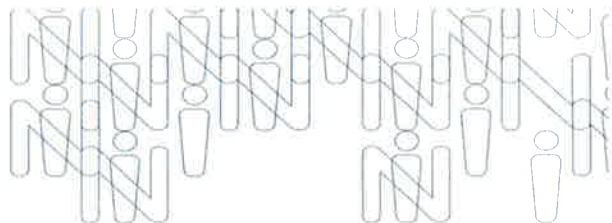
O Assistente Social integra a equipe multiprofissional dos Centros de Atenção Psicossocial Infantojuvenil (CAPS IJ) como profissional responsável pelo desenvolvimento das ações socioassistenciais, fortalecimento dos vínculos familiares e comunitários, defesa dos direitos sociais e articulação intersetorial, contribuindo para a construção do cuidado integral às crianças, adolescentes e suas famílias, em conformidade com os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), da Política Nacional de Saúde Mental, da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) e do Sistema Único de Assistência Social (SUAS).

Conforme previsto no Projeto Básico, cada unidade contará com Assistente Social com experiência e, preferencialmente, especialização em Saúde Mental, assegurando atuação técnica qualificada, ética e comprometida com a promoção da cidadania, da inclusão social e da garantia dos direitos dos usuários.

Sua atuação será direcionada à avaliação sociofamiliar, identificação das vulnerabilidades e potencialidades sociais, construção de estratégias de proteção social, orientação quanto ao acesso às políticas públicas, benefícios socioassistenciais e demais direitos assegurados pela legislação vigente.

O Assistente Social participará da elaboração, acompanhamento e reavaliação do Projeto Terapêutico Singular (PTS), contribuindo com a análise das condições familiares, sociais, econômicas e territoriais que influenciam o processo saúde doença, colaborando para o planejamento das intervenções multiprofissionais e para a definição das estratégias de cuidado.





Desenvolverá atendimentos individuais, atendimentos familiares, grupos socioeducativos, visitas domiciliares, articulação com a rede intersetorial, matriciamento, reuniões técnicas e ações comunitárias, promovendo integração permanente entre saúde, assistência social, educação, justiça, conselhos tutelares e demais equipamentos da rede de proteção à infância e adolescência.

Também exercerá papel estratégico na orientação das famílias quanto aos direitos sociais, fortalecimento dos vínculos familiares, enfrentamento das situações de vulnerabilidade social, prevenção de violações de direitos e apoio aos processos de inclusão social, escolar e comunitária.

Participará das reuniões clínicas, discussões multiprofissionais de casos, programas de Educação Permanente, monitoramento dos indicadores institucionais, elaboração de protocolos assistenciais e processos de melhoria contínua da qualidade, fortalecendo a atuação interdisciplinar e a efetividade das ações desenvolvidas pelos CAPS IJ.

Sua atuação será pautada pelos princípios éticos do Serviço Social, da humanização, da integralidade do cuidado, da defesa intransigente dos direitos humanos, da equidade, da participação social, da corresponsabilização e da gestão por resultados, contribuindo para a promoção da saúde mental, da autonomia e da cidadania dos usuários e de suas famílias.

9. Competências e Atribuições do Assistente Social

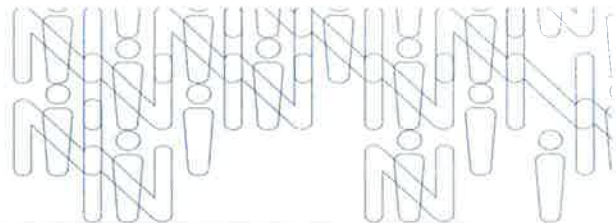
O Assistente Social exercerá suas atribuições em conformidade com o Projeto Básico, a Lei nº 8.080/1990, a Lei nº 10.216/2001, a Lei nº 8.662/1993, que regulamenta a profissão de Assistente Social, a Portaria GM/MS nº 336/2002, a Portaria de Consolidação GM/MS nº 3/2017, o Código de Ética Profissional do Assistente Social, as diretrizes da Política Nacional de Saúde Mental, da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) e os protocolos institucionais do InSaúde.

Quadro 34. Competências e Atribuições do Assistente Social

Profissional	Competência / Atribuição	Fundamentação no Projeto Básico	Evidência de Execução
Assistente Social	Realizar acolhimento social, escuta qualificada e avaliação sociofamiliar dos usuários e seus responsáveis.	Equipe multiprofissional prevista no item 14.3.1 do Projeto Básico.	Registro social em prontuário e ficha de atendimento.
Assistente Social	Identificar vulnerabilidades sociais, fatores de risco e necessidades de proteção social.	Modelo assistencial dos CAPS IJ.	Relatório social e evolução em prontuário.
Assistente Social	Participar da elaboração, execução e reavaliação do Projeto Terapêutico Singular (PTS).	Diretrizes da RAPS e organização do cuidado interdisciplinar.	PTS registrado e atualizado.

252
Página





Assistente Social	Orientar usuários e familiares sobre direitos sociais, benefícios assistenciais e acesso às políticas públicas.	Política Nacional de Registro de Saúde Mental e orientação e Sistema Único de encaminhamentos. Assistência Social (SUAS).
Assistente Social	Realizar visitas domiciliares e acompanhamento social dos casos que demandem intervenção territorial.	Projeto Terapêutico Singular e atenção domiciliares. Relatórios de visitas domiciliares.
Assistente Social	Promover articulação com a Rede de Atenção Psicossocial e com a rede intersetorial, incluindo assistência social, educação, justiça e Conselho Tutelar.	Modelo intersetorial previsto no Projeto Básico. Encaminhamentos, contrarreferências e registros institucionais.
Assistente Social	Desenvolver grupos socioeducativos e atividades de fortalecimento familiar e comunitário.	Programação terapêutica da Registro das atividades, listas de presença e relatórios.
Assistente Social	Participar das reuniões clínicas, matriciamento, discussões multiprofissionais e planejamento das ações assistenciais.	Modelo interdisciplinar dos Atas de reuniões e registros institucionais. CAPS IJ.
Assistente Social	Participar das ações de Educação Permanente, elaboração de protocolos, monitoramento dos indicadores e melhoria contínua da qualidade.	Programa Institucional de Educação Permanente e Gestão por Resultados. Certificados, listas de presença e relatórios técnicos.
Assistente Social	Registrar de forma completa, ética e tempestiva todas as intervenções sociais no prontuário do usuário, assegurando continuidade do cuidado, confidencialidade e rastreabilidade das informações.	Lei nº 8.662/1993, Código de Ética Profissional e Auditoria de prontuários e registros eletrônicos.

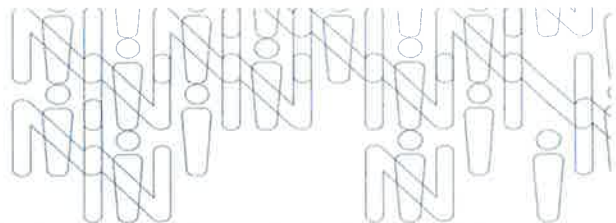
A atuação do Serviço Social será integrada desde a implantação da Nova Unidade, fortalecendo a articulação intersetorial e a construção compartilhada dos Projetos Terapêuticos Singulares. 10. Fonoaudiólogo

12. Profissional de Educação Física

Caracterização da Atuação do Profissional de Educação Física

O Profissional de Educação Física integra a equipe multiprofissional dos Centros de Atenção Psicossocial Infantojuvenil (CAPS IJ) como profissional responsável pelo planejamento, desenvolvimento e monitoramento de práticas corporais, atividades físicas e ações de promoção da





saúde, contribuindo para a reabilitação psicossocial, fortalecimento da autonomia, inclusão social e melhoria da qualidade de vida das crianças e adolescentes acompanhados pelo serviço.

Conforme previsto no Projeto Básico, cada unidade contará com Profissional de Educação Física com experiência e, preferencialmente, atuação na área da Saúde Mental, assegurando intervenções fundamentadas nos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), da Política Nacional de Saúde Mental, da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) e da Política Nacional de Promoção da Saúde.

Sua atuação será direcionada ao desenvolvimento de atividades físicas adaptadas, práticas corporais, atividades recreativas, esportivas, expressivas e de integração social, respeitando as condições clínicas, cognitivas, emocionais e funcionais de cada usuário, favorecendo o desenvolvimento biopsicossocial e a construção de hábitos saudáveis.

O Profissional de Educação Física participará da elaboração, acompanhamento e reavaliação do Projeto Terapêutico Singular (PTS), propondo intervenções terapêuticas que utilizem o movimento corporal como recurso de cuidado, contribuindo para o fortalecimento da autoestima, socialização, coordenação motora, expressão corporal, manejo do estresse, regulação emocional e desenvolvimento das habilidades sociais.

Também desenvolverá atividades individuais e coletivas, oficinas terapêuticas, grupos de práticas corporais, ações comunitárias, atividades territoriais e projetos de inclusão social, promovendo a participação ativa dos usuários em espaços de convivência, lazer, cultura e cidadania.

Participará das reuniões clínicas, discussões multiprofissionais de casos, ações de matriciamento, programas de Educação Permanente, elaboração de protocolos assistenciais, monitoramento dos indicadores institucionais e processos de melhoria contínua da qualidade, fortalecendo a integração entre os diversos profissionais da equipe.

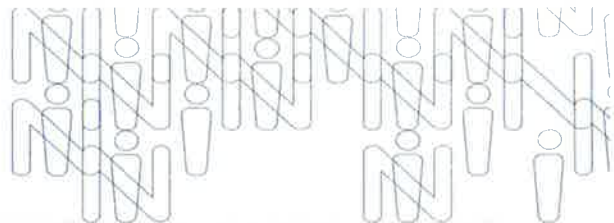
Sua atuação será pautada pelos princípios da humanização, integralidade, interdisciplinaridade, territorialização, inclusão social, promoção da saúde, segurança do paciente e gestão por resultados, contribuindo para o desenvolvimento integral das crianças e adolescentes e para o fortalecimento do cuidado em liberdade preconizado pela Rede de Atenção Psicossocial.

13. Competências e Atribuições do Profissional de Educação Física

O Profissional de Educação Física exercerá suas atribuições em conformidade com o Projeto Básico, a Lei nº 8.080/1990, a Lei nº 10.216/2001, a Lei nº 9.696/1998, que regulamenta a profissão de Educação Física, a Portaria GM/MS nº 336/2002, a Portaria de Consolidação GM/MS nº 3/2017, as normas do Conselho Federal de Educação Física (CONFEF), as diretrizes da Política Nacional de Promoção da Saúde, da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) e os protocolos institucionais do InSaúde.

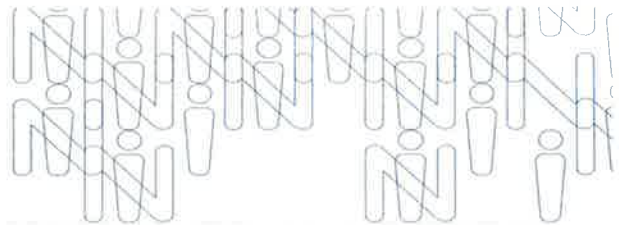
Quadro 36. Competências e Atribuições do Profissional de Educação Física





Profissional		Competência / Atribuição	Fundamentação no Projeto Básico	Evidência de Execução
Profissional de Educação Física	de	Realizar avaliação funcional e identificar as necessidades relacionadas às práticas corporais e atividades físicas dos usuários.	Equipe multiprofissional prevista no item 14.3.1 do Projeto Básico.	Avaliação funcional registrada em prontuário.
Profissional de Educação Física	de	Participar da elaboração, execução e reavaliação do Projeto Terapêutico Singular (PTS).	Diretrizes da RAPS e organização do cuidado interdisciplinar.	PTS registrado e atualizado.
Profissional de Educação Física	de	Planejar e desenvolver atividades físicas adaptadas às necessidades individuais e coletivas dos usuários.	Modelo assistencial dos CAPS IJ.	Plano de atividades e registros em prontuário.
Profissional de Educação Física	de	Conduzir grupos de práticas corporais, atividades recreativas, esportivas e oficinas terapêuticas.	Programação terapêutica da unidade.	Listas de presença, registros das atividades e relatórios.
Profissional de Educação Física	de	Promover ações de promoção da saúde, prevenção de agravos e incentivo a hábitos de vida saudáveis.	Política Nacional de Promoção da Saúde.	Relatórios das ações educativas e registros institucionais.
Profissional de Educação Física	de	Favorecer o desenvolvimento da autonomia, socialização, coordenação motora e inclusão social por meio das práticas corporais.	Projeto Terapêutico Singular e reabilitação psicossocial.	Evolução funcional registrada em prontuário.
Profissional de Educação Física	de	Orientar usuários, familiares e cuidadores quanto à continuidade das atividades físicas e práticas corporais no ambiente familiar e comunitário.	Diretrizes de participação familiar e cuidado compartilhado.	Registros de orientação e evolução em prontuário.
Profissional de Educação Física	de	Participar das reuniões multiprofissionais, matriciamento, ações territoriais e articulação com a Rede de Atenção Psicossocial e demais equipamentos comunitários.	Modelo interdisciplinar previsto no Projeto Básico.	Atas de reuniões, registros de matriciamento e encaminhamentos.
Profissional de Educação Física	de	Participar das ações de Educação Permanente, elaboração de protocolos, monitoramento dos indicadores e melhoria contínua da qualidade.	Programa Institucional de Educação Permanente e Gestão por Resultados.	Certificados, listas de presença e relatórios institucionais.
Profissional de Educação Física	de	Registrar de forma completa, ética e tempestiva todas as intervenções desenvolvidas no prontuário do usuário, assegurando continuidade do	Lei nº 9.696/1998, normas do CONFEF e protocolos institucionais.	Auditoria de prontuários e registros eletrônicos.





cuidado, confidencialidade e
rastreadabilidade das
informações.

14. Integração da Equipe Multiprofissional

A assistência desenvolvida nos Centros de Atenção Psicossocial Infantojuvenil (CAPS IJ) fundamenta-se na atuação integrada da equipe multiprofissional, reconhecendo que o cuidado em saúde mental de crianças e adolescentes exige abordagem interdisciplinar, compartilhamento de responsabilidades e construção coletiva das estratégias terapêuticas.

O modelo institucional adotado pelo Instituto Nacional de Pesquisa e Gestão em Saúde, InSaúde, estabelece que todos os profissionais atuarão de forma articulada, respeitando suas competências legais, técnicas e éticas, porém desenvolvendo o cuidado de maneira integrada, colaborativa e centrada nas necessidades biopsicossociais dos usuários e de suas famílias.

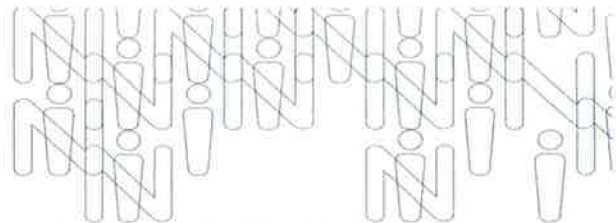
A integração entre Médico Psiquiatra Responsável Técnico, Médico Psiquiatra Assistencial, Neurologista e/ou Pediatra com formação em Saúde Mental, Enfermeiro Responsável Técnico, Psicólogo, Terapeuta Ocupacional, Assistente Social, Fonoaudiólogo, Profissional de Educação Física e demais integrantes da equipe permitirá que todas as decisões clínicas e terapêuticas sejam construídas de forma compartilhada, assegurando cuidado integral, continuidade assistencial e maior resolutividade dos casos acompanhados pelos CAPS IJ.

Essa atuação integrada será operacionalizada por meio de acolhimento multiprofissional, elaboração conjunta do Projeto Terapêutico Singular (PTS), reuniões clínicas periódicas, discussões técnicas de casos, atendimentos compartilhados, matriciamento junto à Atenção Primária à Saúde, visitas domiciliares, ações territoriais, articulação com a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), desenvolvimento de atividades intersetoriais e monitoramento permanente da evolução clínica, funcional, psicossocial e familiar dos usuários.

A equipe multiprofissional atuará de forma permanente em articulação com os diversos componentes da Rede de Atenção Psicossocial, incluindo Atenção Primária à Saúde, Unidades de Urgência e Emergência, hospitais gerais, serviços especializados, assistência farmacêutica, educação, assistência social, Conselhos Tutelares, Sistema de Justiça e demais equipamentos da rede de proteção à infância e adolescência, fortalecendo a continuidade do cuidado e a integralidade das ações assistenciais.

A comunicação entre os profissionais será estruturada por meio de reuniões clínicas semanais, reuniões multiprofissionais, registros integrados em prontuário, construção compartilhada do Projeto Terapêutico Singular (PTS), utilização de protocolos institucionais, definição de responsabilidades assistenciais, acompanhamento dos indicadores de desempenho e avaliação sistemática dos resultados obtidos, assegurando elevada qualidade técnica e segurança assistencial.





O trabalho interdisciplinar será fortalecido ainda pelas ações permanentes de Educação Permanente, supervisão técnica, auditorias clínicas, análise crítica dos indicadores, revisão periódica dos protocolos institucionais e implementação contínua de melhorias nos processos assistenciais, consolidando uma cultura organizacional baseada na qualidade, na segurança do paciente, na humanização e na gestão por resultados.

A integração efetiva da equipe multiprofissional possibilitará intervenções mais resolutivas, redução da fragmentação do cuidado, fortalecimento dos vínculos com usuários e familiares, ampliação da participação social, promoção da autonomia e desenvolvimento de estratégias terapêuticas individualizadas, contribuindo para a efetividade do modelo comunitário de atenção psicossocial preconizado pela Política Nacional de Saúde Mental.

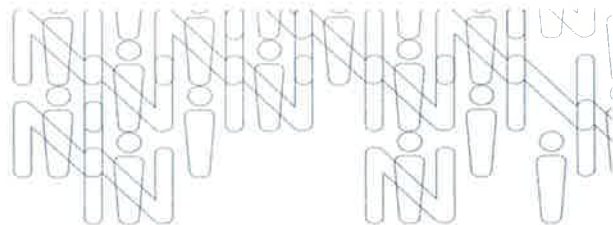
Dessa forma, o InSaúde assegura que todas as categorias profissionais atuarão de maneira coordenada, interdisciplinar e territorializada, promovendo cuidado integral, humanizado, seguro e baseado em evidências científicas, em plena conformidade com as diretrizes do Sistema Único de Saúde, da Rede de Atenção Psicossocial, do Projeto Básico e das metas estabelecidas no presente Chamamento Público.

- **Figura 18. Modelo Institucional de Integração da Equipe Multiprofissional dos CAPS IJ**, demonstrando graficamente a interação entre os profissionais e o PTS.
- **Quadro 37. Indicadores da Assistência Multiprofissional**, utilizando indicadores alinhados ao Anexo II do edital, como elaboração de PTS, reuniões multiprofissionais, matriciamento, atendimentos familiares, ações territoriais e Educação Permanente.
- **Compromisso Institucional**, encerrando o capítulo com a formalização do compromisso do InSaúde com a atuação interdisciplinar e a qualidade da assistência.

Com esses três elementos, o **C3.2** ficará estruturado no mesmo padrão técnico adotado para o **C3.1**, conferindo uniformidade a toda a proposta e facilitando significativamente a análise da Comissão Julgadora.

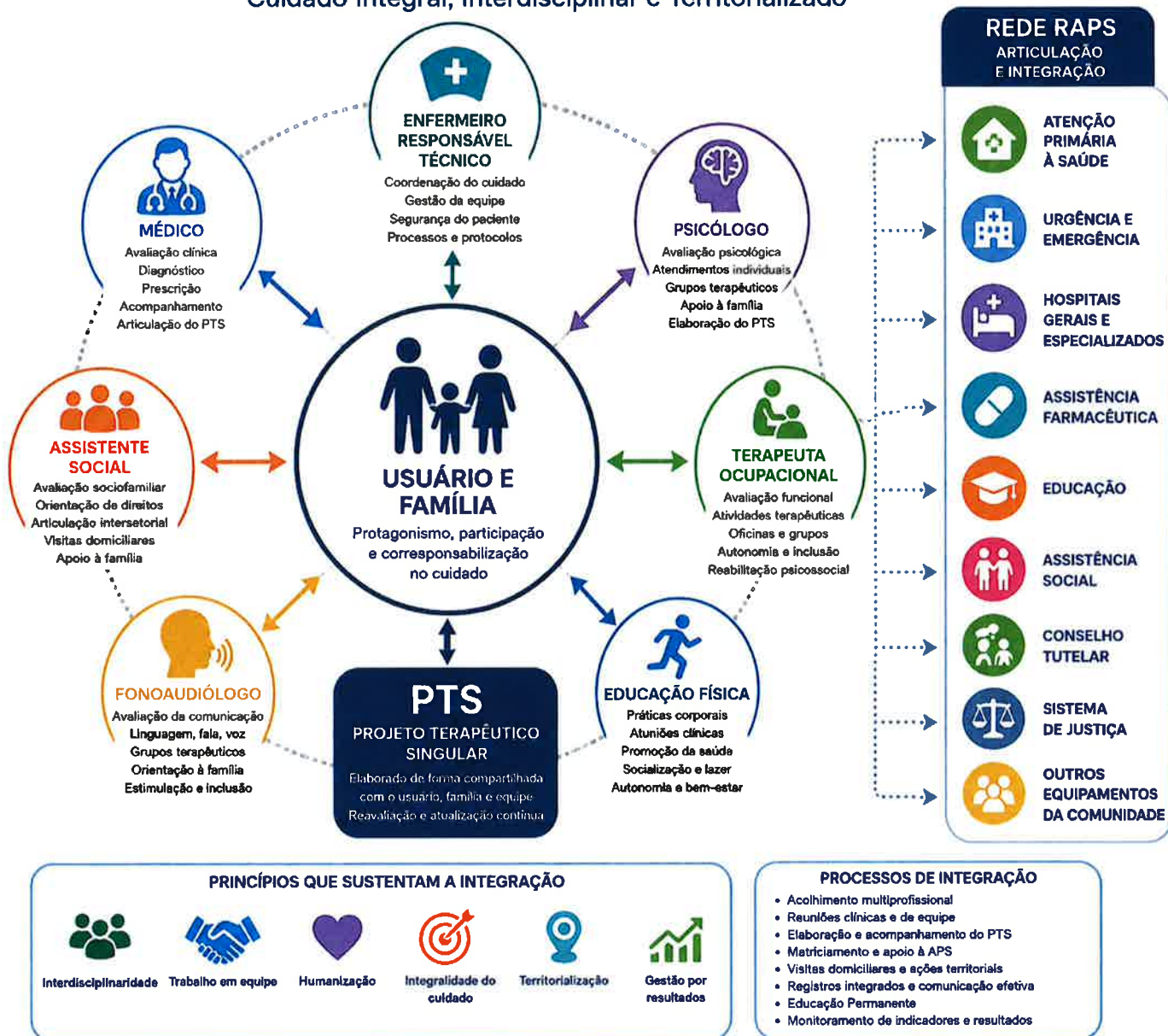
15. Figura Integração Equipe Multiprofissional





Modelo Institucional de Integração da Equipe Multiprofissional dos CAPS IJ

Cuidado Integral, Interdisciplinar e Territorializado



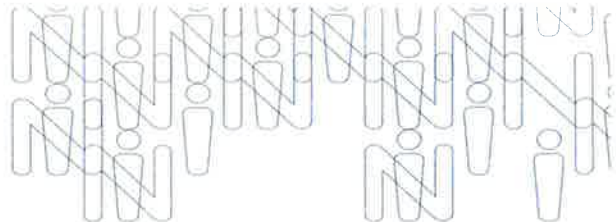
➡ As setas indicam comunicação, referência e contrarreferência, e construção compartilhada do cuidado.
Cuidado Integral, contínuo e centrado no usuário e sua família.

16. Indicadores

Indicadores da Assistência Multiprofissional

O InSaúde adotará sistema institucional de monitoramento dos indicadores da assistência multiprofissional, alinhado às metas qualitativas e quantitativas previstas no Projeto Básico e no Anexo II do Chamamento Público, permitindo o acompanhamento sistemático da efetividade das



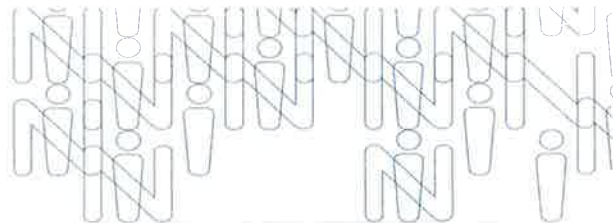


ações desenvolvidas pela equipe interdisciplinar, subsidiando a tomada de decisão, a melhoria contínua dos processos assistenciais e a avaliação do desempenho institucional.

Quadro 37. Indicadores Institucionais da Assistência Multiprofissional

Indicador	Objetivo	Meta Institucional	Periodicidade	Meio de Verificação
Projeto Terapêutico Singular (PTS) elaborado e atualizado	Garantir planejamento terapêutico individualizado	100% dos usuários elegíveis	Mensal	Prontuário eletrônico e PTS
Participação multiprofissional na elaboração do PTS	Assegurar atuação interdisciplinar	100% dos PTS	Mensal	Prontuário eletrônico e atas clínicas
Reuniões multiprofissionais realizadas	Fortalecer discussão integrada dos casos	Mínimo de 4 reuniões por mês	Mensal	Atas de reuniões
Atendimentos individuais realizados	Garantir acompanhamento conforme PTS	Conforme programação assistencial	Mensal	BPA Individual e prontuário
Grupos terapêuticos e oficinas desenvolvidos	Promover reabilitação psicossocial	Conforme cronograma institucional	Mensal	Relatórios das atividades
Atendimentos familiares realizados	Fortalecer participação da família no cuidado	Conforme necessidade terapêutica	Mensal	Prontuário eletrônico
Visitas domiciliares realizadas	Favorecer cuidado territorial	Conforme indicação do PTS	Mensal	Relatórios técnicos
Ações de matriciamento	Integrar os CAPS IJ à Atenção Primária e à RAPS	Conforme metas do Anexo II	Mensal	BPA Consolidado e relatórios
Ações intersetoriais desenvolvidas	Fortalecer articulação com educação, assistência social, justiça e demais serviços	Conforme planejamento institucional	Mensal	Atas e registros institucionais
Participação da equipe na Educação Permanente	Garantir atualização técnica contínua	≥ 90% de participação	Trimestral	Listas de presença e certificados
Qualidade dos registros em prontuário	Assegurar rastreabilidade e	≥ 95% de conformidade	Mensal	Auditoria de prontuários





	continuidade do cuidado				
Cumprimento das metas qualitativas e quantitativas	Monitorar desempenho institucional	100% metas pactuadas	das	Quadrimestral	Relatórios gerenciais e Comissão de Acompanhamento

Monitoramento dos Indicadores

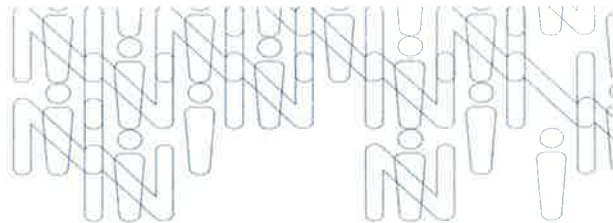
O acompanhamento dos indicadores será realizado por meio do Sistema Institucional de Monitoramento do InSaúde, utilizando informações provenientes do prontuário eletrônico, BPA Individual, BPA Consolidado, atas de reuniões multiprofissionais, registros do Projeto Terapêutico Singular (PTS), relatórios assistenciais, auditorias clínicas e administrativas e demais instrumentos oficiais de gestão.

Os resultados serão analisados mensalmente pela Coordenação da Unidade e pela equipe multiprofissional, com elaboração de planos de ação sempre que identificadas oportunidades de melhoria, seguindo a metodologia do ciclo PDCA e os princípios da gestão por resultados.

Quadro 38. Síntese das Responsabilidades da Equipe Multiprofissional

Categoria Profissional	Papel Estratégico nos CAPS II	Principal Instrumento de Trabalho
Enfermeiro RT	Coordenação técnica da enfermagem, segurança do paciente e organização assistencial	SAE, protocolos, indicadores e PTS
Psicólogo	Avaliação psicológica e intervenções psicoterapêuticas	Avaliação psicológica, PTS e grupos
Terapeuta Ocupacional	Reabilitação psicossocial e promoção da autonomia	Oficinas terapêuticas, atividades funcionais e PTS
Assistente Social	Avaliação sociofamiliar e articulação da rede de proteção	Estudo social, encaminhamentos e PTS
Fonoaudiólogo (Verificar RH) Lote II	Avaliação e reabilitação da comunicação	Avaliação fonoaudiológica e plano terapêutico
Profissional de Educação Física	Práticas corporais, promoção da saúde e inclusão social	Plano de atividades físicas, grupos e PTS





17. Compromisso Institucional

O Instituto Nacional de Pesquisa e Gestão em Saúde, InSaúde, reafirma seu compromisso com a organização e execução de uma assistência multiprofissional qualificada, interdisciplinar, humanizada e resolutive nos Centros de Atenção Psicossocial Infantojuvenil (CAPS IJ), observando rigorosamente as diretrizes estabelecidas pelo Sistema Único de Saúde (SUS), pela Política Nacional de Saúde Mental, pela Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), pelo Projeto Básico, pelos protocolos institucionais e pela legislação vigente.

Compromete-se a manter equipe multiprofissional completa, dimensionada conforme os parâmetros estabelecidos no Projeto Básico, composta por Enfermeiro Responsável Técnico, Psicólogos, Terapeutas Ocupacionais, Assistente Social, Fonoaudiólogo e Profissional de Educação Física, assegurando atuação integrada, ética, qualificada e centrada nas necessidades das crianças, adolescentes e suas famílias.

O InSaúde garantirá que todos os profissionais desenvolvam suas atividades de forma articulada, participando do acolhimento, da avaliação multiprofissional, da elaboração, execução e reavaliação do Projeto Terapêutico Singular (PTS), das reuniões clínicas, das discussões de casos, das ações de matriciamento, das atividades territoriais, da articulação intersetorial e do acompanhamento contínuo dos usuários, promovendo cuidado integral e continuidade da assistência.

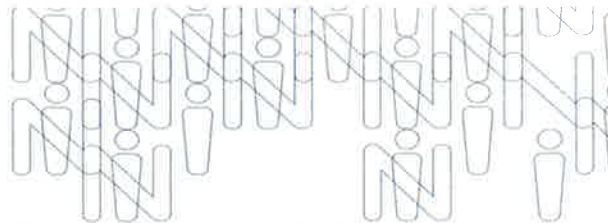
Compromete-se, igualmente, a assegurar que as intervenções multiprofissionais sejam desenvolvidas com base em evidências científicas, protocolos institucionais, práticas colaborativas e metodologias centradas na integralidade do cuidado, promovendo reabilitação psicossocial, fortalecimento da autonomia, inclusão social, participação familiar e defesa dos direitos das crianças e adolescentes acompanhados pelos CAPS IJ.

A atuação da equipe será permanentemente acompanhada por meio de indicadores assistenciais, auditorias técnicas, monitoramento do cumprimento das metas qualitativas e quantitativas, programas de Educação Permanente, supervisão técnica e processos sistemáticos de avaliação e melhoria contínua, garantindo elevado padrão de qualidade, segurança, resolutividade e conformidade com as exigências estabelecidas no Termo de Convênio.

O InSaúde assegura ainda que a equipe multiprofissional atuará de forma integrada com os demais componentes da Rede de Atenção Psicossocial e da rede intersetorial, fortalecendo a articulação com a Atenção Primária à Saúde, serviços especializados, educação, assistência social, Conselho Tutelar, Sistema de Justiça e demais equipamentos da rede de proteção, promovendo cuidado territorializado, compartilhado e centrado no usuário.

Por meio deste compromisso institucional, o InSaúde reafirma sua capacidade técnica, gerencial e operacional para organizar e desenvolver assistência multiprofissional de excelência, baseada na interdisciplinaridade, na humanização, na gestão por resultados e na melhoria contínua dos processos





de trabalho, contribuindo para a efetividade das ações de saúde mental, para a proteção integral das crianças e adolescentes e para o cumprimento pleno das metas e objetivos estabelecidos no Chamamento Público nº 01/2026.

C3.3 Pesquisa de satisfação

1. Introdução

A avaliação da satisfação dos usuários e de seus familiares constitui instrumento estratégico para o monitoramento da qualidade dos serviços prestados pelos Centros de Atenção Psicossocial Infantojuvenil (CAPS IJ), permitindo identificar a percepção dos usuários quanto ao acolhimento, à assistência multiprofissional, à organização do serviço, à humanização do atendimento e à efetividade das ações desenvolvidas.

No modelo institucional do Instituto Nacional de Pesquisa e Gestão em Saúde, InSaúde, a Pesquisa de Satisfação integra o Sistema de Gestão da Qualidade e a metodologia de Gestão por Resultados, sendo utilizada como ferramenta permanente de escuta qualificada, participação social, transparência e melhoria contínua dos processos assistenciais e administrativos.

A realização sistemática da pesquisa possibilita conhecer as expectativas, necessidades e percepções dos usuários, familiares e responsáveis, subsidiando a tomada de decisão gerencial, o aperfeiçoamento das práticas assistenciais e o fortalecimento da cultura organizacional voltada à humanização, à segurança do paciente e à excelência na prestação dos serviços.

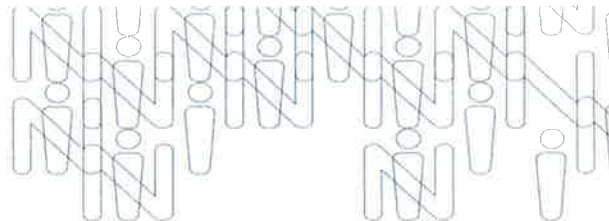
Além de atender às exigências estabelecidas no Projeto Básico e no Termo de Convênio, a Pesquisa de Satisfação constitui importante mecanismo de avaliação da efetividade das ações desenvolvidas pela equipe multiprofissional, permitindo acompanhar indicadores de desempenho, identificar oportunidades de melhoria, monitorar tendências, avaliar a resolutividade das intervenções e promover a participação ativa dos usuários no processo de qualificação dos serviços.

Os resultados obtidos serão incorporados ao processo institucional de monitoramento, avaliação e planejamento, subsidiando a elaboração de planos de ação, a implementação de melhorias, a revisão dos processos de trabalho e o acompanhamento sistemático das metas qualitativas estabelecidas para os CAPS IJ.

Por meio dessa metodologia, o InSaúde reafirma seu compromisso com a gestão participativa, a transparência, a melhoria contínua, a valorização da experiência do usuário e o fortalecimento de uma assistência psicossocial humanizada, integral, resolutiva e alinhada às diretrizes do Sistema Único de Saúde, da Rede de Atenção Psicossocial e do Projeto Básico.

2. Objetivos da Pesquisa de Satisfação





- Avaliar percepção do usuário.
- Avaliar atendimento multiprofissional.
- Avaliar acolhimento.
- Avaliar estrutura.
- Avaliar tempo de atendimento.
- Identificar oportunidades de melhoria.

A Pesquisa Institucional de Satisfação tem como finalidade avaliar, de forma sistemática, a percepção dos usuários, familiares e responsáveis quanto à qualidade dos serviços prestados pelos Centros de Atenção Psicossocial Infantojuvenil (CAPS IJ), constituindo importante ferramenta de gestão, monitoramento da qualidade, fortalecimento da participação social e melhoria contínua dos processos assistenciais e administrativos.

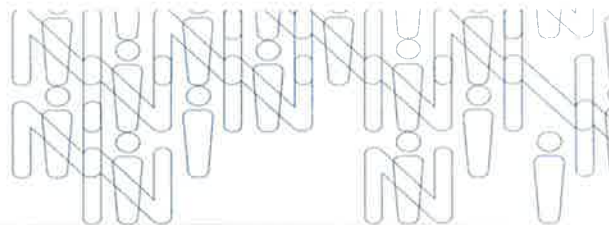
Os resultados obtidos subsidiarão a tomada de decisão da gestão, a elaboração de planos de ação, o aperfeiçoamento das práticas assistenciais, o monitoramento das metas qualitativas estabelecidas no Termo de Convênio e o fortalecimento da cultura organizacional voltada à humanização, à segurança do paciente e à excelência na prestação dos serviços.

A pesquisa será desenvolvida com foco na experiência do usuário e de sua família, permitindo avaliar diferentes dimensões da assistência prestada, identificar oportunidades de melhoria e acompanhar a efetividade das ações implementadas ao longo da execução contratual.

Quadro 38. Objetivos Institucionais da Pesquisa de Satisfação

Objetivo	Finalidade
Avaliar a percepção dos usuários, familiares e responsáveis quanto aos serviços prestados pelos CAPS IJ.	Conhecer a experiência do usuário e o grau de satisfação em relação ao atendimento recebido.
Avaliar a qualidade da assistência multiprofissional.	Monitorar a atuação integrada da equipe e a efetividade do cuidado interdisciplinar.
Avaliar o processo de acolhimento e humanização.	Verificar a qualidade da recepção, da escuta qualificada, do respeito e da humanização durante todo o atendimento.
Avaliar a estrutura física e as condições de funcionamento da unidade.	Identificar oportunidades de melhoria relacionadas ao conforto, acessibilidade, limpeza, organização e ambiência.
Avaliar o tempo de atendimento e a organização do fluxo assistencial.	Monitorar a eficiência do processo assistencial e a percepção dos usuários quanto à agilidade do serviço.
Avaliar a participação da família no processo terapêutico.	Verificar se familiares e responsáveis se sentem acolhidos, orientados e envolvidos na construção do Projeto Terapêutico Singular (PTS).





Avaliar a clareza das informações prestadas pela equipe.

Confirmar que usuários e familiares compreendem orientações, condutas terapêuticas e fluxos assistenciais.

Avaliar a efetividade das ações desenvolvidas pelos CAPS IJ.

Identificar se o atendimento contribui para a melhoria da saúde mental, da autonomia e da qualidade de vida dos usuários.

Identificar oportunidades de melhoria dos processos assistenciais e administrativos.

Subsidiar a elaboração de planos de ação e promover a melhoria contínua dos serviços.

Subsidiar o monitoramento das metas qualitativas e dos indicadores institucionais.

Apoiar a gestão por resultados e a avaliação permanente da qualidade da assistência.

3. Metodologia Institucional

A Pesquisa Institucional de Satisfação será desenvolvida por meio de metodologia padronizada, estruturada e sistemática, assegurando confiabilidade dos dados, imparcialidade na coleta das informações, rastreabilidade dos resultados e utilização dos achados como instrumento permanente de gestão, avaliação da qualidade e melhoria contínua dos serviços prestados pelos Centros de Atenção Psicossocial Infantojuvenil (CAPS IJ).

O processo metodológico observará critérios técnicos de planejamento, aplicação, consolidação, análise e devolutiva dos resultados, garantindo ampla participação dos usuários, familiares e responsáveis, bem como a utilização das informações obtidas para subsidiar a tomada de decisão gerencial e o aperfeiçoamento contínuo da assistência.

3.1 Responsável pela Aplicação

A Pesquisa de Satisfação será aplicada pela Ouvidoria Institucional ou por colaborador formalmente designado pela Coordenação da Unidade, devidamente capacitado para a condução da atividade, assegurando imparcialidade, ética, sigilo das informações e padronização do processo de coleta.

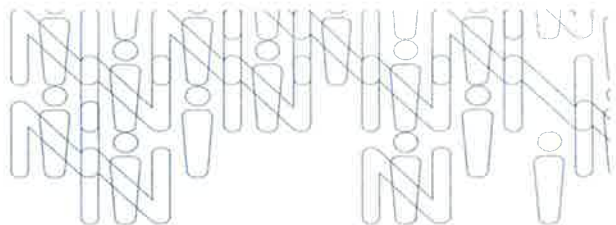
Para preservar a confiabilidade dos resultados, a pesquisa não será aplicada pelo profissional diretamente responsável pelo atendimento avaliado, evitando conflitos de interesse e favorecendo a manifestação espontânea dos usuários e familiares.

3.2 Momento da Aplicação

A aplicação da pesquisa observará a periodicidade estabelecida no Projeto Básico e será realizada de forma contínua durante a execução contratual, com consolidação e análise sistemática dos resultados em ciclos regulares de monitoramento institucional.

Além da consolidação periódica, a unidade poderá realizar coletas complementares sempre que houver implantação de novos processos assistenciais, identificação de eventos relevantes, implementação de planos de melhoria ou necessidade de avaliação específica de determinado serviço.





3.3 Local de Aplicação

A pesquisa será realizada preferencialmente nas dependências dos CAPS IJ, em ambiente reservado que assegure privacidade, conforto e liberdade de manifestação dos usuários e familiares.

Quando necessário, poderão ser utilizados meios complementares de coleta, incluindo contato telefônico, formulários eletrônicos, tablets institucionais, QR Code ou plataformas digitais, ampliando o acesso dos usuários e favorecendo maior representatividade da amostra pesquisada.

3.4 Forma de Aplicação

A coleta das informações será realizada mediante questionário institucional padronizado, estruturado em linguagem simples, objetiva e acessível, contemplando perguntas fechadas, escala de satisfação e espaço destinado a sugestões, elogios e oportunidades de melhoria.

O instrumento poderá ser aplicado por entrevista estruturada, formulário impresso ou meio eletrônico, observando as condições clínicas, cognitivas e comunicacionais dos usuários, garantindo acessibilidade, confidencialidade e respeito às diretrizes da Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD).

3.5 Público Respondente

Responderão à Pesquisa Institucional de Satisfação os usuários dos CAPS IJ, seus familiares, responsáveis legais ou cuidadores, conforme a capacidade de compreensão e participação de cada caso.

Nas situações em que a criança ou adolescente não possuir condições de responder ao instrumento de forma autônoma, a pesquisa será respondida por seu responsável legal ou cuidador, preservando a fidedignidade das informações e respeitando as particularidades do processo terapêutico.

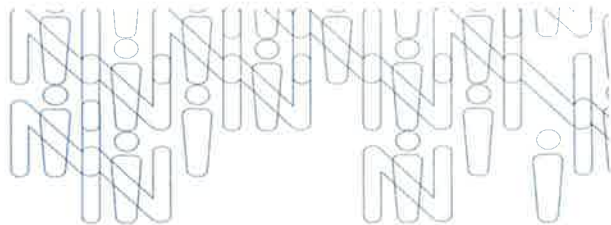
A metodologia adotada buscará assegurar ampla participação dos usuários e familiares, favorecendo a escuta qualificada, o fortalecimento do controle social e a utilização dos resultados como instrumento permanente de avaliação da qualidade assistencial.

4. Periodicidade da Pesquisa

A Pesquisa Institucional de Satisfação será realizada em conformidade com a periodicidade estabelecida no Projeto Básico do Chamamento Público, assegurando monitoramento sistemático da percepção dos usuários, familiares e responsáveis quanto à qualidade dos serviços prestados pelos Centros de Atenção Psicossocial Infantojuvenil (CAPS IJ).

Os resultados obtidos serão consolidados e analisados periodicamente, permitindo o acompanhamento da evolução dos indicadores de satisfação, a identificação de oportunidades de melhoria, a implementação de ações corretivas e preventivas e o monitoramento da efetividade das intervenções realizadas pela equipe multiprofissional.





A periodicidade da aplicação será rigorosamente observada durante toda a execução contratual, garantindo comparabilidade histórica dos resultados, avaliação contínua do desempenho institucional e atendimento integral às exigências estabelecidas no Projeto Básico e no Termo de Convênio.

Os resultados consolidados serão apresentados à Coordenação da Unidade, à Direção do Contrato e às instâncias de governança do InSaúde, subsidiando a elaboração de planos de ação, a revisão dos processos assistenciais e administrativos e a melhoria contínua da qualidade dos serviços.

5. Instrumento de Avaliação

A Pesquisa Institucional de Satisfação será realizada por meio de **Questionário Institucional Padronizado de Avaliação da Satisfação dos Usuários e Familiares**, desenvolvido pelo InSaúde para mensurar, de forma objetiva, a percepção dos usuários quanto à qualidade da assistência prestada pelos Centros de Atenção Psicossocial Infantojuvenil (CAPS IJ).

O instrumento será estruturado em linguagem clara, objetiva e acessível, permitindo sua aplicação tanto em meio impresso quanto eletrônico, garantindo padronização da coleta, confiabilidade das informações, comparabilidade histórica dos resultados e utilização dos dados para fins de monitoramento institucional, gestão por indicadores e melhoria contínua dos processos assistenciais.

As respostas serão registradas mediante **escala de satisfação de cinco níveis**, possibilitando análise quantitativa e qualitativa da percepção dos usuários, familiares e responsáveis.

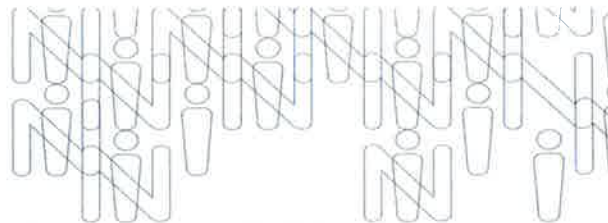
→ Escala Institucional de Avaliação da Satisfação

Escala	Interpretação
Muito Satisfeito	Atendimento superou plenamente as expectativas do usuário.
Satisfeito	Atendimento atendeu às expectativas de forma adequada.
Regular	Atendimento satisfatório, porém com oportunidades de melhoria.
Insatisfeito	Atendimento apresentou falhas que comprometeram a experiência do usuário.
Muito Insatisfeito	Atendimento inadequado, exigindo análise imediata e plano de ação corretivo.

Além das respostas estruturadas, o instrumento disponibilizará campo específico para registro de sugestões, elogios, críticas e manifestações espontâneas dos usuários e familiares, permitindo análise qualitativa complementar e identificação de oportunidades de aperfeiçoamento dos serviços.

→ Eixos Institucionais de Avaliação





O questionário institucional contemplará, no mínimo, os seguintes eixos de avaliação:

Quadro 39. Eixos Institucionais da Pesquisa de Satisfação

Eixo Avaliado	Objetivo da Avaliação
Acolhimento	Avaliar a qualidade da recepção, da escuta qualificada e do primeiro atendimento.
Cordialidade e Humanização	Verificar o respeito, a empatia e a postura ética da equipe durante o atendimento.
Atendimento Multiprofissional	Avaliar a qualidade técnica da assistência prestada pela equipe interdisciplinar.
Tempo de Atendimento	Verificar a percepção do usuário quanto à agilidade e organização do fluxo assistencial.
Clareza das Informações Recebidas	Avaliar se usuários e familiares receberam orientações compreensíveis sobre o tratamento, o PTS e o acompanhamento.
Participação da Família	Verificar o envolvimento dos familiares no processo terapêutico e na construção do Projeto Terapêutico Singular (PTS).
Estrutura Física	Avaliar conforto, acessibilidade, sinalização, privacidade e adequação dos ambientes.
Limpeza e Organização	Verificar as condições de higiene, conservação e organização da unidade.
Resolução das Necessidades	Avaliar a percepção quanto à efetividade do atendimento e das intervenções realizadas.
Satisfação Geral	Mensurar o grau global de satisfação do usuário em relação aos serviços prestados pelos CAPS IJ.

Os resultados obtidos serão consolidados eletronicamente e utilizados para composição dos indicadores institucionais de satisfação, subsidiando análises gerenciais, elaboração de planos de ação, monitoramento das metas qualitativas e implementação de melhorias contínuas nos processos assistenciais e administrativos.

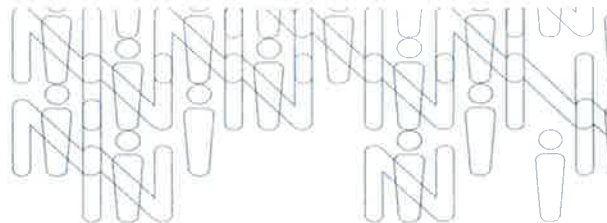
Quadro 40. Modelo Institucional de Pesquisa de Satisfação dos Usuários e Familiares

MODELO INSTITUCIONAL DE PESQUISA DE SATISFAÇÃO DOS USUÁRIOS E FAMILIARES

Unidade: _____

Data: ____/____/____





Identificação do Respondente

☐ Usuário ☐ Familiar ☐ Responsável Legal ☐ Cuidador

Faixa etária do usuário:

☐ 0 a 6 anos ☐ 7 a 12 anos ☐ 13 a 17 anos

Escala de Avaliação

5 = Muito Satisfeito

4 = Satisfeito

3 = Regular

2 = Insatisfeito

1 = Muito Insatisfeito

Item Avaliado	5	4	3	2	1
Acolhimento	☐	☐	☐	☐	☐
Cordialidade da Equipe	☐	☐	☐	☐	☐
Atendimento Multiprofissional	☐	☐	☐	☐	☐
Tempo de Atendimento	☐	☐	☐	☐	☐
Clareza das Informações Recebidas	☐	☐	☐	☐	☐
Participação da Família	☐	☐	☐	☐	☐
Estrutura Física	☐	☐	☐	☐	☐
Limpeza	☐	☐	☐	☐	☐
Organização da Unidade	☐	☐	☐	☐	☐
Resolução das Necessidades	☐	☐	☐	☐	☐
Satisfação Geral	☐	☐	☐	☐	☐

Avaliação Global

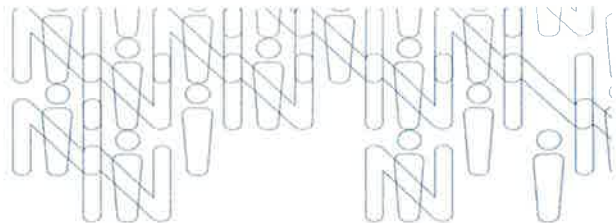
Você indicaria este CAPS IJ para outra família?

☐ Sim ☐ Não ☐ Talvez

O que mais lhe agradou no atendimento?

✓





O que podemos melhorar?

Deseja receber retorno sobre sua manifestação?

☐ Sim ☐ Não

Telefone: _____

E-mail: _____

Uso Interno do InSaúde

Responsável pela Aplicação	_____
Data da Consolidação	____/____/____
Plano de Ação Necessário?	☐ Sim ☐ Não
Observações	_____

6. Consolidação dos Resultados

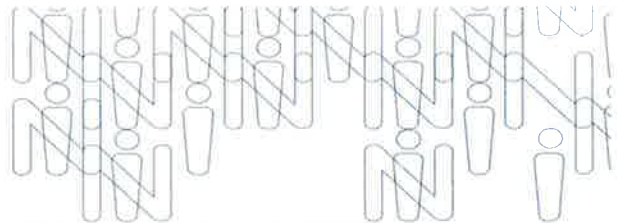
Os resultados da Pesquisa Institucional de Satisfação serão consolidados por meio de metodologia padronizada de tratamento e análise das informações, permitindo a transformação dos dados coletados em indicadores gerenciais confiáveis, subsidiando a tomada de decisão, o monitoramento das metas qualitativas e a implementação de ações de melhoria contínua nos Centros de Atenção Psicossocial Infantojuvenil (CAPS IJ).

Após a conclusão de cada ciclo de coleta, todas as respostas serão submetidas à conferência de consistência e posteriormente inseridas em sistema eletrônico institucional para processamento, tabulação e consolidação dos resultados, garantindo integridade, rastreabilidade, confidencialidade das informações e conformidade com a Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD).

A análise contemplará abordagem quantitativa e qualitativa, permitindo identificar o grau de satisfação dos usuários, a frequência das manifestações, tendências de desempenho, oportunidades de melhoria, reconhecimento de boas práticas e monitoramento da evolução histórica dos indicadores institucionais.

Os resultados serão apresentados por meio de painéis gerenciais e relatórios técnicos, possibilitando análise por unidade, período de avaliação, eixo pesquisado e indicador de desempenho, favorecendo





a gestão baseada em evidências e o acompanhamento sistemático das metas estabelecidas no Termo de Convênio.

Os indicadores obtidos serão comparados com os resultados dos ciclos anteriores, permitindo análise evolutiva da qualidade dos serviços, identificação precoce de desvios, avaliação da efetividade das ações corretivas implementadas e fortalecimento da cultura institucional de melhoria contínua.

Os relatórios consolidados serão apresentados periodicamente à Coordenação da Unidade, à Gerência Técnica, à Diretoria Operacional e às instâncias de governança do InSaúde, subsidiando reuniões de análise crítica, definição de prioridades, elaboração de planos de ação e acompanhamento das melhorias implementadas.

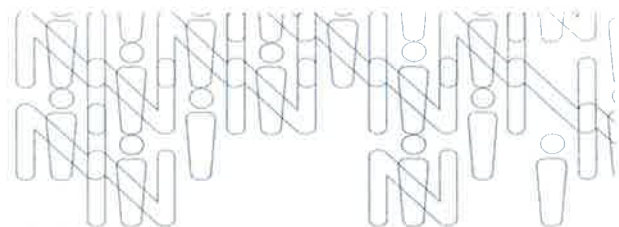
O processo de consolidação seguirá metodologia estruturada, contemplando todas as etapas necessárias para assegurar confiabilidade e efetividade das informações produzidas.

Quadro 40. Metodologia Institucional de Consolidação dos Resultados

Etapas	Descrição	Produto Gerado
Tabulação Eletrônica	Registro e organização dos questionários em sistema eletrônico institucional.	Banco de dados consolidado.
Análise Estatística	Tratamento quantitativo dos resultados, cálculo de frequências, médias, percentuais e distribuição das respostas.	Relatório estatístico.
Cálculo dos Indicadores	Apuração dos indicadores institucionais de satisfação por eixo avaliado e resultado global.	Painel de indicadores.
Comparação Histórica	Comparação com ciclos anteriores para identificação de tendências e evolução do desempenho.	Série histórica de indicadores.
Emissão de Relatórios Gerenciais	Consolidação dos resultados em relatórios técnicos para apoio à gestão.	Relatório gerencial institucional.
Painel de Indicadores	Apresentação gráfica dos resultados para monitoramento da qualidade assistencial.	Dashboard institucional.
Apresentação nas Reuniões de Gestão	Discussão dos resultados, análise crítica e definição das ações de melhoria.	Ata de reunião e plano de ação.

Indicador Institucional de Satisfação





Como indicador principal de desempenho será utilizado o Índice Geral de Satisfação dos Usuários (IGSU), calculado a partir da média ponderada das avaliações obtidas nos diferentes eixos do questionário institucional.

O InSaúde adotará como referência institucional a manutenção de índice igual ou superior a 90% de satisfação, monitorando continuamente sua evolução e implementando ações corretivas sempre que os resultados ficarem abaixo do padrão estabelecido, sem prejuízo das metas específicas previstas no Termo de Convênio.

Será entregue a Pesquisa de Satisfação mensalmente ao contratante para base de resultados.

7. Indicadores da Pesquisa de Satisfação

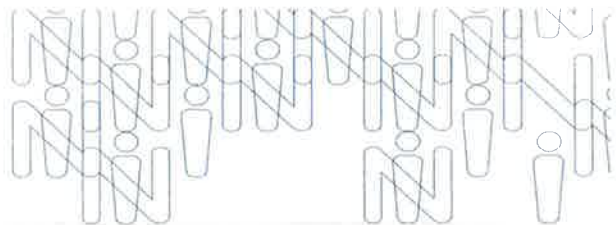
A Pesquisa Institucional de Satisfação constitui instrumento estratégico de monitoramento da qualidade dos serviços prestados pelos Centros de Atenção Psicossocial Infantojuvenil (CAPS IJ), permitindo avaliar a percepção dos usuários, familiares e responsáveis quanto à efetividade da assistência, à humanização do atendimento e ao desempenho institucional.

Os indicadores provenientes da pesquisa integrarão o Sistema Institucional de Gestão por Resultados do InSaúde e subsidiarão o acompanhamento das metas qualitativas estabelecidas no Termo de Convênio, orientando a implementação de ações corretivas, preventivas e de melhoria contínua.

Quadro 41. Indicadores Institucionais da Pesquisa de Satisfação

Indicador	Objetivo	Meta Institucional	Periodicidade	Meio de Verificação
Índice Geral de Satisfação dos Usuários (IGSU)	Avaliar o grau global de satisfação dos usuários e familiares.	≥ 90%	Conforme periodicidade do Projeto Básico	Pesquisa de Satisfação consolidada
Índice de Satisfação com o Acolhimento	Avaliar a qualidade da recepção, escuta qualificada e humanização do atendimento inicial.	≥ 90%	Conforme Projeto Básico	Questionário institucional
Índice de Satisfação com o Atendimento Multiprofissional	Avaliar a percepção dos usuários quanto à atuação integrada da equipe.	≥ 90%	Conforme Projeto Básico	Pesquisa consolidada
Índice de Satisfação com as Informações Recebidas	Avaliar a clareza das orientações prestadas pela equipe durante o tratamento.	≥ 90%	Conforme Projeto Básico	Questionário institucional



Índice de Participação Familiar	Avaliar a percepção quanto ao envolvimento da família no Projeto Terapêutico Singular (PTS).	≥ 90%	Conforme Projeto Básico	Pesquisa e registros do PTS
Índice de Satisfação com a Estrutura Física	Avaliar conforto, acessibilidade, limpeza, organização e ambiência da unidade.	≥ 90%	Conforme Projeto Básico	Pesquisa consolidada
Índice de Resolução das Necessidades	Avaliar se o atendimento respondeu às necessidades apresentadas pelos usuários.	≥ 90%	Conforme Projeto Básico	Pesquisa institucional
Taxa de Participação na Pesquisa	Monitorar a adesão dos usuários e familiares ao processo de avaliação.	≥ 70% dos usuários elegíveis	Conforme Projeto Básico	Controle de aplicação
Percentual de Manifestações Respostadas	Avaliar a efetividade do tratamento das manifestações registradas pelos usuários.	100%	Mensal	Sistema de Ouvidoria e registros institucionais
Percentual de Planos de Melhoria Implementados	Monitorar a execução das ações decorrentes da pesquisa de satisfação.	100% das ações aprovadas	Trimestral	Plano de Ação e atas de reuniões

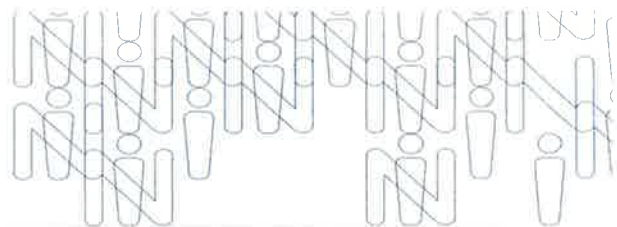
Utilização dos Indicadores na Gestão

Os indicadores da Pesquisa Institucional de Satisfação serão monitorados de forma integrada ao Sistema Institucional de Gestão da Qualidade do InSaúde, compondo os painéis gerenciais da unidade e subsidiando as reuniões de análise crítica, auditorias internas, monitoramento das metas qualitativas, avaliação da efetividade das ações assistenciais e elaboração dos planos de melhoria contínua.

Sempre que identificado resultado inferior ao parâmetro institucional estabelecido ou à meta contratual prevista, será elaborado Plano de Ação específico, contendo análise de causa, definição de responsáveis, cronograma de implementação, monitoramento das ações corretivas e reavaliação dos resultados, utilizando a metodologia do Ciclo PDCA.

Quadro 42. Classificação Institucional dos Resultados da Pesquisa de Satisfação





Índice de Satisfação	Classificação	Ação Gerencial
≥ 95%	Excelência	Manutenção das boas práticas e reconhecimento das equipes.
90% a 94,9%	Muito Bom	Monitoramento contínuo e aperfeiçoamento dos processos.
80% a 89,9%	Satisfatório	Elaboração de plano de melhoria específico.
70% a 79,9%	Atenção	Implementação imediata de ações corretivas e monitoramento intensificado.
< 70%	Crítico	Plano de ação prioritário, análise de causa, reavaliação extraordinária e acompanhamento pela gestão institucional.

8. Plano de Devolutiva

O Instituto Nacional de Pesquisa e Gestão em Saúde, InSaúde, adotará Plano Institucional de Devolutiva dos Resultados da Pesquisa de Satisfação, assegurando que as informações coletadas sejam compartilhadas de forma transparente, tempestiva e estruturada com os diversos atores envolvidos na gestão dos Centros de Atenção Psicossocial Infantojuvenil (CAPS IJ).

A devolutiva dos resultados constitui etapa fundamental do processo de gestão da qualidade, fortalecendo a transparência institucional, a participação dos usuários, o controle social, a responsabilização das equipes e a melhoria contínua dos processos assistenciais e administrativos.

Após a consolidação e validação dos dados, os resultados serão apresentados em linguagem clara, objetiva e acessível, permitindo a análise crítica dos indicadores, a identificação de oportunidades de melhoria e a definição das ações corretivas e preventivas necessárias para o aperfeiçoamento contínuo dos serviços.

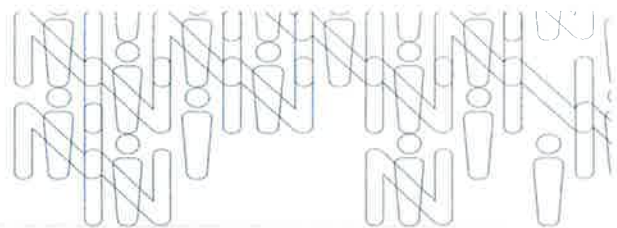
A divulgação ocorrerá de forma planejada e em diferentes níveis de gestão, respeitando a confidencialidade das informações individuais e priorizando a apresentação de indicadores consolidados, tendências de desempenho e ações institucionais decorrentes da avaliação realizada.

Quadro 43. Plano Institucional de Devolutiva dos Resultados

Destinatário	Forma de Devolutiva	Periodicidade	Objetivo
Equipe Multiprofissional	Reuniões de equipe, apresentação de indicadores e análise crítica dos resultados.	Conforme periodicidade da pesquisa	Promover reflexão coletiva e definição de ações de melhoria.

✓





Coordenação da Unidade	Relatório gerencial, painel de indicadores e reunião técnica de avaliação.	Conforme periodicidade da pesquisa	Subsidiar decisões gerenciais e acompanhamento do desempenho da unidade.
Gestor do Contrato	Relatórios institucionais, indicadores consolidados e prestação de contas contratual.	Conforme cronograma contratual	Demonstrar o cumprimento das metas qualitativas e apoiar o monitoramento do Termo de Convênio.
Conselho Gestor da Unidade, quando existente ou aplicável	Apresentação dos resultados consolidados e das ações implementadas.	Conforme calendário de reuniões	Fortalecer a transparência, o controle social e a participação comunitária.
Usuários e Familiares	Murais informativos, boletins institucionais, painéis de indicadores e demais canais de comunicação da unidade.	Após consolidação dos resultados	Informar os resultados alcançados e demonstrar as melhorias implementadas a partir das manifestações recebidas.
Diretoria Institucional do InSaúde	Relatórios executivos e painéis corporativos de desempenho.	Conforme cronograma institucional	Monitorar o desempenho global das unidades e apoiar decisões estratégicas.

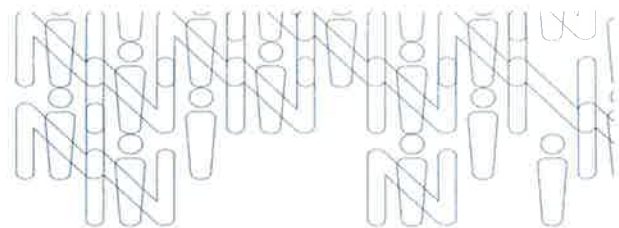
Princípios da Devolutiva Institucional

O processo de devolutiva observará os seguintes princípios:

- transparência na divulgação dos resultados consolidados;
- confidencialidade e proteção dos dados pessoais dos respondentes;
- linguagem clara, objetiva e acessível;
- tempestividade na apresentação das informações;
- participação das equipes na análise crítica dos resultados;
- fortalecimento do controle social;
- utilização dos resultados como instrumento de gestão e melhoria contínua;

Handwritten signature





- monitoramento da efetividade das ações implementadas.

A devolutiva dos resultados será integrada ao Sistema Institucional de Gestão da Qualidade do InSaúde, permitindo que as manifestações dos usuários e familiares sejam efetivamente transformadas em oportunidades de aperfeiçoamento dos processos assistenciais, administrativos e gerenciais, fortalecendo a cultura organizacional voltada à excelência, à humanização e à gestão por resultados.

9. Plano Institucional de Melhoria

O Instituto Nacional de Pesquisa e Gestão em Saúde, InSaúde, adotará Plano Institucional de Melhoria como instrumento permanente de gestão da qualidade, destinado à análise dos resultados da Pesquisa de Satisfação e à implementação sistemática de ações corretivas, preventivas e de aperfeiçoamento dos processos assistenciais e administrativos desenvolvidos nos Centros de Atenção Psicossocial Infantojuvenil (CAPS IJ).

O plano será elaborado sempre que os indicadores evidenciarem oportunidades de melhoria, não conformidades, resultados inferiores às metas institucionais ou contratuais, manifestações recorrentes dos usuários ou situações que possam comprometer a qualidade, a segurança, a humanização ou a efetividade da assistência prestada.

Todas as ações de melhoria serão conduzidas de forma estruturada, utilizando metodologia de análise crítica, gestão por indicadores e melhoria contínua, garantindo acompanhamento sistemático até a verificação da efetividade das medidas implementadas.

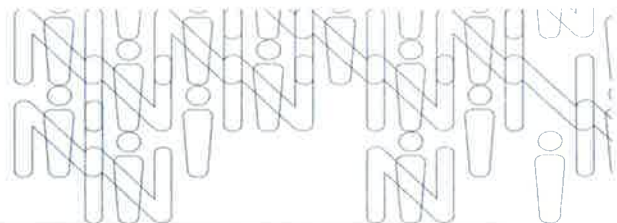
O processo compreenderá identificação das não conformidades, análise das causas, definição das ações corretivas e preventivas, designação dos responsáveis, estabelecimento de cronograma de execução, monitoramento dos resultados e reavaliação contínua por meio da metodologia do Ciclo PDCA (Planejar, Executar, Verificar e Agir).

Quadro 44. Plano Institucional de Melhoria Contínua

Etapa	Descrição	Produto Gerado
Identificação das Não Conformidades	Análise dos resultados da Pesquisa de Satisfação para identificação de fragilidades, manifestações recorrentes e oportunidades de melhoria.	Relatório de Não Conformidades
Análise das Causas	Avaliação técnica das causas dos problemas identificados, utilizando ferramentas de gestão da qualidade e análise crítica.	Diagnóstico das Causas
Elaboração do Plano de Ação	Definição das ações corretivas, preventivas e de aperfeiçoamento necessárias para eliminar ou reduzir as causas identificadas.	Plano de Ação Institucional

✓





Definição dos Responsáveis	Designação dos profissionais e gestores responsáveis pela implementação e acompanhamento das ações previstas.	Matriz de Responsabilidades
Cronograma de Implementação	Estabelecimento dos prazos para execução, acompanhamento e conclusão das ações propostas.	Cronograma Executivo
Monitoramento da Execução	Acompanhamento sistemático da implementação das ações, com avaliação periódica do cumprimento dos prazos e resultados alcançados.	Relatórios de Monitoramento
Reavaliação pelo Ciclo PDCA	Verificação da efetividade das ações implementadas, atualização dos indicadores e definição de novas estratégias quando necessário.	Relatório de Avaliação e Melhoria Contínua

Metodologia de Monitoramento

O acompanhamento do Plano Institucional de Melhoria será realizado pela Coordenação da Unidade, em conjunto com a equipe multiprofissional e as instâncias de governança do InSaúde, por meio da análise periódica dos indicadores de desempenho, auditorias internas, reuniões de gestão, monitoramento dos planos de ação e avaliação da efetividade das medidas implementadas.

Sempre que os resultados permanecerem abaixo das metas estabelecidas ou forem identificadas novas oportunidades de melhoria, serão promovidas reavaliações técnicas, revisão das estratégias adotadas e atualização dos planos de ação, assegurando a continuidade do processo de aperfeiçoamento institucional.

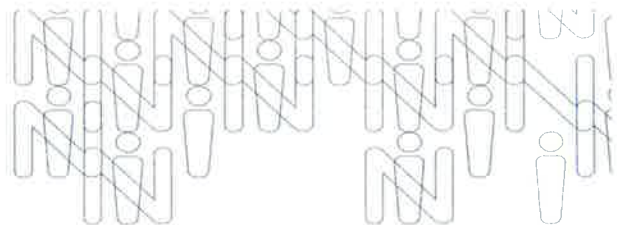
Aplicação do Ciclo PDCA

Como metodologia de gestão da qualidade, o InSaúde utilizará o Ciclo PDCA em todas as etapas do processo de melhoria contínua:

- **Planejar (Plan):** analisar os resultados da Pesquisa de Satisfação, identificar as causas dos problemas e elaborar o plano de ação.
- **Executar (Do):** implementar as ações corretivas, preventivas e de melhoria definidas pela equipe gestora.
- **Verificar (Check):** monitorar os indicadores, avaliar os resultados obtidos e verificar a efetividade das ações implementadas.
- **Agir (Act):** padronizar as melhorias alcançadas ou redefinir estratégias quando os resultados esperados não forem atingidos, reiniciando um novo ciclo de aperfeiçoamento.

N





A adoção sistemática do Ciclo PDCA assegurará que os resultados da Pesquisa de Satisfação sejam efetivamente transformados em melhorias permanentes dos processos de trabalho, fortalecendo a cultura institucional da qualidade, da humanização, da segurança assistencial e da gestão por resultados.

10. Fluxograma

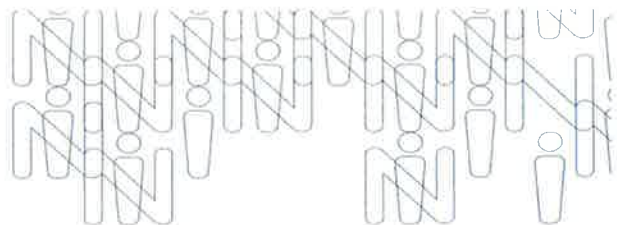
Pesquisa → Tabulação → Indicadores → Análise Crítica → Plano de Ação → Implementação → Nova Pesquisa → PDCA

Figura 16. Fluxograma Institucional da Pesquisa de Satisfação e Melhoria Contínua



Os fluxos operacionais descritos serão aplicados de forma padronizada nas duas unidades do Lote II, garantindo uniformidade assistencial, administrativa e operacional.





11. Quadro

O InSaúde adotará cronograma permanente para planejamento, execução, análise e monitoramento da Pesquisa Institucional de Satisfação, assegurando a regularidade da coleta, a consolidação tempestiva dos resultados e a implementação contínua das ações de melhoria.

Quadro 45. Cronograma Institucional da Pesquisa de Satisfação

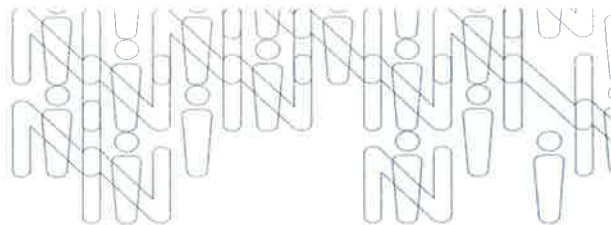
Etapa	Responsável	Periodicidade*	Produto Gerado
Planejamento da Pesquisa	Coordenação da Unidade	Conforme Projeto Básico	Plano de Aplicação
Aplicação dos Questionários	Ouvidoria ou colaborador designado	Conforme Projeto Básico	Questionários respondidos
Tabulação Eletrônica	Gestão da Qualidade	Após cada ciclo de coleta	Banco de dados consolidado
Consolidação dos Resultados	Gestão da Qualidade	Após cada ciclo de coleta	Relatório estatístico
Cálculo dos Indicadores	Coordenação / Qualidade	Após consolidação	Painel de Indicadores
Reunião de Análise Crítica	Coordenação e Equipe Multiprofissional	Após consolidação	Ata de reunião
Elaboração do Plano de Ação	Coordenação da Unidade	Sempre que necessário	Plano de Melhoria
Implementação das Melhorias	Responsáveis designados	Conforme cronograma do plano	Ações implementadas
Monitoramento dos Resultados	Coordenação / Qualidade	Contínuo	Relatórios de acompanhamento
Reavaliação pelo Ciclo PDCA	Gestão da Unidade	Conforme periodicidade institucional	Avaliação da efetividade

* **Observação:** A periodicidade da aplicação da Pesquisa de Satisfação observará rigorosamente aquela estabelecida no Projeto Básico e no Termo de Convênio.

12. Compromisso Institucional

O Instituto Nacional de Pesquisa e Gestão em Saúde, InSaúde, reafirma seu compromisso com a implementação de um sistema estruturado, transparente e participativo de Pesquisa de Satisfação, reconhecendo a opinião dos usuários, familiares e responsáveis como instrumento essencial para o aperfeiçoamento contínuo da qualidade assistencial e da gestão dos Centros de Atenção Psicossocial Infantojuvenil (CAPS IJ).



Compromete-se a realizar a pesquisa de forma padronizada, ética e imparcial, observando rigorosamente a periodicidade estabelecida no Projeto Básico, garantindo a confiabilidade das informações coletadas, a proteção dos dados pessoais, a ampla participação dos usuários e a utilização efetiva dos resultados para subsidiar a tomada de decisão gerencial.

O InSaúde assegurará que todos os resultados obtidos sejam consolidados, analisados e transformados em indicadores institucionais, apresentados às equipes, à Coordenação da Unidade, ao Gestor do Contrato, ao Conselho Gestor, quando existente ou aplicável, e aos usuários por meio de canais institucionais de comunicação, fortalecendo a transparência, o controle social e a gestão participativa.

Compromete-se, igualmente, a elaborar e implementar planos de melhoria sempre que identificadas oportunidades de aperfeiçoamento, monitorando sua execução por meio de indicadores de desempenho, auditorias internas, reuniões de análise crítica e aplicação contínua da metodologia do Ciclo PDCA, garantindo que as manifestações dos usuários resultem em melhorias efetivas dos processos assistenciais e administrativos.

Dessa forma, o InSaúde reafirma seu compromisso com a excelência da gestão, a humanização da assistência, a participação social, a transparência institucional e a melhoria contínua dos serviços prestados, contribuindo para o alcance das metas qualitativas estabelecidas no Termo de Convênio e para o fortalecimento da Rede de Atenção Psicossocial.

C3.4 Gerenciamento de informações sobre o prontuário

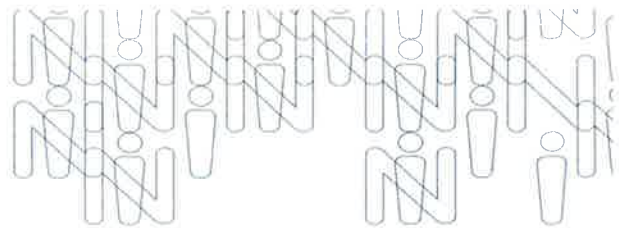
1. Introdução

O gerenciamento das informações assistenciais constitui um dos pilares da qualidade, da segurança do paciente, da continuidade do cuidado e da governança clínica nos Centros de Atenção Psicossocial Infantojuvenil (CAPS IJ). O prontuário do usuário representa o principal instrumento de registro da assistência prestada, reunindo de forma cronológica, integrada e rastreável todas as informações clínicas, terapêuticas, multiprofissionais e administrativas necessárias ao acompanhamento da evolução do tratamento e à tomada de decisão pela equipe de saúde.

O Instituto Nacional de Pesquisa e Gestão em Saúde, InSaúde, adotará modelo de gestão do prontuário plenamente aderente às diretrizes estabelecidas no Projeto Básico, utilizando obrigatoriamente o **Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC)** disponibilizado pela Secretaria Municipal da Saúde, integrado ao **SIS Web** e aos demais sistemas oficiais definidos pelo Município, observando integralmente os fluxos, normas técnicas e requisitos de interoperabilidade estabelecidos pela Administração Pública.

✓





Todos os registros assistenciais serão realizados diretamente no sistema oficial disponibilizado pela Secretaria Municipal da Saúde, não sendo implantado ou utilizado qualquer sistema paralelo para registro clínico das informações dos usuários. Dessa forma, será assegurada a unicidade das informações, a integridade dos dados assistenciais, a rastreabilidade dos registros e a padronização dos processos de documentação clínica em todas as unidades sob gestão do InSaúde.

O prontuário eletrônico será utilizado por toda a equipe multiprofissional, constituindo instrumento integrado de trabalho para médicos, enfermeiros, psicólogos, terapeutas ocupacionais, assistentes sociais, fonoaudiólogos, profissionais de educação física e demais profissionais autorizados, conforme suas competências legais e atribuições assistenciais, garantindo registros completos, tempestivos, individualizados e compatíveis com as responsabilidades de cada categoria profissional.

Além de sua função assistencial, o prontuário eletrônico será utilizado como ferramenta estratégica de gestão, permitindo o monitoramento dos indicadores institucionais, das metas qualitativas e quantitativas previstas no Termo de Convênio, da produção assistencial, da qualidade dos registros, da auditoria clínica, da segurança da informação, da rastreabilidade dos processos e da prestação de contas à Secretaria Municipal da Saúde.

O gerenciamento das informações observará rigorosamente a legislação vigente, incluindo a Lei Federal nº 13.709/2018 (Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais, LGPD), a Lei Federal nº 13.787/2018, que dispõe sobre a digitalização e utilização de sistemas informatizados para guarda e manuseio de prontuários, a Lei Federal nº 8.080/1990, as normas éticas dos respectivos Conselhos Profissionais e as diretrizes do Ministério da Saúde aplicáveis ao Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC).

Todos os registros serão realizados de forma legível, tempestiva, completa, segura e rastreável, permitindo a adequada comunicação entre os profissionais, a continuidade do cuidado, a produção de informações confiáveis para gestão da assistência e a geração de evidências necessárias ao acompanhamento da execução contratual.

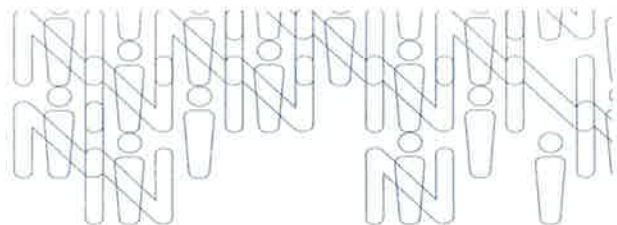
Dessa forma, o InSaúde assegura que o gerenciamento do prontuário eletrônico transcenderá a simples documentação dos atendimentos, constituindo um instrumento estratégico de assistência, gestão clínica, governança, monitoramento de indicadores, avaliação de desempenho e melhoria contínua da qualidade dos serviços prestados, em estrita conformidade com o Projeto Básico, o Termo de Convênio e as diretrizes da Secretaria Municipal da Saúde.

Base Legal

O gerenciamento das informações assistenciais e dos prontuários dos usuários dos Centros de Atenção Psicossocial Infantojuvenil (CAPS IJ) será desenvolvido pelo Instituto Nacional de Pesquisa e Gestão em Saúde, InSaúde, em estrita observância à legislação federal, às normas do Ministério da Saúde, às diretrizes da Secretaria Municipal da Saúde, às disposições do Projeto Básico e às normas

✓





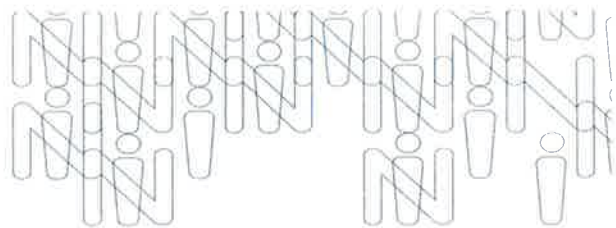
éticas dos Conselhos Profissionais, assegurando integridade, confidencialidade, rastreabilidade, disponibilidade e segurança das informações registradas.

O gerenciamento do Prontuário Eletrônico observará, especialmente, os seguintes dispositivos legais e normativos:

Quadro 61. Base Legal do Gerenciamento do Prontuário Eletrônico

Instrumento Normativo	Aplicação ao Gerenciamento do Prontuário
Constituição Federal de 1988, arts. 196 a 200	Estabelece o direito à saúde e os princípios organizadores do Sistema Único de Saúde (SUS).
Lei Federal nº 8.080/1990	Dispõe sobre a organização do SUS, garantindo a integralidade da assistência, a continuidade do cuidado e o registro das ações de saúde.
Lei Federal nº 10.216/2001	Dispõe sobre a proteção dos direitos das pessoas com transtornos mentais e orienta o modelo assistencial em saúde mental.
Portaria GM/MS nº 336/2002	Define a organização e o funcionamento dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS).
Portaria de Consolidação GM/MS nº 3/2017	Consolida as normas relativas à Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) e aos CAPS.
Lei Federal nº 13.709/2018 (Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais, LGPD)	Estabelece regras para tratamento, proteção, confidencialidade e segurança dos dados pessoais e dados pessoais sensíveis.
Lei Federal nº 13.787/2018	Dispõe sobre a digitalização, utilização e arquivamento de prontuários dos pacientes em meio eletrônico.
Resolução CFM nº 2.314/2022	Regulamenta os documentos eletrônicos produzidos em saúde, os sistemas informatizados e a guarda do prontuário eletrônico no âmbito da assistência.
Código de Ética Médica	Estabelece o dever ético de elaboração, sigilo, guarda e integridade do prontuário médico.
Código de Ética de Enfermagem (Resolução COFEN nº 564/2017)	Determina o registro completo, fidedigno e oportuno das ações de enfermagem.
Códigos de Ética dos Conselhos Profissionais	Regulam os registros técnicos realizados pelos demais profissionais da equipe multiprofissional.
Projeto Básico e Termo de Convênio	Determinam a utilização obrigatória do Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC), disponibilizado pela Secretaria Municipal da Saúde, integrado ao SIS Web, como sistema oficial de registro das informações assistenciais.





Diretrizes Institucionais

Em atendimento ao Projeto Básico, o InSaúde utilizará exclusivamente o **Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC)** disponibilizado pela Secretaria Municipal da Saúde, integrado ao **SIS Web** e aos demais sistemas oficiais definidos pelo Município.

Todos os registros clínicos, terapêuticos, multiprofissionais, administrativos e gerenciais serão realizados diretamente no sistema oficial, sendo vedada a utilização de sistemas paralelos para registro assistencial, salvo quando expressamente autorizados pela Administração Pública.

O acesso ao prontuário será realizado mediante credenciais individuais, respeitando os diferentes perfis de acesso de cada categoria profissional, garantindo autenticidade, rastreabilidade, confidencialidade das informações e conformidade com a Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD).

O gerenciamento do prontuário observará, ainda, os princípios da legalidade, integridade, disponibilidade, confidencialidade, interoperabilidade, continuidade do cuidado, segurança da informação e responsabilidade profissional, assegurando que todas as informações produzidas durante a assistência permaneçam acessíveis aos profissionais autorizados, preservando a qualidade do registro clínico e a efetividade do acompanhamento terapêutico.

Modelo Institucional de Gerenciamento do Prontuário Eletrônico

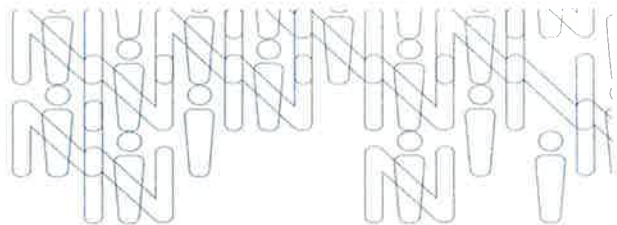
O Instituto Nacional de Pesquisa e Gestão em Saúde, InSaúde, adotará Modelo Institucional de Gerenciamento do Prontuário Eletrônico fundamentado na integração entre assistência, gestão clínica, segurança da informação, monitoramento contratual e melhoria contínua, assegurando que todas as informações produzidas durante o atendimento aos usuários dos Centros de Atenção Psicossocial Infantojuvenil (CAPS IJ) sejam registradas de forma padronizada, íntegra, segura, rastreável e em conformidade com a legislação vigente.

Em atendimento às disposições do Projeto Básico, será utilizado obrigatoriamente o **Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC)** disponibilizado pela Secretaria Municipal da Saúde, integrado ao **SIS Web** e aos demais sistemas oficiais adotados pelo Município, não sendo implantado ou utilizado qualquer sistema paralelo para registro das informações assistenciais, salvo autorização expressa da Administração Pública.

Todos os registros clínicos, terapêuticos, multiprofissionais, administrativos e gerenciais serão realizados diretamente no sistema oficial, assegurando unicidade das informações, interoperabilidade entre os serviços da rede municipal, continuidade do cuidado e disponibilidade dos dados para o acompanhamento da assistência e da execução contratual.

O prontuário eletrônico será utilizado por toda a equipe multiprofissional, respeitando os perfis de acesso definidos para cada categoria profissional e garantindo que médicos, enfermeiros, psicólogos, terapeutas ocupacionais, assistentes sociais, fonoaudiólogos, profissionais de educação física e





demais colaboradores autorizados registrem, em tempo oportuno, todas as ações desenvolvidas no âmbito do Projeto Terapêutico Singular (PTS).

Além da documentação clínica, o prontuário eletrônico constituirá instrumento de gestão assistencial e de governança institucional, permitindo monitorar a produção assistencial, os indicadores de desempenho, a evolução dos Projetos Terapêuticos Singulares, a participação da equipe multiprofissional, a continuidade do cuidado, os processos de referência e contrarreferência, a qualidade dos registros, as auditorias clínicas e o cumprimento das metas qualitativas e quantitativas previstas no Termo de Convênio.

O modelo institucional prevê registros completos, individualizados, cronológicos e rastreáveis, assegurando que todas as intervenções realizadas sejam documentadas com identificação do profissional responsável, data, horário e conteúdo técnico compatível com sua atuação, preservando a integridade das informações e a continuidade do cuidado.

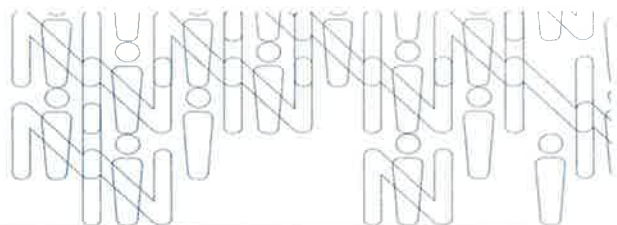
A gestão do prontuário será apoiada por rotinas permanentes de auditoria assistencial, monitoramento da qualidade dos registros, capacitação das equipes, avaliação dos indicadores institucionais e implementação de planos de melhoria, fortalecendo a segurança da informação, a conformidade legal e a qualidade da documentação clínica.

Diretrizes do Modelo Institucional

Quadro 62. Diretrizes Institucionais para Gerenciamento do Prontuário Eletrônico

Diretriz Institucional	Aplicação Operacional
Utilização exclusiva do Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC)	Todos os registros serão realizados exclusivamente no sistema oficial disponibilizado pela Secretaria Municipal da Saúde.
Integração com o SIS Web	Compartilhamento das informações assistenciais com os demais módulos e sistemas oficiais definidos pelo Município.
Ausência de Sistema Paralelo	Não será implantado sistema próprio de prontuário eletrônico para registro assistencial, garantindo unicidade das informações.
Registro Multiprofissional Integrado	Todos os profissionais habilitados registrarão suas avaliações, evoluções e intervenções diretamente no prontuário eletrônico, conforme suas competências legais.
Projeto Terapêutico Singular (PTS)	O PTS será elaborado, acompanhado e atualizado diretamente no prontuário eletrônico, permitindo monitoramento contínuo do cuidado.
Segurança da Informação	Controle de acesso por perfil de usuário, autenticação individual, rastreabilidade das ações e proteção dos dados conforme a LGPD.





Auditoria dos Registros	Avaliação periódica da qualidade, completude, oportunidade e conformidade dos registros assistenciais.
Monitoramento Contratual	Utilização das informações do prontuário para acompanhamento das metas assistenciais, indicadores de desempenho e prestação de contas.
Educação Permanente	Capacitação contínua das equipes quanto ao correto preenchimento, utilização do sistema e qualidade dos registros.
Melhoria Contínua	Utilização dos resultados das auditorias e indicadores para revisão dos processos e aperfeiçoamento permanente do gerenciamento das informações.

O Modelo Institucional de Gerenciamento do Prontuário Eletrônico assegurará que o prontuário seja utilizado simultaneamente como:

- instrumento oficial de registro da assistência prestada;
- ferramenta de comunicação entre os profissionais da equipe multiprofissional;
- suporte para elaboração, execução e monitoramento do Projeto Terapêutico Singular (PTS);
- fonte de informação para monitoramento das metas assistenciais e indicadores institucionais;
- mecanismo de apoio às auditorias clínicas e administrativas;
- instrumento de prestação de contas e acompanhamento do Termo de Convênio;
- ferramenta de gestão da qualidade, segurança da informação e melhoria contínua dos processos assistenciais.

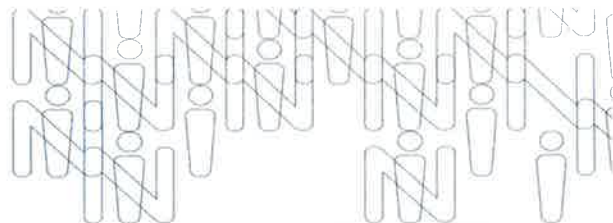
Fluxo Operacional do Prontuário

O Instituto Nacional de Pesquisa e Gestão em Saúde, InSaúde, adotará fluxo operacional padronizado para utilização do Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC), disponibilizado pela Secretaria Municipal da Saúde, assegurando que todas as informações produzidas durante a assistência sejam registradas de forma contínua, integrada, segura e rastreável, permitindo a adequada comunicação entre os profissionais, a continuidade do cuidado e o monitoramento da execução contratual.

O fluxo operacional abrangerá todas as etapas do atendimento, desde o cadastro inicial do usuário até o encerramento do acompanhamento, contemplando os registros clínicos, terapêuticos, administrativos e gerenciais produzidos pela equipe multiprofissional.

Todos os profissionais envolvidos na assistência realizarão os registros diretamente no Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC), respeitando seus respectivos perfis de acesso, competências legais e atribuições profissionais, garantindo a atualização permanente das informações e a disponibilidade dos dados para toda a equipe autorizada.





O gerenciamento do prontuário será desenvolvido de forma integrada ao Projeto Terapêutico Singular (PTS), às agendas assistenciais, aos processos de referência e contrarreferência, ao monitoramento dos indicadores institucionais, às auditorias clínicas e ao acompanhamento das metas qualitativas e quantitativas previstas no Termo de Convênio.

→ **Etapas do Fluxo Operacional**

Quadro 63. Fluxo Operacional do Prontuário Eletrônico

Etapas	Atividade Desenvolvida	Responsável
1	Cadastro e identificação do usuário no sistema oficial	Recepção / Administrativo
2	Conferência e atualização dos dados cadastrais	Recepção
3	Registro do acolhimento e da escuta qualificada	Enfermeiro e/ou profissional responsável pelo acolhimento
4	Registro da avaliação multiprofissional inicial	Equipe multiprofissional
5	Elaboração do Projeto Terapêutico Singular (PTS)	Equipe multiprofissional
6	Registro de consultas, atendimentos individuais, grupos terapêuticos, oficinas, visitas domiciliares e demais intervenções	Profissional executor da atividade
7	Registro das evoluções clínicas, terapêuticas e psicossociais	Todos os profissionais envolvidos no atendimento
8	Registro das prescrições, solicitações, encaminhamentos, referências e contrarreferências	Profissionais habilitados conforme legislação
9	Atualização periódica do Projeto Terapêutico Singular (PTS)	Equipe multiprofissional
10	Auditoria dos registros e monitoramento da qualidade das informações	Coordenação, Gestão da Qualidade e Auditoria Assistencial
11	Consolidação dos indicadores assistenciais e gerenciais	Coordenação da Unidade
12	Encerramento do acompanhamento ou registro da alta terapêutica, transferência ou outras formas de desfecho	Equipe multiprofissional

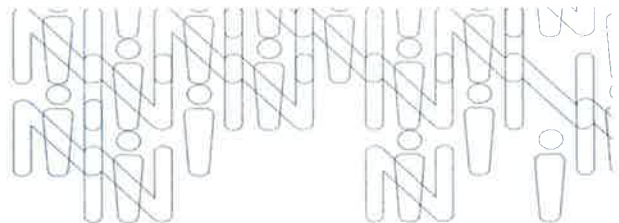
Regras Operacionais

Para assegurar a qualidade, integridade e rastreabilidade das informações, o gerenciamento do prontuário observará as seguintes diretrizes institucionais:

- utilização exclusiva do Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC) disponibilizado pela Secretaria Municipal da Saúde;
- realização de todos os registros diretamente no sistema oficial;
- vedação à utilização de sistemas paralelos para registro assistencial;

✓





- atualização do prontuário em tempo oportuno, preferencialmente durante ou imediatamente após o atendimento;
- identificação individual do profissional responsável por cada registro;
- manutenção do histórico completo das informações assistenciais;
- integração das informações com o SIS Web e demais sistemas oficiais definidos pelo Município;
- controle de acesso por perfil de usuário;
- observância integral da Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD) e das normas éticas dos Conselhos Profissionais;
- monitoramento permanente da qualidade dos registros por meio de auditorias e indicadores institucionais.

Finalidade do Fluxo Operacional

O fluxo operacional do prontuário eletrônico permitirá:

- assegurar continuidade da assistência;
- fortalecer a comunicação entre os profissionais da equipe multiprofissional;
- subsidiar a elaboração e revisão do Projeto Terapêutico Singular (PTS);
- registrar toda a trajetória assistencial do usuário;
- monitorar indicadores institucionais e metas contratuais;
- apoiar auditorias clínicas e administrativas;
- qualificar a gestão da unidade;
- subsidiar a prestação de contas à Secretaria Municipal da Saúde;
- fortalecer a segurança do paciente e a qualidade da documentação clínica.

Figura 17. Fluxo Operacional Institucional do Prontuário Eletrônico

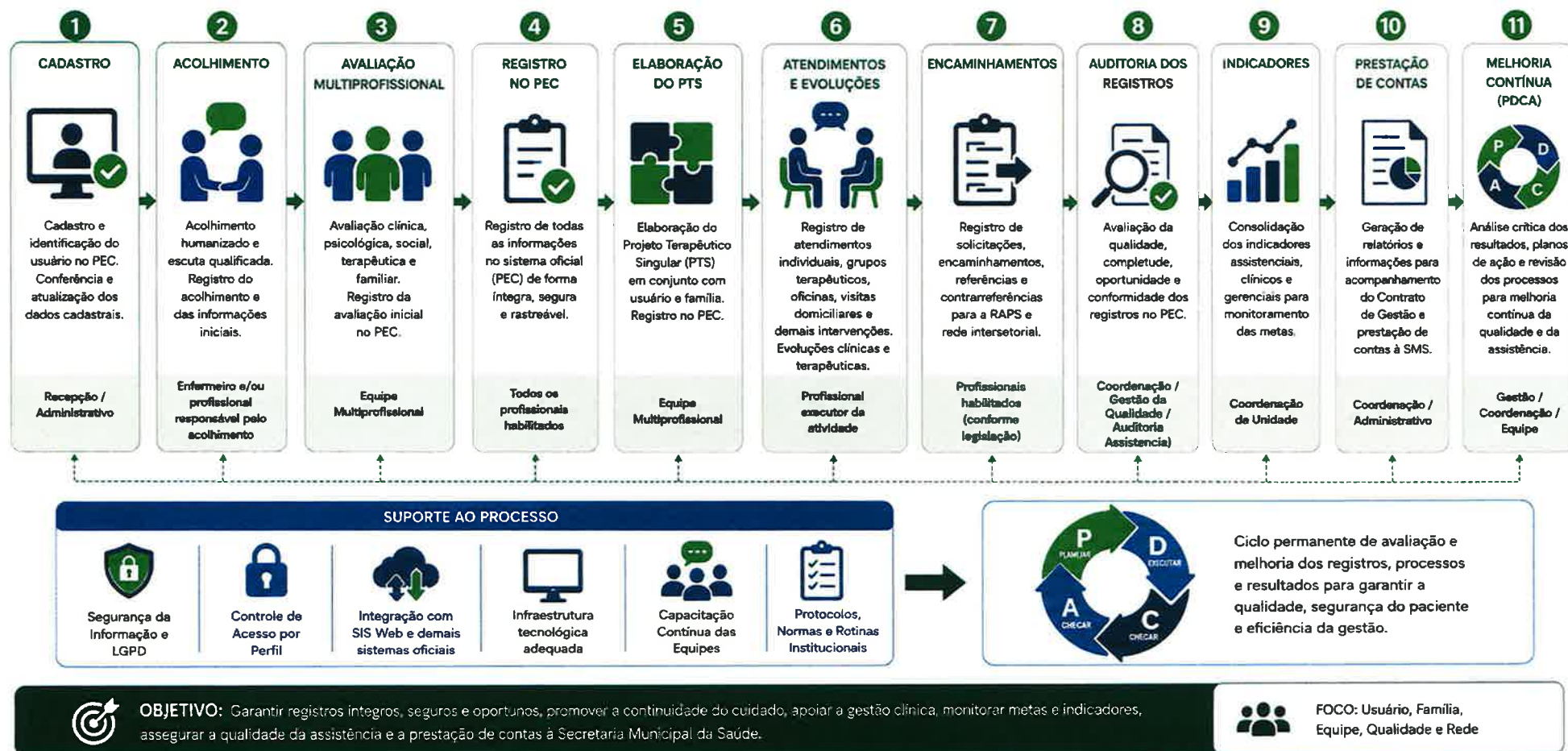
Cadastro → Acolhimento → Avaliação Multiprofissional → Registro no PEC → Elaboração do PTS → Atendimentos/Evoluções → Encaminhamentos → Auditoria dos Registros → Indicadores → Prestação de Contas → Melhoria Contínua (PDCA)

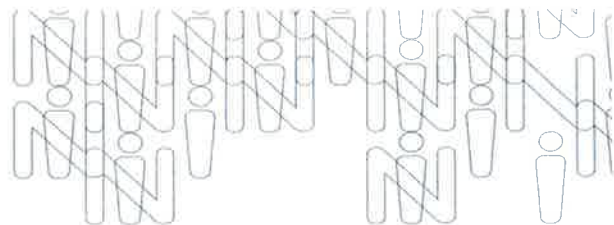
N



Figura 17. Fluxo Operacional Institucional do Prontuário Eletrônico

Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC) – Sistema Oficial da Secretaria Municipal da Saúde integrado ao SIS Web





Responsabilidades por Categoria Profissional

O Instituto Nacional de Pesquisa e Gestão em Saúde, InSaúde, estabelecerá responsabilidades específicas para cada categoria profissional envolvida na assistência, assegurando que todas as informações registradas no Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC) sejam completas, fidedignas, tempestivas, rastreáveis e compatíveis com as competências legais de cada profissional.

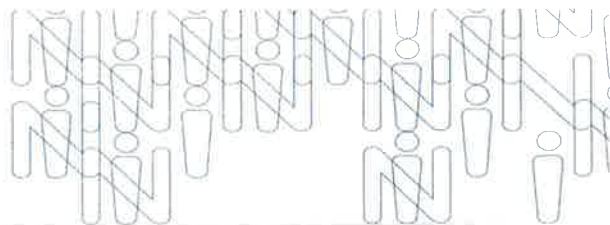
Todos os registros serão realizados diretamente no sistema oficial disponibilizado pela Secretaria Municipal da Saúde, observando os princípios da integralidade da assistência, continuidade do cuidado, interdisciplinaridade, segurança da informação e conformidade com a Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD).

A responsabilidade pelos registros será compartilhada entre todos os profissionais envolvidos no atendimento, garantindo que o prontuário represente fielmente toda a trajetória assistencial do usuário, desde o acolhimento até a alta terapêutica ou o encerramento do acompanhamento.

Quadro 64. Responsabilidades por Categoria Profissional no Gerenciamento do Prontuário Eletrônico

Categoria Profissional	Responsabilidades no Prontuário Eletrônico (PEC)
Recepção / Administrativo	Realizar cadastro do usuário, conferência e atualização dos dados cadastrais, registro dos atendimentos administrativos, controle de documentos e encaminhamento para acolhimento.
Médico Psiquiatra / Neurologista / Pediatra com formação em Saúde Mental	Registrar história clínica, avaliação médica, exame físico quando pertinente, hipóteses diagnósticas, diagnósticos, prescrições, solicitações de exames, encaminhamentos, evolução clínica, participação no Projeto Terapêutico Singular (PTS), reavaliações e alta médica quando aplicável.
Enfermeiro Responsável Técnico	Registrar acolhimento, avaliação de enfermagem, classificação das necessidades assistenciais, evolução de enfermagem, orientações prestadas, procedimentos realizados, participação no PTS e monitoramento da continuidade do cuidado.
Psicólogo	Registrar avaliação psicológica, evolução clínica, atendimentos individuais e grupais, intervenções psicoterapêuticas, orientação familiar, participação e atualização do PTS.
Terapeuta Ocupacional	Registrar avaliação funcional, atividades terapêuticas, oficinas, evolução terapêutica, intervenções ocupacionais, participação no PTS e resultados alcançados.
Assistente Social	Registrar avaliação sociofamiliar, vulnerabilidades sociais, orientações, encaminhamentos à rede socioassistencial, visitas domiciliares, articulação intersetorial e participação no PTS.
Fonoaudiólogo	Registrar avaliação fonoaudiológica, plano terapêutico, evolução clínica, orientações aos familiares, intervenções especializadas e participação no PTS.




**Profissional de Educação Física**

Registrar avaliação funcional relacionada às práticas corporais, atividades desenvolvidas, evolução dos usuários, frequência, participação nas ações terapêuticas e no PTS.

Equipe Multiprofissional

Elaborar, revisar e atualizar o Projeto Terapêutico Singular (PTS), registrar discussões de casos, reuniões clínicas, definição das condutas terapêuticas e evolução compartilhada do cuidado.

Coordenação/Gerência da Unidade

Monitorar a qualidade dos registros, acompanhar indicadores assistenciais, garantir conformidade dos processos, supervisionar o correto uso do PEC e promover ações de melhoria contínua.

Gestão da Qualidade e Auditoria Assistencial

Realizar auditorias periódicas dos prontuários, avaliar completude, rastreabilidade, tempestividade, conformidade legal, qualidade dos registros e elaborar planos de ação para correção das não conformidades identificadas.

Responsabilidade Compartilhada

Embora cada categoria profissional possua atribuições específicas quanto ao registro das informações assistenciais, o prontuário eletrônico será considerado um instrumento único e integrado de comunicação entre a equipe multiprofissional, cabendo a todos os profissionais registrar, de forma ética, técnica e tempestiva, as informações relacionadas às suas intervenções, contribuindo para a continuidade do cuidado, a segurança do usuário, a efetividade do Projeto Terapêutico Singular (PTS) e o monitoramento das metas assistenciais estabelecidas no Termo de Convênio.

Todos os registros serão identificados pelo profissional responsável, contendo data, horário e assinatura eletrônica vinculada ao perfil de acesso individual no sistema oficial, assegurando autenticidade, rastreabilidade, responsabilidade técnica e conformidade com a legislação vigente.

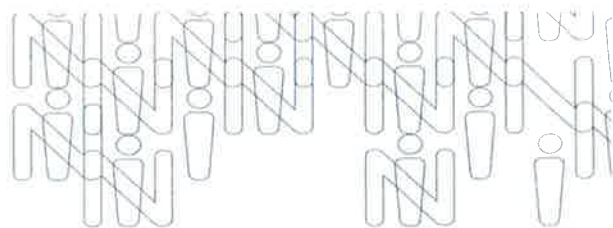
Conteúdo Obrigatório do Prontuário

O Instituto Nacional de Pesquisa e Gestão em Saúde, InSaúde, assegurará que o Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC) contenha registros completos, padronizados, cronológicos, individualizados e rastreáveis de todas as ações assistenciais desenvolvidas nos Centros de Atenção Psicossocial Infantojuvenil (CAPS IJ), permitindo o acompanhamento integral da trajetória do usuário, a continuidade do cuidado, o monitoramento do Projeto Terapêutico Singular (PTS), a avaliação dos resultados terapêuticos e a prestação de contas à Secretaria Municipal da Saúde.

Todos os registros serão realizados diretamente no sistema oficial disponibilizado pela Secretaria Municipal da Saúde, observando as diretrizes do Projeto Básico, da Política Nacional de Saúde Mental, da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), da Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD) e das normas éticas dos Conselhos Profissionais.

O conteúdo do prontuário será estruturado de forma a contemplar todas as informações clínicas, terapêuticas, multiprofissionais, administrativas e gerenciais necessárias ao adequado acompanhamento do usuário.



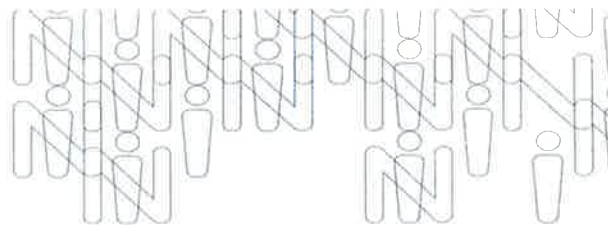


Quadro 65. Conteúdo Obrigatório do Prontuário Eletrônico

Seção do Prontuário	Conteúdo Obrigatório
Identificação do Usuário	Nome completo, CNS, CPF quando existente, data de nascimento, sexo, endereço, contatos, responsável legal e demais dados cadastrais.
Cadastro Administrativo	Data de ingresso, origem do encaminhamento, unidade de referência, documentos apresentados e atualização cadastral.
Acolhimento	Registro da escuta qualificada, motivo da procura, demanda apresentada, necessidades identificadas e condutas iniciais.
História Clínica e Psicossocial	Antecedentes pessoais, familiares, desenvolvimento neuropsicomotor, histórico de saúde mental, condições clínicas associadas e contexto psicossocial.
Avaliação Multiprofissional	Avaliações realizadas por médico, enfermeiro, psicólogo, terapeuta ocupacional, assistente social, fonoaudiólogo, profissional de educação física e demais profissionais envolvidos.
Diagnóstico e Hipóteses Diagnósticas	Diagnósticos clínicos e psicossociais registrados conforme competência profissional.
Projeto Terapêutico Singular (PTS)	Objetivos terapêuticos, plano de cuidados, responsáveis, intervenções propostas, cronograma, metas e revisões periódicas.
Evoluções Assistenciais	Registros cronológicos de todas as intervenções realizadas pelos profissionais da equipe multiprofissional.
Atendimentos Individuais	Consultas, acompanhamentos clínicos, psicológicos e demais atendimentos especializados.
Atividades Coletivas	Participação em grupos terapêuticos, oficinas, práticas corporais e demais atividades coletivas.
Atendimento Familiar	Orientações, reuniões familiares, intervenções psicossociais e participação da família no tratamento.
Visitas Domiciliares	Planejamento, execução, achados, orientações e encaminhamentos decorrentes das visitas.
Prescrições e Condutas	Prescrições medicamentosas, terapêuticas, orientações e demais condutas assistenciais.
Solicitação e Resultado de Exames	Exames solicitados, resultados recebidos e análise clínica correspondente, quando aplicável.
Encaminhamentos	Referências, contrarreferências e articulação com a RAPS e a rede intersetorial.
Registro de Intercorrências	Situações de crise, eventos adversos, faltas, abandono do tratamento e demais ocorrências relevantes.
Monitoramento do PTS	Avaliação da evolução terapêutica, cumprimento das metas estabelecidas e necessidade de revisão do plano terapêutico.
Alta, Transferência ou Encerramento	Motivo do encerramento, evolução final, orientações e encaminhamento para continuidade do cuidado quando indicado.

Diretrizes para o Registro das Informações





Todos os registros deverão:

- ser realizados diretamente no Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC);
- refletir fielmente as ações desenvolvidas por cada profissional;
- conter identificação do autor do registro, data e horário da intervenção;
- utilizar linguagem técnica, objetiva, clara e padronizada;
- observar os princípios da continuidade do cuidado e da integralidade da assistência;
- permitir rastreabilidade de todas as intervenções realizadas;
- subsidiar a elaboração, execução, monitoramento e revisão do Projeto Terapêutico Singular (PTS);
- servir como fonte oficial para monitoramento dos indicadores assistenciais, auditorias clínicas e prestação de contas do Termo de Convênio.

Padronização dos Registros

O InSaúde adotará protocolos institucionais para padronização dos registros no prontuário eletrônico, promovendo capacitação permanente das equipes, auditorias periódicas de qualidade, monitoramento da completude das informações e revisão sistemática dos registros, assegurando conformidade com a legislação vigente, com as normas éticas dos Conselhos Profissionais e com as diretrizes estabelecidas pela Secretaria Municipal da Saúde.

Controle de Acesso, Sigilo e LGPD

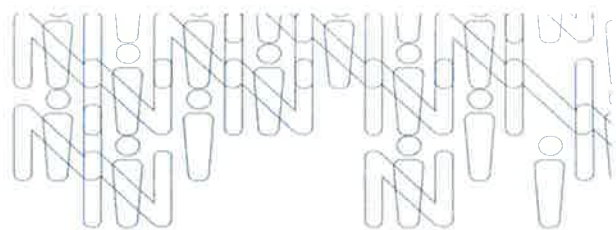
O Instituto Nacional de Pesquisa e Gestão em Saúde, InSaúde, adotará rigorosos mecanismos de controle de acesso, proteção das informações, confidencialidade e segurança dos dados registrados no Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC), assegurando a integridade, disponibilidade, autenticidade e rastreabilidade das informações assistenciais, em conformidade com a Lei Federal nº 13.709/2018 (Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais, LGPD), a Lei Federal nº 13.787/2018, as normas éticas dos Conselhos Profissionais, o Projeto Básico e as diretrizes da Secretaria Municipal da Saúde.

O acesso ao prontuário eletrônico será restrito aos profissionais formalmente autorizados, mediante autenticação individual no sistema oficial disponibilizado pela Secretaria Municipal da Saúde, observando rigorosamente os perfis de acesso compatíveis com as atribuições de cada categoria profissional.

Todas as informações registradas serão consideradas dados pessoais sensíveis, recebendo tratamento adequado quanto à confidencialidade, integridade e proteção contra acessos não autorizados, alterações indevidas, perda de informações ou divulgação não autorizada.

N





O InSaúde manterá política institucional permanente de segurança da informação, promovendo capacitação contínua das equipes, monitoramento dos acessos ao sistema, auditorias periódicas e implementação de medidas preventivas e corretivas destinadas à proteção dos dados assistenciais.

Diretrizes Institucionais de Controle de Acesso e Sigilo

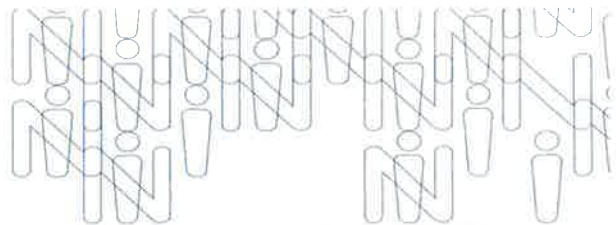
Quadro 66. Diretrizes de Segurança da Informação do Prontuário Eletrônico

Diretriz	Aplicação Institucional
Autenticação Individual	Cada profissional utilizará credenciais pessoais e intransferíveis para acesso ao Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC).
Perfis de Acesso	O acesso às informações será concedido conforme o perfil profissional, atribuições legais e necessidade assistencial.
Rastreabilidade	Todos os acessos, inclusões, alterações e consultas realizadas no prontuário permanecerão registrados no sistema, permitindo auditoria completa das operações.
Sigilo Profissional	Todos os profissionais deverão observar rigorosamente o dever de sigilo das informações assistenciais, conforme legislação vigente e respectivos Códigos de Ética Profissional.
Proteção de Dados Pessoais	Os dados pessoais e dados pessoais sensíveis serão tratados exclusivamente para fins assistenciais, administrativos e legais, observando integralmente a LGPD.
Confidencialidade das Informações	É vedado o compartilhamento de senhas, acessos ou informações dos usuários com pessoas não autorizadas.
Segurança dos Equipamentos	Os equipamentos utilizados para acesso ao PEC permanecerão protegidos por mecanismos de autenticação, bloqueio de sessão e políticas institucionais de segurança digital.
Capacitação das Equipes	Todos os colaboradores receberão treinamento inicial e periódico sobre LGPD, sigilo profissional, utilização segura do prontuário eletrônico e boas práticas de segurança da informação.
Auditoria dos Acessos	Os registros de acesso ao sistema serão monitorados periodicamente para identificação de inconsistências, acessos indevidos ou utilização inadequada das informações.
Gestão de Incidentes	Eventuais incidentes envolvendo segurança da informação serão imediatamente comunicados, registrados, investigados e tratados conforme protocolo institucional, com adoção das medidas corretivas e preventivas cabíveis.

Proteção das Informações Assistenciais

O InSaúde assegurará que todas as informações registradas no prontuário eletrônico sejam utilizadas exclusivamente para a assistência ao usuário, gestão da unidade, monitoramento das metas contratuais, auditorias institucionais e cumprimento das obrigações legais, preservando o direito à privacidade, ao sigilo e à proteção dos dados pessoais.





Os registros permanecerão armazenados no sistema oficial da Secretaria Municipal da Saúde, observando os critérios de guarda, preservação, disponibilidade e recuperação das informações definidos pela Administração Pública e pela legislação vigente.

Monitoramento da Conformidade

A conformidade com as políticas de segurança da informação será acompanhada continuamente por meio de auditorias, monitoramento dos acessos ao sistema, verificação do cumprimento das normas institucionais e avaliação periódica dos processos relacionados à proteção dos dados assistenciais.

Sempre que identificadas não conformidades, serão implementados planos de ação específicos, contemplando análise da causa, orientação dos profissionais envolvidos, reforço das medidas de segurança e monitoramento da efetividade das ações corretivas.

Integração com PEC, SIS Web e sistemas municipais

O Instituto Nacional de Pesquisa e Gestão em Saúde, InSaúde, desenvolverá toda a gestão das informações assistenciais dos Centros de Atenção Psicossocial Infantojuvenil (CAPS IJ) utilizando obrigatoriamente o **Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC)** disponibilizado pela Secretaria Municipal da Saúde, observando integralmente as diretrizes estabelecidas no Projeto Básico, nos protocolos municipais de informatização da assistência e nas normas técnicas aplicáveis aos sistemas oficiais de informação em saúde.

Em conformidade com o Projeto Básico, o InSaúde utilizará exclusivamente o sistema oficial disponibilizado pelo Município para registro das informações clínicas, terapêuticas, multiprofissionais, administrativas e gerenciais, assegurando que todos os profissionais realizem seus registros diretamente no **PEC**, integrado ao **SIS Web** e aos demais sistemas corporativos da Secretaria Municipal da Saúde.

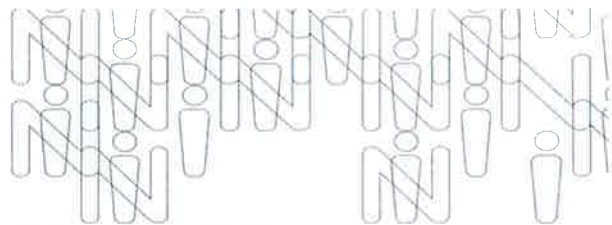
Não será implantado sistema próprio ou paralelo para registro assistencial dos usuários, preservando a unicidade da informação, a interoperabilidade dos dados, a continuidade do cuidado e a rastreabilidade integral dos registros produzidos durante a execução contratual.

A integração entre o **PEC**, o **SIS Web** e os demais sistemas municipais permitirá o compartilhamento seguro das informações assistenciais, o acompanhamento da trajetória do usuário na Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), a consolidação da produção assistencial, o monitoramento dos indicadores institucionais e o cumprimento das obrigações de prestação de contas previstas no Termo de Convênio.

Além da utilização assistencial, o sistema oficial será empregado como ferramenta estratégica de gestão, permitindo o acompanhamento em tempo real da produção dos serviços, da execução do Projeto Terapêutico Singular (PTS), dos indicadores de desempenho, das metas qualitativas e quantitativas, das auditorias clínicas e dos processos de melhoria contínua.

Diretrizes Institucionais de Integração dos Sistemas





Quadro 67. Diretrizes de Integração do PEC, SIS Web e Sistemas Municipais

Diretriz Institucional	Aplicação Operacional
Utilização obrigatória do Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC)	Todos os registros assistenciais serão realizados exclusivamente no sistema oficial disponibilizado pela Secretaria Municipal da Saúde.
Integração com o SIS Web	Compartilhamento das informações assistenciais, administrativas e gerenciais conforme os fluxos definidos pela Secretaria Municipal da Saúde.
Integração com Sistemas Municipais	Alimentação e utilização dos sistemas oficiais relacionados à assistência, regulação, produção, monitoramento e gestão da saúde, conforme diretrizes municipais.
Ausência de Sistema Paralelo	Não será utilizado prontuário eletrônico próprio para registros clínicos, evitando duplicidade de informações e assegurando base única de dados.
Registro Multiprofissional Integrado	Todos os profissionais registrarão suas atividades diretamente no PEC, utilizando seus respectivos perfis de acesso e responsabilidades profissionais.
Interoperabilidade	As informações serão compartilhadas entre os sistemas oficiais, garantindo continuidade da assistência e integração da Rede de Atenção Psicossocial.
Monitoramento Contratual	Os dados registrados subsidiarão o acompanhamento das metas assistenciais, indicadores de desempenho, produção da unidade e prestação de contas ao Gestor do Contrato.
Segurança da Informação	A integração dos sistemas observará os requisitos de autenticidade, confidencialidade, integridade, disponibilidade e rastreabilidade previstos na LGPD e nas normas institucionais.
Suporte Tecnológico	O InSaúde disponibilizará a infraestrutura tecnológica necessária para assegurar o funcionamento contínuo do PEC, incluindo equipamentos, conectividade, manutenção e suporte operacional, conforme previsto no Projeto Básico.
Capacitação dos Profissionais	Todos os colaboradores serão capacitados para utilização adequada do PEC, do SIS Web e dos demais sistemas oficiais, garantindo padronização dos registros e qualidade das informações.

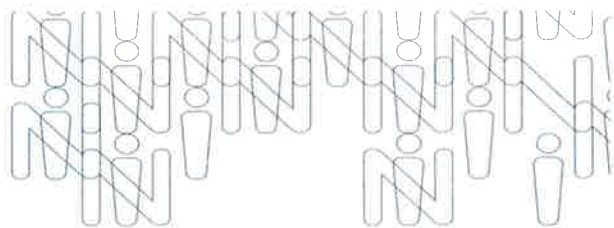
Benefícios da Integração Institucional

A integração entre o **Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC)**, o **SIS Web** e os demais sistemas oficiais permitirá:

- garantir registro único e integrado das informações assistenciais;
- fortalecer a comunicação entre os diferentes pontos da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS);
- assegurar continuidade do cuidado em todos os níveis de atenção;
- eliminar retrabalho e duplicidade de registros;
- qualificar o monitoramento do Projeto Terapêutico Singular (PTS);

N





- produzir informações confiáveis para gestão clínica e administrativa;
- subsidiar auditorias, prestação de contas e avaliação do Termo de Convênio;
- ampliar a segurança, a rastreabilidade e a transparência das informações assistenciais.

Auditoria e Monitoramento dos Registros

O Instituto Nacional de Pesquisa e Gestão em Saúde, InSaúde, implantará processo permanente de auditoria e monitoramento dos registros assistenciais realizados no Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC), com o objetivo de assegurar a qualidade da documentação clínica, a conformidade dos processos assistenciais, a rastreabilidade das informações, a segurança dos dados e o cumprimento das diretrizes estabelecidas pela Secretaria Municipal da Saúde, pelo Projeto Básico e pelo Termo de Convênio.

O processo de auditoria compreenderá a avaliação sistemática dos registros efetuados por todas as categorias profissionais, verificando sua completude, consistência, tempestividade, conformidade técnica e aderência aos protocolos institucionais, às normas éticas dos Conselhos Profissionais e à legislação vigente.

As auditorias serão conduzidas de forma planejada e contínua, permitindo identificar oportunidades de melhoria, padronizar os registros assistenciais, fortalecer a segurança da informação e assegurar que o prontuário eletrônico permaneça como instrumento confiável para assistência, gestão clínica, monitoramento contratual e prestação de contas.

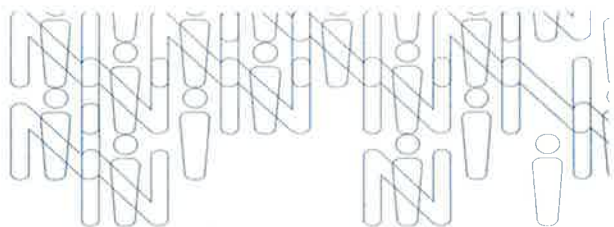
Objetivos da Auditoria dos Registros

A auditoria institucional dos prontuários terá como objetivos:

- assegurar a qualidade e a integridade dos registros assistenciais;
- verificar a conformidade dos registros com o Projeto Básico e os protocolos institucionais;
- monitorar a execução do Projeto Terapêutico Singular (PTS);
- avaliar a completude e a rastreabilidade das informações registradas;
- fortalecer a comunicação entre os profissionais da equipe multiprofissional;
- identificar não conformidades e oportunidades de melhoria;
- subsidiar a gestão clínica, a educação permanente e os processos de melhoria contínua;
- apoiar o monitoramento das metas assistenciais e dos indicadores contratuais.

Metodologia de Auditoria





A auditoria dos registros será realizada por amostragem e, quando necessário, de forma direcionada, contemplando análise documental, verificação da qualidade dos registros, revisão de prontuários e monitoramento dos indicadores institucionais.

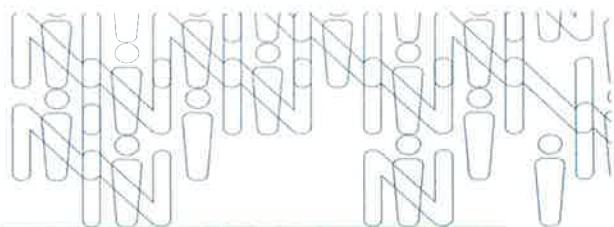
Serão avaliados, entre outros aspectos:

- identificação completa do usuário;
- atualização cadastral;
- registro do acolhimento;
- avaliações multiprofissionais;
- elaboração e atualização do Projeto Terapêutico Singular (PTS);
- evoluções assistenciais;
- registros de grupos terapêuticos e oficinas;
- atendimento familiar;
- visitas domiciliares;
- prescrições e condutas;
- encaminhamentos, referências e contrarreferências;
- registro da alta, transferência ou encerramento do acompanhamento;
- identificação do profissional responsável, data e horário dos registros.

Quadro 68. Itens Avaliados na Auditoria dos Registros

Item Avaliado	Critério de Verificação	Responsável pelo Monitoramento
Cadastro do usuário	Completude e atualização dos dados	Coordenação Administrativa
Registro do acolhimento	Existência e conformidade do registro	Enfermeiro Responsável Técnico
Avaliações multiprofissionais	Registros completos por categoria profissional	Coordenação Assistencial
Projeto Terapêutico Singular (PTS)	Elaboração, atualização e participação da equipe	Coordenação Técnica
Evoluções assistenciais	Frequência, qualidade e coerência dos registros	Auditoria Assistencial
Atendimento familiar	Registro das orientações e participação da família	Coordenação Assistencial





Encaminhamentos e articulação com a rede	Registro e acompanhamento das referências e contrarreferências	Coordenação Técnica
Identificação profissional	Assinatura eletrônica, data e horário	Auditoria Assistencial
Conformidade com protocolos institucionais	Aderência às normas e fluxos assistenciais	Gestão da Qualidade
Conformidade com LGPD e regras de acesso	Segurança das informações e utilização adequada do sistema	Gestão da Qualidade e Tecnologia da Informação

Tratamento das Não Conformidades

As inconsistências identificadas durante as auditorias serão registradas em relatório específico, classificadas conforme sua criticidade e encaminhadas à Coordenação da Unidade para análise e definição das ações corretivas.

Os planos de ação contemplarão:

- análise das causas da não conformidade;
- definição dos responsáveis pela correção;
- prazo para implementação das medidas corretivas;
- capacitação ou orientação da equipe, quando necessária;
- reavaliação da efetividade das ações implementadas.

Os resultados das auditorias serão apresentados nas reuniões de Gestão Clínica, nas reuniões de Coordenação e nos processos de Educação Permanente, fortalecendo a cultura institucional da qualidade, da segurança da informação e da melhoria contínua.

Monitoramento Contínuo

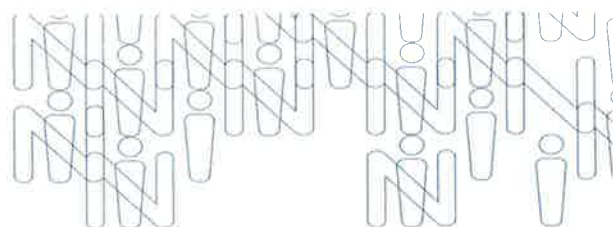
O monitoramento dos registros será realizado por meio de indicadores institucionais, painéis gerenciais e análises críticas periódicas, permitindo acompanhar a evolução da qualidade da documentação assistencial e subsidiar o cumprimento das metas qualitativas e quantitativas previstas no Termo de Convênio.

Os resultados obtidos serão utilizados para orientar decisões gerenciais, revisar processos de trabalho, aprimorar protocolos assistenciais e promover maior efetividade na assistência prestada aos usuários dos CAPS IJ.

Indicadores da Qualidade do Prontuário

O Instituto Nacional de Pesquisa e Gestão em Saúde, InSaúde, adotará indicadores institucionais específicos para monitorar continuamente a qualidade dos registros realizados no Prontuário





Eletrônico do Cidadão (PEC), assegurando a completude, consistência, tempestividade, rastreabilidade e conformidade das informações assistenciais.

Os indicadores integrarão o Sistema Institucional de Monitoramento da Qualidade, subsidiando auditorias assistenciais, análises críticas, programas de Educação Permanente, planos de melhoria contínua e o acompanhamento das metas estabelecidas no Termo de Convênio.

Quadro 69. Indicadores Institucionais da Qualidade do Prontuário Eletrônico

Indicador	Objetivo	Meta Institucional	Periodicidade	Meio de Verificação
Prontuários com cadastro completo e atualizado	Garantir identificação correta e rastreabilidade do usuário	100%	Mensal	Auditoria do PEC
Registros de acolhimento realizados conforme protocolo institucional	Assegurar registro padronizado do primeiro atendimento	100%	Mensal	Prontuário eletrônico
Avaliações multiprofissionais registradas no PEC	Garantir integralidade dos registros assistenciais	100%	Mensal	Auditoria dos prontuários
Projetos Terapêuticos Singulares (PTS) registrados no prontuário	Assegurar documentação do plano terapêutico individualizado	100%	Mensal	PTS e prontuário eletrônico
Projetos Terapêuticos Singulares revisados no prazo estabelecido	Monitorar atualização periódica do cuidado	≥ 95%	Mensal	Auditoria do PTS
Evoluções assistenciais registradas em tempo oportuno	Garantir continuidade da assistência e comunicação entre a equipe	≥ 95%	Mensal	Auditoria clínica
Registros identificados com profissional, data e horário	Assegurar autenticidade e rastreabilidade dos registros	100%	Mensal	Auditoria do sistema
Encaminhamentos, referências e contrarreferências devidamente registrados	Garantir continuidade do cuidado na RAPS	100%	Mensal	Prontuário eletrônico
Não conformidades identificadas nas auditorias corrigidas dentro do prazo estabelecido	Avaliar efetividade das ações corretivas	≥ 95%	Mensal	Plano de ação e auditoria





Conformidade com as diretrizes da LGPD e política institucional de segurança da informação	Garantir proteção dos dados pessoais e confidencialidade das informações	100%	Mensal	Auditoria de conformidade
Profissionais capacitados em registro clínico e utilização do PEC	Manter padronização e qualidade dos registros assistenciais	100%	Anual e sempre que necessário	Registros de capacitação
Índice de conformidade geral dos prontuários auditados	Monitorar a qualidade global da documentação clínica	≥ 95%	Mensal	Relatório consolidado de auditoria

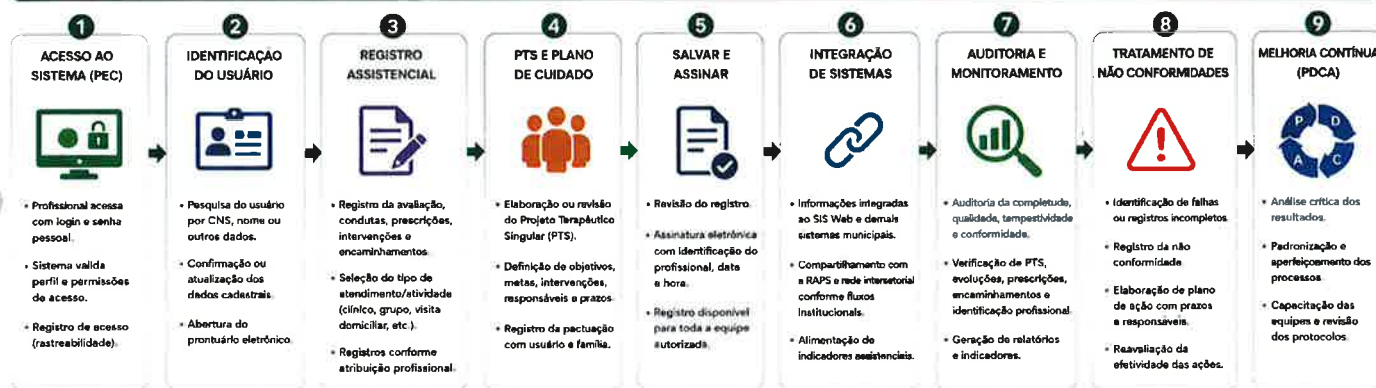
Monitoramento dos Indicadores

Os indicadores serão consolidados em painel gerencial institucional e analisados periodicamente pela Coordenação da Unidade, Gestão da Qualidade e Auditoria Assistencial, permitindo acompanhar tendências, identificar oportunidades de melhoria e subsidiar decisões relacionadas ao aperfeiçoamento dos processos assistenciais.

Sempre que identificado desempenho inferior às metas estabelecidas, será elaborado Plano de Ação específico, contemplando análise da causa, definição das medidas corretivas, responsáveis, prazos de implementação e monitoramento da efetividade das ações, utilizando a metodologia do Ciclo PDCA.

Fluxograma – Gerenciamento e Qualidade dos Registros no Prontuário Eletrônico (PEC)

Registros Integrados, Seguros e Rastreáveis para a Assistência, Gestão e Prestação de Contas



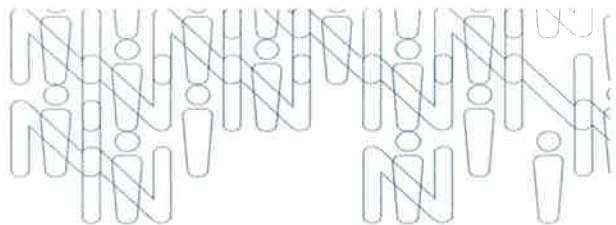
BASE LEGAL E NORMATIVA: Lei 10.216/2001 • Lei 8.080/1990 • Lei 13.709/2018 (LGPD) • Lei 13.787/2018 • Portaria GM/MS 3.088/2011 • Códigos de Ética Profissional • Projeto Básico • Contrato de Gestão



OBJETIVO: Assegurar registros completos, fidedignos, oportunos e seguros no PEC, promovendo continuidade do cuidado, qualidade assistencial, monitoramento das metas e transparência na gestão dos CAPS IU.



Gestão com responsabilidade, transparência e compromisso com a vida.



Modelo completo do Prontuário

Modelo utilizado pela instituição com metodologia e padronização de registro de prontuário utilizado na prática integral dentro do **PEC**.

INSTITUCIONAL - MODELO DE PRONTUÁRIO ELETRÔNICO DOS CAPS IJ

Este modelo demonstra a metodologia institucional de registro assistencial a ser utilizada no Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC), disponibilizado pela Secretaria Municipal da Saúde. **Não substitui o sistema oficial.**

1. Identificação do Usuário

Nome: _____

CNS: _____

CPF: _____

Nascimento: _____

Responsável: _____

Telefone: _____

UBS de Referência: _____

2. Motivo do Encaminhamento

Queixa principal: _____

Origem do encaminhamento: _____

3. Acolhimento

Data/Hora: _____

Profissional: _____

Escuta qualificada: _____

Condutas iniciais: _____

4. História Clínica e Psicossocial

Antecedentes: _____

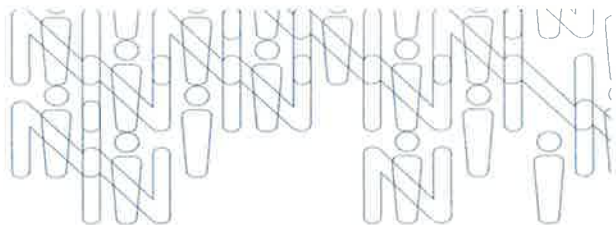
Histórico familiar: _____

Desenvolvimento: _____

Comorbidades: _____

5. Avaliação Multiprofissional





Médico: _____

Enfermeiro: _____

Psicólogo: _____

Assistente Social: _____

Terapeuta Ocupacional: _____

Fonoaudiólogo: _____

Educação Física: _____

6. Projeto Terapêutico Singular

Objetivos: _____

Metas: _____

Intervenções: _____

Responsáveis: _____

Cronograma: _____

Reavaliação: _____

7. Evoluções Assistenciais

Data: _____

Profissional: _____

Registro: _____

Conduta: _____

8. Atividades Terapêuticas

Atendimento individual: _____

Grupo: _____

Oficina: _____

Visita domiciliar: _____

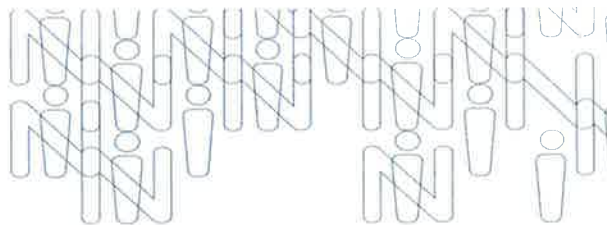
9. Atendimento Familiar

Participantes: _____

Orientações: _____

Plano: _____





10. Encaminhamentos

RAPS: _____

APS: _____

Educação: _____

CRAS: _____

CREAS: _____

Conselho Tutelar: _____

Outros: _____

11. Alta/Encerramento

Motivo: _____

Orientações: _____

Contrarreferência: _____

12. Auditoria do Prontuário

Cadastro completo: _____

PTS atualizado: _____

Registros completos: _____

LGPD: _____

Auditor: _____

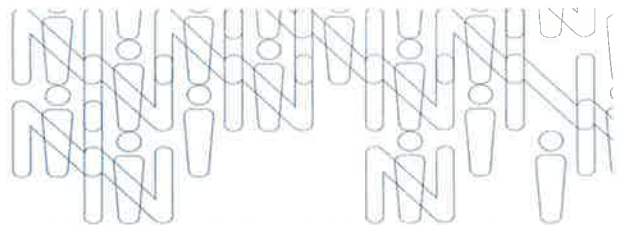
Data: _____

Compromisso Institucional

O Instituto Nacional de Pesquisa e Gestão em Saúde, InSaúde, reafirma seu compromisso com a gestão eficiente, segura e transparente das informações assistenciais dos Centros de Atenção Psicossocial Infantojuvenil (CAPS IJ), **reconhecendo o Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC) como instrumento estratégico para a assistência, a gestão clínica, o monitoramento da qualidade, a segurança do usuário e o acompanhamento da execução contratual.**

Compromete-se a utilizar exclusivamente o **Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC)** disponibilizado pela Secretaria Municipal da Saúde, realizando todos os registros assistenciais, multiprofissionais, administrativos e gerenciais diretamente no sistema oficial, integrado ao **SIS Web** e aos demais





sistemas municipais, em estrita observância às diretrizes estabelecidas no Projeto Básico, no Termo de Convênio e nas normas da Administração Pública.

O InSaúde assegurará que todos os profissionais envolvidos na assistência realizem registros completos, fidedignos, tempestivos, padronizados e rastreáveis, observando rigorosamente as competências legais de cada categoria profissional, os respectivos Códigos de Ética, a Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD) e as demais normas aplicáveis ao gerenciamento de informações em saúde.

Como compromisso permanente de gestão, serão desenvolvidos processos sistemáticos de auditoria dos prontuários, monitoramento dos indicadores de qualidade dos registros, capacitação continuada das equipes, análise crítica dos resultados e implementação de planos de melhoria contínua, assegurando elevados padrões de conformidade documental, segurança da informação e qualidade assistencial.

O prontuário eletrônico será utilizado como instrumento integrador do cuidado, permitindo o acompanhamento longitudinal do usuário, o registro e monitoramento do Projeto Terapêutico Singular (PTS), a atuação articulada da equipe multiprofissional, a integração com a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), a produção de informações confiáveis para tomada de decisão e a demonstração objetiva do cumprimento das metas qualitativas e quantitativas estabelecidas no Termo de Convênio.

O InSaúde compromete-se, ainda, a manter infraestrutura tecnológica adequada, suporte permanente aos profissionais, atualização contínua dos processos de trabalho e rigoroso monitoramento da qualidade das informações registradas, contribuindo para uma assistência segura, humanizada, integrada e orientada por resultados.

Dessa forma, reafirma seu compromisso institucional com a excelência na gestão das informações em saúde, a transparência, a conformidade legal, a proteção dos dados pessoais, a melhoria contínua dos processos assistenciais e o fortalecimento da Rede de Atenção Psicossocial, assegurando que o gerenciamento do prontuário eletrônico constitua um instrumento efetivo de qualificação da assistência, governança clínica e prestação de contas à Secretaria Municipal da Saúde.

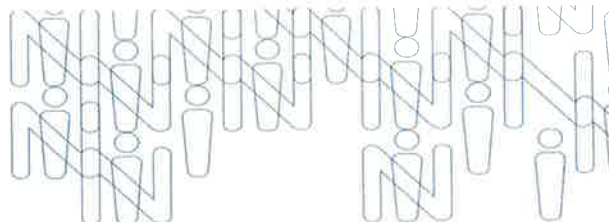
C3.5 Projeto Terapêutico Singular

1. Introdução

O Projeto Terapêutico Singular (PTS) constitui o principal instrumento de planejamento, organização, execução, monitoramento e avaliação do cuidado desenvolvido nos Centros de Atenção Psicossocial Infantojuvenil (CAPS IJ), sendo reconhecido como elemento estruturante do modelo de atenção psicossocial e da assistência interdisciplinar prestada às crianças, aos adolescentes e às suas famílias.

Fundamentado nos princípios da singularidade, da integralidade, da interdisciplinaridade, da corresponsabilização e da participação ativa do usuário e de sua família, o PTS organiza de forma individualizada todas as ações terapêuticas necessárias ao acompanhamento longitudinal do





paciente, contemplando suas necessidades clínicas, psicossociais, familiares, educacionais e territoriais.

O Instituto Nacional de Pesquisa e Gestão em Saúde, InSaúde, adotará metodologia institucional padronizada para elaboração, execução, monitoramento e reavaliação contínua do Projeto Terapêutico Singular, assegurando que cada usuário possua um plano de cuidado individualizado, construído coletivamente pela equipe multiprofissional, com participação da criança ou adolescente, de seus familiares ou responsáveis legais e dos serviços da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), sempre que pertinente.

O PTS será elaborado após o acolhimento e a avaliação multiprofissional inicial, contemplando objetivos terapêuticos individualizados, definição das intervenções necessárias, responsabilidades de cada profissional, estratégias de participação familiar, critérios de acompanhamento, indicadores de evolução e cronograma de reavaliação periódica, permitindo que o cuidado seja continuamente ajustado às necessidades apresentadas pelo usuário.

Sua execução será integralmente registrada no **Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC)** disponibilizado pela Secretaria Municipal da Saúde, garantindo rastreabilidade, continuidade do cuidado, comunicação entre os profissionais, monitoramento da evolução clínica e psicossocial, avaliação dos resultados terapêuticos e acompanhamento das metas assistenciais estabelecidas no Termo de Convênio.

Mais do que um documento assistencial, o Projeto Terapêutico Singular será utilizado como instrumento permanente de Gestão Clínica, orientando a tomada de decisão da equipe multiprofissional, fortalecendo o trabalho interdisciplinar, qualificando a articulação com a Rede de Atenção Psicossocial e promovendo cuidado centrado nas necessidades singulares de cada usuário.

Dessa forma, o InSaúde assegura que o Projeto Terapêutico Singular será desenvolvido como processo dinâmico, participativo e continuamente revisado, permitindo acompanhamento longitudinal qualificado, ampliação da resolutividade da assistência, fortalecimento dos vínculos familiares e comunitários e promoção da reabilitação psicossocial, em estrita conformidade com as diretrizes do Projeto Básico e da Política Nacional de Saúde Mental.

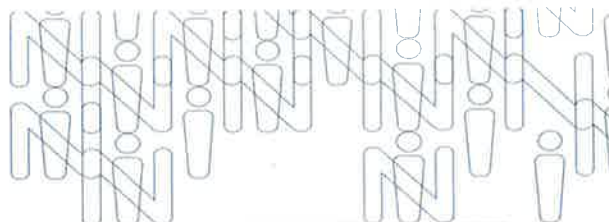
Base Legal

O Projeto Terapêutico Singular será desenvolvido em conformidade com os seguintes instrumentos legais e normativos:

Quadro 70. Base Legal do Projeto Terapêutico Singular

Instrumento Normativo	Aplicação ao PTS
Constituição Federal de 1988	Direito à saúde, integralidade da assistência e organização do SUS.
Lei Federal nº 8.080/1990	Organização do Sistema Único de Saúde, cuidado integral e continuidade da assistência.





Lei Federal nº 10.216/2001	Proteção dos direitos das pessoas com transtornos mentais e fortalecimento do cuidado em liberdade.
Portaria GM/MS nº 336/2002	Organização e funcionamento dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), estabelecendo o PTS como instrumento do cuidado interdisciplinar.
Portaria de Consolidação GM/MS nº 3/2017	Consolidação das normas da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) e diretrizes para atenção em saúde mental.
Diretrizes e Cadernos Técnicos do Ministério da Saúde para os CAPS e a RAPS	Orientam a elaboração, execução e revisão do Projeto Terapêutico Singular como instrumento de organização do cuidado.
Projeto Básico e Termo de Convênio	Determinam a execução do acompanhamento longitudinal do paciente por meio do Projeto Terapêutico Singular, em conformidade com a metodologia assistencial proposta.

Importância do Projeto Terapêutico Singular

O Projeto Terapêutico Singular representa o principal mecanismo de coordenação do cuidado nos CAPS IJ, permitindo que todas as intervenções desenvolvidas pela equipe multiprofissional sejam planejadas, executadas, monitoradas e reavaliadas de forma integrada.

Sua utilização assegura a individualização do cuidado, fortalece a participação da família, promove a corresponsabilização entre os profissionais, amplia a integração com a Rede de Atenção Psicossocial, qualifica a tomada de decisão clínica e garante que a assistência permaneça centrada nas necessidades específicas de cada criança e adolescente, favorecendo melhores resultados terapêuticos e maior efetividade na execução das metas assistenciais previstas no Termo de Convênio.

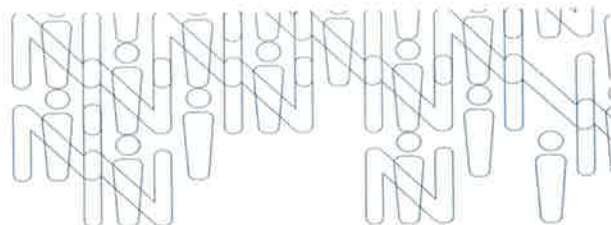
2. Princípios Institucionais do PTS

O Instituto Nacional de Pesquisa e Gestão em Saúde, InSaúde, desenvolverá o Projeto Terapêutico Singular (PTS) com base em princípios institucionais que orientam a organização da assistência psicossocial, assegurando cuidado integral, interdisciplinar, territorializado e centrado nas necessidades individuais de cada criança e adolescente.

Esses princípios constituem a base metodológica para elaboração, execução, monitoramento e reavaliação do PTS, garantindo que todas as intervenções sejam planejadas de forma participativa, integrada e alinhada às diretrizes da Política Nacional de Saúde Mental, da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) e do Projeto Básico.

Quadro 71. Princípios Institucionais do Projeto Terapêutico Singular





Princípio

Aplicação Institucional

Integralidade do Cuidado	O PTS contemplará as necessidades clínicas, psicológicas, sociais, familiares, educacionais e territoriais do usuário, organizando ações integradas de promoção da saúde, prevenção, tratamento, reabilitação psicossocial e inclusão social.
Singularidade	Cada Projeto Terapêutico Singular será construído de forma individualizada, considerando a história de vida, o contexto familiar, as potencialidades, vulnerabilidades, necessidades e objetivos terapêuticos específicos de cada criança ou adolescente.
Interdisciplinaridade	O planejamento, a execução e a reavaliação do PTS serão realizados de forma integrada pela equipe multiprofissional, promovendo a complementaridade dos saberes e a corresponsabilização pelo cuidado.
Territorialização	O PTS considerará as características do território onde o usuário vive, os recursos comunitários disponíveis e a articulação com a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) e a rede intersetorial, fortalecendo o cuidado em liberdade e a inclusão comunitária.
Corresponsabilização	O cuidado será compartilhado entre equipe multiprofissional, usuário, familiares, responsáveis legais e serviços da rede, promovendo compromisso conjunto com os objetivos terapêuticos definidos no PTS.
Participação Familiar	A família será incentivada a participar da elaboração, execução e reavaliação do Projeto Terapêutico Singular, contribuindo para a continuidade do cuidado, fortalecimento dos vínculos e apoio ao desenvolvimento da criança ou adolescente.
Continuidade do Cuidado	O PTS será monitorado continuamente e revisado sempre que necessário, assegurando acompanhamento longitudinal, atualização das estratégias terapêuticas e integração permanente entre os diferentes pontos da Rede de Atenção Psicossocial.

Aplicação dos Princípios na Construção do PTS

A aplicação desses princípios permitirá que o Projeto Terapêutico Singular seja utilizado como instrumento dinâmico de organização do cuidado, orientando todas as intervenções desenvolvidas pela equipe multiprofissional ao longo do acompanhamento do usuário.

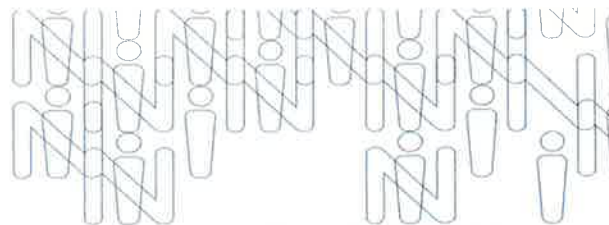
Cada Projeto Terapêutico Singular será elaborado de forma compartilhada, registrado integralmente no Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC), acompanhado por indicadores assistenciais e revisado periodicamente em reuniões clínicas, assegurando que as ações terapêuticas permaneçam compatíveis com a evolução clínica, psicossocial e funcional do usuário.

A observância desses princípios fortalecerá a qualidade da assistência, favorecerá a participação ativa da família, ampliará a articulação com a Rede de Atenção Psicossocial e contribuirá para o alcance das metas assistenciais estabelecidas no Termo de Convênio.

3. Objetivos do Projeto Terapêutico Singular

O Instituto Nacional de Pesquisa e Gestão em Saúde, InSaúde, adotará o Projeto Terapêutico Singular (PTS) como principal instrumento de planejamento, coordenação e monitoramento do cuidado nos





Centros de Atenção Psicossocial Infantojuvenil (CAPS IJ), assegurando que todas as intervenções assistenciais sejam organizadas de forma individualizada, interdisciplinar e centrada nas necessidades de cada criança ou adolescente.

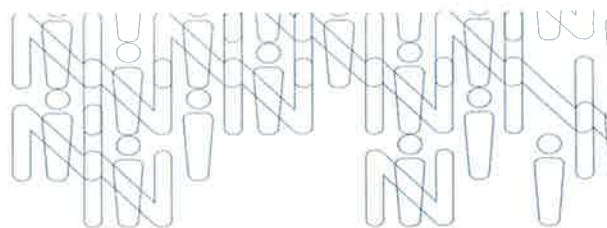
O Projeto Terapêutico Singular será elaborado de forma compartilhada entre a equipe multiprofissional, o usuário e sua família, considerando as características clínicas, psicossociais, familiares, educacionais e territoriais de cada caso, permitindo que o cuidado seja continuamente planejado, executado, monitorado e reavaliado durante todo o acompanhamento longitudinal.

A metodologia adotada pelo InSaúde permitirá que o PTS seja utilizado como instrumento permanente de organização da assistência, integração da equipe multiprofissional, comunicação entre os profissionais, articulação com a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) e avaliação da efetividade das intervenções realizadas, contribuindo para maior resolutividade do cuidado e para o cumprimento das metas assistenciais estabelecidas no Termo de Convênio.

Quadro 72. Objetivos Institucionais do Projeto Terapêutico Singular

Objetivo	Finalidade Institucional
Individualizar o cuidado	Elaborar plano terapêutico compatível com as necessidades, potencialidades e vulnerabilidades de cada usuário.
Organizar a assistência multiprofissional	Integrar as ações de todos os profissionais envolvidos no acompanhamento do usuário, evitando fragmentação da assistência.
Planejar as intervenções terapêuticas	Definir objetivos, estratégias, responsáveis, cronograma e critérios de acompanhamento das ações previstas.
Fortalecer a participação da família	Promover a corresponsabilização dos familiares ou responsáveis legais na construção, execução e revisão do plano terapêutico.
Favorecer o acompanhamento longitudinal	Assegurar monitoramento contínuo da evolução clínica, psicossocial e funcional do usuário durante todo o período de acompanhamento.
Promover a integração com a RAPS	Organizar o cuidado compartilhado entre os diferentes pontos da Rede de Atenção Psicossocial e demais serviços intersetoriais.
Monitorar os resultados terapêuticos	Avaliar sistematicamente o alcance dos objetivos estabelecidos, revisando o PTS sempre que necessário.
Fortalecer a autonomia e a inclusão social	Desenvolver estratégias que promovam autonomia, participação comunitária, fortalecimento dos vínculos familiares e inclusão social da criança ou adolescente.
Qualificar a Gestão Clínica	Subsidiar a tomada de decisão da equipe multiprofissional por meio de informações atualizadas, registradas no Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC).
Contribuir para o cumprimento das metas assistenciais	Utilizar o PTS como instrumento de monitoramento da qualidade da assistência, dos indicadores institucionais e das metas pactuadas no Termo de Convênio.





Aplicação Institucional

O Projeto Terapêutico Singular será utilizado como instrumento orientador de todas as ações desenvolvidas pela equipe multiprofissional, garantindo que os objetivos terapêuticos definidos para cada usuário sejam acompanhados de forma sistemática, registrados integralmente no Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC) e revisados periodicamente conforme a evolução clínica e psicossocial.

Sua utilização permitirá maior integração entre os profissionais, fortalecimento da participação familiar, qualificação da articulação com a Rede de Atenção Psicossocial e monitoramento permanente da efetividade das intervenções assistenciais, assegurando cuidado integral, humanizado e orientado por resultados.

4. Metodologia Institucional de Construção do PTS

O Instituto Nacional de Pesquisa e Gestão em Saúde, InSaúde, adotará metodologia institucional padronizada para construção, execução, monitoramento e reavaliação do Projeto Terapêutico Singular, assegurando que o cuidado ofertado nos Centros de Atenção Psicossocial Infantojuvenil seja individualizado, interdisciplinar, participativo, territorializado e compatível com as necessidades clínicas, psicossociais, familiares, educacionais e funcionais de cada usuário.

A construção do PTS será compreendida como um processo clínico e assistencial contínuo, e não apenas como o preenchimento de um documento. Sua elaboração terá início no acolhimento, será aprofundada durante a avaliação multiprofissional e permanecerá em permanente atualização durante todo o acompanhamento longitudinal da criança ou do adolescente.

A metodologia institucional contemplará etapas sequenciais e integradas, com definição clara das atividades, participantes, responsabilidades, registros, prazos e mecanismos de monitoramento.

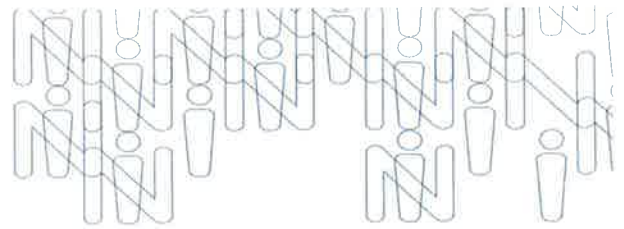
4.1 Etapa 1, Acolhimento e identificação da demanda

O processo de construção do PTS terá início no acolhimento, momento em que a equipe realizará escuta qualificada da criança, do adolescente e de seus familiares ou responsáveis.

Nesta etapa serão identificados:

- motivo da procura pelo serviço;
- necessidades imediatas;
- manifestações de sofrimento psíquico;
- situações de risco ou vulnerabilidade;
- histórico de acompanhamento anterior;
- vínculos familiares e comunitários;
- origem do encaminhamento;





- necessidade de resposta imediata ou avaliação ampliada.

O acolhimento será registrado diretamente no Prontuário Eletrônico do Cidadão, constituindo a primeira referência para organização do cuidado.

4.2 Etapa 2, Avaliação multiprofissional ampliada

Após o acolhimento, será realizada avaliação multiprofissional conforme as necessidades identificadas.

A avaliação poderá envolver médico, enfermeiro, psicólogo, terapeuta ocupacional, assistente social, fonoaudiólogo, profissional de educação física e demais profissionais necessários ao caso.

Serão analisadas, entre outras, as seguintes dimensões:

- condição clínica e psiquiátrica;
- aspectos psicológicos e emocionais;
- desenvolvimento infantil ou adolescente;
- comunicação, linguagem e interação social;
- autonomia e desempenho ocupacional;
- contexto familiar;
- condições sociais e econômicas;
- vida escolar;
- relações comunitárias;
- fatores de risco e proteção;
- uso de medicamentos;
- histórico de crises, internações ou situações de violência;
- potencialidades e recursos disponíveis no território.

Cada profissional registrará sua avaliação no PEC, respeitando sua competência legal e técnica.

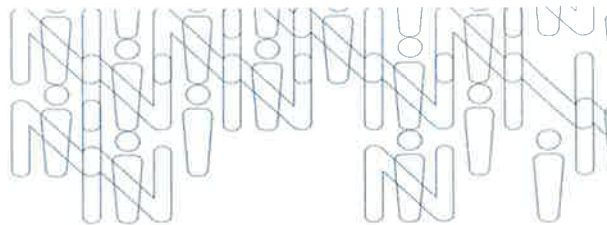
4.3 Etapa 3, Diagnóstico situacional compartilhado

Com base nas avaliações realizadas, a equipe multiprofissional elaborará diagnóstico situacional compartilhado, reunindo os principais elementos que influenciam o cuidado.

O diagnóstico situacional não ficará restrito ao diagnóstico médico. Ele contemplará a compreensão ampliada da realidade do usuário, incluindo:

- necessidades prioritárias;





- vulnerabilidades;
- potencialidades;
- fatores familiares e sociais;
- recursos pessoais e comunitários;
- barreiras ao cuidado;
- riscos assistenciais;
- necessidades de articulação com outros serviços.

Essa síntese será discutida em reunião multiprofissional e registrada no PTS.

4.4 Etapa 4, Definição das necessidades e prioridades assistenciais

A equipe definirá as necessidades prioritárias que deverão ser enfrentadas pelo plano terapêutico.

A priorização considerará:

- gravidade do quadro;
- risco à integridade do usuário ou de terceiros;
- prejuízo funcional;
- sofrimento da criança ou adolescente;
- vulnerabilidade familiar e social;
- necessidade de intervenção imediata;
- impacto sobre a vida escolar, familiar e comunitária;
- disponibilidade de recursos na rede.

As prioridades serão pactuadas com o usuário e sua família sempre que possível, respeitando a capacidade de compreensão, participação e decisão da criança ou do adolescente.

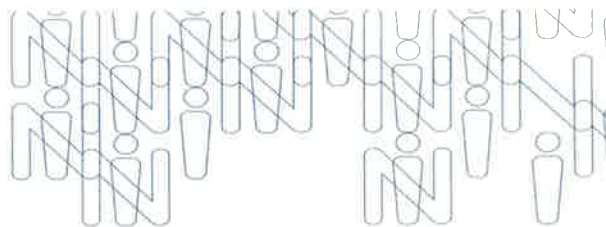
4.5 Etapa 5, Definição dos objetivos terapêuticos

Com base nas necessidades priorizadas, serão definidos objetivos terapêuticos claros, individualizados, realistas e passíveis de acompanhamento.

Os objetivos poderão abranger:

- redução do sofrimento psíquico;
- estabilização clínica;
- manejo de crises;





- fortalecimento da autonomia;
- desenvolvimento de habilidades sociais;
- melhoria da comunicação;
- ampliação da participação escolar;
- fortalecimento dos vínculos familiares;
- adesão ao tratamento;
- promoção da inclusão social;
- redução de riscos;
- ampliação da participação comunitária.

Sempre que possível, os objetivos serão descritos de forma mensurável e vinculados a resultados esperados.

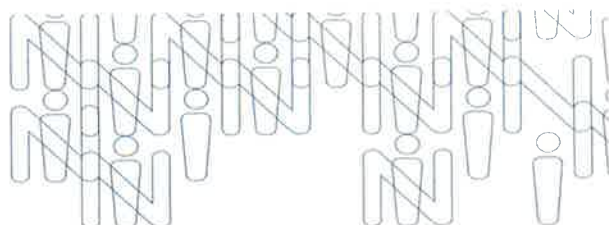
4.6 Etapa 6, Planejamento das intervenções terapêuticas

Para cada objetivo definido, a equipe estabelecerá as intervenções necessárias, observando a intensidade do cuidado e a singularidade do caso.

As intervenções poderão incluir:

- atendimento médico;
- acompanhamento psicológico;
- atendimento de enfermagem;
- terapia ocupacional;
- atendimento fonoaudiológico;
- acompanhamento social;
- práticas corporais;
- atendimentos individuais;
- grupos terapêuticos;
- oficinas terapêuticas;
- atendimento familiar;
- visitas domiciliares;
- ações territoriais;





- articulação com escola, assistência social, justiça e demais serviços;
- referência e contrarreferência;
- ações de prevenção e promoção da saúde.

Cada intervenção será vinculada a um objetivo terapêutico, evitando atividades desconectadas das necessidades do usuário.

4.7 Etapa 7, Definição dos responsáveis e do profissional de referência

O PTS identificará os profissionais responsáveis por cada intervenção e definirá o profissional ou equipe de referência para acompanhamento do caso.

O profissional de referência terá como atribuições principais:

- acompanhar a execução do PTS;
- manter comunicação com o usuário e a família;
- articular os profissionais envolvidos;
- acompanhar faltas e dificuldades de adesão;
- verificar a necessidade de revisão do plano;
- apoiar a articulação com a rede;
- apresentar o caso nas reuniões multiprofissionais.

A definição do profissional de referência não excluirá a corresponsabilidade dos demais integrantes da equipe.

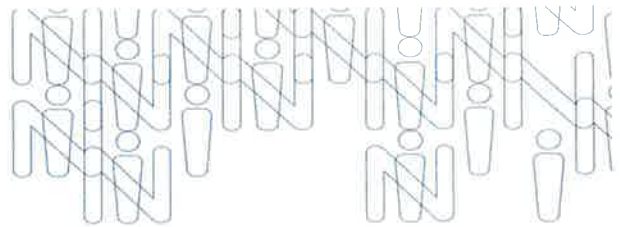
4.8 Etapa 8, Pactuação com o usuário e a família

O Projeto Terapêutico Singular será apresentado e discutido com a criança ou adolescente e com seus familiares ou responsáveis legais, em linguagem acessível e compatível com sua capacidade de compreensão.

A pactuação contemplará:

- objetivos do cuidado;
- atividades propostas;
- frequência dos atendimentos;
- responsabilidades da equipe;
- participação da família;
- compromissos do usuário;





- orientações sobre faltas e continuidade do acompanhamento;
- critérios de reavaliação;
- formas de comunicação com o serviço.

As manifestações, preferências, dúvidas e recusas do usuário ou da família serão consideradas e registradas no prontuário.

4.9 Etapa 9, Registro formal no PEC

O PTS será integralmente registrado no Prontuário Eletrônico do Cidadão disponibilizado pela Secretaria Municipal da Saúde.

O registro deverá conter, no mínimo:

- síntese diagnóstica situacional;
- necessidades identificadas;
- potencialidades e vulnerabilidades;
- objetivos terapêuticos;
- intervenções previstas;
- profissionais responsáveis;
- profissional de referência;
- frequência das ações;
- participação do usuário e da família;
- articulações com a rede;
- critérios de monitoramento;
- data prevista para reavaliação.

Não será utilizado sistema paralelo para registro do Projeto Terapêutico Singular.

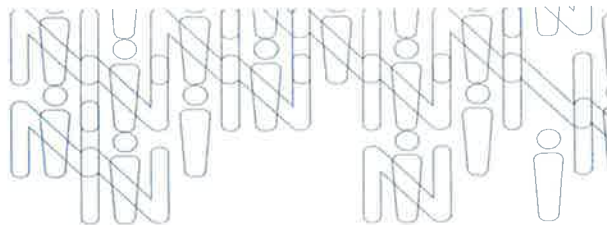
4.10 Etapa 10, Execução do plano terapêutico

Após a pactuação, as ações previstas serão incorporadas à agenda assistencial da unidade e executadas pelos profissionais responsáveis.

Cada intervenção realizada deverá ser registrada no PEC, contendo:

- data e horário;
- profissional responsável;
- atividade realizada;





- resposta do usuário;
- evolução observada;
- orientações prestadas;
- condutas adotadas;
- necessidade de ajuste do PTS.

A execução será acompanhada pelo profissional de referência e discutida nas reuniões clínicas.

4.11 Etapa 11, Monitoramento longitudinal

O acompanhamento do PTS ocorrerá de forma contínua durante todo o período de permanência do usuário no CAPS IJ.

Serão monitorados:

- comparecimento aos atendimentos;
- participação nas atividades;
- adesão do usuário e da família;
- evolução clínica e psicossocial;
- alcance dos objetivos terapêuticos;
- intercorrências e crises;
- mudanças no contexto familiar ou territorial;
- necessidade de articulação com outros serviços;
- qualidade dos registros no prontuário.

O monitoramento será realizado por meio das evoluções assistenciais, reuniões multiprofissionais, auditorias do prontuário e indicadores institucionais.

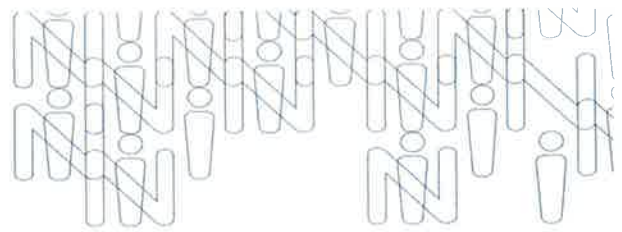
4.12 Etapa 12, Reavaliação multiprofissional do PTS

O Projeto Terapêutico Singular será reavaliado periodicamente e sempre que ocorrer mudança relevante na condição do usuário.

A reavaliação poderá ser antecipada nos casos de:

- agravamento clínico;
- situação de crise;
- internação hospitalar;
- abandono ou baixa adesão;





- alteração significativa da dinâmica familiar;
- situação de violência ou violação de direitos;
- mudança de escola ou território;
- ausência de resposta às intervenções;
- alcance antecipado dos objetivos;
- necessidade de transição do cuidado.

Durante a reavaliação, a equipe verificará quais objetivos foram alcançados, quais permanecem pendentes e quais estratégias precisam ser mantidas, modificadas, ampliadas ou encerradas.

4.13 Etapa 13, Atualização e repactuação

Após a reavaliação, o PTS será atualizado no PEC e novamente pactuado com o usuário e a família.

A atualização poderá resultar em:

- inclusão de novos objetivos;
- alteração da intensidade do cuidado;
- inclusão ou retirada de atividades;
- mudança do profissional de referência;
- novas articulações com a rede;
- revisão da frequência dos atendimentos;
- preparação para alta ou contrarreferência.

Toda alteração deverá estar tecnicamente justificada e registrada no prontuário.

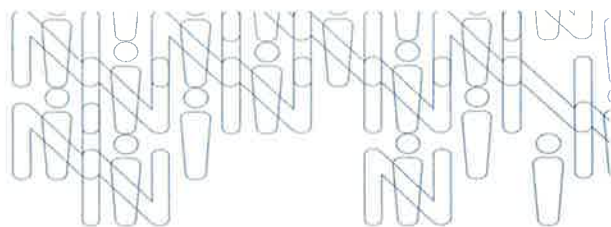
4.14 Etapa 14, Alta, transição ou continuidade compartilhada

A alta ou transição do cuidado será planejada pela equipe multiprofissional e fundamentada na evolução do usuário e no alcance dos objetivos estabelecidos.

O processo incluirá:

- avaliação final do PTS;
- participação do usuário e da família;
- definição do serviço responsável pela continuidade do cuidado;
- elaboração de contrarreferência;
- orientações finais;





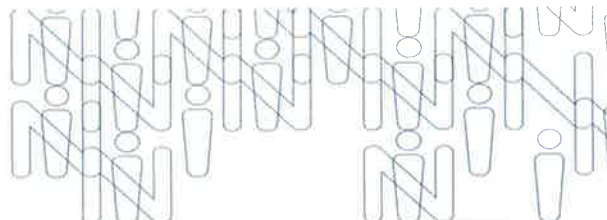
- plano para prevenção de recaídas ou crises;
- registro do desfecho no PEC.

A alta não será compreendida como interrupção abrupta do cuidado, mas como transição responsável para outro ponto da rede ou para acompanhamento menos intensivo.

Quadro 73. Metodologia Institucional de Construção e Execução do PTS

Etapas	Atividade principal	Participantes	Registro obrigatório
Acolhimento	Identificação da demanda e das necessidades imediatas	Usuário, família e profissional de acolhimento	Registro de acolhimento no PEC
Avaliação multiprofissional	Avaliação clínica, psicossocial, familiar e funcional	Equipe multiprofissional	Avaliações por categoria profissional
Diagnóstico situacional	Síntese compartilhada das necessidades, riscos e potencialidades	Equipe multiprofissional	Síntese diagnóstica no PTS
Priorização	Definição das necessidades prioritárias	Equipe, usuário e família	Prioridades assistenciais registradas
Definição dos objetivos	Estabelecimento dos resultados terapêuticos esperados	Equipe, usuário e família	Objetivos terapêuticos
Planejamento das intervenções	Definição das atividades individuais, coletivas, familiares e territoriais	Equipe multiprofissional	Plano de intervenções
Definição de responsabilidades	Indicação dos executores e do profissional de referência	Equipe multiprofissional	Matriz de responsabilidades
Pactuação	Validação do plano com usuário e família	Usuário, família e equipe	Registro da participação e concordância
Registro no PEC	Formalização do Projeto Terapêutico Singular	Profissional de referência e equipe	PTS completo no sistema oficial
Execução	Realização das ações previstas	Profissionais responsáveis	Evoluções assistenciais
Monitoramento	Acompanhamento da adesão, evolução e resultados	Equipe multiprofissional	Registros e indicadores
Reavaliação	Revisão dos objetivos e intervenções	Equipe, usuário e família	PTS revisado
Repactuação	Atualização do plano terapêutico	Equipe, usuário e família	Nova versão registrada no PEC





Alta ou transição	Organização da continuidade do cuidado	Equipe, usuário, família e rede	Alta, referência e contrarreferência
-------------------	--	---------------------------------	--------------------------------------

Governança da Metodologia

A Coordenação da Unidade acompanhará a execução da metodologia institucional do PTS por meio de auditorias de prontuário, reuniões clínicas, análise de indicadores e verificação do cumprimento dos prazos de elaboração e revisão.

Sempre que forem identificadas falhas na construção, execução ou atualização do PTS, será elaborado plano de ação contendo orientação da equipe, capacitação, definição de responsáveis, prazo para correção e verificação posterior da efetividade das medidas adotadas.

A metodologia será incorporada ao Programa de Educação Permanente, assegurando que todos os profissionais conheçam suas responsabilidades na construção compartilhada e no acompanhamento longitudinal do Projeto Terapêutico Singular.

Síntese Institucional

A metodologia do InSaúde organizará o PTS como um ciclo contínuo:

Acolhimento → Avaliação Multiprofissional → Diagnóstico Situacional → Priorização das Necessidades → Definição dos Objetivos → Planejamento das Intervenções → Pactuação → Registro no PEC → Execução → Monitoramento → Reavaliação → Atualização → Alta ou Continuidade Compartilhada

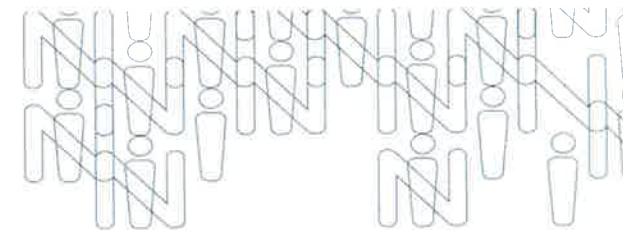
Essa sistemática assegurará que o Projeto Terapêutico Singular permaneça atualizado, aplicável e diretamente relacionado às necessidades do usuário, constituindo instrumento efetivo de acompanhamento longitudinal e de Gestão Clínica nos CAPS IJ.

5. Etapas da Construção do PTS

A construção do Projeto Terapêutico Singular será desenvolvida por meio de etapas sequenciais, integradas e continuamente reavaliadas, assegurando que o plano de cuidado seja individualizado, multiprofissional, participativo e compatível com as necessidades clínicas, psicossociais, familiares, educacionais e territoriais de cada usuário.

O processo terá início no acolhimento e será mantido durante todo o acompanhamento longitudinal, com registros realizados diretamente no Prontuário Eletrônico do Cidadão, PEC, disponibilizado pela Secretaria Municipal da Saúde.





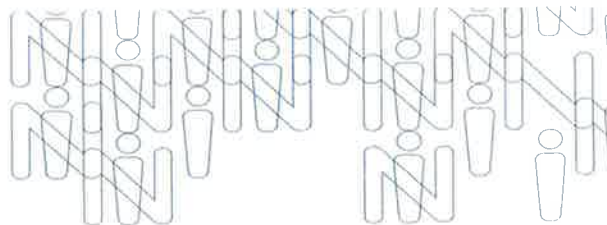
Quadro 73. Etapas Institucionais de Construção, Execução e Reavaliação do PTS

Etapa	Atividade Desenvolvida	Participantes	Registro e Evidência
1. Acolhimento	Realizar escuta qualificada, identificar a demanda apresentada, necessidades imediatas, fatores de risco, vulnerabilidades e necessidade de intervenção prioritária.	Usuário, familiar ou responsável e profissional responsável pelo acolhimento.	Registro do acolhimento no PEC.
2. Avaliação Multiprofissional	Avaliar as dimensões clínica, psicológica, funcional, ocupacional, comunicacional, familiar, social, educacional e territorial do usuário.	Profissionais definidos conforme as necessidades do caso.	Avaliações específicas registradas por cada categoria profissional no PEC.
3. Identificação das Necessidades	Consolidar as necessidades, vulnerabilidades, potencialidades, fatores de proteção, barreiras ao cuidado e recursos disponíveis na família e no território.	Equipe multiprofissional.	Síntese diagnóstica e situacional registrada no PTS.
4. Definição das Prioridades	Classificar as necessidades segundo gravidade, risco, impacto funcional, sofrimento psíquico, urgência da intervenção e possibilidade de resposta terapêutica.	Equipe multiprofissional, com participação do usuário e da família.	Prioridades assistenciais formalizadas no PTS.
5. Construção dos Objetivos Terapêuticos	Definir objetivos individualizados, realistas, claros, mensuráveis e compatíveis com as necessidades e potencialidades do usuário.	Equipe multiprofissional, usuário e família.	Objetivos terapêuticos registrados no PEC.
6. Planejamento das Intervenções	Estabelecer atendimentos individuais, familiares e coletivos, oficinas, práticas corporais, visitas domiciliares, ações territoriais e articulações necessárias com a rede.	Equipe multiprofissional.	Plano de intervenções, frequência e cronograma registrados no PTS.
7. Definição dos Responsáveis	Identificar os profissionais responsáveis por cada intervenção e designar profissional ou equipe de referência para coordenação do acompanhamento.	Equipe multiprofissional e Coordenação Assistencial.	Responsabilidades individualizadas no PTS.
8. Participação da Família	Apresentar o plano à família, incorporar suas contribuições, definir formas de participação e orientar	Usuário, familiares ou responsáveis e equipe de referência.	Registro da participação familiar e das orientações prestadas.





	sobre responsabilidades, frequência e continuidade do cuidado.		
9. Pactuação do PTS	Validar os objetivos, intervenções, responsabilidades, compromissos e critérios de acompanhamento com o usuário e sua família, em linguagem acessível.	Usuário, família e equipe multiprofissional.	Registro da pactuação, concordâncias, dúvidas ou recusas no PEC.
10. Registro no PEC	Formalizar integralmente o PTS no sistema oficial, mantendo todas as informações atualizadas, integradas e acessíveis aos profissionais autorizados.	Profissional de referência e equipe multiprofissional.	PTS completo registrado no PEC, sem utilização de sistema paralelo.
11. Execução das Intervenções	Realizar as ações previstas, acompanhar o comparecimento, registrar a resposta do usuário e adotar as condutas necessárias durante o tratamento.	Profissionais responsáveis por cada intervenção.	Evoluções assistenciais, registros de grupos, oficinas, atendimentos e visitas.
12. Monitoramento Longitudinal	Acompanhar adesão, frequência, evolução clínica e psicossocial, alcance dos objetivos, intercorrências e necessidade de ajustes no plano.	Profissional de referência e equipe multiprofissional.	Evoluções no prontuário, atas de reuniões clínicas e indicadores.
13. Reavaliação do PTS	Avaliar os resultados alcançados, objetivos pendentes, alterações nas necessidades e efetividade das intervenções realizadas.	Equipe multiprofissional, usuário e família.	Registro da reavaliação e atualização dos resultados no PEC.
14. Atualização e Repactuação	Manter, alterar, incluir ou encerrar objetivos e intervenções, adequar a intensidade do cuidado e repactuar o plano com o usuário e a família.	Equipe multiprofissional, usuário e família.	Nova versão do PTS registrada no PEC.
15. Alta, Transição ou Continuidade Compartilhada	Planejar o desfecho assistencial, elaborar contrarreferência, orientar a família e assegurar continuidade do cuidado em outro ponto da rede, quando indicado.	Equipe multiprofissional, usuário, família e serviço de referência.	Registro da alta, transferência, contrarreferência e orientações finais.



Diretrizes de Aplicação

As etapas da construção do PTS não serão tratadas como atos isolados. Elas formarão um processo contínuo e dinâmico, no qual as necessidades do usuário poderão determinar o retorno a etapas anteriores, a revisão de prioridades ou a reformulação das intervenções.

A equipe deverá assegurar que:

- o usuário e sua família participem efetivamente das decisões terapêuticas;
- cada intervenção esteja vinculada a uma necessidade e a um objetivo do PTS;
- todas as responsabilidades estejam claramente definidas;
- os registros sejam realizados diretamente no PEC;
- a evolução do usuário seja discutida periodicamente;
- alterações relevantes sejam acompanhadas da atualização e repactuação do plano;
- a alta ou transição ocorra de forma planejada, responsável e articulada com a rede.

O Quadro 73 funcionará como instrumento institucional de orientação, monitoramento e auditoria da metodologia de construção e execução do Projeto Terapêutico Singular nos CAPS IJ.

6. Responsabilidades da Equipe

A construção, execução, monitoramento e reavaliação do Projeto Terapêutico Singular serão desenvolvidos de forma interdisciplinar e compartilhada, respeitando as competências técnicas, éticas e legais de cada categoria profissional e assegurando a participação efetiva do usuário e de sua família.

Cada integrante da equipe contribuirá com seu núcleo específico de conhecimento, sem fragmentar o cuidado. As decisões serão discutidas coletivamente, registradas no Prontuário Eletrônico do Cidadão, PEC, e vinculadas aos objetivos, intervenções e resultados esperados no acompanhamento longitudinal.

A designação de um profissional de referência não afastará a responsabilidade dos demais integrantes da equipe. O PTS será de responsabilidade compartilhada, cabendo a todos acompanhar sua execução, registrar as intervenções realizadas, comunicar alterações relevantes e participar das reavaliações do plano terapêutico.





Quadro 74. Responsabilidades dos Participantes na Construção, Execução e Reavaliação do PTS

Participante	Responsabilidades na Construção do PTS	Responsabilidades na Execução e no Monitoramento	Registros e Evidências
Médico Psiquiatra, Neurologista ou Pediatra com Formação em Saúde Mental	Realizar avaliação médica especializada, investigar condições clínicas e psiquiátricas, formular hipóteses diagnósticas, identificar riscos e contribuir para a definição dos objetivos terapêuticos.	Executar e acompanhar as intervenções médicas; prescrever e monitorar tratamentos; avaliar efeitos terapêuticos e adversos; atuar nas situações de crise; participar das revisões e decisões de alta ou transição do cuidado.	Avaliação médica, evolução clínica, exame físico quando pertinente, prescrições, solicitações de exames, condutas, participação no PTS e registros de reavaliação no PEC.
Enfermeiro Responsável Técnico	Realizar avaliação de enfermagem; identificar necessidades clínicas, de autocuidado, segurança e educação em saúde; contribuir para a definição da intensidade do acompanhamento.	Acompanhar condições clínicas e sinais de agravamento; executar e supervisionar cuidados de enfermagem; orientar usuário e família; apoiar o manejo de crises; monitorar a continuidade das ações previstas no PTS.	Avaliação e evolução de enfermagem, orientações, procedimentos, intercorrências, monitoramento do cuidado e participação nas revisões do PTS.
Psicólogo	Avaliar aspectos emocionais, comportamentais, relacionais e do desenvolvimento; identificar sofrimento psíquico, fatores de risco, potencialidades e necessidades de intervenção psicológica.	Realizar atendimentos individuais, familiares e coletivos; desenvolver intervenções psicológicas; acompanhar vínculos, comportamento, adesão e evolução emocional; participar das reavaliações do PTS.	Avaliação psicológica, evoluções, registros de atendimentos, grupos, orientações familiares e resultados terapêuticos no PEC.
Terapeuta Ocupacional	Avaliar desempenho ocupacional, autonomia, rotina, participação social, atividades de vida diária, escolarização, interesses e barreiras funcionais ou ambientais.	Desenvolver atendimentos, oficinas e intervenções voltadas à autonomia, funcionalidade, socialização, participação comunitária e reabilitação psicossocial; avaliar a resposta às atividades propostas.	Avaliação terapêutico ocupacional, plano de intervenções, evolução funcional, registros de oficinas e participação nas revisões do PTS.
Assistente Social	Realizar avaliação sociofamiliar e territorial; identificar vulnerabilidades, violações de direitos, recursos familiares, benefícios, rede de proteção e necessidades de articulação intersetorial.	Orientar sobre direitos e políticas públicas; realizar atendimentos e visitas domiciliares; articular saúde, assistência social, educação, Conselho Tutelar, Justiça e demais serviços; acompanhar os encaminhamentos sociais.	Estudo ou avaliação social, evoluções, relatórios de visitas, orientações, encaminhamentos, referências, contrarreferências e articulações intersetoriais.
Fonoaudiólogo	Avaliar comunicação, linguagem, fala, voz, audição, motricidade orofacial, alimentação	Desenvolver intervenções individuais ou coletivas; orientar familiares e equipe; acompanhar a evolução comunicacional e funcional; articular	Avaliação fonoaudiológica, plano terapêutico, evoluções, orientações, atividades coletivas

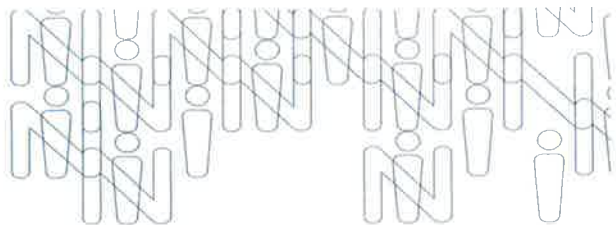




	e interação comunicativa, conforme as necessidades do usuário.	ações com outros profissionais e com a rede educacional, quando indicado.	e participação na reavaliação do PTS.
Profissional de Educação Física	Avaliar condições funcionais, possibilidades de participação em práticas corporais, interesses, hábitos de vida, interação social e necessidades relacionadas ao movimento.	Planejar e executar práticas corporais, atividades físicas, recreativas e de socialização; acompanhar participação, desenvolvimento motor, autonomia e efeitos das intervenções sobre o bem estar e a inclusão social.	Avaliação funcional, plano de atividades, frequência, evolução, registros das práticas corporais e resultados observados.
Família ou Responsável Legal	Apresentar informações sobre história, rotina, desenvolvimento, comportamento, necessidades, potencialidades e contexto familiar; contribuir para a definição de objetivos e intervenções viáveis.	Participar das ações pactuadas; apoiar a continuidade do cuidado no domicílio; comunicar mudanças, crises, dificuldades ou efeitos do tratamento; comparecer às reuniões e reavaliações; colaborar com a adesão ao PTS.	Registro da participação familiar, orientações recebidas, pactuações, manifestações, dificuldades, recusas e contribuições nas revisões do PTS.
Criança ou Adolescente Usuário	Expressar necessidades, expectativas, preferências, interesses, dificuldades e objetivos, conforme idade, desenvolvimento e capacidade de participação.	Participar das atividades pactuadas; comunicar percepções sobre o cuidado; colaborar com a avaliação dos resultados; indicar desconfortos, recusas ou necessidade de mudanças nas intervenções.	Registro da participação, preferências, assentimento, manifestações, evolução, adesão e contribuições na revisão do plano terapêutico.
Profissional ou Equipe de Referência	Integrar as informações das avaliações; coordenar a elaboração do PTS; facilitar a participação do usuário e da família; organizar a pactuação e o registro no PEC.	Acompanhar a execução do plano; articular os profissionais e serviços envolvidos; monitorar comparecimento e adesão; identificar necessidade de reavaliação; apresentar o caso nas reuniões clínicas.	PTS consolidado, registros de acompanhamento, contatos com a família e a rede, atas de discussão de caso e atualizações no PEC.
Equipe Multiprofissional	Elaborar o diagnóstico situacional, priorizar necessidades, definir objetivos, intervenções, responsáveis, intensidade do cuidado e critérios de monitoramento.	Executar as ações pactuadas; compartilhar informações; discutir evolução e intercorrências; revisar objetivos; atualizar o PTS; planejar alta, transição ou continuidade compartilhada.	PTS multiprofissional, evoluções assistenciais, atas de reuniões clínicas, indicadores, registros de reavaliação e plano de continuidade.

~





Responsabilidade Compartilhada e Profissional de Referência

A equipe multiprofissional definirá o profissional ou a equipe de referência conforme as necessidades predominantes, o vínculo estabelecido e a organização do processo de trabalho. Esse profissional exercerá função de articulação e acompanhamento, sem concentrar isoladamente a responsabilidade pelo caso.

Compete ao profissional de referência:

- acompanhar o cumprimento das ações previstas;
- facilitar a comunicação entre equipe, usuário e família;
- monitorar faltas, dificuldades de adesão e mudanças relevantes;
- articular as intervenções dos diferentes profissionais;
- acompanhar os encaminhamentos para outros serviços;
- providenciar a discussão do caso quando houver necessidade de revisão;
- verificar a atualização do PTS no PEC;
- apoiar o planejamento da alta, transição ou continuidade compartilhada.

Participação da Criança ou do Adolescente

A participação do usuário será assegurada de maneira compatível com sua idade, desenvolvimento, condição clínica, capacidade de compreensão e possibilidades de comunicação. A criança ou o adolescente será reconhecido como sujeito de direitos e participante ativo do próprio cuidado.

A equipe utilizará linguagem acessível e recursos adequados para explicar objetivos, atividades, responsabilidades e mudanças propostas. Preferências, recusas, desconfortos e manifestações do usuário serão acolhidos, analisados e registrados no PEC.

Participação e Corresponsabilização Familiar

A família será incluída como parceira terapêutica, sem transferência indevida das responsabilidades próprias do serviço. Sua participação será definida de forma realista, considerando condições sociais, disponibilidade, vínculos, potencialidades e eventuais situações de vulnerabilidade.

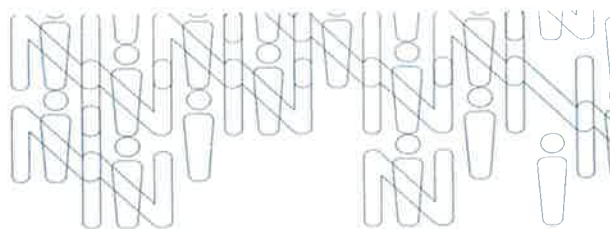
Nos casos em que a participação familiar estiver prejudicada ou não for recomendável em razão de risco, violência, abandono ou violação de direitos, a equipe adotará medidas protetivas e articulará os serviços competentes, preservando o melhor interesse da criança ou do adolescente.

Diretrizes para o Registro no PEC

Cada profissional deverá registrar diretamente no PEC:

- avaliação realizada;





- necessidades identificadas;
- objetivos do PTS relacionados à sua área de atuação;
- intervenções executadas;
- resposta do usuário;
- orientações prestadas;
- intercorrências e alterações relevantes;
- avaliação dos resultados;
- necessidade de revisão do plano.

Os registros deverão ser completos, objetivos, tempestivos, identificados e coerentes com as competências legais de cada categoria, garantindo continuidade do cuidado, comunicação multiprofissional, rastreabilidade e monitoramento do acompanhamento longitudinal.

7. Participação da Família

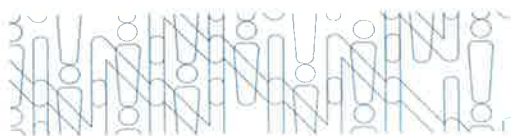
A participação da família constitui um dos pilares fundamentais do Projeto Terapêutico Singular (PTS) nos Centros de Atenção Psicossocial Infantojuvenil (CAPS IJ), sendo reconhecida como elemento essencial para a construção, execução, monitoramento e avaliação do cuidado em saúde mental da criança e do adolescente.

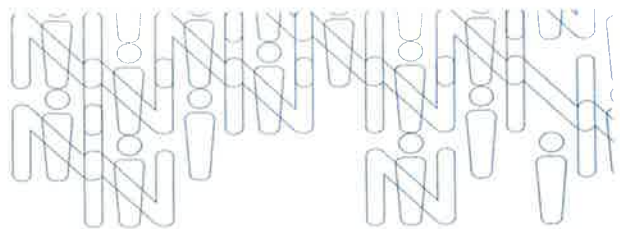
O Instituto Nacional de Pesquisa e Gestão em Saúde, InSaúde, adotará metodologia de cuidado centrada na corresponsabilização, estimulando a participação ativa dos familiares ou responsáveis legais em todas as etapas do acompanhamento terapêutico, respeitando as singularidades de cada núcleo familiar, a autonomia progressiva da criança ou do adolescente e os princípios da atenção psicossocial.

A participação familiar será estimulada desde o acolhimento inicial, contribuindo para a compreensão da história de vida, do contexto familiar, das potencialidades, das vulnerabilidades e das necessidades do usuário, subsidiando a elaboração de um Projeto Terapêutico Singular compatível com sua realidade clínica, social e territorial.

Durante a execução do PTS, os familiares serão convidados a participar das reuniões de planejamento terapêutico, atendimentos familiares, grupos psicoeducativos, orientações individuais, ações de educação em saúde e processos de reavaliação periódica do plano terapêutico, fortalecendo o vínculo entre a equipe, o usuário e a família.

A participação familiar será desenvolvida de forma ética, acolhedora e respeitosa, considerando as condições sociais, culturais e emocionais de cada família, sem transferência indevida das responsabilidades assistenciais próprias da equipe multiprofissional.





Objetivos da Participação Familiar

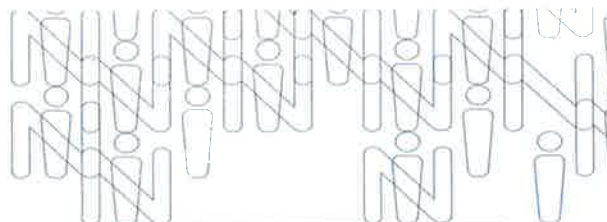
A atuação da família no Projeto Terapêutico Singular terá como objetivos:

- fortalecer o vínculo entre usuário, família e equipe multiprofissional;
- ampliar a compreensão da família sobre o processo terapêutico e a evolução clínica;
- favorecer a adesão às intervenções previstas no PTS;
- promover corresponsabilização no cuidado, respeitando os limites e possibilidades de cada núcleo familiar;
- estimular o desenvolvimento da autonomia progressiva da criança ou do adolescente;
- identificar precocemente alterações comportamentais, fatores de risco ou sinais de agravamento;
- fortalecer fatores de proteção e reduzir vulnerabilidades familiares e sociais;
- apoiar a reinserção social, escolar e comunitária do usuário;
- qualificar a comunicação entre a família e a equipe de referência;
- contribuir para a avaliação contínua dos resultados terapêuticos.

Quadro 75. Participação da Família nas Etapas do Projeto Terapêutico Singular

Etapa do PTS	Participação da Família	Resultado Esperado
Acolhimento	Compartilhamento da história clínica, familiar e social, expectativas e necessidades percebidas.	Conhecimento ampliado da realidade do usuário.
Avaliação Multiprofissional	Fornecimento de informações complementares e participação nas entrevistas quando pertinente.	Avaliação mais abrangente e contextualizada.
Construção do PTS	Discussão dos objetivos terapêuticos, prioridades e estratégias de cuidado.	Plano terapêutico compartilhado e factível.
Execução das Intervenções	Apoio ao comparecimento, incentivo à participação nas atividades e acompanhamento das orientações da equipe.	Maior adesão ao tratamento e fortalecimento do vínculo terapêutico.
Atendimentos Familiares	Participação em atendimentos, grupos e ações psicoeducativas.	Fortalecimento das competências familiares para o cuidado.





Monitoramento do PTS	Comunicação de mudanças no comportamento, dificuldades, avanços e necessidades identificadas no cotidiano.	Ajustes oportunos no plano terapêutico.
Reavaliação do PTS	Participação na análise dos resultados e definição de novas estratégias terapêuticas.	Atualização contínua e compartilhada do Projeto Terapêutico Singular.
Alta ou Transição do Cuidado	Planejamento conjunto da continuidade do acompanhamento e fortalecimento da rede de apoio.	Continuidade assistencial segura e organizada.

Situações de Vulnerabilidade Familiar

Nos casos em que forem identificadas situações de violência, negligência, abandono, violação de direitos, conflitos familiares graves ou impossibilidade de participação da família, a equipe multiprofissional adotará abordagem específica, articulando os serviços competentes da Rede de Atenção Psicossocial e da rede intersetorial, especialmente Atenção Primária à Saúde, Assistência Social, Conselho Tutelar, Sistema de Garantia de Direitos e demais órgãos responsáveis pela proteção da criança e do adolescente.

Essas situações serão registradas no Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC), discutidas em equipe e incorporadas ao Projeto Terapêutico Singular, assegurando que o cuidado permaneça centrado na proteção integral do usuário.

Monitoramento da Participação Familiar

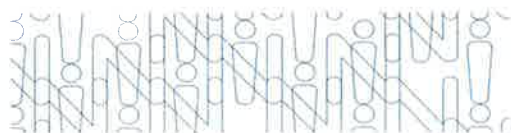
A participação da família será acompanhada por meio dos registros realizados no PEC, contemplando comparecimento às reuniões e atendimentos, adesão às orientações, participação na construção e revisão do PTS e necessidades de suporte identificadas pela equipe multiprofissional.

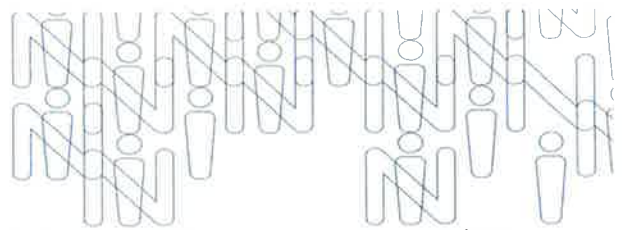
Essas informações subsidiarão a avaliação da efetividade das estratégias de envolvimento familiar e poderão motivar a implementação de novas ações de acolhimento, educação em saúde e fortalecimento dos vínculos familiares.

8. Integração com a RAPS

O Instituto Nacional de Pesquisa e Gestão em Saúde, InSaúde, desenvolverá o Projeto Terapêutico Singular (PTS) de forma articulada com os diferentes pontos de atenção da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) e da rede intersetorial, assegurando que o acompanhamento longitudinal da criança ou do adolescente ocorra de maneira integrada, contínua e centrada nas necessidades identificadas ao longo do processo terapêutico.

A integração com a rede terá como finalidade ampliar a resolutividade da assistência, fortalecer a continuidade do cuidado, evitar a fragmentação das intervenções e assegurar que todas as ações





previstas no Projeto Terapêutico Singular sejam executadas em articulação com os serviços envolvidos no acompanhamento do usuário.

Essa integração ocorrerá respeitando as competências institucionais de cada serviço, por meio de mecanismos formais de referência, contrarreferência, compartilhamento de informações autorizadas, discussão dos encaminhamentos e acompanhamento da evolução do usuário, sem caracterizar ações de matriciamento, em conformidade com o disposto no Projeto Básico.

Objetivos da Integração com a Rede

A articulação com a Rede de Atenção Psicossocial buscará:

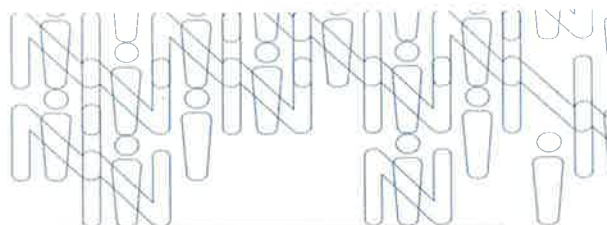
- assegurar continuidade do cuidado em todos os níveis de atenção;
- qualificar os encaminhamentos e o retorno das informações assistenciais;
- fortalecer a proteção integral da criança e do adolescente;
- promover cuidado compartilhado entre os serviços envolvidos;
- ampliar a resolutividade das intervenções terapêuticas;
- favorecer a inclusão social, escolar e comunitária;
- apoiar o acompanhamento longitudinal previsto no Projeto Terapêutico Singular.

Quadro 76. Integração do Projeto Terapêutico Singular com a Rede de Atenção Psicossocial

Serviço da Rede	Finalidade da Integração	Forma de Articulação
Atenção Primária à Saúde (APS/UBS/USF)	Garantir continuidade do cuidado clínico, vacinação, acompanhamento das condições gerais de saúde e seguimento longitudinal.	Referência e contrarreferência, comunicação entre equipes e compartilhamento das informações necessárias ao cuidado.
Hospitais Gerais e Serviços de Urgência e Emergência	Atendimento das intercorrências clínicas e psiquiátricas, estabilização de crises e internações quando indicadas.	Encaminhamento formal, acompanhamento durante a internação e planejamento do retorno ao CAPS IJ.
Rede Hospitalar Especializada em Saúde Mental, quando indicada	Atendimento em situações que demandem cuidado hospitalar especializado, conforme critérios clínicos e fluxos municipais.	Referência e contrarreferência com acompanhamento da evolução e planejamento da continuidade do cuidado.
Escolas e Rede Municipal de Educação	Favorecer permanência escolar, inclusão educacional e acompanhamento do desenvolvimento da criança ou adolescente.	Contatos institucionais, reuniões, troca de informações autorizadas e planejamento de ações articuladas.
CRAS	Apoiar famílias em situação de vulnerabilidade social,	Encaminhamento, acompanhamento conjunto e

✓





	fortalecendo vínculos e acesso às políticas públicas.	monitoramento das ações socioassistenciais.
CREAS	Atendimento especializado às situações de violação de direitos e proteção social especial.	Encaminhamento formal, articulação institucional e acompanhamento compartilhado dos casos.
Conselho Tutelar	Garantir proteção integral da criança e do adolescente nas situações previstas no Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA).	Comunicação institucional e encaminhamento das situações que demandem medidas protetivas.
Sistema de Justiça e Ministério Público, quando necessário	Proteção de direitos e cumprimento de determinações legais relacionadas ao usuário.	Encaminhamentos e fornecimento de informações, observados o sigilo profissional e a legislação vigente.
Organizações Comunitárias, Esportivas, Culturais e de Inclusão Social	Favorecer participação comunitária, fortalecimento de vínculos e inclusão social.	Articulação para inserção do usuário em atividades compatíveis com seu Projeto Terapêutico Singular.

Diretrizes Institucionais para Integração da Rede

A integração do Projeto Terapêutico Singular com a Rede de Atenção Psicossocial observará as seguintes diretrizes institucionais:

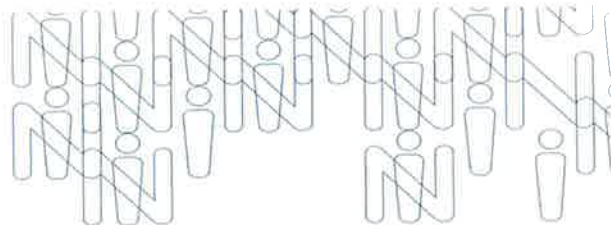
- respeito às atribuições e competências de cada serviço;
- comunicação institucional permanente entre os pontos da rede;
- utilização dos fluxos oficiais de referência e contrarreferência;
- registro das articulações diretamente no Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC);
- compartilhamento de informações exclusivamente quando necessário ao cuidado e em conformidade com a legislação aplicável;
- preservação do sigilo profissional e da proteção de dados pessoais;
- acompanhamento sistemático dos encaminhamentos realizados;
- revisão do Projeto Terapêutico Singular sempre que houver alteração significativa na trajetória assistencial do usuário.

Resultados Esperados

A integração com a Rede de Atenção Psicossocial permitirá:

- maior continuidade do cuidado;
- redução da fragmentação assistencial;





- fortalecimento da atuação interdisciplinar e intersetorial;
- maior adesão ao Projeto Terapêutico Singular;
- ampliação da proteção integral da criança e do adolescente;
- melhoria dos resultados terapêuticos;
- fortalecimento da reinserção familiar, escolar e comunitária;
- maior efetividade na execução das metas assistenciais previstas no Termo de Convênio.

9. Monitoramento do PTS

O Instituto Nacional de Pesquisa e Gestão em Saúde, InSaúde, adotará processo permanente de monitoramento do Projeto Terapêutico Singular (PTS), assegurando que todas as ações planejadas sejam acompanhadas, avaliadas e revisadas de forma sistemática durante todo o acompanhamento longitudinal da criança ou do adolescente.

O monitoramento terá como finalidade verificar a efetividade das intervenções terapêuticas, a evolução clínica e psicossocial do usuário, o alcance dos objetivos estabelecidos, a adesão ao tratamento e a necessidade de ajustes no plano terapêutico, promovendo cuidado contínuo, integral e centrado nas necessidades individuais.

Todas as informações serão registradas diretamente no Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC) disponibilizado pela Secretaria Municipal da Saúde, permitindo rastreabilidade, integração multiprofissional, acompanhamento histórico do caso e geração de informações para gestão clínica e monitoramento contratual.

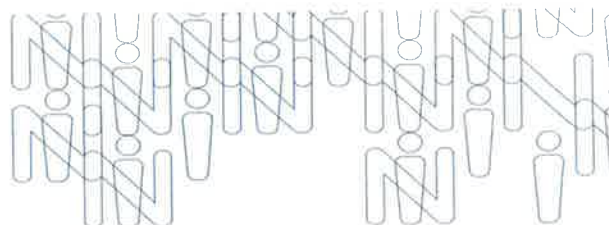
O acompanhamento será realizado de forma contínua pela equipe multiprofissional, sob coordenação do profissional ou equipe de referência, com apoio da Coordenação Técnica, da Gestão da Qualidade e da Gerência da Unidade.

Objetivos do Monitoramento

O monitoramento do Projeto Terapêutico Singular terá como objetivos:

- acompanhar a execução das intervenções previstas;
- avaliar a evolução clínica, funcional e psicossocial do usuário;
- verificar o alcance dos objetivos terapêuticos estabelecidos;
- monitorar a adesão do usuário e da família ao tratamento;
- identificar precocemente dificuldades, riscos ou intercorrências;
- subsidiar a tomada de decisão da equipe multiprofissional;





- apoiar a atualização periódica do Projeto Terapêutico Singular;
- qualificar a Gestão Clínica e a continuidade do cuidado;
- contribuir para o monitoramento das metas assistenciais previstas no Termo de Convênio.

Quadro 77. Monitoramento Institucional do Projeto Terapêutico Singular

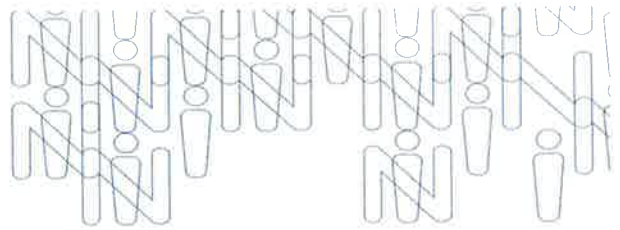
Aspecto Monitorado	Método de Acompanhamento	Periodicidade	Responsável
Execução das intervenções previstas	Conferência das ações realizadas em relação ao plano terapêutico	Contínua	Equipe multiprofissional
Evolução clínica e psicossocial	Avaliação das evoluções registradas no PEC	Conforme atendimento	Profissionais responsáveis
Alcance dos objetivos terapêuticos	Comparação entre objetivos definidos e resultados obtidos	Nas reavaliações do PTS	Equipe multiprofissional
Adesão ao tratamento	Monitoramento da frequência, participação e continuidade do acompanhamento	Contínua	Profissional de referência
Participação da família	Verificação da participação nos atendimentos, orientações e revisões do PTS	Contínua	Equipe multiprofissional
Encaminhamentos e articulação com a rede	Acompanhamento das referências, contrarreferências e retorno das ações articuladas	Conforme necessidade	Assistente Social e equipe de referência
Atualização do Projeto Terapêutico Singular	Verificação da revisão periódica e da adequação do plano às necessidades atuais do usuário	Periódica e sempre que necessário	Coordenação Técnica
Qualidade dos registros no PEC	Auditoria dos registros assistenciais e da documentação do PTS	Mensal	Gestão da Qualidade e Auditoria Assistencial
Indicadores do PTS	Consolidação e análise dos indicadores institucionais	Mensal	Coordenação da Unidade

Instrumentos Utilizados no Monitoramento

O acompanhamento do Projeto Terapêutico Singular será realizado por meio de:

- registros assistenciais no Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC);





- evoluções multiprofissionais;
- reuniões clínicas e discussão de casos;
- acompanhamento do profissional de referência;
- avaliação da participação da família;
- auditorias de prontuários;
- painéis gerenciais de indicadores;
- análise crítica dos resultados assistenciais;
- planos de ação para melhoria contínua.

Gestão das Não Conformidades

Sempre que forem identificadas dificuldades na execução do Projeto Terapêutico Singular, tais como baixa adesão ao tratamento, ausência de evolução clínica, não cumprimento das intervenções planejadas, registros incompletos ou necessidade de revisão das estratégias terapêuticas, a equipe multiprofissional realizará análise crítica do caso e definirá plano de ação específico.

As ações poderão incluir:

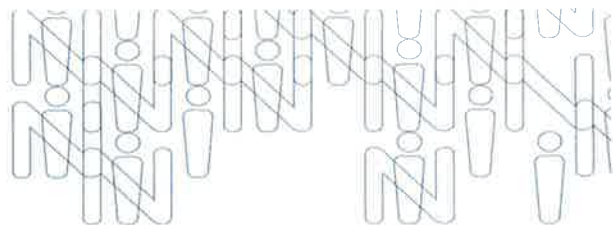
- revisão dos objetivos terapêuticos;
- alteração da intensidade do cuidado;
- inclusão de novas intervenções;
- fortalecimento do acompanhamento familiar;
- ampliação da articulação com a Rede de Atenção Psicossocial;
- reavaliação clínica e multiprofissional;
- atualização imediata do Projeto Terapêutico Singular no PEC.

Monitoramento Gerencial

Os resultados do acompanhamento do PTS serão consolidados em relatórios gerenciais e painéis de indicadores, permitindo à Coordenação da Unidade acompanhar o desempenho assistencial, identificar oportunidades de melhoria, subsidiar auditorias clínicas e monitorar o cumprimento das metas qualitativas estabelecidas no Termo de Convênio.

As informações produzidas apoiarão a tomada de decisão, o planejamento das ações de Educação Permanente, a revisão dos processos assistenciais e o fortalecimento da qualidade da atenção prestada aos usuários dos CAPS IJ.





10. Revisão do PTS

O Instituto Nacional de Pesquisa e Gestão em Saúde, InSaúde, adotará processo estruturado de revisão do Projeto Terapêutico Singular (PTS), assegurando que o plano terapêutico permaneça atualizado, compatível com a evolução clínica, psicossocial e funcional da criança ou do adolescente e alinhado às necessidades identificadas ao longo do acompanhamento longitudinal.

A revisão do PTS será compreendida como atividade permanente da equipe multiprofissional, permitindo adequar objetivos, intervenções, intensidade do cuidado e estratégias terapêuticas sempre que houver mudanças na condição do usuário ou necessidade de reorganização do plano assistencial.

Todas as revisões serão registradas diretamente no **Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC)**, garantindo rastreabilidade das decisões, continuidade do cuidado e integração entre os profissionais envolvidos.

Quando o PTS será revisado

O Projeto Terapêutico Singular será revisado:

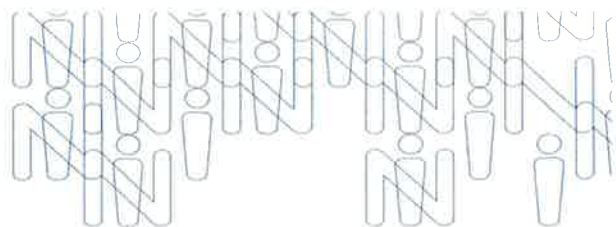
- periodicamente, conforme a programação assistencial estabelecida pela equipe multiprofissional;
- sempre que houver alteração significativa na condição clínica, psicossocial ou funcional do usuário;
- após situações de crise ou agravamento do quadro;
- após internação hospitalar ou atendimento em serviço de urgência;
- quando forem identificadas dificuldades de adesão ao tratamento;
- diante de mudanças relevantes na dinâmica familiar ou social;
- quando houver necessidade de modificar a intensidade do cuidado;
- após alterações importantes no contexto escolar ou comunitário;
- quando ocorrerem mudanças nas necessidades terapêuticas identificadas pela equipe;
- antes da alta terapêutica, transferência ou encerramento do acompanhamento.

Como será realizada a revisão

A revisão do Projeto Terapêutico Singular seguirá metodologia institucional padronizada, contemplando:

1. análise da evolução clínica, psicossocial e funcional do usuário;
2. avaliação do cumprimento dos objetivos terapêuticos inicialmente pactuados;





3. análise da efetividade das intervenções realizadas;
4. identificação de novas necessidades, potencialidades, fatores de risco e vulnerabilidades;
5. discussão multiprofissional do caso;
6. participação do usuário e de seus familiares ou responsáveis legais;
7. redefinição dos objetivos terapêuticos, quando necessária;
8. atualização das intervenções, responsáveis e cronograma de acompanhamento;
9. registro integral da revisão no Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC);
10. repactuação do plano terapêutico com o usuário e sua família.

Quem participa da revisão do PTS

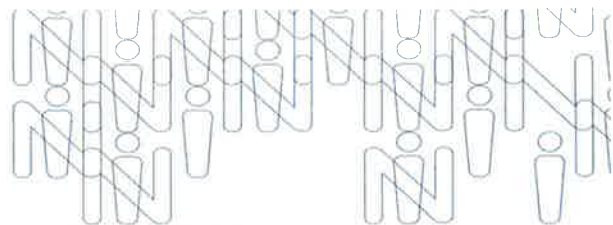
A revisão será conduzida de forma interdisciplinar, envolvendo os profissionais diretamente responsáveis pelo acompanhamento do usuário.

Quadro 78. Participantes da Revisão do Projeto Terapêutico Singular

Participante	Responsabilidade na Revisão
Profissional ou Equipe de Referência	Coordenar o processo de revisão, consolidar as informações da equipe, organizar a discussão do caso e atualizar o PTS no PEC.
Médico	Reavaliar aspectos clínicos e psiquiátricos, revisar condutas terapêuticas e necessidade de ajustes no tratamento.
Enfermeiro Responsável Técnico	Reavaliar condições clínicas, continuidade do cuidado, necessidades assistenciais e segurança do usuário.
Psicólogo	Avaliar evolução emocional, comportamental e psicossocial, propondo adequações nas intervenções psicológicas.
Terapeuta Ocupacional	Reavaliar autonomia, funcionalidade, participação ocupacional e resultados das atividades terapêuticas.
Assistente Social	Atualizar a avaliação sociofamiliar, identificar mudanças na rede de apoio e propor novas articulações intersetoriais.
Fonoaudiólogo	Reavaliar comunicação, linguagem e evolução funcional relacionada à sua área de atuação.
Profissional de Educação Física	Avaliar a participação nas práticas corporais, evolução funcional e necessidade de adequação das atividades.
Usuário	Manifestar percepções sobre sua evolução, dificuldades, expectativas e objetivos terapêuticos, conforme idade e capacidade de participação.
Família ou Responsáveis Legais	Compartilhar informações sobre a evolução no ambiente familiar, colaborar na redefinição das estratégias terapêuticas e pactuar as novas ações do PTS.

Resultados da Revisão





Ao término da revisão, poderão ser adotadas, entre outras, as seguintes decisões:

- manutenção integral do Projeto Terapêutico Singular;
- atualização dos objetivos terapêuticos;
- inclusão ou exclusão de intervenções;
- alteração da frequência dos atendimentos;
- modificação da intensidade do cuidado;
- redefinição dos profissionais responsáveis;
- fortalecimento da participação familiar;
- ampliação da articulação com a Rede de Atenção Psicossocial;
- planejamento da alta terapêutica, da transferência ou da continuidade compartilhada do cuidado.

Todas as decisões serão formalizadas no PEC, assegurando histórico das revisões, rastreabilidade das condutas e monitoramento contínuo da evolução do usuário.

11. Indicadores

O Instituto Nacional de Pesquisa e Gestão em Saúde, InSaúde, monitorará continuamente a efetividade do Projeto Terapêutico Singular (PTS) por meio de indicadores institucionais que permitirão avaliar a qualidade da elaboração, execução, monitoramento e revisão dos planos terapêuticos, subsidiando a Gestão Clínica, a melhoria contínua dos processos assistenciais e o acompanhamento das metas estabelecidas no Termo de Convênio.

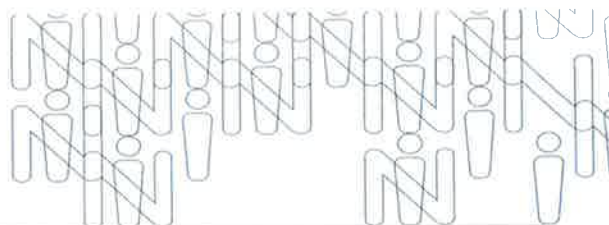
Os indicadores serão acompanhados pela Coordenação da Unidade, Coordenação Técnica, Gestão da Qualidade e equipe multiprofissional, sendo consolidados em painéis gerenciais e analisados nas reuniões de gestão e de discussão de casos.

Quadro 79. Indicadores Institucionais do Projeto Terapêutico Singular

Indicador	Objetivo	Meta Institucional	Periodicidade	Fonte de Verificação
Usuários com Projeto Terapêutico Singular elaborado	Garantir que todos os usuários elegíveis possuam PTS formalizado.	100%	Mensal	Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC)

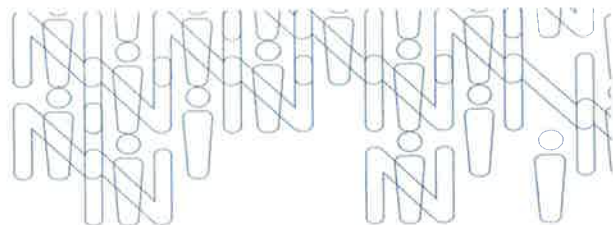
✓





PTS registrados integralmente no PEC	Assegurar registro completo e padronizado do plano terapêutico.	100%	Mensal	Auditoria de prontuários
PTS revisados dentro da periodicidade estabelecida	Garantir atualização contínua do plano terapêutico.	≥ 95%	Mensal	PEC e auditoria clínica
Participação da equipe multiprofissional na elaboração do PTS	Avaliar a interdisciplinaridade do processo de construção do plano terapêutico.	100%	Mensal	Registros do PTS
Participação da família na elaboração ou revisão do PTS	Monitorar o envolvimento familiar no planejamento terapêutico.	≥ 90%	Mensal	Registros no PEC
Objetivos terapêuticos alcançados	Avaliar a efetividade das intervenções previstas no PTS.	≥ 80%	Trimestral	Reavaliação do PTS
Usuários com adesão ao plano terapêutico	Monitorar participação nas ações previstas no Projeto Terapêutico Singular.	≥ 85%	Mensal	Frequência e evoluções assistenciais
PTS atualizados após mudanças clínicas relevantes	Garantir revisão do plano diante de alterações significativas do quadro do usuário.	100%	Mensal	Auditoria clínica
Encaminhamentos previstos no PTS efetivamente realizados	Avaliar a articulação com a Rede de Atenção Psicossocial e a rede intersetorial.	≥ 95%	Mensal	PEC e registros de referência/contrarreferência
Não conformidades relacionadas ao PTS resolvidas no prazo estabelecido	Monitorar a efetividade das ações corretivas identificadas nas auditorias.	≥ 95%	Mensal	Relatórios de auditoria
Discussões multiprofissionais de casos realizadas conforme programação	Fortalecer a gestão clínica e a reavaliação compartilhada dos Projetos Terapêuticos Singulares.	100%	Mensal	Atas de reuniões clínicas
Satisfação da família com o acompanhamento terapêutico	Avaliar a percepção da família quanto ao cuidado prestado e ao acompanhamento do PTS.	≥ 90%	Semestral	Pesquisa de satisfação





Monitoramento dos Indicadores

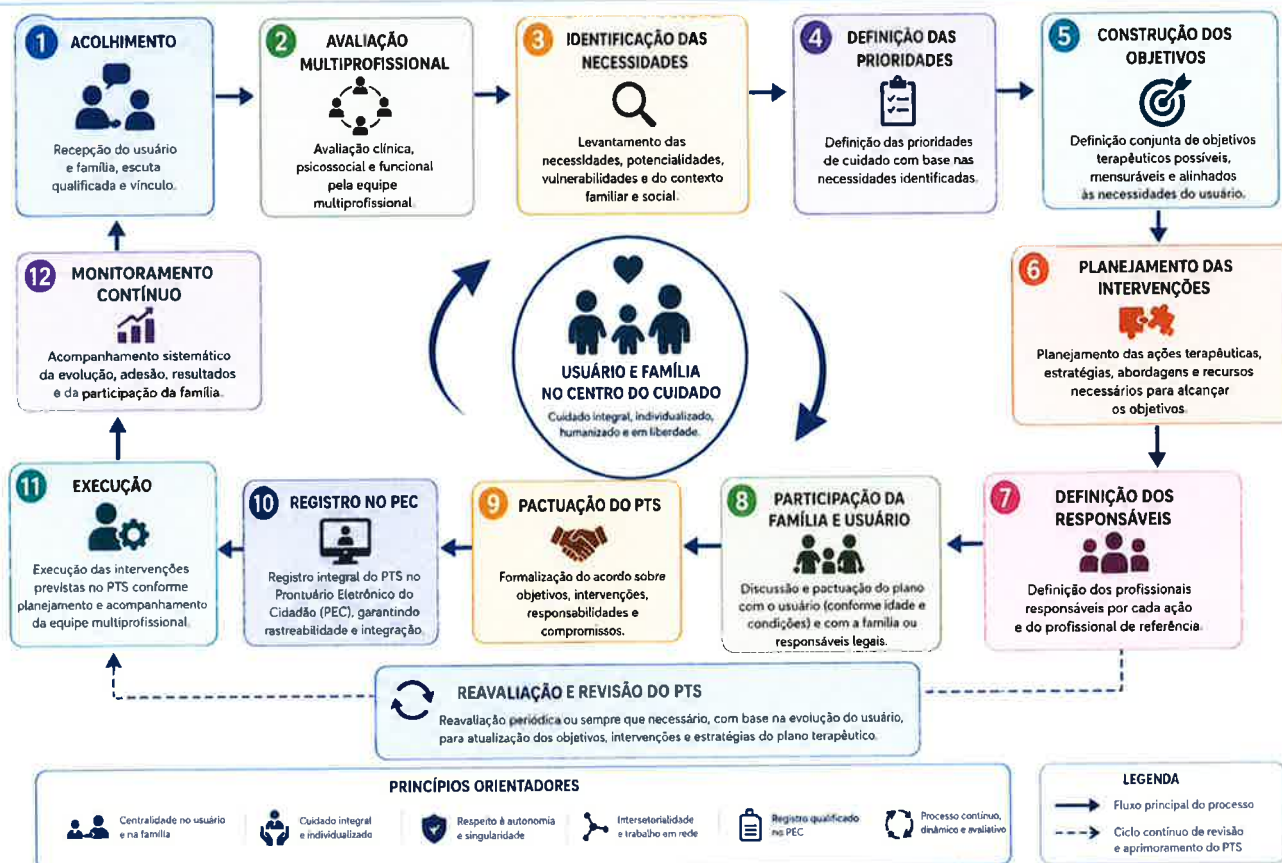
Os indicadores serão acompanhados por meio de auditorias dos prontuários, análise dos registros no Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC), reuniões multiprofissionais, painéis gerenciais e avaliação sistemática dos resultados assistenciais.

Sempre que identificado desempenho inferior às metas institucionais, será elaborado Plano de Ação contendo análise das causas, definição de medidas corretivas, responsáveis, prazos para implementação e monitoramento da efetividade das ações, utilizando a metodologia do Ciclo PDCA.

Os resultados serão apresentados nas reuniões de Gestão Clínica, Coordenação da Unidade e Gestão da Qualidade, subsidiando a tomada de decisão, a revisão dos Projetos Terapêuticos Singulares e o aperfeiçoamento contínuo da assistência prestada aos usuários dos CAPS IJ.

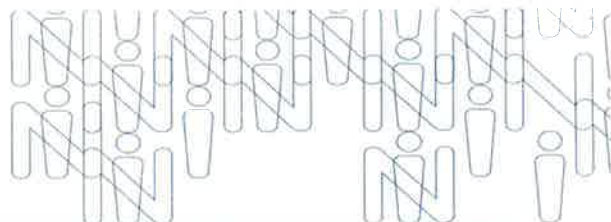
12. FLUXO DO PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR (PTS)

Processo contínuo, dinâmico e multiprofissional que orienta o cuidado integral e individualizado da criança e do adolescente no CAPS IJ.



13. Modelo Institucional Sugerido do PTS





PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR (PTS)

MODELO INSTITUCIONAL SUGERIDO • CAPS INFANTO JUVENIL

Documento padronizado para registro metodológico do Projeto Terapêutico Singular. Os registros serão realizados no Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC), conforme o sistema oficial da Secretaria Municipal da Saúde.

1. Identificação do Usuário

Nome do Usuário	CNS	Prontuário PEC	Data Nascimento
Responsável Legal	Telefone	UBS Referência	Equipe de Referência
Profissional de Referência			
Intensidade do Cuidado	☐ Intensivo ☐ Semi-intensivo ☐ Não Intensivo		
Data de Elaboração	Próxima Revisão		
Observações			

2. Diagnóstico Situacional

Demanda Inicial:

Necessidades Identificadas:

Potencialidades:

Vulnerabilidades:

Rede de Apoio:

3. Objetivos e Plano Terapêutico

Objetivo	Intervenção	Profissional	Periodicidade	Prazo	Indicador
----------	-------------	--------------	---------------	-------	-----------

4. Participação da Família

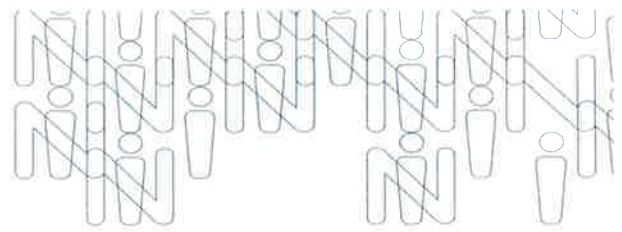
☐ Contribuições da Família:

☐ Responsabilidades Pactuadas:

☐ Orientações Prestadas:

☐ Ciência da Família:





5. Integração com a Rede

☐ APS ☐ Hospital ☐ Escola ☐ CRAS ☐ CREAS ☐ Conselho Tutelar ☐ Outros

Articulação Institucional:

6. Registro no PEC

Data do Registro	Profissional Responsável	Última Atualização
------------------	--------------------------	--------------------

7. Reavaliação do PTS

Objetivos Alcançados	Objetivos Pendentes	Ajustes Realizados	Nova Revisão
----------------------	---------------------	--------------------	--------------

8. Assinaturas

Profissional de Referência	Responsável Legal
Médico	Enfermeiro
Psicólogo	Terapeuta Ocupacional
Assistente Social	Fonoaudiólogo
Profissional de Educação Física	Coordenação Técnica
Usuário (quando aplicável)	Data

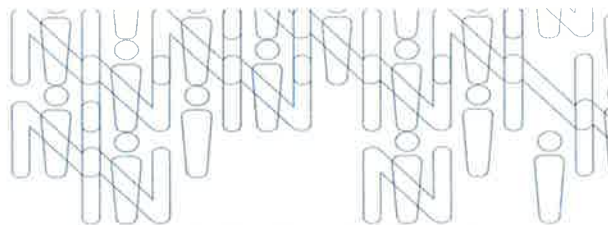
14. Compromisso Institucional

O Instituto Nacional de Pesquisa e Gestão em Saúde, InSaúde, reafirma seu compromisso com a implementação do Projeto Terapêutico Singular (PTS) como principal instrumento de organização, coordenação, monitoramento e avaliação do cuidado nos Centros de Atenção Psicossocial Infantojuvenil (CAPS IJ), assegurando assistência integral, humanizada, interdisciplinar e centrada nas necessidades de cada criança, adolescente e sua família.

O InSaúde compromete-se a elaborar, executar, monitorar e revisar o Projeto Terapêutico Singular de forma individualizada, com participação ativa da equipe multiprofissional, do usuário e de seus familiares ou responsáveis legais, respeitando os princípios da singularidade, da integralidade do cuidado, da corresponsabilização, da participação familiar e da continuidade assistencial.

Todos os Projetos Terapêuticos Singulares serão registrados e atualizados diretamente no **Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC)** disponibilizado pela Secretaria Municipal da Saúde,





garantindo rastreabilidade das informações, integração entre os profissionais, segurança dos registros, acompanhamento longitudinal do usuário e conformidade com as diretrizes estabelecidas no Projeto Básico e no Termo de Convênio.

A metodologia institucional assegurará que cada Projeto Terapêutico Singular seja construído a partir de avaliação multiprofissional ampliada, definição de objetivos terapêuticos individualizados, planejamento de intervenções compatíveis com a intensidade do cuidado, articulação com a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), participação da família e monitoramento permanente dos resultados alcançados.

O InSaúde promoverá reuniões periódicas de discussão de casos, auditorias dos prontuários, monitoramento dos indicadores institucionais, revisão sistemática dos Projetos Terapêuticos Singulares e ações permanentes de Educação Permanente, fortalecendo a Gestão Clínica, a qualidade da assistência e a melhoria contínua dos processos de cuidado.

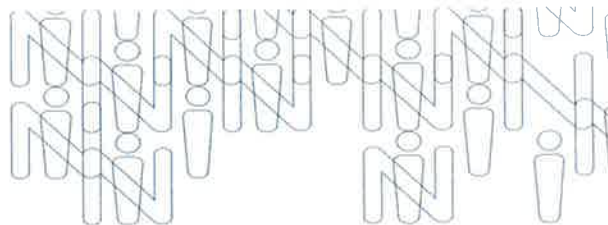
Compromete-se, ainda, a garantir que todas as intervenções previstas no Projeto Terapêutico Singular sejam desenvolvidas de forma articulada entre os diferentes profissionais, respeitando as competências técnicas de cada categoria, favorecendo a comunicação interdisciplinar, a integração com os serviços da Rede de Atenção Psicossocial e a continuidade do acompanhamento durante toda a trajetória assistencial do usuário.

Como compromisso permanente de gestão, o InSaúde acompanhará indicadores relacionados à elaboração, execução, revisão, efetividade e qualidade dos Projetos Terapêuticos Singulares, utilizando essas informações para subsidiar a tomada de decisão, orientar planos de melhoria, qualificar os processos assistenciais e demonstrar o cumprimento das metas qualitativas e quantitativas estabelecidas no Termo de Convênio.

Dessa forma, o Instituto reafirma seu compromisso com a excelência da atenção psicossocial, com o fortalecimento do cuidado em liberdade, com a proteção integral da criança e do adolescente, com a participação ativa das famílias e com a oferta de uma assistência resolutiva, integrada, humanizada e orientada por resultados, utilizando o Projeto Terapêutico Singular como instrumento estruturante da prática assistencial e da governança clínica nos CAPS IJ.

Compromisso Institucional contratual - O InSaúde assegura que todos os processos assistenciais descritos neste capítulo serão implantados de forma padronizada nas duas unidades integrantes do Lote II, observando integralmente o Projeto Básico, o Termo de Referência e as diretrizes da Rede de Atenção Psicossocial.





C4 APRESENTAÇÃO DOS PROTOCOLOS, FLUXOS E ATIVIDADES





C4.1 - Apresentação dos fluxos assistenciais, operacionais e de governança

A organização dos processos assistenciais por meio de fluxos operacionais padronizados constitui instrumento essencial para assegurar a qualidade, a segurança, a continuidade do cuidado e a integração das ações desenvolvidas nos Centros de Atenção Psicossocial Infantojuvenil (CAPS IJ).

O Instituto Nacional de Pesquisa e Gestão em Saúde, InSaúde, adotará fluxos institucionais padronizados para orientar todas as etapas do atendimento, desde o acolhimento e inserção do usuário até a alta e a contrarreferência, promovendo uniformidade dos processos de trabalho, definição clara das responsabilidades profissionais, rastreabilidade das informações e conformidade com as diretrizes do Projeto Básico.

Os fluxos apresentados neste Plano de Trabalho foram elaborados com base nos princípios da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), na Política Nacional de Saúde Mental, na legislação vigente e nas exigências estabelecidas no Projeto Básico, contemplando obrigatoriamente:

- definição sequencial das etapas do processo;
- identificação do responsável por cada etapa;
- indicação do registro obrigatório no Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC) ou em documento assistencial correspondente;
- definição das interfaces e dos encaminhamentos entre os profissionais, os serviços da rede e os demais pontos de atenção.

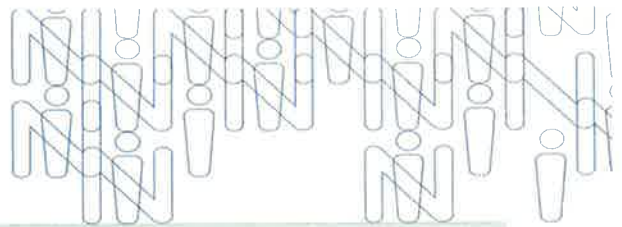
Essa metodologia permitirá maior integração entre as equipes, padronização dos processos assistenciais, fortalecimento da comunicação interdisciplinar, redução de falhas operacionais, melhoria da segurança do usuário e monitoramento permanente da qualidade da assistência.

Os fluxos institucionais também constituirão importante instrumento de gestão, apoiando a capacitação das equipes, a supervisão técnica, as auditorias assistenciais, o monitoramento dos indicadores e a avaliação do cumprimento das metas qualitativas e quantitativas estabelecidas no Termo de Convênio.

→ Fluxos Institucionais Contemplados na Proposta

Fluxo Institucional	Finalidade
Fluxo do Atendimento e Inserção no CAPS IJ	Organizar o acesso, acolhimento, avaliação multiprofissional e início do acompanhamento.
Fluxo do Atendimento do Polo VVS	Padronizar o atendimento específico realizado no Polo VVS, garantindo integração com o CAPS IJ.





Fluxo do Tratamento Longitudinal e Projeto Terapêutico Singular

Estruturar o acompanhamento contínuo, o monitoramento e a revisão do PTS durante todo o tratamento.

Fluxo de Alta e Contrarreferência

Organizar o encerramento do acompanhamento, a continuidade do cuidado e a comunicação com os demais serviços da rede.

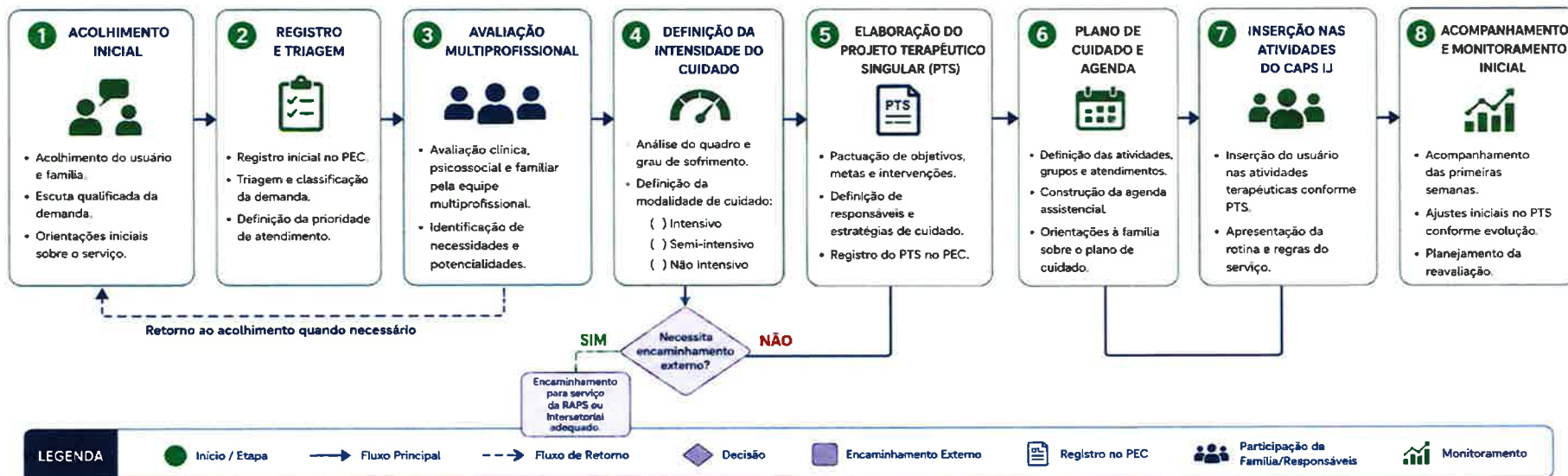
O processo assistencial será implantado de forma padronizada nas duas unidades integrantes do Lote II, garantindo uniformidade dos fluxos, protocolos, registros e processos de trabalho desde o início da execução contratual.

N



FLUXO DO ATENDIMENTO / INSERÇÃO NO CAPS IJ

Fluxo Institucional de Acolhimento, Avaliação, Inserção e Pactuação do Cuidado



ETAPA	RESPONSÁVEL PELA ETAPA	REGISTRO OBRIGATORIO (PEC / DOCUMENTO RESULTANTE)	INTERFACE / ENCAMINHAMENTO
1 Acolhimento Inicial	Enfermeiro / Técnico de Enfermagem / Equipe de Acolhimento	Registro de Acolhimento no PEC (Anamnese Inicial, queixa principal, orientações prestadas, encaminhamentos iniciais).	Usuário e Família / Rede de Saúde
2 Registro e Triagem	Equipe Administrativa / Enfermagem	Registro de Triagem no PEC (classificação de risco, prioridade, demanda apresentada).	Sistema Municipal / RAPS
3 Avaliação Multiprofissional	Equipe Multiprofissional	Registros das Avaliações no PEC (clínica, psicológica, social, fonoaudiológica, terapêutica, educacional, entre outras).	Equipe Multiprofissional
4 Definição da Intensidade do Cuidado	Equipe Técnica / Coordenação	Registro da Modalidade Assistencial no PEC (intensivo, semi-intensivo ou não intensivo).	Coordenação Técnica / Gestão do Serviço
5 Elaboração do Projeto Terapêutico Singular (PTS)	Equipe Multiprofissional com participação do usuário e da família	Projeto Terapêutico Singular (PTS) registrado no PEC.	Família / Rede de Atenção Psicossocial
6 Plano de Cuidado e Agenda	Profissional de Referência / Equipe Técnica	Plano de Cuidado e Agenda Assistencial registrados no PEC.	Família / Agenda do Serviço
7 Inserção nas Atividades do CAPS IJ	Equipe Multiprofissional	Registro da Inserção no Serviço (atividades, grupos, horários, orientações) no PEC.	Usuário e Família / Equipe do CAPS
8 Acompanhamento e Monitoramento Inicial	Profissional de Referência / Equipe Técnica	Registros de Evolução no PEC (acompanhamento, ajustes iniciais e próximos passos).	Equipe Multiprofissional / Secretaria Municipal da Saúde

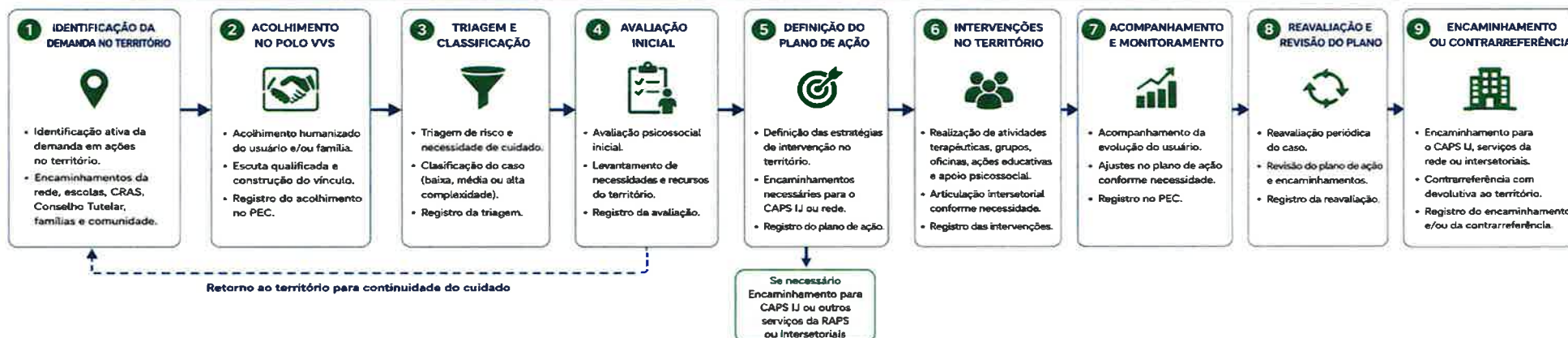


OBJETIVO DO FLUXO: Assegurar acolhimento humanizado, avaliação integral, definição da modalidade assistencial, elaboração do PTS e inserção segura do usuário no CAPS IJ, garantindo continuidade do cuidado, participação da família e articulação com a Rede de Atenção Psicossocial.

FLUXO DO ATENDIMENTO DO POLO VVS

Acolhimento, Avaliação, Intervenção e Articulação Territorial

Objetivo: Ofertar cuidado em saúde mental infantojuvenil em espaços do território (VVS), promovendo acesso, vínculo, apoio psicossocial e articulação com a rede.



LEGENDA

● Início / Etapa → Fluxo Principal --> Fluxo de Retorno □ Encaminhamento 📄 Registro no PEC 👤 Participação da Família/Responsáveis 🏠 Interface / Encaminhamento

ETAPA		RESPONSÁVEL	REGISTRO OBRIGATÓRIO (PEC / DOCUMENTO RESULTANTE)	INTERFACE / ENCAMINHAMENTO
1	Identificação da Demanda no Território	Equipe do Polo VVS / Profissional de Referência	Registro da demanda identificada (origem, motivo, informações iniciais do usuário ou família).	Rede de Saúde, Escolas, CRAS/CREAS, Conselho Tutelar, Família, Comunidade e outros parceiros.
2	Acolhimento no Polo VVS	Equipe do Polo VVS	Registro do acolhimento (escuta qualificada, orientações iniciais e encaminhamentos imediatos).	Usuário, Família e Rede Territorial.
3	Triagem e Classificação	Equipe Técnica	Registro da triagem (classificação de risco e prioridade do atendimento).	RAPS, Outros Serviços da Rede.
4	Avaliação Inicial	Equipe Multiprofissional (ou técnico responsável)	Registro da avaliação inicial (dados psicossociais, necessidades identificadas e recursos disponíveis).	Equipe Técnica / Serviços da Rede.
5	Definição do Plano de Ação	Equipe Técnica / Coordenação	Registro do plano de ação (estratégias, intervenções, responsáveis e encaminhamentos definidos).	CAPS IJ, RAPS, Serviços Intersetoriais, Família.
6	Intervenções no Território	Equipe do Polo VVS	Registro das atividades realizadas (grupos, oficinas, ações educativas, apoio psicossocial e outras intervenções).	Família, Rede Territorial, Serviços Intersetoriais.
7	Acompanhamento e Monitoramento	Equipe do Polo VVS / Profissional de Referência	Registro do acompanhamento (evolução, ajustes e intercorrências).	Equipe Técnica / Rede de Serviços.
8	Reavaliação e Revisão do Plano	Equipe Técnica / Coordenação	Registro da reavaliação e revisão do plano de ação (novas metas, intervenções e encaminhamentos).	Equipe Técnica / CAPS IJ e Rede.
9	Encaminhamento ou Contrarreferência	Equipe Técnica / Coordenação	Registro do encaminhamento e/ou contrarreferência (com serviço de destino, motivo e devolutiva).	CAPS IJ, RAPS, Serviços da Rede, Território e Família.



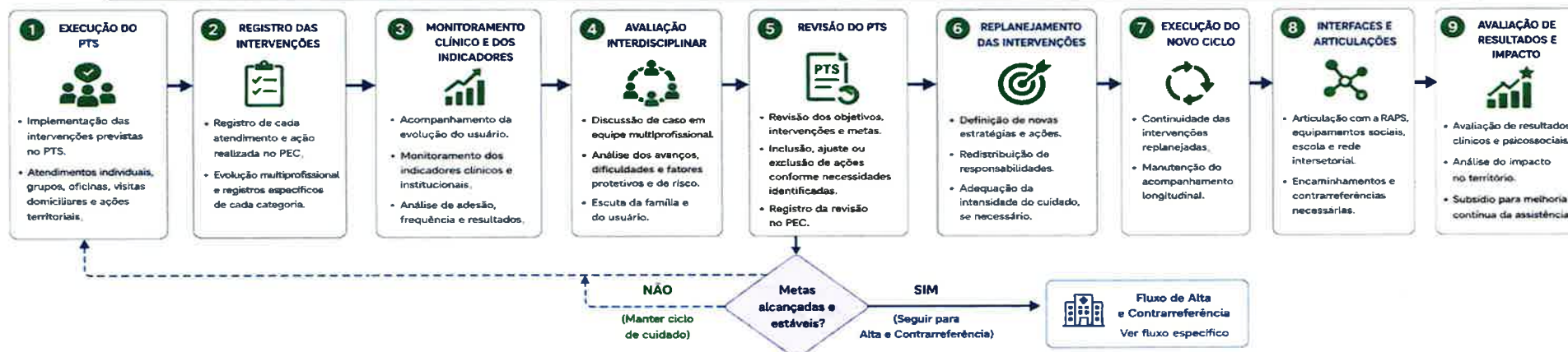
COMPROMISSO INSTITUCIONAL: Garantir acolhimento qualificado, acompanhamento contínuo, intervenções territorializadas, registro adequado no PEC e articulação efetiva com a Rede de Atenção Psicossocial e Intersetorial, assegurando integralidade, equidade e resolutividade do cuidado.

FLUXO DO TRATAMENTO LONGITUDINAL E PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR (PTS)

Acompanhamento Contínuo, Intervenções, Monitoramento, Revisão e Replanejamento do Cuidado



OBJETIVO: Organizar o cuidado contínuo e integral por meio do PTS, com monitoramento de resultados, participação da família, articulação com a rede e revisão sistemática.



LEGENDA



Início / Etapa



Fluxo Principal



Fluxo de Retorno



Decisão



Registro no PEC



Participação da Família/Usuário



Interface / Encaminhamento



Monitoramento

ETAPA	RESPONSÁVEL	REGISTRO OBRIGATÓRIO (PEC / DOCUMENTO RESULTANTE)	INTERFACE / ENCAMINHAMENTO
1. Execução do PTS	Equipe Multiprofissional / Técnico de Referência	Registros das intervenções, atendimentos e atividades conforme PTS.	Usuário, Família e Equipe.
2. Registro das Intervenções	Cada Profissional Responsável	Evoluções no PEC por categoria profissional.	Equipe Multiprofissional.
3. Monitoramento Clínico e dos Indicadores	Coordenação Técnica / Equipe de Qualidade	Relatórios de indicadores, adesão e evolução clínica registrados no PEC e nos sistemas institucionais.	Gestão do CAPS / Secretaria Municipal de Saúde.
4. Avaliação Interdisciplinar	Equipe Multiprofissional	Ata de discussão de caso e evolução interdisciplinar registrada no PEC.	Família, Usuário e Rede (quando necessário).
5. Revisão do PTS	Equipe Multiprofissional com Usuário e Família	PTS atualizado e registrado no PEC.	Usuário, Família e Equipe Técnica.
6. Replanejamento das Intervenções	Equipe Multiprofissional / Coordenação	Plano de ação atualizado e responsabilidades definidas registradas no PEC.	Família e Equipe Técnica.
7. Execução do Novo Ciclo	Equipe Multiprofissional	Novos registros de intervenções e acompanhamentos no PEC.	Usuário, Família e Rede.
8. Interfaces e Articulações	Equipe Técnica / Coordenação	Encaminhamentos, contra-referências e comunicados registrados no PEC e/ou documentos específicos.	RAPS, Escola, Assistência Social, Saúde, Equipamentos do Território.
9. Avaliação de Resultados e Impacto	Coordenação Técnica / Equipe de Qualidade	Relatórios de resultados clínicos, psicossociais e institucionais.	Gestão do CAPS / Secretaria Municipal de Saúde.

PRINCÍPIOS ORIENTADORES

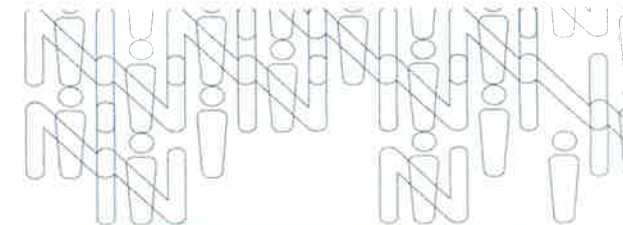


- Singularidade do sujeito
- Participação ativa da família e do usuário
- Interdisciplinaridade e corresponsabilização
- Integralidade do cuidado
- Territorialidade e rede de atenção



COMPROMISSO INSTITUCIONAL

Garantir cuidado longitudinal, integral e centrado no sujeito, com revisão sistemática do PTS, registro qualificado no PEC, articulação efetiva com a Rede de Atenção Psicossocial e foco na melhoria contínua da qualidade e resolutividade do atendimento.



FLUXO DE ALTA E CONTRARREFERÊNCIA

Encerramento do Cuidado, Continuidade Assistencial e Articulação com a Rede



OBJETIVO: Assegurar alta responsável, continuidade do cuidado em outros pontos da RAPS ou da rede intersetorial, com registro adequado no PEC e comunicação efetiva entre os serviços.



LEGENDA



Início / Etapa



Fluxo Principal



Fluxo de Retorno



Registro no PEC



Participação do Usuário/Família



Interface / Encaminhamento



Confirmação / Conclusão

ETAPA	RESPONSÁVEL	REGISTRO OBRIGATÓRIO (PEC / DOCUMENTO RESULTANTE)	INTERFACE / ENCAMINHAMENTO
1 Avaliação para Alta	Equipe Multiprofissional	Registro da avaliação clínica, psicossocial e dos objetivos alcançados/no PEC.	Equipe / Usuário / Família
2 Decisão Compartilhada	Equipe Multiprofissional com Usuário e Família	Registro da decisão e pactuação no PEC.	Usuário / Família / Equipe
3 Plano de Desligamento	Equipe Técnica / Coordenação	Plano de desligamento e orientações registradas no PEC.	Equipe / Coordenação
4 Preparação do Usuário e Família	Equipe Multiprofissional	Registro das orientações fornecidas no PEC (cuidados e sinais de alerta).	Usuário / Família
5 Encaminhamento / Contrarreferência	Profissional de Referência / Equipe Técnica	Relatório de contrarreferência, encaminhamento e envio do PTS (quando aplicável) registrados no PEC.	Serviço de Destino / Rede de Atenção
6 Confirmação do Recebimento	Profissional de Referência / Secretaria	Registro da confirmação de recebimento do serviço de destino no PEC.	Serviço de Origem / Serviço de Destino
7 Acompanhamento Pós-Alta	Profissional de Referência / Equipe Técnica	Registros de contato, acompanhamento e intercorrências no PEC.	Serviço de Destino / Usuário / Família
8 Encerramento do Caso no CAPS	Coordenação / Profissional de Referência	Encerramento do caso, arquivamento do PTS e documentos no PEC.	Gestão do CAPS / Secretaria Municipal da Saúde

PRINCÍPIOS ORIENTADORES



✓ Responsabilidade clínica compartilhada.

✓ Continuidade do cuidado na Rede de Atenção Psicossocial.

✓ Participação ativa do usuário e da família.

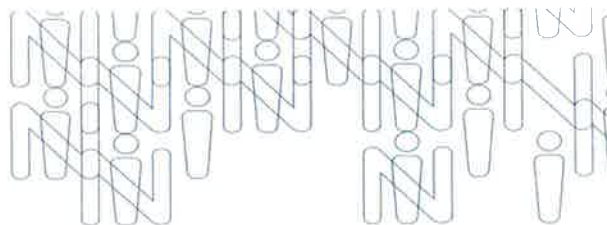
✓ Comunicação efetiva entre os serviços.

✓ Registro adequado e rastreabilidade no PEC.



COMPROMISSO INSTITUCIONAL

Garantir alta qualificada e segura, com comunicação efetiva e contrarreferência responsável, assegurando a continuidade do cuidado, o vínculo com a rede e a proteção integral do usuário nos diferentes pontos de atenção.



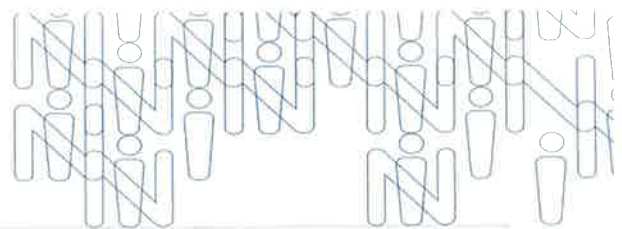
Quadro Executivo 1. Fluxo do Atendimento e Inserção no CAPS IJ

Etapa	Responsável	Registro Obrigatório	Interface / Encaminhamento
Acolhimento Inicial	Enfermeiro e Equipe de Acolhimento	Registro de acolhimento no PEC	Usuário, família e equipe
Avaliação Multiprofissional	Equipe Multiprofissional	Avaliações técnicas no PEC	Equipe técnica
Discussão do Caso	Equipe Multiprofissional	Ata de discussão clínica ou registro no PEC	Coordenação Técnica
Definição da Intensidade do Cuidado	Equipe Multiprofissional	Registro da modalidade assistencial no PEC	Agenda Assistencial
Elaboração do Projeto Terapêutico Singular (PTS)	Equipe Multiprofissional	PTS registrado no PEC	Usuário e família
Inserção nas Atividades Terapêuticas	Profissional de Referência	Agenda terapêutica e evoluções no PEC	Oficinas, grupos e atendimentos
Início do Acompanhamento Longitudinal	Equipe Multiprofissional	Evoluções assistenciais no PEC	Rede de Atenção Psicossocial, quando necessário

Quadro Executivo 2. Fluxo do Atendimento do Polo VVS

Etapa	Responsável	Registro Obrigatório	Interface / Encaminhamento
Encaminhamento ao Polo VVS	Equipe Técnica	Encaminhamento registrado no PEC	Polo VVS
Recepção e Acolhimento	Equipe do Polo VVS	Registro de acolhimento	Usuário e família
Avaliação Específica	Profissional Responsável	Avaliação registrada no PEC	Equipe do CAPS IJ
Definição das Intervenções	Equipe Técnica	Plano de atendimento	Profissional de Referência
Execução das Atividades	Equipe do Polo VVS	Evoluções assistenciais no PEC	Equipe multiprofissional





Monitoramento da Evolução	Profissional de Referência	Evoluções e indicadores	Coordenação Técnica
Retorno ao CAPS IJ	Equipe Técnica	Registro da continuidade do cuidado	Projeto Terapêutico Singular

Quadro Executivo 3. Fluxo do Tratamento Longitudinal e Projeto Terapêutico Singular

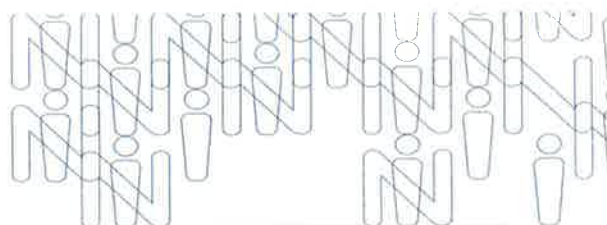
Etapa	Responsável	Registro Obrigatório	Interface / Encaminhamento
Execução do Projeto Terapêutico Singular	Equipe Multiprofissional	PTS registrado no PEC	Usuário e família
Desenvolvimento das Intervenções	Profissionais Responsáveis	Evoluções assistenciais no PEC	Equipe multiprofissional
Monitoramento Clínico	Profissional de Referência	Indicadores e evoluções	Coordenação Técnica
Discussão Multiprofissional	Equipe Multiprofissional	Registro da discussão clínica	Gestão Clínica
Revisão do Projeto Terapêutico Singular	Equipe Multiprofissional	Atualização do PTS no PEC	Usuário e família
Replanejamento das Intervenções	Equipe Multiprofissional	Novo plano terapêutico	Rede de Atenção Psicossocial, quando necessário
Continuidade do Acompanhamento	Equipe Multiprofissional	Evoluções periódicas no PEC	Serviços da rede, quando aplicável

Quadro Executivo 4. Fluxo de Alta e Contrarreferência

Etapa	Responsável	Registro Obrigatório	Interface / Encaminhamento
Avaliação para Alta	Equipe Multiprofissional	Avaliação final registrada no PEC	Usuário e família
Discussão Compartilhada	Equipe Multiprofissional	Registro da decisão clínica	Coordenação Técnica
Plano de Alta	Profissional de Referência	Plano de alta registrado no PEC	Usuário e família
Orientações ao Usuário e Família	Equipe Multiprofissional	Registro das orientações	Família

✓





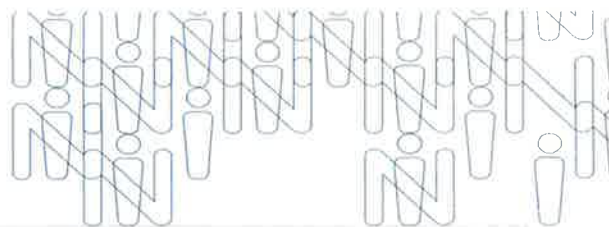
Contrarreferência	Profissional de Referência	Relatório de contrarreferência	APS, Hospital, Escola, CRAS, CREAS, Conselho Tutelar ou outro serviço da RAPS
Confirmação do Recebimento	Serviço de Destino e CAPS IJ	Registro da confirmação	Serviço receptor
Encerramento do Caso	Coordenação Técnica	Encerramento do acompanhamento no PEC	Gestão do CAPS IJ

"Os Protocolos Assistenciais e Operacionais Institucionais adotados pelo InSaúde encontram-se apresentados no Anexo Técnico deste Plano de Trabalho, contemplando os principais processos assistenciais, administrativos e de segurança do paciente relacionados ao funcionamento dos CAPS IJ."

Quadro 81. Atividades Assistenciais Desenvolvidas nos CAPS IJ

Atividade Assistencial	Objetivo	Profissionais Envolvidos	Registro Obrigatório
Acolhimento	Garantir acesso qualificado ao serviço	Enfermeiro, Psicólogo e Equipe Técnica	Registro de acolhimento no PEC
Atendimento Médico	Avaliação clínica e psiquiátrica	Médico	Evolução médica e prescrições no PEC
Atendimento Psicológico Individual	Intervenção psicoterapêutica	Psicólogo	Evolução psicológica
Atendimento de Enfermagem	Cuidados assistenciais e monitoramento clínico	Enfermeiro	Evolução de enfermagem
Atendimento de Terapia Ocupacional	Reabilitação psicossocial e funcional	Terapeuta Ocupacional	Evolução terapêutica
Atendimento Fonoaudiológico	Comunicação e linguagem	Fonoaudiólogo	Evolução fonoaudiológica
Atendimento do Serviço Social	Avaliação sociofamiliar e articulação da rede	Assistente Social	Registro social
Práticas Corporais	Promoção da saúde e inclusão social	Profissional de Educação Física	Evolução das atividades
Atendimentos Familiares	Fortalecimento do núcleo familiar	Equipe Multiprofissional	Evolução familiar
Grupos Terapêuticos	Intervenção coletiva	Equipe Multiprofissional	Registro de grupo
Oficinas Terapêuticas	Desenvolvimento de habilidades	Equipe Multiprofissional	Registro da oficina





Visita Domiciliar	Avaliação do contexto familiar e territorial	Equipe Multiprofissional	Relatório de visita
Ações no Território	Inclusão social e comunitária	Equipe Multiprofissional	Registro no PEC
Elaboração e Revisão do PTS	Organização do cuidado	Equipe Multiprofissional	Projeto Terapêutico Singular
Reunião Clínica	Discussão de casos e tomada de decisão	Equipe Multiprofissional	Ata ou registro institucional

C4.2 - Apresentação dos POPs do serviço

Relação dos Protocolos Operacionais Padrão, POPs, apresentados no Anexo Técnico

O Instituto Nacional de Pesquisa e Gestão em Saúde, InSaúde, adotará Protocolos Operacionais Padrão como instrumentos de padronização, segurança, organização e controle dos processos assistenciais, administrativos e operacionais dos CAPS i II, assegurando uniformidade das práticas, definição de responsabilidades, rastreabilidade das atividades e conformidade com as exigências estabelecidas no Edital e no Projeto Básico.

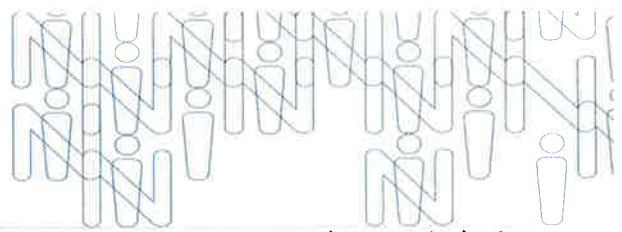
Para atendimento específico ao critério C4.2, os POPs foram organizados de modo a evidenciar os cinco grupos requeridos para avaliação, contemplando os colaboradores envolvidos, fluxo de execução, materiais e métodos empregados, horários, carga horária aplicável e ambientes de realização, conforme a natureza de cada procedimento.

Quadro. Protocolos Operacionais Padrão do Serviço

Item Avaliado	Protocolos Operacionais Padrão apresentados	Elementos Operacionais contemplados
1. Serviços Administrativos	Recepção e atendimento ao usuário; cadastro e atualização cadastral; agendamento; organização e gerenciamento de prontuários; arquivamento e gestão documental; SAME; registros administrativos obrigatórios; produção ambulatorial; consolidação da produção; monitoramento de informações e indicadores administrativos	Colaboradores envolvidos; fluxo; materiais e métodos; horário; carga horária aplicável; ambiente de execução; registros e responsabilidades
2. Almoxarifado e Logística de Insumos	Recebimento e conferência de materiais; armazenamento; organização do almoxarifado; controle de estoque; controle	Colaboradores envolvidos; fluxo de recebimento, armazenamento e distribuição; materiais e métodos;

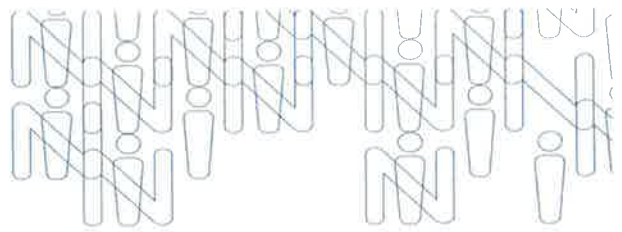
✓





	de validade; dispensação e distribuição interna de materiais e insumos; inventário; rastreabilidade; solicitação e reposição de estoque; tratamento de não conformidades; descarte quando aplicável	horário; carga horária aplicável; ambiente; registros de entrada e saída; controle de estoque e rastreabilidade
3. Higienização dos Espaços e Utensílios	Higienização concorrente e terminal; limpeza dos ambientes assistenciais e administrativos; higienização de mobiliários e superfícies; higienização de sanitários; limpeza de áreas comuns; higienização de utensílios; utilização e diluição de produtos saneantes; manejo dos materiais de limpeza; utilização de EPIs; prevenção de contaminação cruzada; manejo e segregação de resíduos	Colaboradores envolvidos; sequência operacional; materiais, produtos e equipamentos; métodos de higienização; frequência e horários; carga horária; ambientes; EPIs; registros e checklists
4. Recepção de Munícipes	Recepção e identificação do usuário; orientação inicial; cadastro; identificação da demanda; direcionamento para acolhimento; atendimento de demanda espontânea e referenciada; orientação aos familiares e responsáveis; organização do acesso; comunicação com a equipe assistencial; registro e encaminhamento interno	Colaboradores envolvidos; fluxo de entrada; materiais e sistemas utilizados; método de recepção; horário de funcionamento; carga horária; ambiente; registros e interfaces assistenciais
5. Protocolos Clínicos e Assistenciais	Acolhimento do usuário; classificação da demanda em Saúde Mental; primeira escuta qualificada; admissão; avaliação multiprofissional; elaboração e revisão do PTS; atendimento individual; atendimento familiar; atendimento em grupo; oficinas terapêuticas; atendimento compartilhado; atendimento domiciliar; busca ativa; manejo de situações de crise; manejo de comportamento agressivo; manejo do risco de suicídio; contenção terapêutica, quando tecnicamente indicada; administração e dispensação de medicamentos; alta terapêutica; referência e contrarreferência; matriciamento; articulação com Educação; atendimento e articulação intersetorial	Profissionais envolvidos; fluxo assistencial; materiais, instrumentos e métodos; período e horário de execução; carga horária aplicável; ambientes; critérios assistenciais; registros em prontuário; responsabilidades e interfaces com a RAPS e rede intersetorial



 **Padronização Institucional dos POPs**

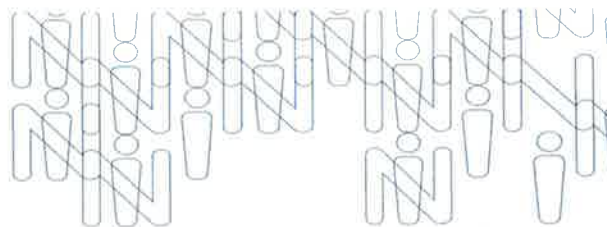
Para assegurar uniformidade documental e facilitar a aplicação, monitoramento e fiscalização dos procedimentos, os POPs apresentados no Anexo Técnico serão estruturados, conforme aplicabilidade de cada processo, contemplando:

1. identificação e título do procedimento;
2. objetivo;
3. campo de aplicação;
4. colaboradores e profissionais envolvidos;
5. responsabilidades;
6. ambiente ou local de execução;
7. horário ou período de execução;
8. carga horária aplicável;
9. materiais, equipamentos, instrumentos e sistemas necessários;
10. metodologia de execução;
11. descrição sequencial das atividades;
12. fluxo operacional;
13. registros e evidências obrigatórias;
14. medidas de segurança e gerenciamento de riscos;
15. tratamento das não conformidades;
16. indicadores ou mecanismos de monitoramento, quando aplicáveis;
17. referências técnicas e normativas;
18. controle de elaboração, aprovação, revisão e atualização documental.

 POPs Complementares de Gestão e Suporte Operacional

Além dos protocolos diretamente relacionados aos cinco grupos de avaliação do critério C4.2, o InSaúde manterá protocolos complementares destinados à sustentação da operação, incluindo Gestão da Qualidade, Gestão de Riscos, Auditoria Interna, Educação Permanente, Gestão Documental, Pesquisa de Satisfação, Tratamento de Não Conformidades, Monitoramento de Indicadores, Compras, Patrimônio, Manutenção, Segurança, Tecnologia da Informação e Gerenciamento de Resíduos.





Esses documentos complementarão o sistema institucional de padronização dos processos e estarão articulados aos fluxos, planos, manuais e demais instrumentos de gestão apresentados ao longo deste Plano de Trabalho.

Aplicação, Monitoramento e Atualização

Os POPs serão disponibilizados às equipes nos respectivos ambientes de aplicação e integrarão o processo de integração e educação permanente dos profissionais. A implantação será acompanhada pelas lideranças e responsáveis técnicos, com verificação sistemática da adesão às rotinas estabelecidas.

As revisões ocorrerão sempre que identificadas alterações normativas, mudanças nos processos de trabalho, incidentes, não conformidades, riscos operacionais, necessidade de adequação assistencial ou oportunidade de melhoria, assegurando atualização permanente dos documentos institucionais.

A comprovação da execução ocorrerá por meio dos registros específicos de cada processo, incluindo prontuários, sistemas oficiais, formulários, checklists, controles de estoque, registros de higienização, relatórios, ordens de serviço, atas e demais evidências aplicáveis.

Compromisso Institucional

O InSaúde compromete-se a implantar, manter, monitorar e atualizar os Protocolos Operacionais Padrão necessários à execução do objeto, assegurando que os processos assistenciais, administrativos e operacionais sejam realizados de forma padronizada, segura, rastreável e integrada, em conformidade com o Edital, o Projeto Básico, as normas aplicáveis e as boas práticas de gestão dos serviços de saúde.

Os POPs constituirão instrumentos efetivos de gestão e execução, orientando as equipes quanto às responsabilidades, métodos, fluxos, recursos, registros e medidas de segurança necessários ao funcionamento dos CAPS i II durante toda a vigência da parceria.

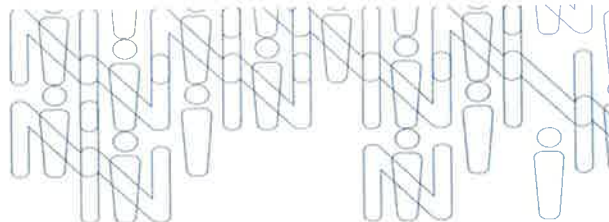
C4.3 – Cronograma de Implantação e Execução

1. Introdução

A implantação dos serviços objeto deste Termo de Convênio constitui etapa estratégica para o sucesso da execução contratual, exigindo planejamento integrado, coordenação entre as equipes, definição clara de responsabilidades, gerenciamento de riscos e monitoramento permanente das atividades necessárias ao início da operação.

O Instituto Nacional de Pesquisa e Gestão em Saúde, InSaúde, adotará metodologia institucional estruturada para implantação dos serviços, baseada em planejamento estratégico, gestão por processos, governança corporativa, gestão de projetos, segurança do paciente, melhoria contínua e monitoramento por indicadores, assegurando que todas as etapas sejam executadas de forma





organizada, tempestiva e em conformidade com as exigências do Projeto Básico, da Minuta do Termo de Convênio e da legislação aplicável. Essa metodologia contempla desde a mobilização institucional até a estabilização da operação, incluindo organização administrativa, mobilização de recursos humanos, implantação de processos assistenciais e gerenciais, disponibilização de infraestrutura, capacitação das equipes e início da prestação dos serviços.

O Cronograma de Implantação e Execução apresentado neste Plano de Trabalho foi elaborado para assegurar que todas as atividades críticas sejam desenvolvidas de forma sequencial, integrada e monitorada, possibilitando o início das atividades assistenciais dentro dos prazos estabelecidos, sem prejuízo da continuidade do atendimento aos usuários e observando os princípios da eficiência, da qualidade, da segurança assistencial e da responsabilidade na gestão dos recursos públicos.

A condução da implantação será realizada por equipe técnica especializada, com acompanhamento sistemático das entregas, reuniões periódicas de monitoramento, validação das etapas concluídas e adoção de medidas corretivas sempre que necessário, garantindo elevado padrão de qualidade durante todo o processo de transição para a operação plena do serviço.

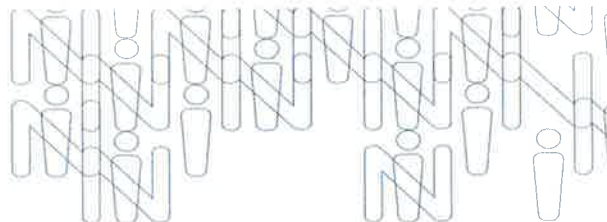
Para fins de demonstração da metodologia proposta, apresenta-se a seguir o Cronograma Institucional de Implantação e Execução, estruturado em formato de Gráfico de Gantt, contemplando os principais marcos operacionais previstos para a mobilização, preparação da estrutura física, contratação e capacitação das equipes, início das atividades assistenciais e acompanhamento da execução contratual, em conformidade com os requisitos estabelecidos no edital.

2. Metodologia de Implantação

O Cronograma de Implantação e Execução apresentado neste Plano de Trabalho foi elaborado com base na metodologia institucional de implantação operacional adotada pelo Instituto Nacional de Pesquisa e Gestão em Saúde, InSaúde, desenvolvida a partir da experiência na implantação e gerenciamento de serviços públicos de saúde de diferentes níveis de complexidade e estruturada em processos de planejamento, governança, gestão por projetos e monitoramento contínuo das atividades críticas. Essa metodologia está consolidada no Plano Institucional de Implantação Operacional do InSaúde, que estabelece diretrizes, responsabilidades, procedimentos, mecanismos de controle e instrumentos de acompanhamento para assegurar uma implantação organizada, segura e dentro dos prazos contratuais.

A metodologia prevê a execução integrada das atividades de mobilização institucional, constituição da estrutura de governança, organização administrativa, contratação e integração dos recursos humanos, adequação da infraestrutura física, disponibilização de mobiliários, equipamentos, materiais e insumos, implantação dos processos administrativos e assistenciais, capacitação das equipes, implementação dos Protocolos Operacionais Padrão (POPs), implantação dos protocolos clínicos, validação dos fluxos operacionais e início da prestação dos serviços assistenciais, garantindo elevado padrão de qualidade desde o início da execução contratual.





Todas as etapas são conduzidas de forma coordenada por equipe técnica especializada, mediante definição de responsáveis, estabelecimento de prazos, acompanhamento sistemático das entregas e monitoramento permanente do cumprimento das atividades previstas. O processo contempla reuniões periódicas de alinhamento, acompanhamento dos indicadores de implantação, controle documental, validação das etapas concluídas e adoção imediata de ações corretivas sempre que identificadas necessidades de ajuste, assegurando o cumprimento do cronograma estabelecido e a mitigação de riscos operacionais.

Como ferramenta de planejamento e controle, será utilizado Cronograma de Implantação estruturado em formato de Gráfico de Gantt, permitindo a visualização integrada das atividades, dos marcos de implantação, dos períodos de execução, das dependências entre as etapas e do acompanhamento da evolução física do projeto. Esse instrumento possibilitará o gerenciamento tempestivo das atividades, a identificação de desvios, a tomada de decisão baseada em evidências e a garantia do cumprimento dos prazos estabelecidos no Termo de Convênio.

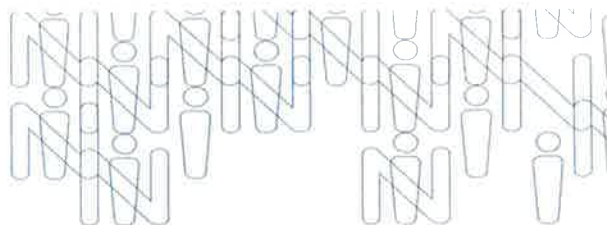
A metodologia institucional contempla, no mínimo, os seguintes eixos estruturantes:

- mobilização institucional e constituição da governança do projeto;
- contratação, integração e dimensionamento da equipe técnica e administrativa;
- capacitação inicial das equipes, com treinamento nos Protocolos Operacionais Padrão (POPs), protocolos clínicos, fluxos assistenciais e sistemas institucionais;
- adequação da infraestrutura física, mobiliários, equipamentos, materiais e insumos necessários ao funcionamento da unidade;
- implantação dos processos administrativos, assistenciais, gerenciais e de monitoramento;
- início efetivo da prestação dos serviços assistenciais;
- monitoramento contínuo da execução contratual, por meio de indicadores de desempenho, reuniões de acompanhamento, auditorias internas e ações de melhoria contínua.

O InSaúde com essa metodologia assegura que a implantação ocorra de forma planejada, integrada e progressiva, promovendo segurança operacional, continuidade da assistência, conformidade legal e contratual, utilização eficiente dos recursos disponíveis e plena capacidade de atendimento às necessidades da população desde o início da vigência do Termo de Convênio.

3. Fluxo da Implantação



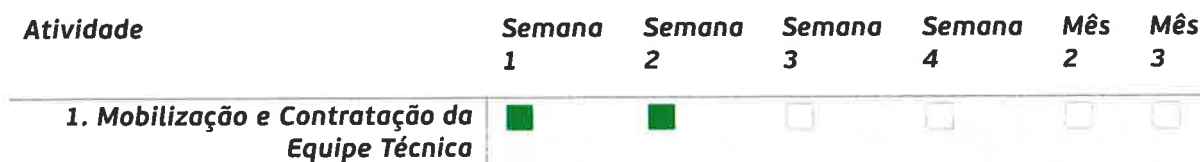


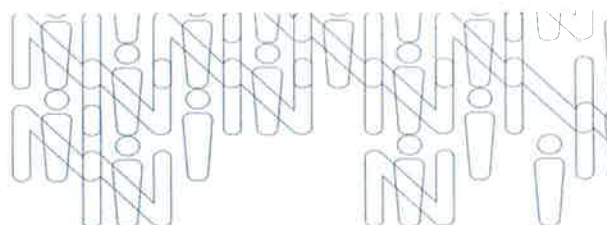
MACROFLUXO DA IMPLANTAÇÃO

Etapas Integradas para Implantação e Início da Operação



4. Gráfico de Gantt





2. Treinamento e Alinhamento Clínico (Protocolos e POPs)	☐	☒	☒	☐	☐	☐
3. Adequação de Ambiente (Espaço Físico, Mobiliário e Materiais)	☒	☒	☒	☐	☐	☐
4. Início Efetivo das Atividades	☐	☐	☐	☒	☐	☐
5. Execução Assistencial, Monitoramento e Avaliação Mensal	☐	☐	☐	☒	☒	☒

➡ Início da Operação para até 15 dias considerando o contrato e 30 dias para a nova Unidade.

5. Quadro Executivo

Marco	Objetivo	Entrega
Mobilização	Estruturar equipe	Equipe contratada
Treinamento	Padronizar processos	Equipe capacitada
Adequação	Disponibilizar estrutura	Unidade preparada
Início Operacional	Início dos atendimentos	Operação iniciada
Execução Mensal	Acompanhamento contratual	Indicadores monitorados

6. Compromisso Institucional

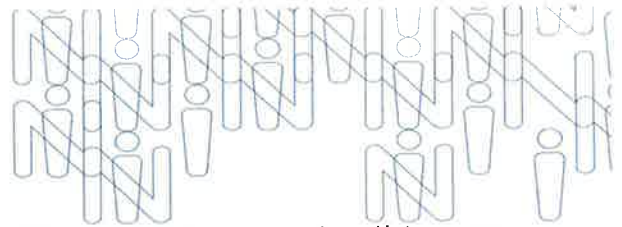
O Instituto Nacional de Pesquisa e Gestão em Saúde, InSaúde, reafirma seu compromisso com a implantação organizada, segura, tempestiva e plenamente aderente às exigências do Edital, do Projeto Básico, da Minuta do Termo de Convênio e da legislação aplicável, assegurando que todas as etapas necessárias ao início e à continuidade da operação sejam planejadas, executadas, monitoradas e avaliadas de forma integrada.

O InSaúde compromete-se a conduzir a mobilização institucional, a contratação da equipe técnica, o treinamento e alinhamento clínico, a adequação da ambiente, a implantação dos protocolos e Procedimentos Operacionais Padrão, o início efetivo das atividades e o acompanhamento mensal da execução dentro dos prazos estabelecidos no Cronograma Institucional de Implantação e Execução.

A implantação será conduzida por equipe técnica especializada, com definição clara de responsabilidades, acompanhamento sistemático das entregas, monitoramento dos riscos, validação das etapas concluídas e adoção imediata de ações corretivas e preventivas sempre que identificada qualquer possibilidade de atraso, inconformidade ou impacto sobre a qualidade dos serviços.

O InSaúde assegurará que a equipe mínima prevista no Projeto Básico seja contratada, integrada e capacitada para o desempenho de suas atribuições, observando o alinhamento aos princípios do





Sistema Único de Saúde, às diretrizes da Rede de Atenção Psicossocial, aos protocolos clínicos, aos fluxos assistenciais, aos POPs, às normas de segurança e aos sistemas oficiais de informação utilizados pelo Município.

Compromete-se, igualmente, a assegurar que os espaços físicos, mobiliários, equipamentos, materiais, insumos e recursos tecnológicos necessários estejam disponíveis, organizados, testados e validados antes do início das atividades, garantindo condições adequadas para o atendimento humanizado, seguro e resolutivo dos usuários e de suas famílias.

Durante a fase inicial da operação, será mantido monitoramento intensivo dos processos assistenciais, administrativos e gerenciais, com análise dos indicadores, reuniões periódicas de acompanhamento, auditorias internas, verificação do cumprimento dos marcos do cronograma e implementação de planos de ação quando necessários.

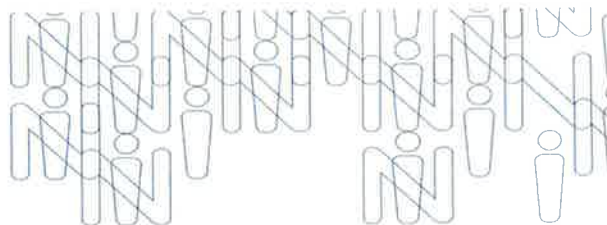
O InSaúde manterá comunicação permanente com a Secretaria Municipal da Saúde, com o Gestor do Contrato e com os demais atores envolvidos na implantação, assegurando transparência, rastreabilidade das entregas, registro das evidências e adequada prestação de informações sobre a evolução das atividades.

Dessa forma, o Instituto reafirma seu compromisso com o cumprimento integral dos cinco marcos obrigatórios do Cronograma de Implantação e Execução, com o início qualificado das atividades e com a manutenção de uma operação estável, integrada, segura e orientada por resultados, contribuindo para a continuidade da assistência e para o alcance das metas qualitativas e quantitativas previstas no Termo de Convênio.

→ **ANEXO apresentamos o Plano Institucional de Implantação Operacional e o Manual Institucional de Implantação Operacional**

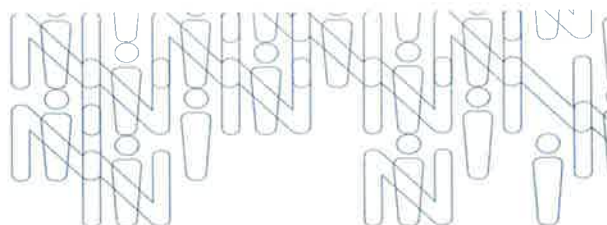
Durante a implantação da Nova Unidade, as ações previstas no cronograma serão executadas previamente ao início das atividades assistenciais, garantindo estrutura física, recursos humanos, equipamentos e sistemas plenamente operacionais.





C5 APRESENTAÇÃO DOS MEIOS SUGERIDOS/ATIVIDADES





C5.1 - Acolhimento dia (hospitalidade dia)

1. Introdução

O Acolhimento Dia, também denominado Hospitalidade Dia, constitui modalidade terapêutica intensiva desenvolvida no âmbito dos Centros de Atenção Psicossocial Infantojuvenil (CAPS IJ), destinada ao atendimento de crianças e adolescentes que apresentam sofrimento psíquico intenso, situações de crise ou vulnerabilidades que demandem acompanhamento contínuo durante o período diurno, sem necessidade de internação integral.

Essa modalidade assistencial integra as estratégias de cuidado da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), tendo como finalidade oferecer atenção intensiva, humanizada e interdisciplinar, promovendo estabilização clínica, redução de riscos, fortalecimento dos vínculos familiares e comunitários, prevenção de internações psiquiátricas e continuidade do cuidado em liberdade, conforme os princípios da Reforma Psiquiátrica Brasileira e da Política Nacional de Saúde Mental.

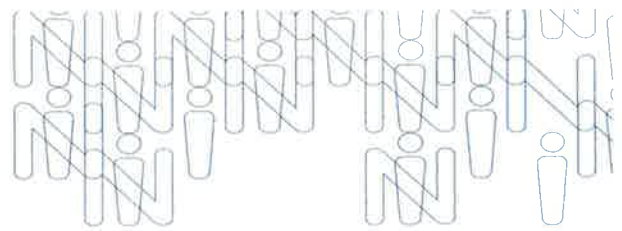
O Instituto Nacional de Pesquisa e Gestão em Saúde, InSaúde, adotará metodologia institucional específica para organização do Acolhimento Dia, estruturando critérios técnicos de elegibilidade, definição da intensidade do cuidado, planejamento das atividades terapêuticas, acompanhamento multiprofissional, participação ativa da família, monitoramento contínuo da evolução clínica e psicossocial e reavaliação sistemática do Projeto Terapêutico Singular (PTS).

Todas as atividades desenvolvidas durante o Acolhimento Dia serão planejadas de forma individualizada, considerando as necessidades assistenciais, clínicas, psicossociais e familiares de cada usuário, respeitando os princípios da singularidade, da integralidade do cuidado, da proteção integral da criança e do adolescente, da corresponsabilização entre equipe, usuário e família e da articulação permanente com os demais pontos da Rede de Atenção Psicossocial.

A organização desta modalidade assistencial compreenderá critérios objetivos para admissão e permanência, definição dos horários de funcionamento, indicação dos ambientes destinados às atividades terapêuticas, composição da equipe multiprofissional, métodos terapêuticos, recursos materiais, frequência de acompanhamento, forma de registro das ações assistenciais no Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC) e nos sistemas oficiais adotados pela Secretaria Municipal da Saúde, além do monitoramento permanente dos resultados obtidos e da efetividade das intervenções realizadas.

Com essa metodologia, o InSaúde assegurará que o Acolhimento Dia seja desenvolvido como dispositivo estratégico de cuidado intensivo em saúde mental, promovendo assistência qualificada, integrada, segura e resolutive, fortalecendo a autonomia dos usuários, o protagonismo das famílias e a continuidade do tratamento no território, em consonância com as diretrizes estabelecidas no Projeto Básico e nas políticas públicas de saúde mental.





2. Objetivos

O Acolhimento Dia (Hospitalidade Dia) tem como objetivo ofertar cuidado intensivo, interdisciplinar, humanizado e territorial às crianças e adolescentes em sofrimento psíquico intenso, por meio de acompanhamento terapêutico estruturado durante o período diurno, favorecendo a estabilização clínica, a redução dos fatores de risco, a continuidade do cuidado em liberdade e o fortalecimento dos vínculos familiares e comunitários.

Constitui dispositivo estratégico da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), destinado a oferecer assistência qualificada aos usuários que necessitam de maior intensidade de acompanhamento, sem indicação de internação integral, promovendo intervenções terapêuticas integradas e individualizadas, organizadas a partir do Projeto Terapêutico Singular (PTS).

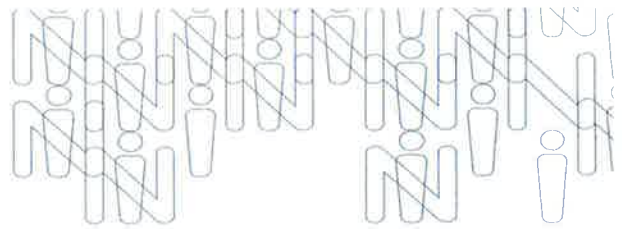
Objetivos Específicos

O Acolhimento Dia desenvolvido pelo Instituto Nacional de Pesquisa e Gestão em Saúde, InSaúde, terá como objetivos específicos:

- proporcionar atendimento intensivo durante o período diurno aos usuários com indicação técnica para essa modalidade de cuidado;
- acolher crianças e adolescentes em situação de sofrimento psíquico intenso, crise ou vulnerabilidade psicossocial, reduzindo riscos e agravamentos do quadro clínico;
- evitar internações psiquiátricas desnecessárias, priorizando estratégias de cuidado em liberdade e atenção territorial;
- promover estabilização clínica e psicossocial por meio de intervenções multiprofissionais integradas;
- desenvolver ações terapêuticas individuais e coletivas compatíveis com as necessidades identificadas no Projeto Terapêutico Singular (PTS);
- fortalecer a autonomia, o desenvolvimento psicossocial e a reinserção familiar, escolar e comunitária do usuário;
- estimular a participação ativa da família ou dos responsáveis legais em todas as etapas do cuidado;
- articular o acompanhamento com os demais pontos da Rede de Atenção Psicossocial e da rede intersetorial, assegurando continuidade do cuidado;
- monitorar continuamente a evolução clínica, psicossocial e funcional do usuário, promovendo reavaliações periódicas e adequações do Projeto Terapêutico Singular;
- assegurar registros completos das atividades assistenciais no Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC) e nos sistemas oficiais adotados pela Secretaria Municipal da Saúde, garantindo rastreabilidade, qualidade da informação e suporte ao monitoramento contratual.

O alcance desses objetivos será acompanhado por indicadores assistenciais, avaliações multiprofissionais periódicas e revisão sistemática do Projeto Terapêutico Singular, assegurando que o Acolhimento Dia permaneça como estratégia terapêutica efetiva, individualizada e alinhada às necessidades de cada usuário e de sua família.





3. Critérios de Elegibilidade

O ingresso do usuário na modalidade de Acolhimento Dia (Hospitalidade Dia) será definido exclusivamente mediante avaliação técnica realizada pela equipe multiprofissional do CAPS IJ, considerando critérios clínicos, psicossociais, familiares e territoriais, em consonância com o Projeto Básico, com as diretrizes da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) e com o Projeto Terapêutico Singular (PTS).

A indicação terá como finalidade ofertar cuidado intensivo durante o período diurno aos usuários que necessitem de acompanhamento terapêutico ampliado, preservando o convívio familiar e comunitário e evitando, sempre que possível, internações psiquiátricas integrais.

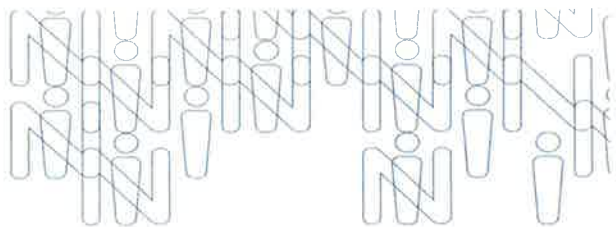
A decisão pela inclusão no Acolhimento Dia será pactuada em reunião da equipe multiprofissional e registrada no Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC), integrando o Projeto Terapêutico Singular e definindo os objetivos terapêuticos, a intensidade do cuidado, a frequência de permanência e os critérios para reavaliação da modalidade assistencial.

Critérios de Elegibilidade

Poderão ser incluídos no Acolhimento Dia usuários que apresentem uma ou mais das seguintes condições:

- sofrimento psíquico intenso que demande acompanhamento terapêutico intensivo durante o período diurno;
- situação de crise psicossocial ou agravamento do quadro clínico passível de manejo no CAPS IJ;
- necessidade de observação clínica e psicossocial intensificada, sem indicação de internação integral;
- risco de descontinuidade do tratamento em razão de vulnerabilidades individuais, familiares ou sociais;
- necessidade de intensificação temporária das intervenções previstas no Projeto Terapêutico Singular (PTS);
- dificuldades significativas de funcionamento ocupacional, escolar, familiar ou comunitário relacionadas ao transtorno mental;
- necessidade de fortalecimento do vínculo terapêutico e ampliação da adesão ao tratamento;
- situações em que o acompanhamento intensivo possa prevenir agravamentos clínicos, institucionalizações ou internações psiquiátricas;
- necessidade de suporte multiprofissional contínuo para estabilização clínica e psicossocial;





- outras situações definidas pela equipe multiprofissional, devidamente fundamentadas e registradas no Projeto Terapêutico Singular (PTS).

Avaliação para Inclusão

A definição do Acolhimento Dia será precedida de avaliação interdisciplinar, contemplando:

- avaliação clínica e de saúde mental;
- avaliação de enfermagem;
- avaliação psicológica;
- avaliação terapêutica ocupacional, quando indicada;
- avaliação do contexto familiar e social;
- identificação dos fatores de risco e proteção;
- análise da funcionalidade, autonomia e necessidades terapêuticas;
- definição da intensidade do cuidado;
- discussão multiprofissional do caso;
- pactuação do plano terapêutico com o usuário e seus familiares ou responsáveis legais.

CrITÉRIOS de Não Indicação

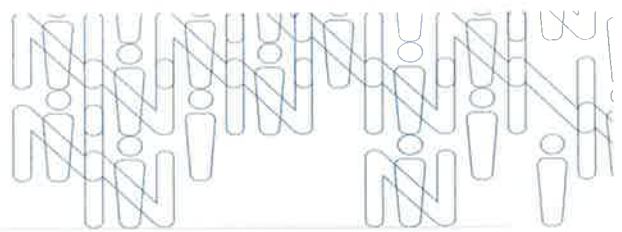
O Acolhimento Dia não será indicado quando:

- houver necessidade de internação hospitalar ou outro recurso assistencial de maior complexidade;
- as necessidades assistenciais puderem ser atendidas adequadamente em modalidade de cuidado menos intensiva;
- existirem condições clínicas que impeçam a permanência segura do usuário no CAPS IJ durante o período diurno;
- houver outra indicação técnica fundamentada pela equipe multiprofissional.

Todas as decisões referentes à indicação, manutenção, suspensão ou encerramento do Acolhimento Dia serão registradas no Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC), vinculadas ao Projeto Terapêutico Singular e periodicamente reavaliadas pela equipe multiprofissional, assegurando rastreabilidade, transparência e continuidade do cuidado.

Quadro 84. CritÉrios Institucionais para Indicação do Acolhimento Dia





Critério Avaliado	Finalidade da Avaliação	Registro Obrigatório
Avaliação clínica e psicossocial	Verificar necessidade de cuidado intensivo	Avaliação multiprofissional no PEC
Situação de crise ou agravamento	Definir necessidade de intensificação terapêutica	Evolução clínica no PEC
Vulnerabilidade familiar e social	Identificar necessidade de suporte ampliado	Avaliação do Serviço Social e Psicologia
Intensidade do cuidado	Definir modalidade assistencial	Registro no PTS e no PEC
Pactuação com usuário e família	Formalizar o plano terapêutico	Registro da pactuação no PEC
Discussão multiprofissional	Validar a indicação do Acolhimento Dia	Registro da reunião clínica e atualização do PTS

4. Horários

O Acolhimento Dia (Hospitalidade Dia) será desenvolvido durante o período diurno, em conformidade com a organização assistencial do CAPS IJ e com as diretrizes estabelecidas no Projeto Básico, possibilitando o acompanhamento intensivo dos usuários sem afastá-los de seu convívio familiar e comunitário.

O Instituto Nacional de Pesquisa e Gestão em Saúde, InSaúde, organizará essa modalidade assistencial de forma a garantir atendimento contínuo, integrado e interdisciplinar ao longo do período de permanência do usuário na unidade, assegurando o desenvolvimento das atividades terapêuticas previstas no Projeto Terapêutico Singular (PTS), o acompanhamento multiprofissional e a reavaliação permanente das necessidades assistenciais.

O horário de permanência de cada usuário será definido pela equipe multiprofissional, considerando a intensidade do cuidado indicada, os objetivos terapêuticos estabelecidos no Projeto Terapêutico Singular, a condição clínica e psicossocial, a disponibilidade da família e as características individuais de cada criança ou adolescente.

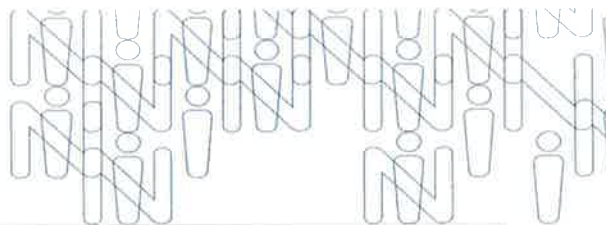
Sempre que necessário, os horários poderão ser ajustados mediante reavaliação técnica, assegurando flexibilidade terapêutica e adequação às necessidades assistenciais, sem prejuízo da continuidade do cuidado.

Quadro 85. Organização dos Horários do Acolhimento Dia

Aspecto	Organização Institucional
Período de funcionamento	Período diurno, das 07h00 às 19h00 , conforme organização assistencial da unidade e diretrizes do Projeto Básico.
Definição do horário de permanência	Estabelecida pela equipe multiprofissional, conforme avaliação clínica, psicossocial e Projeto Terapêutico Singular (PTS).

N





Tempo de permanência	Individualizado, compatível com a intensidade do cuidado e os objetivos terapêuticos definidos para cada usuário.
Frequência semanal	Definida pela equipe multiprofissional e revisada periodicamente conforme evolução clínica e psicossocial.
Reavaliação dos horários	Realizada sempre que houver necessidade de adequação do plano terapêutico ou alteração da intensidade do cuidado.
Registro obrigatório	Horário de permanência, frequência, atividades realizadas e evolução assistencial registrados no Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC).

O planejamento dos horários será articulado às atividades terapêuticas individuais e coletivas, às intervenções multiprofissionais, às orientações familiares e às ações de acompanhamento clínico, permitindo que o usuário participe de forma organizada das diferentes estratégias previstas em seu Projeto Terapêutico Singular.

Dessa forma, o Acolhimento Dia proporcionará cuidado intensivo, contínuo e flexível, respeitando as necessidades individuais dos usuários, favorecendo a efetividade das intervenções terapêuticas e fortalecendo a continuidade do cuidado em liberdade.

5. Local

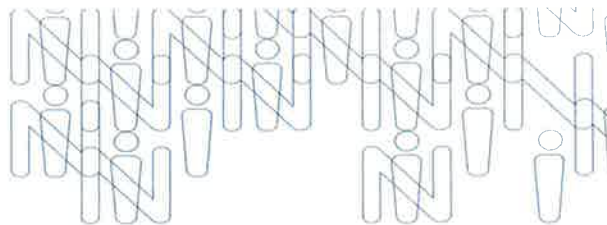
O Acolhimento Dia (Hospitalidade Dia) será desenvolvido nas dependências do Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil (CAPS IJ), em ambientes terapêuticos planejados para proporcionar cuidado intensivo, acolhedor, seguro e compatível com as necessidades clínicas, psicossociais e do desenvolvimento de crianças e adolescentes.

O Instituto Nacional de Pesquisa e Gestão em Saúde, InSaúde, organizará os espaços assistenciais de forma integrada, possibilitando a realização de atendimentos individuais, atividades coletivas, oficinas terapêuticas, intervenções multiprofissionais, momentos de convivência, alimentação, repouso quando indicado e acompanhamento contínuo durante todo o período de permanência do usuário na unidade.

Os ambientes destinados ao Acolhimento Dia observarão critérios de acessibilidade, conforto, privacidade, segurança, ambiência terapêutica e funcionalidade, favorecendo a participação ativa dos usuários, das famílias e da equipe multiprofissional no desenvolvimento das ações previstas no Projeto Terapêutico Singular (PTS).

A utilização dos espaços será organizada conforme a programação terapêutica diária, permitindo o uso compartilhado dos diferentes ambientes da unidade de acordo com os objetivos clínicos e terapêuticos estabelecidos para cada usuário, sempre respeitando sua faixa etária, condição clínica e necessidades específicas.





Quadro 86. Ambientes Utilizados no Acolhimento Dia

Ambiente	Finalidade Assistencial	Profissionais Envolvidos	Registro Obrigatório
Sala de Acolhimento	Recepção, escuta qualificada e avaliação inicial	Equipe de Acolhimento e Enfermagem	Registro de acolhimento no PEC
Consultórios Multiprofissionais	Atendimentos individuais e avaliações técnicas	Médico, Psicólogo, Enfermeiro, Assistente Social, Terapeuta Ocupacional, Fonoaudiólogo	Evolução profissional no PEC
Salas de Atividades e Oficinas Terapêuticas	Desenvolvimento de atividades individuais e coletivas	Equipe Multiprofissional	Registro da atividade e evolução no PEC
Espaço de Convivência	Socialização, fortalecimento de vínculos e atividades grupais	Equipe Multiprofissional	Evolução no PEC
Área Externa e Espaços Terapêuticos	Práticas corporais, recreativas e terapêuticas	Profissional de Educação Física e demais profissionais	Registro das atividades no PEC
Refeitório	Oferta de alimentação durante a permanência do usuário	Equipe de Apoio e Assistencial	Registro quando pertinente
Sanitários e Áreas de Apoio	Higiene, conforto e apoio às atividades	Equipe Assistencial	Quando aplicável, registro em prontuário

Sempre que necessário, outros ambientes da unidade poderão ser utilizados para o desenvolvimento de intervenções terapêuticas específicas, desde que compatíveis com o Projeto Terapêutico Singular, com a segurança dos usuários e com a programação assistencial do CAPS IJ.

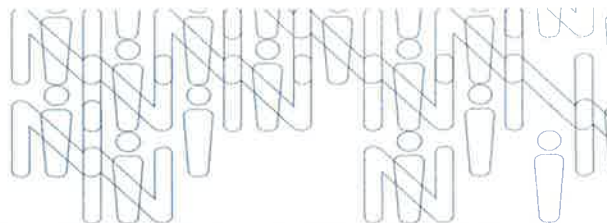
A organização dos espaços será permanentemente monitorada pela Coordenação da Unidade, assegurando condições adequadas de funcionamento, conservação, acessibilidade, biossegurança e humanização, favorecendo o desenvolvimento integral das atividades do Acolhimento Dia.

6. Necessidade de acompanhante

Considerando que o público atendido pelos Centros de Atenção Psicossocial Infantojuvenil (CAPS IJ) é composto por crianças e adolescentes, o Instituto Nacional de Pesquisa e Gestão em Saúde, InSaúde, adotará como diretriz institucional a participação ativa da família, do responsável legal ou do cuidador durante o desenvolvimento do Acolhimento Dia (Hospitalidade Dia), reconhecendo que o fortalecimento do vínculo familiar constitui elemento essencial para a efetividade do tratamento e para a continuidade do cuidado.

N





A necessidade de acompanhamento será definida pela equipe multiprofissional, considerando a idade do usuário, sua condição clínica e psicossocial, o grau de autonomia, o contexto familiar, os fatores de risco identificados e os objetivos estabelecidos no Projeto Terapêutico Singular (PTS).

Como regra geral, crianças e adolescentes participarão das atividades do Acolhimento Dia com o apoio de seus responsáveis legais, especialmente nas situações que demandem maior supervisão, suporte emocional, tomada de decisões compartilhadas ou participação em atividades terapêuticas familiares.

Em situações específicas, quando houver indicação técnica fundamentada pela equipe multiprofissional e previsão expressa no Projeto Terapêutico Singular, poderá ser estabelecida permanência parcial ou integral do usuário sem acompanhante durante determinadas atividades terapêuticas, desde que essa estratégia favoreça o desenvolvimento da autonomia, da socialização e dos objetivos terapêuticos, mantendo-se comunicação permanente com a família e observando as condições de segurança do usuário.

A participação do acompanhante não terá caráter apenas assistencial, mas também terapêutico, envolvendo orientação, educação em saúde, fortalecimento das competências familiares, construção compartilhada do Projeto Terapêutico Singular, participação nas reavaliações periódicas e apoio ao processo de reabilitação psicossocial.

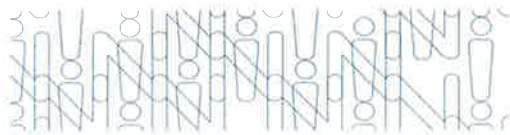
Sempre que necessário, a equipe multiprofissional realizará orientações individuais ou coletivas aos familiares e responsáveis, abordando aspectos relacionados ao cuidado em saúde mental, manejo de situações de crise, adesão ao tratamento, fortalecimento dos vínculos familiares, estratégias de proteção e continuidade do cuidado no ambiente domiciliar e comunitário.

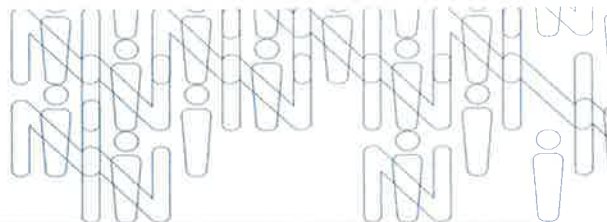
Todas as informações referentes à presença do acompanhante, às orientações prestadas, à participação nas atividades terapêuticas e às pactuações realizadas com a família serão registradas no **Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC)**, integrando o Projeto Terapêutico Singular e permitindo o acompanhamento longitudinal da participação familiar.

Quadro 87. Diretrizes Institucionais para Participação do Acompanhante

Situação	Diretriz Institucional	Registro Obrigatório
Crianças em Acolhimento Dia	Participação do responsável legal, conforme avaliação da equipe multiprofissional	Registro no PEC
Adolescentes	Definição conforme idade, autonomia, condição clínica e Projeto Terapêutico Singular	Registro no PEC
Situações de crise	Presença do responsável sempre que indicada para garantir segurança e suporte terapêutico	Evolução multiprofissional

✓





Atividades familiares	Participação obrigatória quando prevista no Projeto Terapêutico Singular	Registro da atividade e orientações
Permanência sem acompanhante	Admitida somente mediante justificativa técnica, pactuação com a família e previsão expressa no Projeto Terapêutico Singular	Registro da decisão clínica no PEC
Orientações aos responsáveis	Realizadas pela equipe multiprofissional durante todo o acompanhamento	Registro das orientações no PEC

A definição da necessidade de acompanhante será continuamente reavaliada pela equipe multiprofissional, podendo ser modificada conforme a evolução clínica, psicossocial e funcional do usuário, sempre com registro formal no Projeto Terapêutico Singular e no Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC).

7. Método assistencial

O Acolhimento Dia (Hospitalidade Dia) será desenvolvido por meio de metodologia assistencial interdisciplinar, humanizada, centrada na pessoa, orientada pelo Projeto Terapêutico Singular (PTS) e fundamentada nos princípios da Clínica Ampliada, da atenção psicossocial e do cuidado em liberdade. O objetivo é oferecer acompanhamento intensivo durante o período diurno, promovendo estabilização clínica, desenvolvimento de habilidades, fortalecimento dos vínculos familiares e comunitários e prevenção de internações psiquiátricas desnecessárias.

A metodologia institucional do Instituto Nacional de Pesquisa e Gestão em Saúde, InSaúde, está baseada na avaliação contínua das necessidades individuais de cada usuário, permitindo que as intervenções sejam planejadas, executadas e reavaliadas de forma integrada pela equipe multiprofissional, considerando aspectos clínicos, psicológicos, familiares, sociais, educacionais e funcionais.

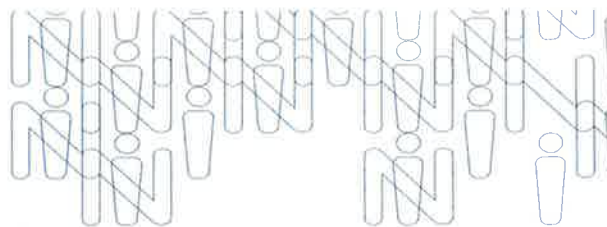
As intervenções terapêuticas serão organizadas de forma articulada, respeitando a intensidade do cuidado definida pela equipe, a evolução clínica do usuário e os objetivos estabelecidos no Projeto Terapêutico Singular, contemplando atividades individuais, grupais, familiares e comunitárias.

Componentes da Metodologia Assistencial

A metodologia do Acolhimento Dia compreenderá, entre outras, as seguintes estratégias assistenciais:

- acolhimento qualificado e escuta terapêutica;
- avaliação clínica e multiprofissional inicial e periódica;
- construção, execução e revisão do Projeto Terapêutico Singular (PTS);
- atendimentos individuais com os diferentes profissionais da equipe;





- grupos terapêuticos, psicoeducativos e de convivência;
- oficinas terapêuticas expressivas, culturais, educativas e de desenvolvimento de habilidades;
- atividades lúdicas, recreativas e de estimulação cognitiva compatíveis com a faixa etária;
- práticas corporais e atividades de promoção da saúde;
- atendimento e orientação às famílias;
- administração segura de medicamentos, quando prescritos;
- observação clínica e acompanhamento contínuo durante a permanência na unidade;
- articulação permanente com os demais pontos da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) e da rede intersetorial.

As atividades serão planejadas de forma individualizada, podendo ser ajustadas conforme a resposta terapêutica, a evolução clínica, as necessidades identificadas pela equipe multiprofissional e as reavaliações periódicas do Projeto Terapêutico Singular.

Organização do Processo Assistencial

Durante a permanência no Acolhimento Dia, cada usuário participará de programação terapêutica compatível com sua condição clínica e seus objetivos terapêuticos, contemplando momentos de acolhimento, atividades individuais e coletivas, intervenções multiprofissionais, alimentação, períodos de convivência, orientações familiares e avaliações sistemáticas da evolução clínica e psicossocial.

A equipe multiprofissional realizará discussões periódicas dos casos, promovendo atualização do Projeto Terapêutico Singular, redefinição das estratégias terapêuticas e adequação da intensidade do cuidado sempre que necessário.

Todas as intervenções realizadas serão registradas no **Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC)**, garantindo rastreabilidade das informações, integração entre os profissionais, monitoramento da evolução do usuário e suporte à avaliação dos resultados assistenciais.

Quadro 88. Metodologia Assistencial do Acolhimento Dia

Componente Assistencial	Finalidade	Profissionais Envolvidos	Registro Obrigatório
Acolhimento qualificado	Identificação das necessidades iniciais	Equipe Multiprofissional	Registro de acolhimento no PEC
Avaliação multiprofissional	Definição do plano terapêutico	Equipe Multiprofissional	Avaliações no PEC

N





Projeto Terapêutico Singular (PTS)	Organização do cuidado individualizado	Equipe Multiprofissional	PTS registrado e atualizado no PEC
Atendimentos individuais	Intervenções específicas por categoria profissional	Profissionais da equipe	Evolução profissional no PEC
Grupos e oficinas terapêuticas	Desenvolvimento de habilidades e convivência	Equipe Multiprofissional	Registro da atividade no PEC
Atendimento familiar	Fortalecimento dos vínculos e apoio ao cuidado	Equipe Multiprofissional	Evolução familiar no PEC
Reavaliação clínica e terapêutica	Monitoramento da evolução e adequação do PTS	Equipe Multiprofissional	Atualização do PTS e evolução no PEC

O método assistencial será permanentemente monitorado por meio de indicadores de qualidade, auditorias assistenciais, reuniões clínicas e processos de Educação Permanente, assegurando melhoria contínua, padronização das práticas e conformidade com as diretrizes da Rede de Atenção Psicossocial, do Projeto Básico e do Termo de Convênio.

8. Materiais utilizados

O Instituto Nacional de Pesquisa e Gestão em Saúde, InSaúde, disponibilizará todos os materiais, equipamentos, recursos terapêuticos e insumos necessários ao desenvolvimento das atividades do Acolhimento Dia (Hospitalidade Dia), assegurando condições adequadas para a execução das intervenções previstas no Projeto Terapêutico Singular (PTS), em ambiente seguro, acolhedor e compatível com as necessidades de crianças e adolescentes.

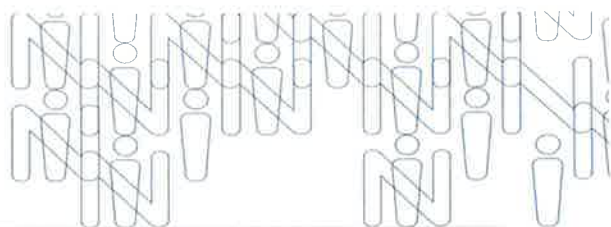
A seleção dos materiais será realizada de forma individualizada, considerando a faixa etária, o desenvolvimento neuropsicomotor, os objetivos terapêuticos, a intensidade do cuidado, a modalidade da atividade proposta e as necessidades identificadas pela equipe multiprofissional.

Os recursos terapêuticos serão empregados para favorecer o desenvolvimento emocional, cognitivo, comportamental, motor, social e funcional dos usuários, promovendo expressão de sentimentos, fortalecimento dos vínculos, aquisição de habilidades, autonomia, inclusão social e participação ativa no processo terapêutico.

Quadro 89. Materiais Utilizados no Acolhimento Dia

Categoria de Material	Exemplos	Finalidade Terapêutica	Profissionais Envolvidos
Materiais lúdicos	Jogos educativos, brinquedos terapêuticos, quebra cabeças,	Estimulação cognitiva, interação social, expressão emocional e	Psicologia, Terapia Ocupacional, Enfermagem



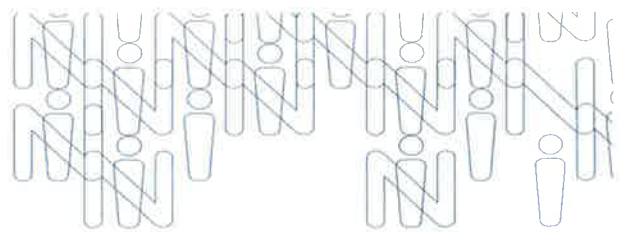


	blocos de montar, livros infantis	desenvolvimento infantil	
Materiais artísticos	Papel, cartolina, tintas, pincéis, lápis de cor, giz de cera, argila, massa de modelar	Expressão emocional, criatividade, coordenação motora e elaboração simbólica	Psicologia e Terapia Ocupacional
Materiais pedagógicos	Livros, materiais escolares, recursos educativos e jogos de aprendizagem	Desenvolvimento cognitivo, estímulo escolar e habilidades de aprendizagem	Psicologia, Terapia Ocupacional e Pedagogia, quando aplicável
Materiais para grupos terapêuticos	Cartazes, recursos audiovisuais, materiais para dinâmicas, instrumentos musicais simples	Psicoeducação, convivência, comunicação e fortalecimento de vínculos	Equipe Multiprofissional
Materiais para práticas corporais	Colchonetes, bolas, bambolês, cones, cordas e materiais recreativos	Promoção da saúde, coordenação motora, integração e atividades físicas	Profissional de Educação Física e Terapia Ocupacional
Materiais clínicos e assistenciais	Esfigmomanômetro, estetoscópio, oxímetro, termômetro, balança, insumos para administração de medicamentos e primeiros cuidados	Avaliação clínica, monitoramento e assistência de enfermagem	Médico, Enfermagem e Técnicos de Enfermagem
Medicamentos	Conforme prescrição médica e Relação Municipal de Medicamentos	Tratamento farmacológico e estabilização clínica	Médico, Farmacêutico e Enfermagem
Recursos tecnológicos	Computadores, tablets, impressoras e acesso ao PEC	Registro das atividades, monitoramento e comunicação institucional	Toda a Equipe Multiprofissional
Materiais de higiene e biossegurança	Álcool 70%, sabonete líquido, papel toalha, EPIs e materiais de limpeza	Segurança do paciente, prevenção de infecções e proteção dos profissionais	Toda a Equipe

Todos os materiais utilizados serão disponibilizados em quantidade compatível com a demanda assistencial, observando critérios de qualidade, segurança, conservação, rastreabilidade e reposição contínua, garantindo a continuidade das atividades terapêuticas e o adequado funcionamento do serviço.

A utilização dos materiais será planejada pela equipe multiprofissional e registrada no contexto das atividades desenvolvidas, quando pertinente, no **Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC)**, permitindo o acompanhamento das intervenções realizadas, a avaliação da efetividade terapêutica e a integração das informações ao Projeto Terapêutico Singular.





9. Período e frequência

O período de permanência e a frequência de participação do usuário no Acolhimento Dia (Hospitalidade Dia) serão definidos de forma individualizada pela equipe multiprofissional do CAPS IJ, considerando a avaliação clínica, psicossocial e funcional, a intensidade do cuidado necessária, os objetivos estabelecidos no Projeto Terapêutico Singular (PTS) e a evolução apresentada durante o acompanhamento.

O Instituto Nacional de Pesquisa e Gestão em Saúde, InSaúde, adotará como princípio a flexibilidade terapêutica, permitindo que o período de permanência e a frequência das atividades sejam ajustados sempre que necessário, em função da resposta ao tratamento, da redução ou intensificação das necessidades assistenciais e das reavaliações periódicas realizadas pela equipe multiprofissional.

A definição do tempo de permanência não seguirá critérios exclusivamente cronológicos, mas sim a necessidade terapêutica de cada usuário, buscando proporcionar cuidado intensivo durante o tempo necessário para alcançar os objetivos previstos no Projeto Terapêutico Singular, preservando o convívio familiar, escolar e comunitário.

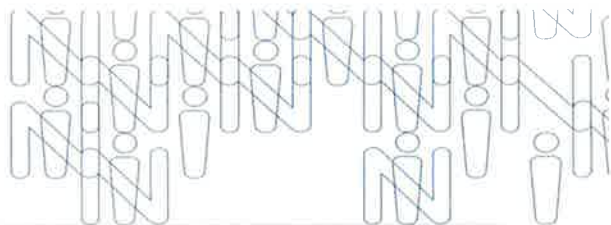
A frequência de comparecimento poderá variar conforme a intensidade do cuidado estabelecida, podendo compreender acompanhamento diário ou em dias alternados durante a semana, sempre mediante decisão técnica da equipe multiprofissional e registro formal no Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC).

Toda alteração no período de permanência ou na frequência do Acolhimento Dia será precedida de reavaliação multiprofissional, pactuada com o usuário e sua família ou responsável legal, registrada no Projeto Terapêutico Singular e acompanhada por meio dos indicadores assistenciais da unidade.

Quadro 90. Organização Institucional do Período e da Frequência

Aspecto	Diretriz Institucional	Registro Obrigatório
Definição do período de permanência	Individualizada, conforme avaliação multiprofissional e Projeto Terapêutico Singular (PTS).	Registro no PEC e no PTS
Frequência das atividades	Estabelecida conforme a intensidade do cuidado e necessidades terapêuticas do usuário.	Registro no PEC
Reavaliação	Realizada periodicamente ou sempre que houver alteração do quadro clínico ou psicossocial.	Evolução multiprofissional e atualização do PTS
Participação da família	Envolvimento na pactuação das decisões relacionadas ao período e à frequência do Acolhimento Dia.	Registro da pactuação no PEC





**Critério para
alteração**

Evolução clínica, alcance dos objetivos
terapêuticos, necessidade de intensificação
ou redução do cuidado.

Atualização do PTS e
registro no PEC

A equipe multiprofissional acompanhará continuamente a adesão ao plano terapêutico, a frequência às atividades e a efetividade das intervenções realizadas, promovendo os ajustes necessários para assegurar que o Acolhimento Dia permaneça compatível com as necessidades assistenciais de cada usuário e com os objetivos definidos em seu Projeto Terapêutico Singular.

10. Equipe multiprofissional

O Acolhimento Dia (Hospitalidade Dia) será desenvolvido por equipe multiprofissional especializada, composta por profissionais de diferentes áreas do conhecimento, atuando de forma integrada, interdisciplinar e articulada, conforme as diretrizes da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), do Projeto Básico e do Projeto Terapêutico Singular (PTS).

A organização do processo assistencial será fundamentada na atuação compartilhada entre os profissionais, garantindo avaliação integral do usuário, planejamento das intervenções terapêuticas, monitoramento contínuo da evolução clínica e psicossocial, participação da família e reavaliação sistemática dos objetivos terapêuticos.

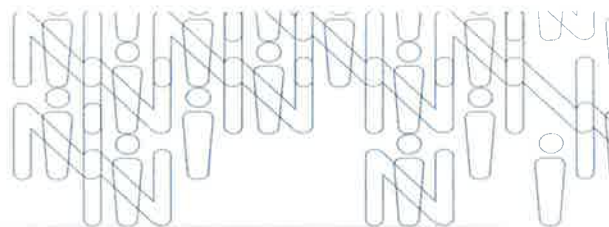
Cada profissional exercerá suas atribuições dentro de sua competência legal, promovendo ações complementares e integradas que assegurem cuidado humanizado, resolutivo e centrado nas necessidades individuais de cada criança e adolescente.

Quadro 91. Equipe Multiprofissional do Acolhimento Dia

Categoria Profissional	Principais Atribuições no Acolhimento Dia	Registro Obrigatório
Médico Psiquiatra Infantil ou Médico habilitado conforme Projeto Básico	Avaliação clínica e psiquiátrica, definição da conduta terapêutica, prescrição medicamentosa, acompanhamento da evolução clínica e participação na construção e revisão do PTS.	Evolução médica, prescrições e atualização do PTS no PEC
Enfermeiro	Acolhimento, avaliação de enfermagem, acompanhamento clínico, administração segura de medicamentos, orientação ao usuário e à família, supervisão da equipe de enfermagem.	Evolução de enfermagem no PEC
Técnico de Enfermagem	Monitoramento durante a permanência no serviço, administração de medicamentos sob supervisão, apoio às atividades assistenciais e observação contínua do usuário.	Registros de procedimentos e evolução no PEC

✓





Psicólogo	Avaliação psicológica, atendimentos individuais e grupais, intervenções em situações de crise, apoio à família e participação na construção e revisão do PTS.	Evolução psicológica no PEC
Terapeuta Ocupacional	Desenvolvimento de oficinas terapêuticas, atividades de reabilitação psicossocial, promoção da autonomia e participação na elaboração e revisão do PTS.	Evolução terapêutica no PEC
Assistente Social	Avaliação sociofamiliar, orientação sobre direitos sociais, articulação com a rede intersetorial, fortalecimento dos vínculos familiares e comunitários.	Registro social no PEC
Fonoaudiólogo	Avaliação e acompanhamento das funções de comunicação, linguagem e deglutição, quando indicado, integrando as ações do PTS.	Evolução fonoaudiológica no PEC
Profissional de Educação Física	Desenvolvimento de práticas corporais, atividades psicomotoras e promoção da saúde, favorecendo integração, autonomia e qualidade de vida.	Registro das atividades no PEC
Coordenação Técnica	Supervisão da execução do Acolhimento Dia, acompanhamento dos indicadores, garantia do cumprimento dos protocolos assistenciais e apoio às discussões clínicas.	Relatórios gerenciais, auditorias e registros institucionais

Atuação Interdisciplinar

A equipe multiprofissional realizará reuniões clínicas periódicas para discussão dos casos, definição compartilhada das condutas terapêuticas, acompanhamento dos indicadores assistenciais e revisão sistemática dos Projetos Terapêuticos Singulares (PTS).

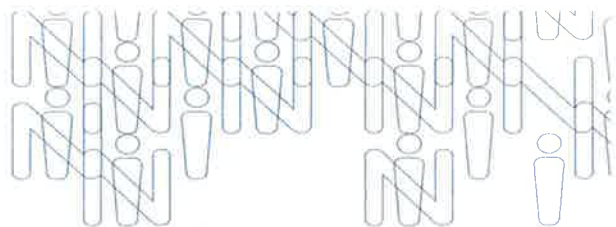
Todas as intervenções serão registradas no **Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC)**, garantindo integração das informações, continuidade do cuidado, rastreabilidade dos atendimentos e suporte ao monitoramento dos resultados assistenciais.

A composição da equipe poderá atuar de forma integrada em atendimentos individuais, atividades coletivas, oficinas terapêuticas, orientações familiares, intervenções territoriais e ações de reabilitação psicossocial, assegurando cuidado contínuo, interdisciplinar e centrado nas necessidades do usuário.

11. Registro no PEC e RAAS

O Instituto Nacional de Pesquisa e Gestão em Saúde, InSaúde, assegurará que todas as atividades desenvolvidas durante o Acolhimento Dia (Hospitalidade Dia) sejam registradas integralmente no **Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC)** disponibilizado pela Secretaria Municipal da Saúde,





utilizando exclusivamente o sistema oficial adotado pelo Município, sem implantação de sistemas paralelos para registro assistencial.

Os registros serão realizados em tempo oportuno pelos profissionais responsáveis por cada intervenção, garantindo a continuidade do cuidado, a integração das informações entre os membros da equipe multiprofissional, a rastreabilidade das ações assistenciais e a conformidade com as normas institucionais, legais e éticas relativas ao registro em prontuário.

As informações registradas contemplarão, no mínimo:

- identificação do usuário e confirmação da presença no Acolhimento Dia;
- avaliação clínica e multiprofissional;
- registro da indicação e da permanência no Acolhimento Dia;
- evolução diária dos profissionais envolvidos;
- atividades individuais e coletivas realizadas;
- oficinas terapêuticas e intervenções multiprofissionais;
- administração de medicamentos, quando prescritos;
- participação da família ou responsável legal;
- atualização do Projeto Terapêutico Singular (PTS);
- reavaliações clínicas e terapêuticas;
- definição da continuidade, alteração ou encerramento do Acolhimento Dia.

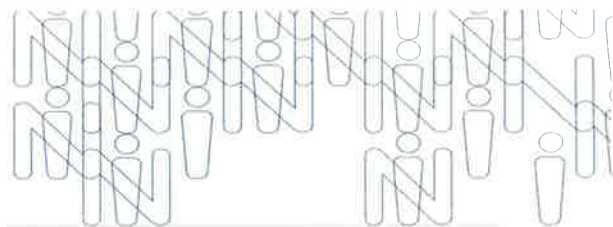
Quando aplicável, a produção assistencial será registrada no **Registro das Ações Ambulatoriais de Saúde (RAAS)**, observando rigorosamente os critérios de elegibilidade, codificação, consistência das informações e demais normas técnicas estabelecidas pelo Ministério da Saúde e pela Secretaria Municipal da Saúde, assegurando a correta contabilização da produção assistencial e o adequado acompanhamento do Termo de Convênio.

Os registros realizados no PEC e no RAAS serão submetidos a processos permanentes de auditoria, monitoramento da qualidade da informação e validação da consistência dos dados, permitindo a identificação de não conformidades, a implementação de ações corretivas e a melhoria contínua dos processos assistenciais.

Quadro 94. Registros Obrigatórios do Acolhimento Dia

Registro Assistencial	Sistema Oficial	Profissional Responsável
Identificação do usuário e confirmação da presença	PEC	Recepção e Equipe Assistencial





Avaliação clínica e multiprofissional	PEC	Equipe Multiprofissional
Evoluções diárias por categoria profissional	PEC	Profissional responsável pelo atendimento
Projeto Terapêutico Singular (PTS)	PEC	Equipe Multiprofissional
Prescrição e administração de medicamentos	PEC	Médico e Enfermagem
Atividades terapêuticas individuais e coletivas	PEC	Profissionais executantes
Participação da família e orientações prestadas	PEC	Equipe Multiprofissional
Produção ambulatorial do Acolhimento Dia, quando aplicável	RAAS	Equipe Assistencial e Faturamento
Auditoria dos registros	PEC e sistemas institucionais	Coordenação Técnica e Gestão da Qualidade

A gestão do Acolhimento Dia manterá monitoramento contínuo da completude, consistência, tempestividade e qualidade dos registros assistenciais, promovendo auditorias periódicas, capacitação permanente das equipes e acompanhamento de indicadores relacionados à qualidade do prontuário e da produção assistencial.

Dessa forma, o InSaúde assegurará que todas as informações referentes ao Acolhimento Dia permaneçam devidamente registradas, auditáveis, integradas aos sistemas oficiais do Município e disponíveis para o acompanhamento clínico, gerencial e contratual, fortalecendo a segurança do paciente, a transparência da gestão e a confiabilidade das informações produzidas.

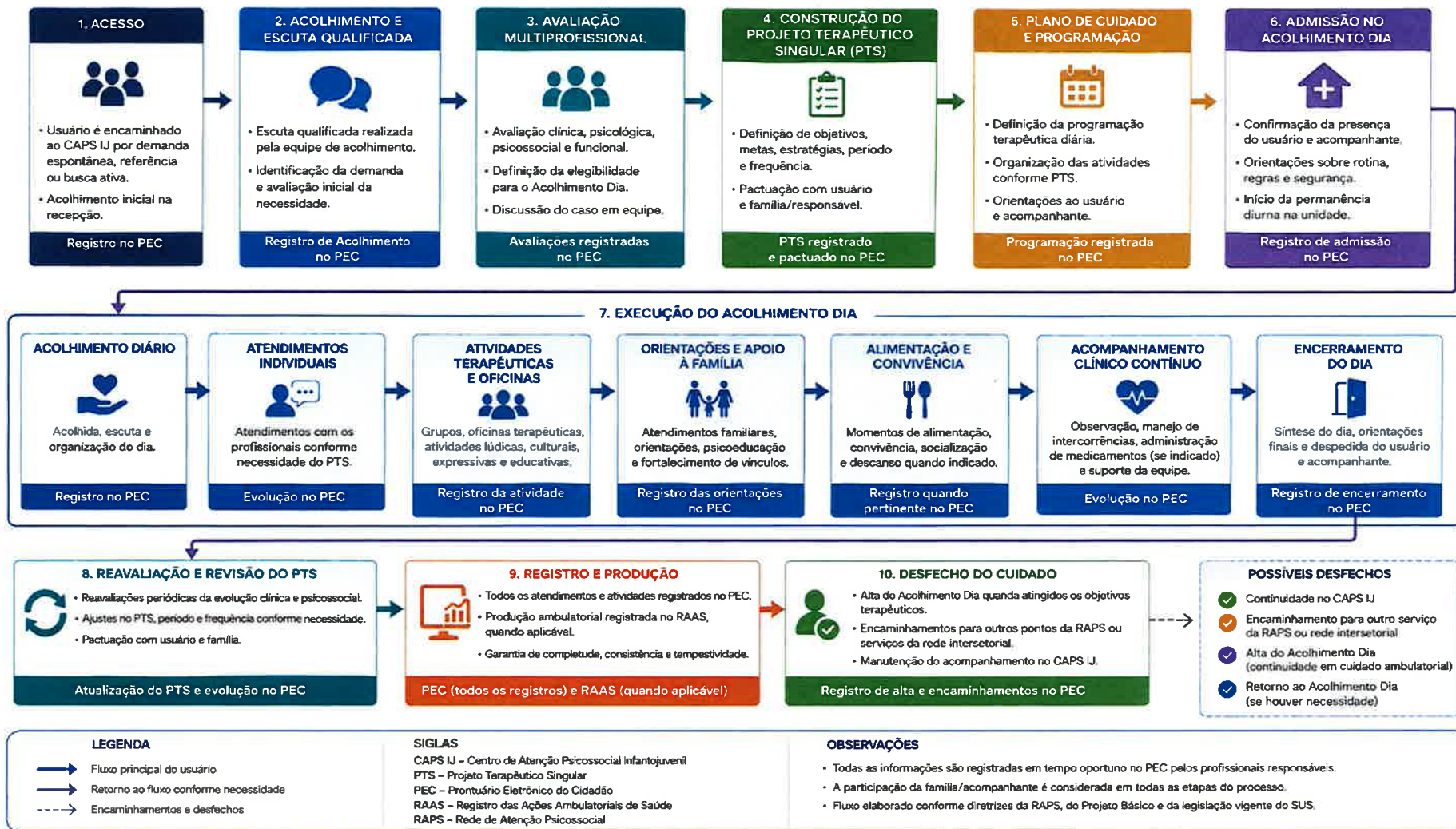
12. Fluxograma

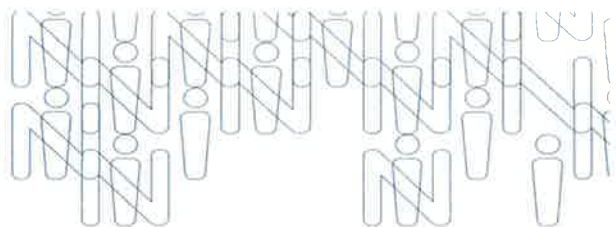
Os fluxos operacionais descritos serão aplicados de forma padronizada nas duas unidades do Lote II, garantindo uniformidade assistencial, administrativa e operacional.



15. FLUXOGRAMA – ACOLHIMENTO DIA (HOSPITALIDADE DIA)

O fluxograma abaixo representa o percurso assistencial do usuário no Acolhimento Dia (Hospitalidade Dia) do CAPS IJ, desde o acesso até o desfecho do cuidado, incluindo registro no PEC e integração com o RAAS, quando aplicável.





13. Quadro resumo operacional

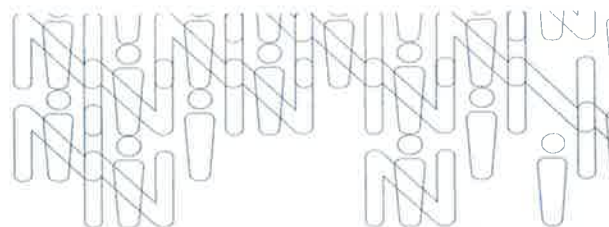
Quadro 92. Resumo Operacional do Acolhimento Dia (Hospitalidade Dia)

Componente	Diretriz Institucional do InSaúde
Objetivo	Oferecer cuidado intensivo, interdisciplinar, humanizado e territorial a crianças e adolescentes em sofrimento psíquico intenso, preservando o cuidado em liberdade e fortalecendo os vínculos familiares e comunitários.
Crítérios de Elegibilidade	Definidos pela equipe multiprofissional com base na avaliação clínica, psicossocial, funcional, familiar e territorial, vinculados ao Projeto Terapêutico Singular (PTS).
Horário de Funcionamento	Período diurno, das 07h00 às 19h00 , conforme organização assistencial da unidade e diretrizes do Projeto Básico.
Local de Realização	Ambientes terapêuticos do CAPS IJ, incluindo salas de atendimento, oficinas, convivência, consultórios e demais espaços destinados às atividades assistenciais.
Necessidade de Acompanhante	Definida pela equipe multiprofissional conforme idade, condição clínica, grau de autonomia e Projeto Terapêutico Singular, com participação ativa da família ou responsável legal.
Método Assistencial	Clínica Ampliada, cuidado interdisciplinar, Projeto Terapêutico Singular (PTS), atendimentos individuais, grupos terapêuticos, oficinas, práticas corporais, intervenções familiares e articulação com a RAPS.
Materiais Utilizados	Materiais lúdicos, artísticos, pedagógicos, terapêuticos, clínicos, tecnológicos, medicamentos, materiais de higiene e recursos de biossegurança.
Período e Frequência	Individualizados conforme avaliação multiprofissional, intensidade do cuidado e evolução clínica, com reavaliações periódicas registradas no PTS.
Equipe Multiprofissional	Médico, Enfermeiro, Técnico de Enfermagem, Psicólogo, Terapeuta Ocupacional, Assistente Social, Fonoaudiólogo, Profissional de Educação Física e Coordenação Técnica.
Registro Assistencial	Registro obrigatório de todas as atividades no Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC) e, quando aplicável, no Registro das Ações Ambulatoriais de Saúde (RAAS) , conforme normas do SUS e da Secretaria Municipal da Saúde.
Monitoramento	Auditoria dos registros, indicadores assistenciais, reuniões clínicas, revisão do Projeto Terapêutico Singular e monitoramento contínuo da qualidade do cuidado.

14. Indicadores

O Instituto Nacional de Pesquisa e Gestão em Saúde, InSaúde, monitorará continuamente a execução do Acolhimento Dia (Hospitalidade Dia) por meio de indicadores assistenciais, operacionais e de qualidade, permitindo avaliar a efetividade das intervenções, a adesão ao Projeto Terapêutico Singular (PTS), a qualidade dos registros assistenciais e a evolução dos usuários.





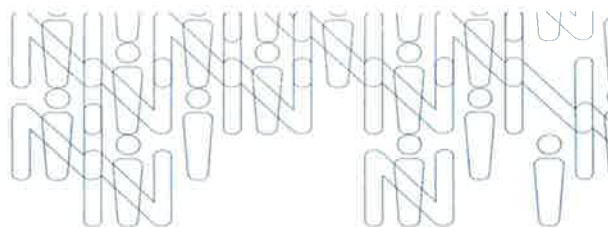
Os indicadores serão monitorados mensalmente pela Coordenação Técnica e pela equipe multiprofissional, subsidiando análises críticas, reuniões de gestão, auditorias internas, planos de melhoria contínua e avaliação do cumprimento das metas qualitativas previstas no Termo de Convênio.

Quadro 93. Indicadores Institucionais do Acolhimento Dia

Indicador	Objetivo	Método de Cálculo	Meta Institucional	Periodicidade
Usuários admitidos conforme critérios de elegibilidade	Garantir indicação técnica adequada do Acolhimento Dia	$\text{Nº de usuários admitidos conforme critérios} \div \text{Nº total de usuários admitidos} \times 100$	100%	Mensal
Projetos Terapêuticos Singulares atualizados	Monitorar a qualidade do planejamento terapêutico	$\text{Nº de PTS atualizados no período} \div \text{Nº de usuários em Acolhimento Dia} \times 100$	≥ 95%	Mensal
Registros assistenciais completos no PEC	Garantir qualidade e rastreabilidade dos registros	$\text{Nº de registros completos} \div \text{Nº de registros auditados} \times 100$	100%	Mensal
Participação familiar nas atividades previstas	Avaliar o envolvimento da família no tratamento	$\text{Nº de atividades familiares realizadas} \div \text{Nº de atividades previstas} \times 100$	≥ 90%	Mensal
Reavaliações clínicas realizadas no prazo	Garantir monitoramento contínuo dos usuários	$\text{Nº de reavaliações realizadas no prazo} \div \text{Nº de reavaliações programadas} \times 100$	≥ 95%	Mensal
Adesão ao Acolhimento Dia	Monitorar frequência e permanência dos usuários	$\text{Nº de presenças} \div \text{Nº de presenças programadas} \times 100$	≥ 85%	Mensal
Usuários com evolução terapêutica satisfatória	Avaliar efetividade das intervenções	$\text{Nº de usuários com evolução positiva registrada} \div \text{Nº de usuários acompanhados} \times 100$	Monitoramento contínuo	Trimestral
Produção registrada corretamente no RAAS, quando aplicável	Garantir conformidade da produção assistencial	$\text{Nº de registros corretos} \div \text{Nº de registros auditados} \times 100$	100%	Mensal
Satisfação dos usuários e familiares	Avaliar a percepção sobre o atendimento	Resultado da Pesquisa Institucional de Satisfação	≥ 90%	Trimestral
Não conformidades identificadas nas auditorias	Monitorar a qualidade dos processos assistenciais	Nº de não conformidades identificadas nas auditorias internas	Tendência decrescente	Mensal

Os resultados desses indicadores serão apresentados em reuniões periódicas de gestão, analisados pela Coordenação Técnica e pela equipe multiprofissional e utilizados como base para a implementação





de ações corretivas, preventivas e de melhoria contínua, fortalecendo a qualidade da assistência e a efetividade do Acolhimento Dia.

Os indicadores integrarão o painel institucional de monitoramento do Termo de Convênio e serão utilizados para subsidiar a avaliação do desempenho assistencial, a qualificação dos processos de trabalho e a tomada de decisão baseada em evidências.

15. Critérios de alta

A alta do Acolhimento Dia (Hospitalidade Dia) será definida exclusivamente pela equipe multiprofissional do CAPS IJ, mediante avaliação clínica, psicossocial e funcional do usuário, considerando a evolução terapêutica, o alcance dos objetivos estabelecidos no Projeto Terapêutico Singular (PTS) e a necessidade de continuidade ou redimensionamento da intensidade do cuidado.

O Instituto Nacional de Pesquisa e Gestão em Saúde, InSaúde, adotará processo estruturado de avaliação para alta, assegurando que a decisão seja compartilhada entre a equipe multiprofissional, o usuário e seus familiares ou responsáveis legais, preservando a continuidade do cuidado e a articulação com os demais pontos da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS).

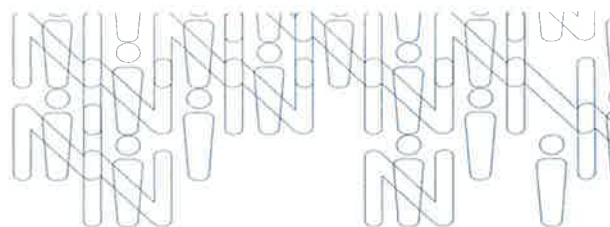
A alta do Acolhimento Dia não representa, necessariamente, o encerramento do acompanhamento no CAPS IJ, podendo ocorrer apenas a transição para modalidade assistencial de menor intensidade, conforme evolução clínica e definição da equipe multiprofissional.

Critérios Institucionais para Alta

A alta do Acolhimento Dia poderá ocorrer quando forem identificadas uma ou mais das seguintes condições:

- alcance total ou parcial dos objetivos terapêuticos previstos no Projeto Terapêutico Singular (PTS);
- estabilização clínica e psicossocial que permita continuidade do tratamento em modalidade assistencial de menor intensidade;
- redução dos fatores de risco que motivaram a inclusão no Acolhimento Dia;
- fortalecimento da autonomia do usuário para participação nas demais modalidades terapêuticas do CAPS IJ;
- adesão satisfatória ao tratamento e às intervenções propostas;
- fortalecimento da rede de apoio familiar e comunitária;
- definição de novo plano assistencial pela equipe multiprofissional;
- necessidade de encaminhamento para outro ponto de atenção da Rede de Atenção Psicossocial ou da rede intersetorial, quando tecnicamente indicado.





Procedimentos para Alta

Antes da conclusão do Acolhimento Dia, a equipe multiprofissional realizará:

- reavaliação clínica e psicossocial do usuário;
- revisão e atualização do Projeto Terapêutico Singular (PTS);
- definição da modalidade de acompanhamento subsequente;
- orientação ao usuário e à família quanto à continuidade do tratamento;
- articulação com os serviços da RAPS e da rede intersetorial, quando necessária;
- registro da decisão de alta no Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC);
- emissão dos documentos assistenciais e encaminhamentos pertinentes, quando aplicáveis.

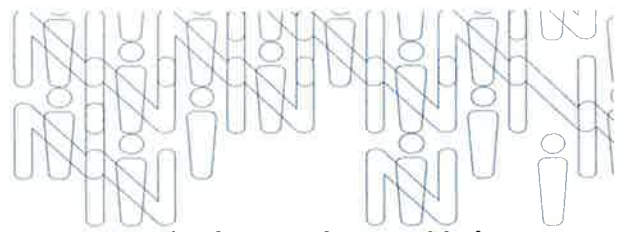
Quadro 94. Critérios Institucionais de Alta do Acolhimento Dia

Critério	Finalidade	Registro Obrigatório
Avaliação multiprofissional	Verificar evolução clínica, psicossocial e funcional	Avaliação registrada no PEC
Revisão do Projeto Terapêutico Singular	Confirmar alcance dos objetivos terapêuticos	Atualização do PTS no PEC
Definição da continuidade do cuidado	Estabelecer nova modalidade assistencial	Registro no PEC
Orientação ao usuário e à família	Garantir continuidade e adesão ao tratamento	Evolução multiprofissional no PEC
Encaminhamento para outros serviços, quando indicado	Assegurar integração com a RAPS e a rede intersetorial	Encaminhamento registrado no PEC
Registro da alta	Formalizar o encerramento do Acolhimento Dia	Registro de alta no PEC

A efetividade do processo de alta será monitorada por meio de indicadores institucionais, permitindo avaliar a continuidade do cuidado, a adesão ao tratamento, a necessidade de reinserção no Acolhimento Dia e a qualidade das transições assistenciais, fortalecendo a integração entre os diferentes pontos da Rede de Atenção Psicossocial.

16. Compromisso Institucional





A organização dos serviços será implantada de forma padronizada nas duas unidades integrantes do Lote II, assegurando uniformidade dos processos assistenciais, administrativos e operacionais desde o início da execução contratual.

O Instituto Nacional de Pesquisa e Gestão em Saúde, InSaúde, reafirma seu compromisso com a implementação do Acolhimento Dia (Hospitalidade Dia) como dispositivo estratégico de cuidado intensivo em saúde mental infantojuvenil, assegurando assistência humanizada, interdisciplinar, territorial e centrada nas necessidades individuais de cada criança, adolescente e sua família, em consonância com as diretrizes da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), do Projeto Básico e da Política Nacional de Saúde Mental.

O InSaúde compromete-se a garantir que o ingresso dos usuários no Acolhimento Dia ocorra exclusivamente mediante critérios técnicos definidos pela equipe multiprofissional, fundamentados em avaliação clínica, psicossocial e funcional, registrados no Projeto Terapêutico Singular (PTS) e no Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC), assegurando transparência, rastreabilidade e adequada definição da intensidade do cuidado.

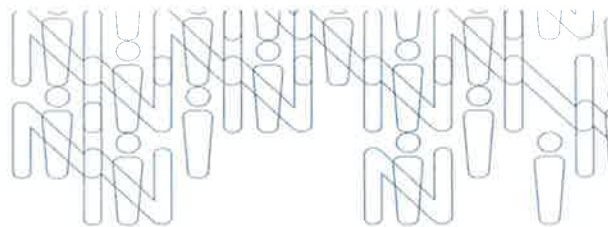
Compromete-se, igualmente, a disponibilizar equipe multiprofissional qualificada, ambientes terapêuticos apropriados, recursos materiais compatíveis com as atividades desenvolvidas e organização assistencial capaz de assegurar atendimento contínuo durante o período diurno, favorecendo a estabilização clínica, a prevenção de agravos, o fortalecimento dos vínculos familiares e a permanência do usuário em seu território.

Todas as atividades desenvolvidas no âmbito do Acolhimento Dia serão planejadas e executadas de forma integrada, contemplando acolhimento qualificado, atendimentos individuais, grupos terapêuticos, oficinas, atividades expressivas e corporais, intervenções familiares, acompanhamento clínico, administração segura de medicamentos quando prescritos, reavaliações periódicas e revisão sistemática do Projeto Terapêutico Singular.

O InSaúde assegurará que todos os registros assistenciais sejam realizados diretamente no **Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC)** disponibilizado pela Secretaria Municipal da Saúde, sem utilização de sistemas paralelos, garantindo integração com os sistemas oficiais do Município e registro da produção assistencial no **Registro das Ações Ambulatoriais de Saúde (RAAS)**, quando aplicável, em conformidade com as normas do Sistema Único de Saúde.

A qualidade do Acolhimento Dia será monitorada continuamente por meio de indicadores assistenciais, auditorias clínicas, avaliação da completude dos registros, acompanhamento da adesão ao tratamento, revisão periódica dos Projetos Terapêuticos Singulares, monitoramento da participação familiar e implementação de ações de melhoria contínua, fortalecendo a governança clínica e a gestão por resultados.





O processo de alta será conduzido de forma planejada e compartilhada, considerando a evolução clínica e psicossocial do usuário, o alcance dos objetivos terapêuticos e a necessidade de continuidade do cuidado em outras modalidades assistenciais ou em outros pontos da Rede de Atenção Psicossocial, assegurando transição segura, articulação intersetorial e acompanhamento longitudinal.

Dessa forma, o Instituto reafirma seu compromisso com a oferta de um Acolhimento Dia estruturado, seguro, resolutivo e orientado pelas melhores práticas em saúde mental infantojuvenil, garantindo cuidado integral, participação ativa da família, atuação interdisciplinar, continuidade do tratamento, conformidade com o Termo de Convênio e permanente busca pela excelência assistencial, contribuindo para a melhoria da qualidade de vida, da autonomia e da inclusão social dos usuários atendidos.

As ações intersetoriais serão estruturadas desde a implantação da Nova Unidade, promovendo integração imediata com a Atenção Primária, Educação, Assistência Social, Justiça e demais equipamentos da Rede de Atenção Psicossocial.

C5.2 - Acompanhamento de assistidos pelos S.A.I.C.A.S (Serviço de Acolhimento Institucional de Crianças e Adolescentes) que apresentem transtornos mentais severos e persistentes

1. Diretriz Geral e Objetivo

A presente proposta estabelece a metodologia operacional para o acolhimento, acompanhamento e integração terapêutica de crianças e adolescentes residentes em Serviços de Acolhimento Institucional para Crianças e Adolescentes (SAICA) que apresentem transtornos mentais severos e persistentes. O objetivo é garantir o princípio da equidade, assegurando atenção prioritária e resolutiva a este público que vivencia a dupla vulnerabilidade: o sofrimento psíquico grave e o afastamento do núcleo familiar.

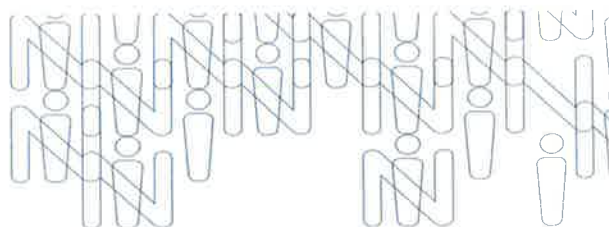
2. Equipe de Referência Intersetorial e Atribuições

Para garantir a resolutividade e a agilidade nas ações de cuidado com os assistidos dos SAICAs, o CAPS IJ designará uma **Equipe de Referência Intersetorial**, composta por profissionais do seu quadro técnico multidisciplinar. Essa equipe atuará diretamente na interlocução, manejo e suporte, com as seguintes atribuições específicas:

- **Médico Psiquiatra da Infância e Adolescência:** Responsável pela avaliação clínica especializada, manejo farmacológico seguro, revisão periódica do plano medicamentoso integrado à rotina do SAICA e assessoria técnica em casos de alta complexidade psíquica.

✓





- **Psicólogo Técnico de Referência:** Responsável pela condução do Projeto Terapêutico Singular (PTS), sessões de psicoterapia (individuais ou grupais), acolhimento diurno na instituição e suporte na mediação de conflitos e sofrimento psíquico.
- **Assistente Social de Ligação:** Profissional que fará a ponte direta entre a Rede RAPS (Saúde) e a Rede SUAS (Assistência Social), responsável por monitorar o histórico de vulnerabilidade, articular com o CRAS/CREAS do território e planejar os fluxos de desinstitucionalização ou reintegração familiar.
- **Terapeuta Ocupacional / Terapeuta de Oficinas:** Responsável pelo engajamento do assistido em oficinas terapêuticas, atividades expressivas, reabilitação psicossocial e desenvolvimento da autonomia diária, avaliando o impacto da institucionalização no cotidiano do jovem.
- **Enfermeiro / Técnico de Enfermagem:** Responsável pela supervisão direta e treinamento da equipe do SAICA quanto à guarda, fracionamento e administração segura das medicações psicotrópicas, monitorando efeitos colaterais e sinais físicos de alerta.

3. Fluxo de Acesso Prioritário e Acolhimento Integral

Para garantir a equidade no acesso, o CAPS IJ adotará um canal de comunicação direta e ágil com as equipes técnicas dos SAICAs de sua região de abrangência, estruturado da seguinte forma:

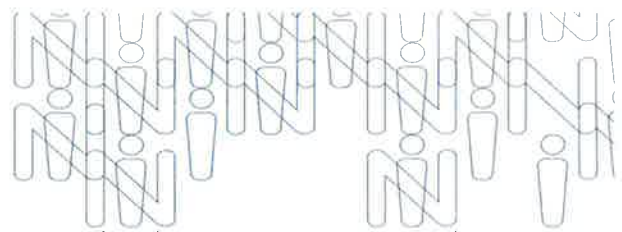
- **Acolhimento Inicial Facilitado:** Crianças e adolescentes referenciados pelo SAICA com demandas de saúde mental severa terão agendamento prioritário para o acolhimento inicial, reduzindo o tempo de espera institucional.
- **Articulação de Vagas em Situações de Urgência:** Em casos de desestabilização psíquica que não configurem emergência hospitalar, o CAPS IJ garantirá o acolhimento diurno imediato no serviço para estabilização do quadro clínico.

3.1 Princípio da Equidade no Cuidado aos Usuários do Serviço de Acolhimento Institucional

Em consonância com o Projeto Básico e com os princípios do Sistema Único de Saúde, o Instituto Nacional de Pesquisa e Gestão em Saúde, InSaúde, adotará o princípio da equidade como eixo estruturante da assistência prestada às crianças e adolescentes acolhidos em Serviços de Acolhimento Institucional que apresentem transtornos mentais severos e persistentes.

Reconhecendo que esse público apresenta necessidades singulares decorrentes da associação entre sofrimento psíquico, ruptura ou fragilidade dos vínculos familiares, histórico de violência, negligência, abandono, institucionalização prolongada e elevada vulnerabilidade psicossocial, o InSaúde desenvolverá estratégias assistenciais diferenciadas, compatíveis com a complexidade de cada caso.





Para assegurar cuidado integral, humanizado e resolutivo, serão adotadas, entre outras, as seguintes estratégias de equidade:

- acolhimento prioritário e escuta qualificada;
- acesso facilitado à equipe multiprofissional;
- elaboração e acompanhamento intensivo do Projeto Terapêutico Singular (PTS);
- flexibilização da agenda assistencial conforme a necessidade clínica;
- intensificação do acompanhamento durante períodos de maior vulnerabilidade;
- participação ativa dos cuidadores institucionais na construção e acompanhamento do plano terapêutico;
- articulação permanente com a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), com a rede socioassistencial e com os demais equipamentos intersetoriais;
- monitoramento contínuo da evolução clínica, psicossocial e funcional do usuário.

Essa abordagem permitirá que cada usuário receba cuidado proporcional às suas necessidades, assegurando tratamento individualizado, redução das iniquidades em saúde e fortalecimento da proteção integral prevista no Estatuto da Criança e do Adolescente.

4. Matriciamento e Articulação Intersectorial (Rede RAPS-SUAS)

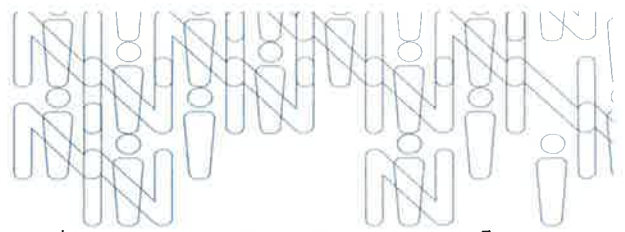
A integração entre o CAPS IJ e o SAICA ocorrerá por meio de ações contínuas de matriciamento, superando a lógica de encaminhamentos burocráticos:

- **Reuniões de Matriciamento Mensais:** Cronograma fixo de reuniões mensais entre a equipe técnica do CAPS IJ (médico psiquiatra, psicólogo, terapeuta ocupacional e assistente social) e o corpo técnico do SAICA (psicólogos, assistentes sociais e coordenadores).
- **Suporte e Capacitação aos Cuidadores:** Realização de oficinas quadrimestrais ministradas pelo CAPS IJ para os educadores e cuidadores residentes do SAICA. O foco será o manejo de crises, compreensão do sofrimento psíquico e administração segura de medicações psicotrópicas no ambiente do abrigo.

4.1 Articulação Intersectorial e Apoio Técnico às Equipes do Serviço de Acolhimento Institucional

A integração entre o CAPS IJ e os Serviços de Acolhimento Institucional ocorrerá por meio de articulação técnica permanente entre as equipes da saúde e da assistência social, assegurando





continuidade do cuidado, compartilhamento de informações relevantes ao tratamento e construção conjunta das estratégias assistenciais previstas no Projeto Terapêutico Singular.

Para tanto, o InSaúde estabelecerá rotina institucional de comunicação entre os profissionais do CAPS IJ e os profissionais responsáveis pelo Serviço de Acolhimento Institucional, contemplando:

- reuniões técnicas periódicas para discussão compartilhada dos casos;
- planejamento integrado das intervenções terapêuticas;
- orientações aos cuidadores quanto ao manejo do sofrimento psíquico;
- acompanhamento conjunto das situações de maior vulnerabilidade;
- articulação com a Atenção Primária à Saúde, CREAS, CRAS, Conselho Tutelar, unidades hospitalares e demais componentes da Rede de Atenção Psicossocial, sempre que necessário.

Essa atuação integrada favorecerá maior resolutividade assistencial, fortalecimento dos vínculos institucionais e continuidade do cuidado.

5. Metodologia do Projeto Terapêutico Singular (PTS) Cooperativo

Cada assistido do SAICA terá um Projeto Terapêutico Singular (PTS) construído de forma cooperativa e interdisciplinar, reavaliado trimestralmente ou conforme a necessidade clínica:

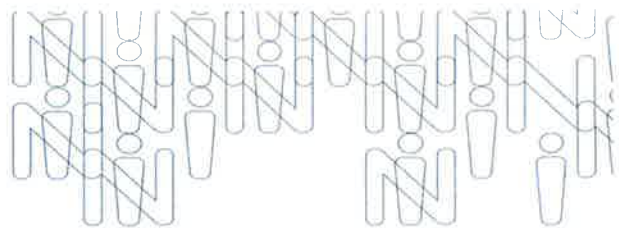
- **Construção Coletiva:** O PTS será elaborado a quatro mãos pelas equipes do CAPS IJ e do SAICA, contando obrigatoriamente com a escuta ativa e a participação do próprio adolescente, respeitando sua autonomia.
- **Atendimento às Necessidades Singulares:** O plano individualizado considerará os impactos psicossociais da institucionalização, o histórico de negligência, violência ou abandono, e as necessidades específicas de desenvolvimento da faixa etária.
- **Estratégias de Cuidado Variadas:** O plano contemplará não apenas o acompanhamento clínico-medicamentoso e psicoterápico individual, mas também a inclusão em oficinas terapêuticas, grupos expressivos, atividades de lazer e projetos de reinserção comunitária.

6. Manejo de Crise e Retaguarda Assistencial

O CAPS IJ atuará como retaguarda técnica e assistencial direta para o SAICA nos momentos de agudização dos sintomas:

- **Plano de Contingência em Crise:** Elaboração, dentro do PTS de cada jovem de alto risco, de um plano de contingência acordado com o SAICA, discriminando sinais de alerta de descompensação e os telefones/profissionais de referência para contato imediato.





- **Visitas Técnicas In Loco:** Nos casos em que o deslocamento do assistido em crise até o CAPS IJ seja inviável ou contraindicado, a equipe do CAPS realizará visitas técnicas institucionais de urgência ao SAICA para avaliação e intervenção conjunta na própria residência do abrigo.

7. Desinstitucionalização e Planejamento de Alta (Transição de Cuidados)

Visando a continuidade do cuidado e a autonomia dos assistidos, a proposta técnica estabelece critérios rígidos de transição:

- **Preparação para Desacolhimento Institucional:** Nos casos de reintegração familiar ou transferência para a modalidade de República (ao atingir a maioridade), o CAPS IJ garantirá um plano de transição de cuidados com a rede de saúde mental do novo território do jovem, impedindo a interrupção do tratamento.
- **Fortalecimento de Vínculos:** Articulação com a rede de assistência social (CRAS/CREAS) para que as ações do PTS deem suporte psicossocial também à família de origem ou substituta que receberá o jovem após a alta do SAICA.

7.1 Critérios para Transição e Continuidade do Cuidado

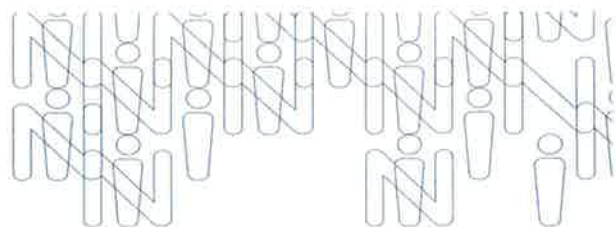
A definição da transição para outras modalidades assistenciais ou do encerramento do acompanhamento intensivo será realizada mediante avaliação da equipe multiprofissional, considerando:

- evolução clínica e psicossocial do usuário;
- alcance dos objetivos previstos no Projeto Terapêutico Singular;
- fortalecimento da autonomia e da capacidade funcional;
- estabilidade do quadro clínico;
- fortalecimento da rede de apoio institucional, familiar ou comunitária;
- necessidade de continuidade do acompanhamento em outro ponto da Rede de Atenção Psicossocial.

Todo o processo será discutido conjuntamente com o Serviço de Acolhimento Institucional, registrado no Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC) e acompanhado por meio do Projeto Terapêutico Singular, garantindo continuidade da assistência e redução do risco de descontinuidade do tratamento.

8. Painel de Monitoramento e Indicadores de Impacto





Para fins de fiscalização e garantia da execução fiel do Projeto Básico, as ações descritas serão mensuradas e auditadas por meio do seguinte painel de indicadores e metas:

Indicador	Fórmula de Cálculo / Unidade	Periodicidade	Meta Esperada	Fonte de Verificação
Tempo de Espera para Acolhimento	Dias corridos entre a solicitação do SAICA e o acolhimento inicial no CAPS IJ	Mensal	≤ 5 dias úteis	Prontuário Eletrônico / Livro de Acolhimento
Cobertura de PTS Cooperativo	(Nº de assistidos do SAICA com PTS construído em conjunto / Nº total de assistidos do SAICA ativos no CAPS IJ) × 100	Trimestral	100%	Prontuário do Paciente (Ficha de PTS assinada)
Frequência de Matriciamento	Nº de reuniões de matriciamento realizadas / Nº de reuniões planejadas	Semestral	100%	Atas de Reunião e Listas de Presença Assinadas
Capacitação de Cuidadores	Nº de cuidadores/educadores do SAICA treinados no ano	Anual	Mínimo de 80% do corpo técnico	Certificados e Listas de Presença das Oficinas
Eficácia no Manejo de Crise Local	(Nº de crises manejadas no próprio SAICA ou CAPS / Nº total de crises agudas registradas) × 100	Semestral	≥ 85% de retenção na rede	Registro de Intercorrências / Notificações de Internação

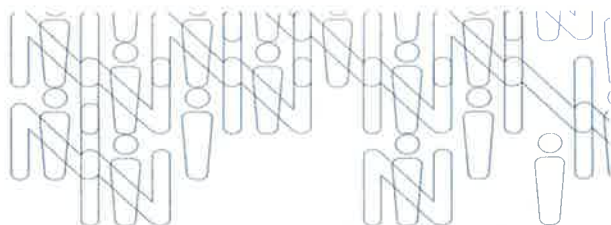
9. Compromisso Institucional

O Instituto Nacional de Pesquisa e Gestão em Saúde, InSaúde, reafirma seu compromisso com a oferta de cuidado integral, equitativo, humanizado e interdisciplinar às crianças e adolescentes acolhidos em Serviços de Acolhimento Institucional que apresentem transtornos mentais severos e persistentes, reconhecendo a elevada complexidade clínica, psicossocial e familiar desse público.

Compromete-se a assegurar acesso prioritário, acompanhamento longitudinal, construção compartilhada do Projeto Terapêutico Singular (PTS), articulação permanente entre as redes de saúde e assistência social, participação ativa dos cuidadores institucionais, monitoramento contínuo dos indicadores assistenciais e utilização exclusiva do Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC) para registro das ações desenvolvidas.

Na Nova Unidade, o início das atividades ocorrerá somente após a conclusão das adequações estruturais, instalação dos equipamentos, disponibilização do mobiliário, implantação dos sistemas institucionais e composição integral das equipes, em conformidade com o Projeto Básico.





O InSaúde garantirá que todas as intervenções sejam conduzidas por equipe multiprofissional qualificada, fundamentadas nas melhores práticas em saúde mental infantojuvenil, orientadas pelos princípios da equidade, da proteção integral, da integralidade do cuidado e da atenção psicossocial, promovendo a continuidade do tratamento, a inclusão social, o fortalecimento dos vínculos e a melhoria da qualidade de vida dos usuários.

C5.3 - Acompanhamento de assistidos pela U.A.I. (Unidade de Acolhimento Infantil)

1. Diretriz Geral e Objetivo

O Instituto Nacional de Pesquisa e Gestão em Saúde, InSaúde, desenvolverá acompanhamento especializado às crianças e adolescentes residentes na Unidade de Acolhimento Infantil (UAI) que apresentem transtornos mentais severos e persistentes, reconhecendo que esse público demanda estratégias assistenciais diferenciadas, intensivas e articuladas entre os diversos componentes da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS).

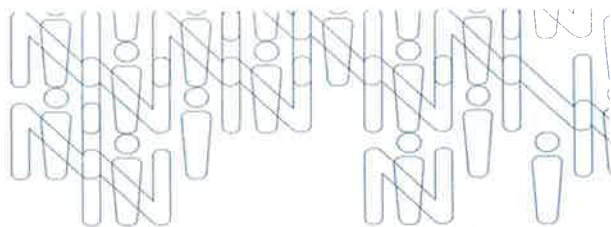
A Unidade de Acolhimento Infantil constitui dispositivo de caráter residencial transitório destinado ao acolhimento de crianças e adolescentes que necessitam de cuidado contínuo em saúde mental, em ambiente protegido e integrado à rede assistencial, favorecendo a estabilização clínica, a reabilitação psicossocial, o fortalecimento da autonomia e a preparação para o retorno ao convívio familiar, comunitário ou para outra modalidade de cuidado compatível com suas necessidades.

Nesse contexto, o CAPS IJ exercerá papel estratégico como referência técnica e assistencial, assegurando acompanhamento longitudinal, elaboração e monitoramento do Projeto Terapêutico Singular (PTS), atendimento multiprofissional, apoio clínico especializado, acompanhamento da evolução terapêutica e articulação permanente com a equipe da Unidade de Acolhimento Infantil, garantindo continuidade do cuidado durante todo o período de permanência do usuário.

A proposta institucional do InSaúde será fundamentada nos princípios da equidade, da integralidade, da singularidade do cuidado, da proteção integral à criança e ao adolescente, da interdisciplinaridade, da atenção territorial e da corresponsabilização entre os serviços da saúde, os usuários, seus familiares ou responsáveis e as equipes envolvidas no acompanhamento.

O acompanhamento dos usuários da Unidade de Acolhimento Infantil será organizado de forma individualizada, considerando a complexidade clínica, as vulnerabilidades psicossociais, o contexto familiar, os fatores de risco e proteção e as necessidades específicas de desenvolvimento de cada criança e adolescente, assegurando intervenções compatíveis com os objetivos definidos no Projeto Terapêutico Singular.





Como diretriz institucional, o InSaúde adotará modelo de cuidado centrado na continuidade assistencial, na integração entre os diferentes pontos da Rede de Atenção Psicossocial, na qualificação permanente das equipes, na utilização do Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC), na avaliação sistemática dos resultados assistenciais e na implementação de ações voltadas à promoção da autonomia, da inclusão social e da melhoria da qualidade de vida dos usuários.

Dessa forma, o acompanhamento dos assistidos pela Unidade de Acolhimento Infantil será desenvolvido de maneira planejada, integrada e orientada pelas melhores práticas em saúde mental infantojuvenil, assegurando assistência humanizada, resolutiva e compatível com as diretrizes estabelecidas no Projeto Básico e nas políticas públicas do Sistema Único de Saúde.

2. Princípios Assistenciais

O acompanhamento das crianças e adolescentes residentes na Unidade de Acolhimento Infantil (UAI) será desenvolvido pelo Instituto Nacional de Pesquisa e Gestão em Saúde, InSaúde, com base em princípios assistenciais que orientam a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), o Sistema Único de Saúde (SUS) e a Política Nacional de Saúde Mental, assegurando atenção integral, interdisciplinar e centrada nas necessidades singulares de cada usuário.

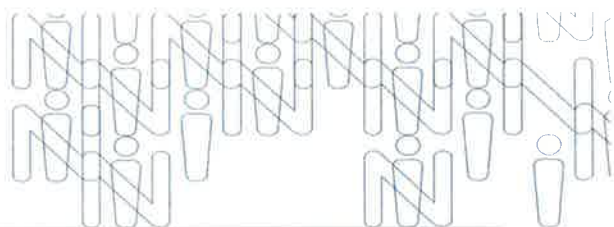
Esses princípios constituirão a base para o planejamento, a execução, o monitoramento e a avaliação das ações assistenciais, garantindo que todas as intervenções sejam organizadas de forma ética, humanizada, territorial e orientada pelos direitos da criança e do adolescente.

Quadro 95. Princípios Assistenciais Aplicados ao Acompanhamento dos Usuários da Unidade de Acolhimento Infantil

Princípio	Aplicação na Proposta Assistencial
Equidade	Oferta de cuidado diferenciado, proporcional às necessidades clínicas, psicossociais e familiares de cada usuário, priorizando aqueles em maior situação de vulnerabilidade e garantindo acesso oportuno às ações de saúde mental.
Cuidado Integral	Atendimento das necessidades biopsicossociais por meio de intervenções clínicas, psicológicas, terapêuticas, sociais, familiares e comunitárias, articuladas no Projeto Terapêutico Singular (PTS).
Continuidade do Cuidado	Acompanhamento longitudinal durante toda a permanência na UAI, assegurando monitoramento permanente, reavaliações periódicas e transição assistencial planejada para outros dispositivos da RAPS quando indicada.
Territorialização	Organização do cuidado considerando o território de vida do usuário, fortalecendo a articulação com a Atenção Primária à Saúde, serviços

✓





	especializados, educação, assistência social e demais recursos comunitários.
Interdisciplinaridade	Atuação integrada da equipe multiprofissional na avaliação, construção do Projeto Terapêutico Singular, definição das condutas terapêuticas e monitoramento da evolução clínica e psicossocial.
Cuidado em Liberdade	Desenvolvimento das ações terapêuticas em ambiente comunitário e residencial, priorizando estratégias de reabilitação psicossocial, fortalecimento da autonomia e prevenção de institucionalizações desnecessárias.
Singularidade	Elaboração de Projeto Terapêutico Singular individualizado, considerando história de vida, contexto familiar, desenvolvimento, potencialidades, vulnerabilidades, preferências e objetivos terapêuticos de cada criança ou adolescente.

Aplicação dos Princípios na Prática Assistencial

A operacionalização desses princípios ocorrerá por meio de avaliação multiprofissional contínua, construção compartilhada do Projeto Terapêutico Singular (PTS), participação ativa do usuário e dos profissionais da Unidade de Acolhimento Infantil, integração permanente com a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) e monitoramento sistemático dos resultados terapêuticos.

Todas as decisões clínicas e assistenciais serão fundamentadas em critérios técnicos, buscando assegurar cuidado seguro, humanizado e baseado nas necessidades individuais de cada usuário, respeitando sua condição clínica, seu estágio de desenvolvimento e sua trajetória de vida.

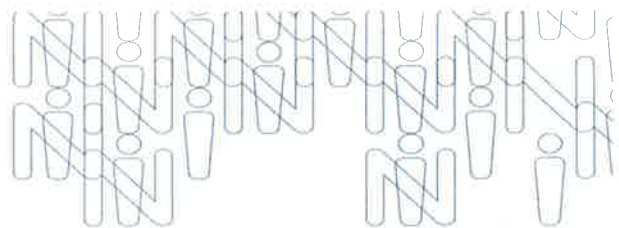
A equipe multiprofissional promoverá reavaliações periódicas do Projeto Terapêutico Singular, adequando a intensidade do cuidado, redefinindo objetivos terapêuticos e fortalecendo estratégias de inclusão social, reintegração familiar quando possível e preparação para a continuidade do cuidado após o desligamento da Unidade de Acolhimento Infantil.

A adoção desses princípios permitirá que o acompanhamento seja desenvolvido de forma integrada, contínua e orientada por resultados, promovendo maior efetividade das intervenções, fortalecimento da autonomia, melhoria da qualidade de vida e garantia dos direitos das crianças e adolescentes atendidos.

3. Público Elegível

Serão elegíveis para acompanhamento pelo Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil (CAPS IJ), em articulação com a Unidade de Acolhimento Infantil (UAI), crianças e adolescentes que apresentem transtornos mentais severos e persistentes, necessidades intensivas de cuidado em saúde mental e





indicação para permanência temporária em dispositivo residencial da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), conforme critérios clínicos e assistenciais estabelecidos pela equipe multiprofissional.

O Instituto Nacional de Pesquisa e Gestão em Saúde, InSaúde, reconhecerá que esse público apresenta elevada complexidade biopsicossocial, demandando acompanhamento contínuo, intervenções interdisciplinares, monitoramento clínico permanente e estratégias terapêuticas individualizadas capazes de responder às necessidades singulares de cada usuário.

Serão priorizados usuários que apresentem, isoladamente ou de forma associada:

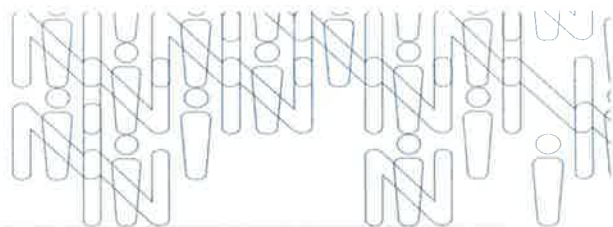
- transtornos mentais severos e persistentes que demandem acompanhamento especializado;
- sofrimento psíquico intenso com necessidade de cuidado contínuo e intensivo;
- dificuldades significativas de funcionamento psicossocial, emocional, escolar ou familiar;
- necessidade de suporte residencial terapêutico temporário como componente do tratamento em saúde mental;
- vulnerabilidades sociais, familiares ou comunitárias que interfiram na continuidade do tratamento;
- necessidade de acompanhamento multiprofissional intensivo para estabilização clínica e reabilitação psicossocial;
- indicação de elaboração, monitoramento ou intensificação do Projeto Terapêutico Singular (PTS).

A inclusão do usuário no acompanhamento compartilhado entre o CAPS IJ e a Unidade de Acolhimento Infantil será precedida de avaliação multiprofissional, contemplando aspectos clínicos, psicológicos, sociais, funcionais e familiares, permitindo definir a intensidade do cuidado, os objetivos terapêuticos e as intervenções mais adequadas para cada caso.

Quadro 96. Público Elegível para Acompanhamento Compartilhado CAPS IJ e Unidade de Acolhimento Infantil

Critério	Diretriz Institucional
Faixa etária	Crianças e adolescentes conforme critérios estabelecidos para atendimento no CAPS IJ e na Unidade de Acolhimento Infantil.
Condição clínica	Transtornos mentais severos e persistentes ou outras condições de saúde mental que demandem acompanhamento intensivo.
Necessidade assistencial	Usuários que necessitem de cuidado residencial transitório articulado ao acompanhamento especializado em saúde mental.
Avaliação multiprofissional	Obrigatória para definição da elegibilidade, intensidade do cuidado e elaboração do Projeto Terapêutico Singular (PTS).





Projeto Terapêutico Singular (PTS)	Instrumento obrigatório para organização, monitoramento e reavaliação do cuidado.
Reavaliação periódica	Realizada pela equipe multiprofissional para adequação da intensidade do cuidado e definição da continuidade do acompanhamento.

A definição do público elegível observará os princípios da equidade, da integralidade e da singularidade do cuidado, assegurando que cada criança ou adolescente receba acompanhamento compatível com sua condição clínica, suas vulnerabilidades e seu potencial de desenvolvimento, promovendo cuidado contínuo, humanizado e orientado para a reabilitação psicossocial e a inclusão social.

4. Equidade no Cuidado aos Usuários da Unidade de Acolhimento Infantil

O Instituto Nacional de Pesquisa e Gestão em Saúde, InSaúde, reconhece que as crianças e adolescentes residentes na Unidade de Acolhimento Infantil (UAI) constituem público de elevada complexidade clínica, psicossocial e familiar, demandando estratégias assistenciais diferenciadas que assegurem cuidado proporcional às suas necessidades, em conformidade com o princípio da equidade previsto no Sistema Único de Saúde e nas diretrizes da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS).

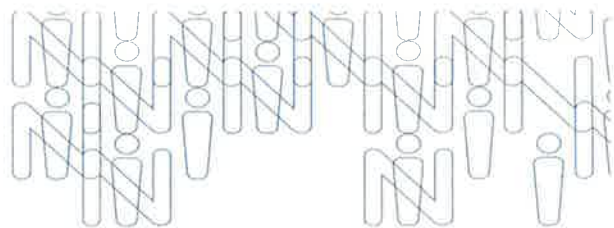
A aplicação da equidade ocorrerá por meio da intensificação das ações assistenciais sempre que identificadas situações de maior vulnerabilidade, agravamento clínico ou necessidade de ampliação do suporte terapêutico, garantindo acesso oportuno aos profissionais do CAPS IJ e continuidade do cuidado durante todo o período de permanência na Unidade de Acolhimento Infantil.

Para assegurar atendimento individualizado e resolutivo, o InSaúde adotará as seguintes estratégias institucionais:

- acolhimento prioritário para usuários que apresentem agravamento do quadro clínico ou psicossocial;
- acesso facilitado à equipe multiprofissional do CAPS IJ para avaliação e intervenção sempre que necessário;
- intensificação das intervenções terapêuticas conforme a evolução clínica e os objetivos definidos no Projeto Terapêutico Singular (PTS);
- acompanhamento longitudinal durante todo o período de permanência na Unidade de Acolhimento Infantil;
- monitoramento contínuo da evolução clínica, psicossocial, funcional e da adesão ao tratamento;
- apoio técnico permanente aos profissionais da Unidade de Acolhimento Infantil para alinhamento das condutas assistenciais;

N





- construção, monitoramento e revisão periódica do Projeto Terapêutico Singular de forma compartilhada entre as equipes;
- articulação permanente com os demais componentes da Rede de Atenção Psicossocial e da rede intersetorial, assegurando integralidade do cuidado;
- definição de estratégias específicas para prevenção de agravamentos, fortalecimento da autonomia e preparação da continuidade do cuidado após o desligamento da Unidade de Acolhimento Infantil.

Quadro 96. Estratégias Institucionais de Equidade no Acompanhamento dos Usuários da Unidade de Acolhimento Infantil

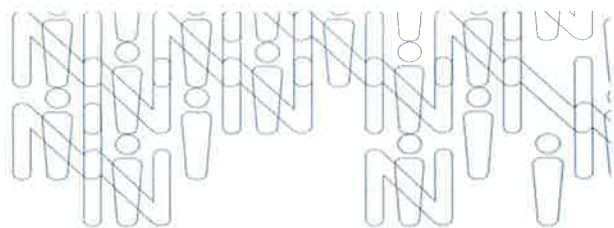
Estratégia	Objetivo	Resultado Esperado
Acolhimento prioritário	Reduzir o tempo de resposta diante de necessidades assistenciais relevantes	Atendimento oportuno e redução de riscos
Acesso facilitado ao CAPS IJ	Garantir avaliação rápida pela equipe multiprofissional	Continuidade do cuidado
Intensificação do acompanhamento	Adequar a intensidade do cuidado conforme a evolução clínica	Maior resolutividade terapêutica
Monitoramento longitudinal	Acompanhar continuamente a evolução do usuário	Prevenção de agravamentos
Apoio técnico à UAI	Fortalecer a integração entre as equipes	Padronização das condutas assistenciais
Revisão periódica do PTS	Atualizar objetivos e estratégias terapêuticas	Plano terapêutico sempre compatível com as necessidades do usuário
Articulação com a RAPS	Assegurar cuidado integrado e continuidade assistencial	Fortalecimento da rede de cuidado

A adoção dessas estratégias permitirá que cada usuário receba acompanhamento compatível com suas necessidades singulares, promovendo cuidado integral, humanizado, interdisciplinar e orientado pela melhoria contínua dos resultados assistenciais, pela proteção integral e pela efetiva inclusão familiar e comunitária.

4.1 Metodologia Assistencial

O Instituto Nacional de Pesquisa e Gestão em Saúde, InSaúde, adotará metodologia assistencial integrada para o acompanhamento das crianças e adolescentes residentes na Unidade de Acolhimento Infantil (UAI), estruturada na atuação compartilhada entre a equipe multiprofissional do CAPS IJ e a equipe técnica da Unidade de Acolhimento, assegurando continuidade do cuidado, acompanhamento longitudinal e respostas terapêuticas compatíveis com a complexidade clínica e psicossocial de cada usuário.





O acompanhamento será desenvolvido de forma individualizada, fundamentado no Projeto Terapêutico Singular (PTS) e orientado pelos princípios da Clínica Ampliada, da interdisciplinaridade, da territorialização e da atenção psicossocial, reconhecendo que os usuários da Unidade de Acolhimento Infantil apresentam necessidades específicas decorrentes da associação entre transtornos mentais severos e persistentes e condições de elevada vulnerabilidade psicossocial.

A definição das intervenções terapêuticas ocorrerá após avaliação multiprofissional abrangente, contemplando aspectos clínicos, psicológicos, funcionais, familiares, sociais, educacionais e ocupacionais, permitindo identificar fatores de risco, potencialidades, necessidades de apoio e intensidade do cuidado mais adequada para cada usuário.

O acompanhamento assistencial compreenderá, entre outras, as seguintes estratégias:

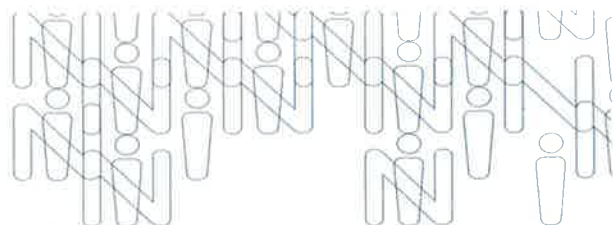
- acolhimento especializado e escuta qualificada;
- avaliação clínica e multiprofissional inicial e periódica;
- elaboração, implementação e revisão sistemática do Projeto Terapêutico Singular (PTS);
- atendimentos individuais realizados pelos diferentes profissionais da equipe multiprofissional;
- grupos terapêuticos e oficinas terapêuticas compatíveis com a faixa etária e os objetivos do tratamento;
- intervenções familiares e orientações aos responsáveis legais, quando aplicável;
- acompanhamento dos profissionais da Unidade de Acolhimento Infantil, promovendo alinhamento das estratégias terapêuticas;
- monitoramento da adesão ao tratamento e da evolução clínica e psicossocial;
- administração e acompanhamento da terapêutica medicamentosa, quando prescrita;
- articulação permanente com os demais pontos da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), Atenção Primária à Saúde, rede hospitalar, educação, assistência social e demais serviços intersetoriais envolvidos no cuidado.

A equipe multiprofissional realizará reuniões técnicas periódicas para discussão compartilhada dos casos, revisão dos Projetos Terapêuticos Singulares, avaliação dos resultados alcançados e redefinição das condutas terapêuticas sempre que identificada necessidade de adequação da intensidade do cuidado.

Como estratégia de equidade, os usuários da Unidade de Acolhimento Infantil terão acompanhamento prioritário sempre que houver situações de agravamento clínico, descompensação psicossocial, risco de ruptura terapêutica ou necessidade de intensificação das intervenções, garantindo resposta rápida da equipe do CAPS IJ e evitando descontinuidade do tratamento.

A comunicação entre o CAPS IJ e a Unidade de Acolhimento Infantil será contínua e sistematizada, permitindo compartilhamento das informações assistenciais, alinhamento das condutas terapêuticas,





monitoramento da evolução dos usuários e tomada de decisão integrada entre as equipes, preservando o sigilo profissional e observando as normas relativas ao Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC).

Todas as intervenções realizadas serão registradas diretamente no **Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC)** disponibilizado pela Secretaria Municipal da Saúde, integrando o histórico clínico do usuário, o Projeto Terapêutico Singular e os demais registros assistenciais necessários ao monitoramento da evolução clínica, da qualidade do cuidado e do cumprimento das metas estabelecidas no Termo de Convênio.

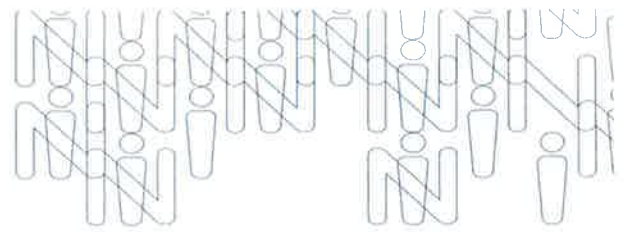
Quadro 97. Metodologia Assistencial para Acompanhamento dos Usuários da Unidade de Acolhimento Infantil

Etapa Assistencial	Metodologia Institucional	Resultado Esperado
Acolhimento Inicial	Avaliação multiprofissional e identificação das necessidades clínicas, psicossociais e funcionais.	Definição da intensidade do cuidado.
Construção do PTS	Elaboração compartilhada do Projeto Terapêutico Singular entre CAPS IJ, Unidade de Acolhimento Infantil e demais envolvidos.	Plano terapêutico individualizado.
Intervenções Multiprofissionais	Atendimentos individuais, grupos, oficinas terapêuticas, intervenções familiares e acompanhamento clínico.	Estabilização clínica e reabilitação psicossocial.
Monitoramento Longitudinal	Reavaliações periódicas, atualização do PTS e acompanhamento dos indicadores assistenciais.	Continuidade do cuidado e prevenção de agravamentos.
Articulação com a Rede	Integração permanente com RAPS, Atenção Primária, Educação, Assistência Social e demais serviços.	Cuidado integral e fortalecimento da rede de apoio.
Preparação para Transição	Planejamento da continuidade do cuidado após o desligamento da Unidade de Acolhimento Infantil.	Transição assistencial segura e continuidade terapêutica.

A metodologia institucional adotada pelo InSaúde assegura que o acompanhamento dos usuários da Unidade de Acolhimento Infantil seja desenvolvido de forma contínua, integrada e baseada nas necessidades singulares de cada criança e adolescente, promovendo cuidado qualificado, humanizado, interdisciplinar e orientado pela melhoria dos resultados assistenciais, pela proteção integral e pela efetiva inclusão social.

✓





5. Integração CAPS IJ x UAI

O Instituto Nacional de Pesquisa e Gestão em Saúde, InSaúde, estabelecerá modelo permanente de integração técnico assistencial entre o Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil (CAPS IJ) e a Unidade de Acolhimento Infantil (UAI), garantindo que o cuidado aos usuários ocorra de forma compartilhada, contínua e orientada pelos princípios da integralidade, da equidade e da corresponsabilização entre os serviços.

Essa integração terá como finalidade assegurar alinhamento das condutas terapêuticas, fortalecimento da comunicação entre as equipes, continuidade do cuidado e monitoramento permanente da evolução clínica e psicossocial dos usuários residentes na Unidade de Acolhimento Infantil.

A atuação conjunta será organizada por meio de processos sistematizados de governança clínica, permitindo que todas as decisões terapêuticas sejam construídas de forma interdisciplinar, fundamentadas em critérios técnicos e registradas no Projeto Terapêutico Singular (PTS) e no Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC).

Reuniões Técnicas Periódicas

O CAPS IJ promoverá reuniões técnicas periódicas com a equipe da Unidade de Acolhimento Infantil para análise dos casos acompanhados, planejamento das intervenções terapêuticas, avaliação dos resultados assistenciais e definição das estratégias de cuidado.

Essas reuniões possibilitarão o compartilhamento de informações clínicas e psicossociais, a identificação precoce de situações de risco, a pactuação de condutas e o fortalecimento da integração entre os profissionais envolvidos no cuidado.

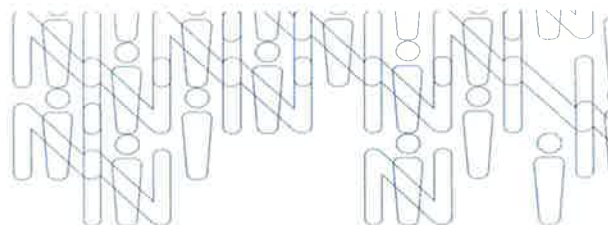
Discussão Compartilhada dos Casos

Os casos de maior complexidade clínica, psicossocial ou familiar serão submetidos à discussão multiprofissional conjunta entre as equipes do CAPS IJ e da Unidade de Acolhimento Infantil, permitindo análise ampliada das necessidades do usuário e definição das intervenções mais adequadas.

A discussão compartilhada contemplará, entre outros aspectos:

- evolução clínica e psicossocial;
- adesão ao tratamento;
- necessidades de intensificação do cuidado;
- fatores de risco e proteção;
- aspectos familiares e sociais;





- inserção escolar e comunitária;
- articulação com os demais componentes da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS).

Revisão Sistemática do Projeto Terapêutico Singular

O Projeto Terapêutico Singular (PTS) será revisado periodicamente pelas equipes do CAPS IJ e da Unidade de Acolhimento Infantil, considerando a evolução do usuário, o alcance dos objetivos terapêuticos e as necessidades identificadas durante o acompanhamento.

Sempre que necessário, serão redefinidas as metas terapêuticas, a intensidade do cuidado, as intervenções multiprofissionais, a frequência dos atendimentos e as estratégias de reabilitação psicossocial, assegurando permanente adequação do plano terapêutico à realidade de cada criança ou adolescente.

Construção Compartilhada do Plano Terapêutico

A elaboração e atualização do Projeto Terapêutico Singular ocorrerão de forma colaborativa entre a equipe multiprofissional do CAPS IJ, a equipe técnica da Unidade de Acolhimento Infantil, o usuário e, sempre que possível e pertinente, sua família ou responsável legal.

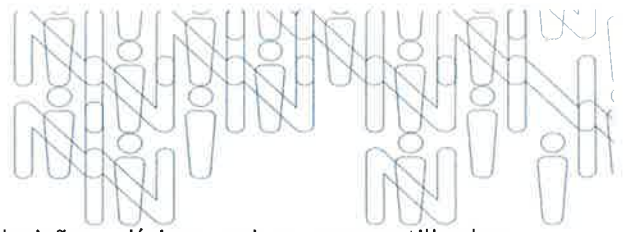
Essa construção compartilhada permitirá integrar diferentes perspectivas profissionais, fortalecer a corresponsabilização entre os serviços e assegurar que todas as intervenções estejam alinhadas aos objetivos terapêuticos, às necessidades singulares do usuário e às possibilidades de desenvolvimento de sua autonomia.

Quadro 98. Estratégias de Integração entre CAPS IJ e Unidade de Acolhimento Infantil

Estratégia	Objetivo	Periodicidade	Registro Obrigatório
Reuniões Técnicas	Planejamento assistencial e alinhamento das condutas	Periódica ou sempre que necessário	Ata de reunião e registro no PEC quando pertinente
Discussão Compartilhada dos Casos	Avaliação interdisciplinar dos usuários de maior complexidade	Conforme necessidade clínica	Evolução multiprofissional e atualização do PTS
Revisão do Projeto Terapêutico Singular	Adequação das metas e intervenções terapêuticas	Periódica ou diante de mudanças clínicas	Projeto Terapêutico Singular atualizado no PEC
Construção Compartilhada do PTS	Corresponsabilização entre CAPS IJ, UAI, usuário e família	Desde a admissão e durante todo o acompanhamento	Registro no PEC
Comunicação entre as Equipes	Garantir continuidade do cuidado e integração das informações	Contínua	Registros assistenciais e comunicações institucionais

A integração permanente entre o CAPS IJ e a Unidade de Acolhimento Infantil constituirá importante estratégia para qualificação da assistência, fortalecimento da continuidade do cuidado e melhoria dos





resultados terapêuticos, assegurando que todas as decisões clínicas sejam compartilhadas, monitoradas e fundamentadas nas necessidades singulares de cada usuário.

6. Acompanhamento Clínico

O Instituto Nacional de Pesquisa e Gestão em Saúde, InSaúde, desenvolverá o acompanhamento clínico dos usuários residentes na Unidade de Acolhimento Infantil (UAI) de forma contínua, interdisciplinar e longitudinal, assegurando assistência integral durante todo o período de permanência no dispositivo residencial.

O acompanhamento será organizado conforme as necessidades identificadas na avaliação multiprofissional e no Projeto Terapêutico Singular (PTS), respeitando a singularidade de cada criança ou adolescente, a intensidade do cuidado necessária e a evolução clínica, psicossocial e funcional apresentada ao longo do tratamento.

As intervenções assistenciais serão planejadas de forma integrada entre a equipe do CAPS IJ e a equipe da Unidade de Acolhimento Infantil, garantindo continuidade do cuidado, monitoramento permanente e adequação das estratégias terapêuticas às necessidades de cada usuário.

Consultas Multiprofissionais

Os usuários serão acompanhados por consultas individuais realizadas pelos profissionais da equipe multiprofissional, conforme indicação clínica e objetivos definidos no Projeto Terapêutico Singular.

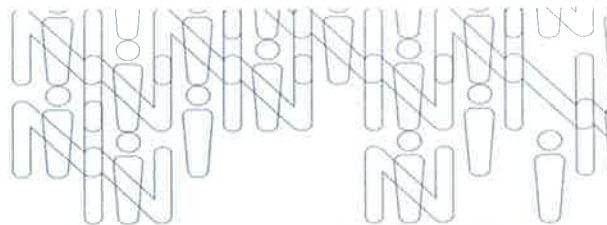
As consultas terão como finalidade:

- avaliação clínica e psicossocial;
- acompanhamento da evolução terapêutica;
- revisão das condutas assistenciais;
- identificação precoce de agravamentos;
- orientação aos usuários e cuidadores;
- definição de novas estratégias de cuidado quando necessárias.

Grupos Terapêuticos

Os grupos terapêuticos serão utilizados como estratégia de promoção da convivência, fortalecimento de vínculos, desenvolvimento de habilidades sociais, educação em saúde, apoio emocional e reabilitação psicossocial.





A composição dos grupos observará faixa etária, necessidades clínicas, objetivos terapêuticos e perfil funcional dos participantes, favorecendo ambiente acolhedor, seguro e terapêutico.

Oficinas Terapêuticas

As oficinas terapêuticas integrarão o Projeto Terapêutico Singular e serão planejadas para estimular autonomia, criatividade, comunicação, cognição, expressão emocional, habilidades ocupacionais, interação social e desenvolvimento psicomotor.

Poderão contemplar atividades artísticas, culturais, expressivas, educativas, recreativas, corporais e de vida diária, sempre conduzidas por profissionais habilitados e compatíveis com os objetivos terapêuticos estabelecidos para cada usuário.

Visitas Técnicas e Acompanhamento Compartilhado

Sempre que tecnicamente indicado, a equipe multiprofissional do CAPS IJ realizará acompanhamento compartilhado com a equipe da Unidade de Acolhimento Infantil, promovendo avaliação conjunta do usuário, alinhamento das condutas terapêuticas, orientação aos profissionais da unidade e fortalecimento da continuidade do cuidado.

Quando necessário, poderão ser realizadas visitas técnicas institucionais para discussão de casos de maior complexidade, monitoramento da evolução clínica e apoio às estratégias assistenciais desenvolvidas na Unidade de Acolhimento Infantil.

Manejo Medicamentoso

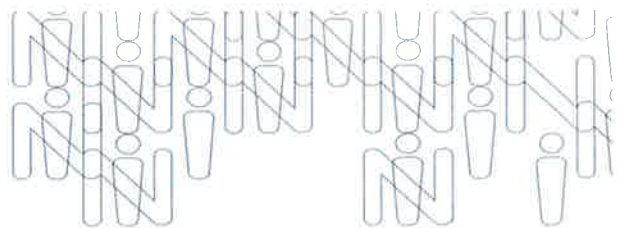
O acompanhamento do tratamento medicamentoso será realizado sob responsabilidade médica e da equipe de enfermagem, contemplando prescrição, monitoramento da adesão, avaliação da eficácia terapêutica, identificação de efeitos adversos e revisão periódica da farmacoterapia.

A equipe multiprofissional orientará os profissionais da Unidade de Acolhimento Infantil quanto aos cuidados relacionados à administração segura dos medicamentos, observação de possíveis intercorrências e comunicação imediata de alterações clínicas relevantes.

Evolução Clínica e Reavaliação

A evolução clínica dos usuários será acompanhada continuamente por todos os profissionais envolvidos no cuidado, permitindo monitorar a resposta às intervenções terapêuticas, revisar os objetivos estabelecidos no Projeto Terapêutico Singular e redefinir a intensidade do cuidado sempre que necessário.





As reavaliações multiprofissionais considerarão aspectos clínicos, psicológicos, sociais, familiares, educacionais e funcionais, permitindo atualização permanente do plano terapêutico e fortalecimento da continuidade da assistência.

Todas as consultas, grupos, oficinas, intervenções multiprofissionais, orientações, evolução clínica e alterações do Projeto Terapêutico Singular serão registradas diretamente no **Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC)**, garantindo rastreabilidade das informações, integração entre os profissionais e monitoramento permanente da qualidade da assistência.

Quadro 99. Acompanhamento Clínico dos Usuários da Unidade de Acolhimento Infantil

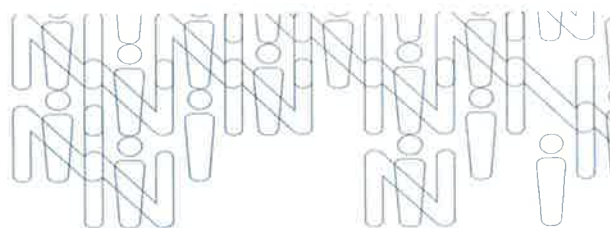
Modalidade Assistencial	Finalidade	Profissionais Envolvidos	Registro Obrigatório
Consultas Individuais	Avaliação clínica, acompanhamento terapêutico e revisão das condutas	Médico, Psicólogo, Enfermeiro, Assistente Social, Terapeuta Ocupacional, Fonoaudiólogo e demais profissionais	Evolução no PEC
Grupos Terapêuticos	Desenvolvimento de habilidades, convivência, psicoeducação e reabilitação psicossocial	Equipe Multiprofissional	Registro da atividade no PEC
Oficinas Terapêuticas	Promoção da autonomia, expressão, cognição e integração social	Terapia Ocupacional, Psicologia, Educação Física e demais profissionais	Evolução no PEC
Acompanhamento Compartilhado	Integração entre CAPS IJ e Unidade de Acolhimento Infantil, discussão de casos e alinhamento das condutas	Equipe Multiprofissional	Registro institucional e atualização do PTS
Manejo Medicamentoso	Prescrição, monitoramento da eficácia, segurança e adesão ao tratamento	Médico, Enfermeiro e Técnico de Enfermagem	Prescrição e evolução no PEC
Reavaliação Clínica	Monitoramento da evolução e revisão do Projeto Terapêutico Singular	Equipe Multiprofissional	Atualização do PTS e evolução no PEC

O acompanhamento clínico será permanentemente monitorado por meio de indicadores assistenciais, auditorias clínicas, reuniões técnicas e avaliação sistemática dos Projetos Terapêuticos Singulares, assegurando qualidade, segurança, continuidade do cuidado e efetividade das intervenções desenvolvidas.

7. Projeto Terapêutico Singular Compartilhado

O Instituto Nacional de Pesquisa e Gestão em Saúde, InSaúde, adotará o Projeto Terapêutico Singular (PTS) como principal instrumento de organização, coordenação e monitoramento do cuidado aos usuários residentes na Unidade de Acolhimento Infantil (UAI), assegurando que seu planejamento e





execução ocorram de forma compartilhada entre a equipe multiprofissional do CAPS IJ, a equipe técnica da Unidade de Acolhimento Infantil, o usuário e, sempre que possível e pertinente, sua família ou responsável legal.

A construção compartilhada do Projeto Terapêutico Singular permitirá integrar diferentes perspectivas clínicas, psicossociais, familiares e territoriais, promovendo cuidado individualizado, contínuo e orientado pelas necessidades específicas de cada criança ou adolescente.

O Projeto Terapêutico Singular será elaborado após avaliação multiprofissional abrangente, contemplando aspectos relacionados à saúde mental, desenvolvimento infantil, funcionalidade, contexto familiar, vínculos sociais, escolarização, potencialidades, fatores de risco e necessidades de apoio, possibilitando a definição de objetivos terapêuticos compatíveis com a realidade de cada usuário.

→ **Construção Compartilhada do Plano Terapêutico**

A elaboração do Projeto Terapêutico Singular compreenderá as seguintes etapas:

- avaliação clínica, psicossocial e funcional do usuário;
- identificação das necessidades prioritárias de cuidado;
- definição compartilhada dos objetivos terapêuticos;
- planejamento das intervenções multiprofissionais;
- definição das responsabilidades de cada serviço e profissional envolvido;
- pactuação das estratégias terapêuticas com o usuário e com a equipe da Unidade de Acolhimento Infantil;
- estabelecimento dos indicadores de acompanhamento e dos critérios de reavaliação.

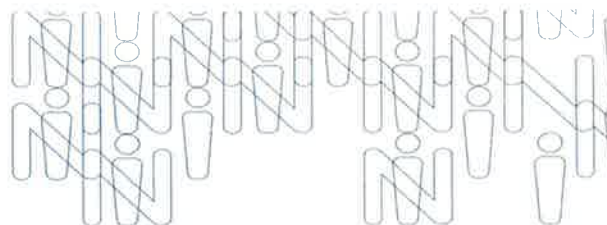
Cada Projeto Terapêutico Singular será construído considerando a singularidade da criança ou adolescente, respeitando seu momento de desenvolvimento, sua condição clínica, suas potencialidades, seus vínculos afetivos e suas perspectivas de reinserção familiar e comunitária.

→ **Revisão Permanente do Projeto Terapêutico Singular**

O Projeto Terapêutico Singular será revisado periodicamente pela equipe multiprofissional do CAPS IJ em conjunto com a equipe da Unidade de Acolhimento Infantil, sempre que houver mudanças na evolução clínica, psicossocial ou funcional do usuário, necessidade de intensificação ou redução do cuidado, intercorrências relevantes ou alcance dos objetivos inicialmente estabelecidos.

As revisões permitirão redefinir metas terapêuticas, adequar intervenções, reorganizar responsabilidades entre os profissionais envolvidos e fortalecer a continuidade do cuidado durante todo o período de permanência na Unidade de Acolhimento Infantil.





→ Corresponsabilização das Equipes

O acompanhamento compartilhado pressupõe corresponsabilidade entre os profissionais do CAPS IJ e da Unidade de Acolhimento Infantil, assegurando comunicação permanente, alinhamento das condutas terapêuticas, troca de informações relevantes e atuação integrada na condução dos casos.

Cada profissional contribuirá para o desenvolvimento do Projeto Terapêutico Singular dentro de sua área de competência, promovendo intervenções complementares e articuladas, sempre orientadas pelos objetivos terapêuticos pactuados.

Quadro 100. Construção Compartilhada do Projeto Terapêutico Singular

Etapas	Participantes	Produto Esperado	Registro Obrigatório
Avaliação Inicial	Equipe multiprofissional do CAPS IJ e equipe da UAI	Identificação das necessidades clínicas e psicossociais	Avaliação multiprofissional no PEC
Construção do PTS	CAPS IJ, UAI, usuário e, quando pertinente, família ou responsável	Projeto Terapêutico Singular individualizado	PTS registrado no PEC
Definição das Intervenções	Equipe multiprofissional	Plano de cuidados e responsabilidades definidas	Atualização do PTS
Execução Compartilhada	CAPS IJ e UAI	Implementação das ações terapêuticas	Evoluções profissionais no PEC
Monitoramento	Equipe multiprofissional	Avaliação da evolução clínica e dos objetivos terapêuticos	Evolução multiprofissional
Revisão do PTS	CAPS IJ e UAI	Atualização das metas e estratégias terapêuticas	Nova versão do PTS registrada no PEC

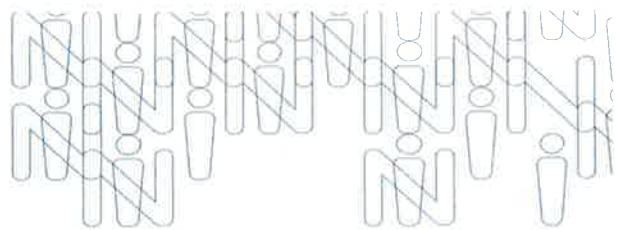
Todas as etapas de construção, execução, monitoramento e revisão do Projeto Terapêutico Singular serão registradas diretamente no **Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC)**, assegurando rastreabilidade das decisões clínicas, integração entre os profissionais, continuidade do cuidado e suporte às auditorias assistenciais e ao monitoramento do Termo de Convênio.

A construção compartilhada do Projeto Terapêutico Singular fortalecerá a integração entre o CAPS IJ e a Unidade de Acolhimento Infantil, assegurando que todas as intervenções sejam planejadas de forma coordenada, centradas nas necessidades singulares do usuário e orientadas pela promoção da autonomia, da reabilitação psicossocial e da inclusão familiar e comunitária.

8. Preparação para Desligamento da UAI

O Instituto Nacional de Pesquisa e Gestão em Saúde, InSaúde, adotará processo estruturado de preparação para o desligamento da Unidade de Acolhimento Infantil (UAI), compreendendo que a transição do usuário para outro contexto assistencial representa etapa fundamental para a





continuidade do cuidado e para a consolidação dos resultados terapêuticos alcançados durante o período de acolhimento.

O planejamento da transição será iniciado desde a elaboração do Projeto Terapêutico Singular (PTS), sendo continuamente atualizado ao longo do acompanhamento, de forma a preparar gradualmente a criança ou o adolescente, a família ou responsável, a equipe da Unidade de Acolhimento Infantil e os serviços da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) para o processo de desligamento.

A decisão pelo desligamento será fundamentada em avaliação multiprofissional, considerando a evolução clínica, psicossocial e funcional do usuário, o alcance dos objetivos terapêuticos, o fortalecimento da autonomia, a estabilidade do quadro clínico e a existência de condições seguras para continuidade do cuidado em outro ponto da rede assistencial ou no ambiente familiar e comunitário.

Planejamento da Transição Assistencial

O processo de preparação para o desligamento contemplará, entre outras ações:

- reavaliação multiprofissional da evolução clínica e psicossocial do usuário;
- revisão e atualização do Projeto Terapêutico Singular (PTS);
- definição da modalidade assistencial de continuidade do cuidado;
- articulação prévia com os serviços da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), Atenção Primária à Saúde e demais equipamentos intersetoriais envolvidos;
- elaboração do plano de transição assistencial;
- orientação à criança ou ao adolescente e aos responsáveis quanto à continuidade do tratamento;
- fortalecimento da rede de apoio familiar, comunitária e institucional;
- programação do acompanhamento pós desligamento, quando indicado.

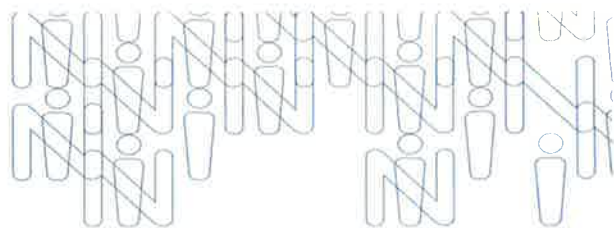
Continuidade do Cuidado

Sempre que houver desligamento da Unidade de Acolhimento Infantil, o CAPS IJ assegurará que o usuário permaneça vinculado à Rede de Atenção Psicossocial, evitando interrupções do tratamento e garantindo continuidade das intervenções terapêuticas previstas.

A equipe multiprofissional realizará articulação direta com o serviço que dará sequência ao acompanhamento, compartilhando informações clínicas relevantes, o histórico terapêutico, a evolução do Projeto Terapêutico Singular e as recomendações assistenciais necessárias para a manutenção da qualidade do cuidado.

Acompanhamento da Transição





Após o desligamento, quando indicado clinicamente, o CAPS IJ poderá realizar acompanhamento da transição assistencial, monitorando a adaptação do usuário ao novo contexto terapêutico, identificando precocemente situações de risco de descontinuidade do tratamento e promovendo intervenções articuladas sempre que necessário.

Essa estratégia contribuirá para reduzir reinternações, evitar rupturas do vínculo terapêutico e fortalecer a efetividade do processo de reabilitação psicossocial.

Quadro 101. Processo de Preparação para o Desligamento da Unidade de Acolhimento Infantil

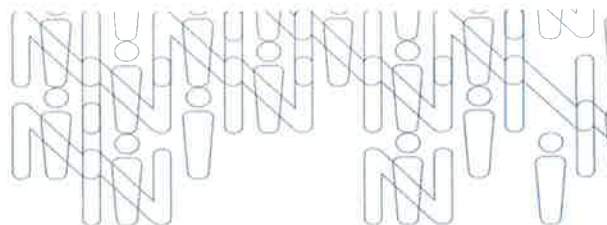
Etapas	Objetivo	Responsáveis	Registro Obrigatório
Reavaliação Multiprofissional	Avaliar condições clínicas e psicossociais para a transição	Equipe Multiprofissional	Evolução clínica no PEC
Revisão do Projeto Terapêutico Singular	Atualizar metas e definir continuidade do cuidado	CAPS IJ e UAI	Atualização do PTS no PEC
Planejamento da Transição	Organizar o desligamento e os encaminhamentos necessários	Equipe Multiprofissional	Plano de transição registrado no PEC
Articulação com a Rede	Garantir continuidade do acompanhamento	CAPS IJ e serviços da RAPS	Registro dos encaminhamentos
Orientação ao Usuário e Responsáveis	Preparar para a nova etapa do cuidado	Equipe Multiprofissional	Evolução multiprofissional
Monitoramento Pós Desligamento	Acompanhar adaptação e prevenir descontinuidade do tratamento, quando indicado	CAPS IJ	Registro de acompanhamento no PEC

Todas as etapas do processo de desligamento serão registradas no **Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC)**, assegurando rastreabilidade das decisões assistenciais, integração entre os profissionais envolvidos e monitoramento da continuidade do cuidado.

O InSaúde considera que o desligamento da Unidade de Acolhimento Infantil não representa o encerramento da responsabilidade assistencial, mas sim uma transição planejada para outra etapa do cuidado, conduzida de forma segura, articulada e centrada nas necessidades singulares de cada criança ou adolescente, garantindo proteção integral, continuidade terapêutica e fortalecimento da inclusão familiar, social e comunitária.

9. Indicadores





O Instituto Nacional de Pesquisa e Gestão em Saúde, InSaúde, monitorará continuamente a assistência prestada aos usuários da Unidade de Acolhimento Infantil (UAI) por meio de indicadores assistenciais, clínicos, operacionais e de qualidade, permitindo avaliar a efetividade das intervenções, a integração entre os serviços, a continuidade do cuidado e o cumprimento das diretrizes estabelecidas no Projeto Básico.

Os indicadores serão analisados mensalmente pela Coordenação Técnica, discutidos nas reuniões multiprofissionais e utilizados como ferramenta de gestão para subsidiar ações de melhoria contínua, auditorias clínicas e monitoramento do Termo de Convênio.

Quadro 102. Indicadores Institucionais do Acompanhamento dos Usuários da Unidade de Acolhimento Infantil





Indicador	Objetivo	Método de Cálculo	Meta Institucional	Periodicidade	Responsável	Fonte de Verificação
Usuários com Projeto Terapêutico Singular atualizado	Garantir planejamento terapêutico individualizado	Nº de usuários com PTS atualizado ÷ Nº total de usuários acompanhados × 100	100%	Mensal	Coordenação Técnica	PEC e PTS
Reavaliações multiprofissionais realizadas no prazo	Monitorar a continuidade do acompanhamento clínico	Nº de reavaliações realizadas ÷ Nº de reavaliações programadas × 100	≥ 95%	Mensal	Equipe Multiprofissional	PEC
Reuniões técnicas CAPS IJ × UAI realizadas	Avaliar a integração entre os serviços	Nº de reuniões realizadas ÷ Nº de reuniões programadas × 100	100%	Mensal	Coordenação Técnica	Atas de reunião
Casos discutidos em equipe multiprofissional	Garantir gestão clínica compartilhada	Nº de casos discutidos ÷ Nº de casos elegíveis × 100	≥ 95%	Mensal	Equipe Multiprofissional	Ata clínica e PEC
Registros assistenciais completos no PEC	Avaliar a qualidade dos registros clínicos	Nº de registros completos ÷ Nº de registros auditados × 100	100%	Mensal	Gestão da Qualidade	Auditoria do PEC
Usuários com adesão ao Projeto Terapêutico Singular	Monitorar participação nas ações terapêuticas	Nº de usuários aderentes ÷ Nº de usuários acompanhados × 100	≥ 90%	Mensal	Equipe Multiprofissional	PEC
Transições assistenciais realizadas com plano formal	Garantir continuidade do cuidado após desligamento da UAI	Nº de desligamentos com plano de transição ÷ Nº total de desligamentos × 100	100%	Mensal	Coordenação Técnica	PEC e Plano de Transição
Articulações realizadas com a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS)	Monitorar integração da rede assistencial	Nº de articulações registradas ÷ Nº de casos que demandaram articulação × 100	100%	Mensal	Assistente Social e Coordenação	PEC
Satisfação dos usuários e responsáveis	Avaliar a percepção sobre a qualidade da assistência	Resultado da Pesquisa Institucional de Satisfação	≥ 90%	Trimestral	Gestão da Qualidade	Pesquisa de Satisfação
Não conformidades identificadas nas auditorias clínicas	Monitorar a qualidade dos processos assistenciais	Nº de não conformidades identificadas nas auditorias internas	Tendência decrescente	Mensal	Gestão da Qualidade	Relatórios de Auditoria





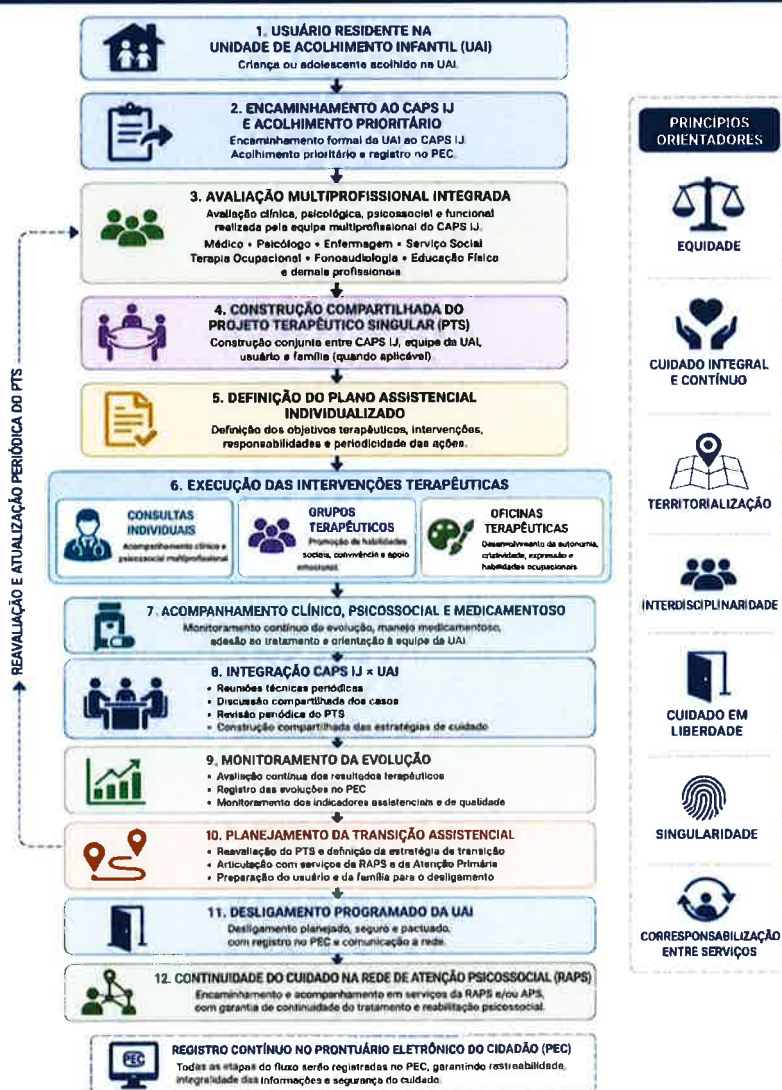
Monitoramento e Melhoria Contínua

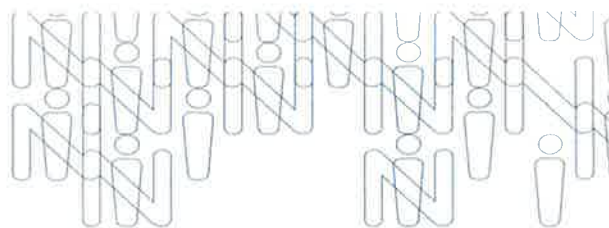
Os resultados dos indicadores serão apresentados em reuniões periódicas de gestão, analisados criticamente pela Coordenação Técnica e pela equipe multiprofissional e utilizados para subsidiar planos de ação, auditorias clínicas, capacitações, revisão dos processos de trabalho e aprimoramento contínuo da assistência prestada aos usuários da Unidade de Acolhimento Infantil.

Os indicadores integrarão o painel institucional de monitoramento do Termo de Convênio, permitindo avaliar a efetividade das ações desenvolvidas, a qualidade da integração entre o CAPS IJ e a Unidade de Acolhimento Infantil, a continuidade do cuidado e os resultados obtidos na reabilitação psicossocial dos usuários.

10. Fluxograma

Figura 31. Fluxo Operacional Institucional do Acompanhamento dos Usuários da Unidade de Acolhimento Infantil (UAI)





Os fluxos operacionais descritos serão aplicados de forma padronizada nas duas unidades do Lote II, garantindo uniformidade assistencial, administrativa e operacional.

11. Compromisso Institucional

O Instituto Nacional de Pesquisa e Gestão em Saúde, InSaúde, reafirma seu compromisso com a oferta de cuidado integral, humanizado, equitativo e interdisciplinar às crianças e adolescentes residentes na Unidade de Acolhimento Infantil (UAI), reconhecendo que esse público apresenta necessidades singulares decorrentes da associação entre transtornos mentais severos e persistentes, vulnerabilidades psicossociais e necessidade de acompanhamento intensivo em saúde mental.

O InSaúde compromete-se a assegurar que o acompanhamento dos usuários da Unidade de Acolhimento Infantil seja desenvolvido de forma articulada entre o CAPS IJ, a equipe da UAI e os demais componentes da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), garantindo integração permanente entre os serviços, compartilhamento das decisões terapêuticas e continuidade do cuidado em todas as fases do tratamento.

Como diretriz institucional, todas as intervenções serão organizadas a partir de avaliação multiprofissional, construção compartilhada do Projeto Terapêutico Singular (PTS), definição da intensidade do cuidado, monitoramento longitudinal da evolução clínica e psicossocial, revisão periódica das estratégias terapêuticas e planejamento antecipado da transição assistencial, assegurando que cada usuário receba cuidado compatível com suas necessidades individuais.

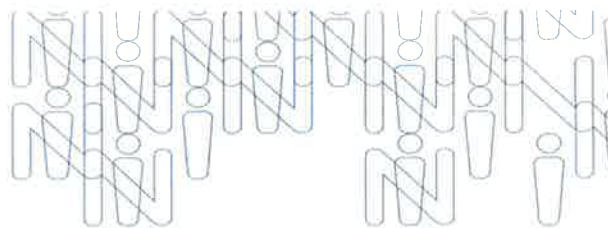
O InSaúde garantirá atendimento prioritário aos usuários que apresentarem maior vulnerabilidade clínica ou psicossocial, intensificando o acompanhamento sempre que necessário, fortalecendo o apoio técnico à equipe da Unidade de Acolhimento Infantil e promovendo permanente articulação com a Atenção Primária à Saúde, os demais serviços especializados da RAPS e a rede intersetorial, favorecendo proteção integral, inclusão social e continuidade do tratamento.

Todas as ações assistenciais serão registradas diretamente no **Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC)** disponibilizado pela Secretaria Municipal da Saúde, sem utilização de sistemas paralelos, assegurando rastreabilidade das informações, integração entre os profissionais, monitoramento por indicadores, auditoria permanente dos registros e conformidade com as diretrizes do Sistema Único de Saúde e do Termo de Convênio.

O acompanhamento será monitorado por indicadores assistenciais, reuniões técnicas, auditorias clínicas, avaliação sistemática dos Projetos Terapêuticos Singulares e processos permanentes de melhoria contínua, permitindo identificar oportunidades de aprimoramento, qualificar os processos de trabalho e fortalecer os resultados assistenciais alcançados.

Dessa forma, o Instituto reafirma seu compromisso com a oferta de assistência especializada, segura, resolutiva e centrada na pessoa, garantindo que cada criança e adolescente residente na Unidade de





Acolhimento Infantil tenha acesso a cuidado integral, interdisciplinar e longitudinal, pautado nos princípios da equidade, da proteção integral, da continuidade do cuidado e da reabilitação psicossocial, contribuindo para o fortalecimento da autonomia, da inclusão familiar e comunitária e da melhoria da qualidade de vida dos usuários.

C5.4 - Matriciamento

1. Introdução

O Instituto Nacional de Pesquisa e Gestão em Saúde, InSaúde, adotará o Apoio Matricial como estratégia permanente de integração entre o Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil (CAPS IJ) e os demais pontos da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), fortalecendo a corresponsabilização pelo cuidado, a qualificação das equipes e a ampliação da resolutividade da atenção em saúde mental no território.

O matriciamento constitui metodologia de trabalho interdisciplinar baseada no compartilhamento de conhecimentos, saberes e responsabilidades entre equipes especializadas e equipes de referência, promovendo apoio técnico assistencial contínuo, construção conjunta de estratégias terapêuticas, educação permanente em serviço e fortalecimento das redes de cuidado, sem substituição das responsabilidades de cada serviço.

No âmbito do CAPS IJ, o matriciamento será desenvolvido de forma territorial, sistemática e integrada, contemplando discussões compartilhadas de casos, atendimentos conjuntos quando indicados, construção colaborativa do Projeto Terapêutico Singular (PTS), orientação técnica às equipes da Atenção Primária à Saúde e demais serviços da rede, qualificação dos fluxos assistenciais e fortalecimento da articulação intersetorial.

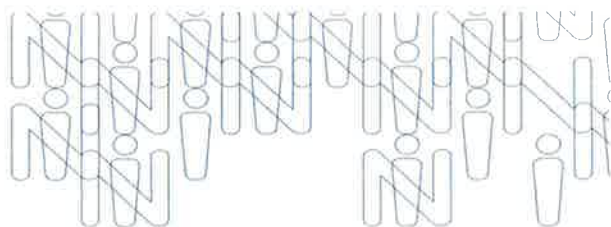
Essa metodologia contribuirá para ampliar a capacidade de resposta da rede assistencial, reduzir encaminhamentos desnecessários para os serviços especializados, favorecer o cuidado em liberdade, promover intervenções precoces e assegurar maior continuidade do acompanhamento das crianças e adolescentes em sofrimento psíquico.

O InSaúde compreenderá o matriciamento como ferramenta estratégica de gestão clínica e de educação permanente, capaz de integrar diferentes níveis de atenção, fortalecer a comunicação entre os serviços, qualificar as decisões assistenciais e promover cuidado compartilhado centrado nas necessidades singulares de cada usuário e de sua família.

Objetivos do Matriciamento

O Apoio Matricial desenvolvido pelo CAPS IJ terá como objetivos:





- fortalecer a integração entre o CAPS IJ e os demais componentes da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS);
- ampliar a capacidade técnica das equipes da Atenção Primária à Saúde e dos demais serviços da rede para o manejo das demandas de saúde mental infantojuvenil;
- promover a corresponsabilização pelo cuidado entre os diferentes pontos de atenção;
- qualificar o processo de construção, execução e monitoramento do Projeto Terapêutico Singular (PTS);
- reduzir encaminhamentos desnecessários para os serviços especializados por meio do fortalecimento da resolutividade da rede;
- apoiar a identificação precoce de situações de sofrimento psíquico, risco psicossocial e vulnerabilidades;
- fortalecer a continuidade do cuidado e a articulação intersetorial;
- promover educação permanente em serviço, compartilhamento de conhecimentos e desenvolvimento das competências das equipes.

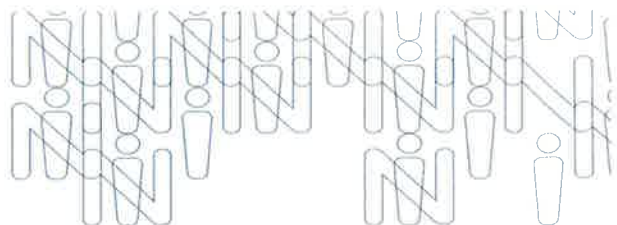
Base Legal

A proposta institucional de Apoio Matricial está fundamentada na legislação e nas diretrizes que regulamentam a Rede de Atenção Psicossocial e a organização da atenção à saúde mental no Sistema Único de Saúde, destacando-se:

- Constituição Federal de 1988, especialmente os princípios da universalidade, integralidade e equidade do Sistema Único de Saúde.
- Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde e organiza o Sistema Único de Saúde.
- Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001, que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas com transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental.
- Portaria GM/MS nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011, que instituiu a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), posteriormente consolidada na Portaria de Consolidação GM/MS nº 3, de 28 de setembro de 2017.
- Portaria de Consolidação GM/MS nº 3, de 28 de setembro de 2017, que consolida as normas sobre as redes do Sistema Único de Saúde, incluindo a Rede de Atenção Psicossocial.
- Portaria de Consolidação GM/MS nº 6, de 28 de setembro de 2017, que consolida as normas de financiamento e transferência de recursos do Sistema Único de Saúde.
- Política Nacional de Humanização (HumanizaSUS), especialmente no que se refere ao trabalho em equipe, corresponsabilização e apoio institucional.
- Diretrizes do Projeto Básico, do Termo de Referência e demais normativas municipais aplicáveis ao funcionamento do CAPS IJ.

✓





O InSaúde assegurará que todas as ações de matriciamento sejam desenvolvidas em conformidade com esse arcabouço normativo, fortalecendo a integração entre os serviços, a qualificação da assistência e a efetivação dos princípios da atenção psicossocial no território.

2. Objetivos do Matriciamento

O Instituto Nacional de Pesquisa e Gestão em Saúde, InSaúde, desenvolverá o Apoio Matricial como estratégia permanente de fortalecimento da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), promovendo integração entre os diferentes pontos de atenção, compartilhamento de conhecimentos, qualificação das equipes e ampliação da capacidade resolutiva dos serviços de saúde.

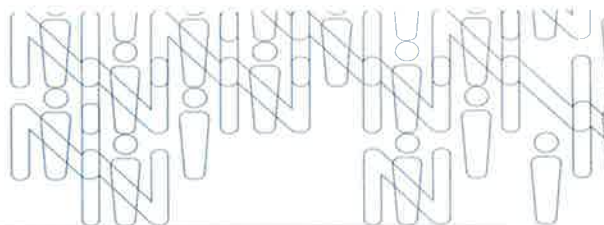
O matriciamento será orientado pelos princípios da corresponsabilização, da interdisciplinaridade, da educação permanente, da territorialização e da construção compartilhada do cuidado, permitindo que as equipes da Atenção Primária à Saúde e dos demais serviços da rede atuem de forma integrada com o CAPS IJ na condução dos casos de saúde mental infantojuvenil.

Por meio dessa metodologia, o InSaúde buscará fortalecer a atuação em rede, reduzir fragmentações da assistência, qualificar o manejo clínico dos usuários e ampliar a efetividade das intervenções desenvolvidas no território.

Quadro 104. Objetivos Institucionais do Apoio Matricial

Objetivo	Finalidade	Resultado Esperado
Fortalecer a Atenção Primária à Saúde	Ampliar a capacidade das equipes para identificação, acolhimento, manejo inicial e acompanhamento das demandas de saúde mental infantojuvenil.	Maior resolutividade da APS e integração com o CAPS IJ.
Ampliar a resolutividade da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS)	Favorecer o cuidado compartilhado entre os diferentes pontos da rede, reduzindo a fragmentação da assistência.	Maior efetividade das ações assistenciais e continuidade do cuidado.
Apoiar tecnicamente as equipes	Compartilhar conhecimentos, orientar condutas, discutir casos clínicos e qualificar o processo de trabalho das equipes matriciadas.	Profissionais mais capacitados e maior segurança na tomada de decisão.
Evitar encaminhamentos desnecessários	Fortalecer o manejo das situações compatíveis com a Atenção Primária e outros serviços da rede, reservando o CAPS IJ para os casos de maior complexidade.	Utilização mais adequada dos recursos assistenciais e redução da sobrecarga dos serviços especializados.
Qualificar o cuidado compartilhado	Promover corresponsabilização entre as equipes, construção conjunta do Projeto Terapêutico Singular (PTS) e	Cuidado integral, interdisciplinar e centrado





	definição integrada das estratégias terapêuticas.	nas necessidades do usuário.
Fortalecer a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS)	Intensificar a comunicação entre os serviços, integrar fluxos assistenciais e consolidar a atuação em rede.	Rede mais articulada, eficiente e orientada pela continuidade do cuidado.

Aplicação dos Objetivos na Prática Assistencial

Para alcançar esses objetivos, o InSaúde desenvolverá ações sistemáticas de apoio matricial, incluindo reuniões técnicas, discussões compartilhadas de casos, atendimentos compartilhados quando indicados, educação permanente, supervisão técnica, orientação às equipes, construção colaborativa do Projeto Terapêutico Singular (PTS), monitoramento dos resultados assistenciais e articulação permanente com os diferentes componentes da Rede de Atenção Psicossocial.

Todas as ações serão planejadas conforme as necessidades do território, registradas em instrumentos institucionais e monitoradas por indicadores de desempenho, assegurando melhoria contínua da qualidade da assistência e fortalecimento da integração entre o CAPS IJ, a Atenção Primária à Saúde e os demais serviços da rede.

3. Diretrizes Institucionais

O Instituto Nacional de Pesquisa e Gestão em Saúde, InSaúde, desenvolverá o Apoio Matricial como estratégia permanente de qualificação da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), fundamentada na integração entre os diferentes níveis de atenção, no compartilhamento de responsabilidades e na construção coletiva das estratégias de cuidado em saúde mental infantojuvenil.

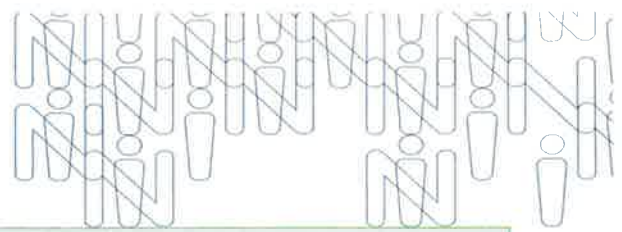
A execução do matriciamento observará as diretrizes estabelecidas no Projeto Básico, nas políticas públicas do Sistema Único de Saúde e nas normativas da Rede de Atenção Psicossocial, assegurando que todas as ações sejam organizadas de forma sistemática, territorial, interdisciplinar e orientadas pelas necessidades dos usuários e do território.

O Apoio Matricial será desenvolvido como instrumento de fortalecimento da Atenção Primária à Saúde e dos demais serviços da rede, promovendo educação permanente, qualificação técnica, integração assistencial e corresponsabilização pelo cuidado, sem substituição das atribuições próprias de cada equipe.

Quadro 105. Diretrizes Institucionais do Apoio Matricial

Diretriz	Aplicação Institucional
-----------------	--------------------------------





Continuidade	O Apoio Matricial será desenvolvido de forma permanente, por meio de cronograma institucional, reuniões periódicas, monitoramento contínuo e acompanhamento sistemático das ações pactuadas.
Territorialização	As ações serão organizadas conforme as características epidemiológicas, sociais e assistenciais de cada território, considerando as necessidades identificadas pelas equipes e pelos serviços da Rede de Atenção Psicossocial.
Interdisciplinaridade	O matriciamento será conduzido por equipe multiprofissional, integrando diferentes áreas do conhecimento para construção compartilhada das estratégias terapêuticas e qualificação do cuidado.
Compartilhamento do Cuidado	As decisões clínicas e assistenciais serão construídas conjuntamente entre o CAPS IJ e os serviços matriciados, fortalecendo o cuidado compartilhado e a integração entre as equipes.
Corresponsabilização	O acompanhamento dos usuários será realizado mediante responsabilidades pactuadas entre os diferentes serviços da rede, preservando as competências de cada equipe e fortalecendo a continuidade do cuidado.
Conformidade com o Projeto Básico	Todas as ações de Apoio Matricial serão planejadas e executadas em consonância com as diretrizes estabelecidas no Projeto Básico, no Termo de Convênio e nas políticas públicas de saúde mental.

Aplicação das Diretrizes na Prática

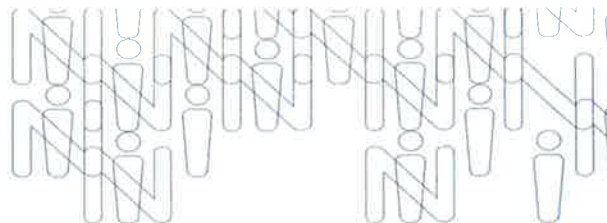
Essas diretrizes serão operacionalizadas por meio de reuniões técnicas periódicas, discussões compartilhadas de casos clínicos, construção conjunta do Projeto Terapêutico Singular (PTS), atendimentos compartilhados quando indicados, educação permanente, supervisão técnica, apoio institucional às equipes e monitoramento contínuo dos resultados obtidos.

O planejamento das ações matriciais será realizado de forma participativa, considerando as demandas identificadas pelos serviços da Atenção Primária à Saúde, pelos demais componentes da Rede de Atenção Psicossocial e pelas equipes do CAPS IJ, priorizando situações de maior complexidade clínica, vulnerabilidade psicossocial e necessidade de fortalecimento da capacidade assistencial da rede.

Todas as atividades desenvolvidas serão registradas em instrumentos institucionais próprios e, quando relacionadas ao acompanhamento individual dos usuários, registradas também no **Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC)**, assegurando rastreabilidade das ações, integração entre os profissionais e monitoramento da efetividade do Apoio Matricial.

A adoção dessas diretrizes permitirá fortalecer a integração entre os diferentes pontos da Rede de Atenção Psicossocial, ampliar a resolutividade dos serviços, qualificar o cuidado compartilhado e





consolidar o Apoio Matricial como estratégia permanente de gestão clínica, educação permanente e melhoria contínua da assistência em saúde mental infantojuvenil.

4. Metodologia Institucional de Matriciamento

O Instituto Nacional de Pesquisa e Gestão em Saúde, InSaúde, adotará metodologia institucional estruturada para o desenvolvimento do Apoio Matricial, assegurando que as ações sejam planejadas, executadas, registradas, monitoradas e reavaliadas de forma contínua, territorial, interdisciplinar e compartilhada.

O matriciamento será organizado como processo permanente de integração entre o CAPS IJ, a Atenção Primária à Saúde e os demais serviços da Rede de Atenção Psicossocial, com definição clara das necessidades, dos participantes, das responsabilidades, das ações pactuadas, dos prazos e dos resultados esperados.

A metodologia será orientada pelo Projeto Básico, pelas necessidades identificadas no território e pelas demandas apresentadas pelas equipes de referência, preservando as atribuições próprias de cada serviço e fortalecendo a corresponsabilização pelo cuidado.

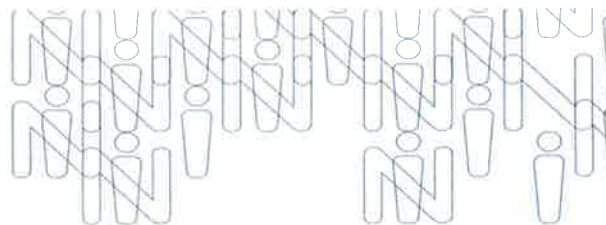
4.1 Identificação das Necessidades de Matriciamento

O processo terá início com a identificação das necessidades apresentadas pelas equipes da Atenção Primária à Saúde ou pelos demais serviços da rede.

As demandas poderão decorrer de:

- dificuldades no manejo de situações de sofrimento psíquico infantojuvenil;
- necessidade de discussão de casos complexos;
- dúvidas relacionadas aos critérios de encaminhamento ao CAPS IJ;
- necessidade de construção ou revisão compartilhada do Projeto Terapêutico Singular;
- identificação de fragilidades nos fluxos de referência e contrarreferência;
- necessidade de qualificação técnica da equipe;
- situações de risco, vulnerabilidade ou baixa adesão ao acompanhamento;
- demandas coletivas identificadas no território.





A solicitação será registrada em instrumento institucional próprio, contendo identificação da equipe solicitante, descrição da demanda, profissionais envolvidos, prioridade e resultado esperado.

4.2 Análise Inicial da Demanda

A equipe do CAPS IJ realizará análise técnica da solicitação para verificar:

- natureza da demanda;
- complexidade assistencial;
- necessidade de resposta imediata ou programada;
- profissionais que deverão participar;
- modalidade de matriciamento mais adequada;
- necessidade de acesso a informações assistenciais adicionais;
- possibilidade de resolução pela própria equipe de referência com apoio técnico;
- necessidade de discussão compartilhada ou atendimento conjunto.

Quando a demanda estiver relacionada a um usuário específico, serão observados o sigilo profissional, a proteção de dados pessoais e os registros existentes no Prontuário Eletrônico do Cidadão.

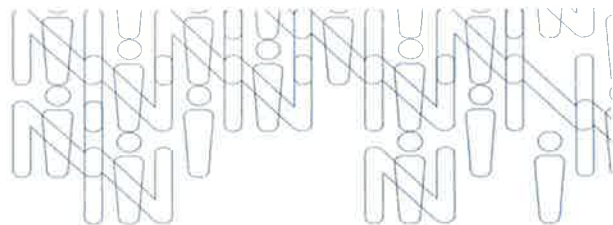
4.3 Planejamento Conjunto

Após a análise inicial, o CAPS IJ e a equipe solicitante definirão conjuntamente a estratégia de matriciamento.

O planejamento deverá estabelecer:

- objetivo da ação;
- modalidade de matriciamento;
- profissionais participantes;
- data, horário e local;
- informações e documentos necessários;
- responsabilidades de cada equipe;





- produto ou resultado esperado;
- forma de registro;
- prazo para acompanhamento e reavaliação.

O planejamento conjunto evitará ações isoladas e assegurará que o matriciamento esteja diretamente relacionado às necessidades identificadas pela equipe e pelo território.

4.4 Reunião Técnica de Matriciamento

A reunião técnica constituirá espaço de análise, compartilhamento de saberes e pactuação das estratégias assistenciais.

Durante a reunião, serão desenvolvidas as seguintes ações:

- apresentação da demanda;
- análise do contexto clínico, psicossocial, familiar e territorial;
- identificação dos fatores de risco e proteção;
- avaliação das intervenções já realizadas;
- identificação das dificuldades enfrentadas pela equipe de referência;
- definição das possibilidades de cuidado no território;
- pactuação das ações e dos responsáveis;
- definição dos critérios de monitoramento.

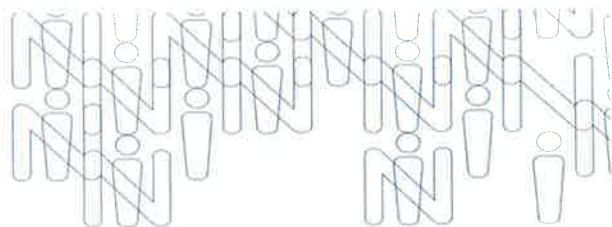
A reunião poderá ocorrer presencialmente ou por meio remoto institucional, quando previsto e tecnicamente adequado, preservando a confidencialidade das informações.

4.5 Discussão Compartilhada de Casos

Nos casos individuais, a discussão compartilhada deverá considerar a trajetória assistencial do usuário, as necessidades singulares, a participação da família, os recursos disponíveis no território e as responsabilidades dos serviços envolvidos.

A equipe do CAPS IJ não assumirá automaticamente a condução exclusiva do caso. O objetivo será ampliar a capacidade de cuidado da equipe de referência e definir, de forma compartilhada, a melhor organização da assistência.





A discussão poderá resultar em:

- manutenção do acompanhamento pela equipe de referência com apoio matricial;
- acompanhamento compartilhado entre CAPS IJ e serviço de origem;
- encaminhamento formal ao CAPS IJ, quando preenchidos os critérios técnicos;
- construção ou revisão do Projeto Terapêutico Singular;
- articulação com outros pontos da RAPS ou da rede intersetorial;
- realização de atendimento compartilhado, quando tecnicamente indicado.

4.6 Definição das Responsabilidades

As responsabilidades de cada equipe serão formalmente pactuadas, evitando duplicidade, fragmentação ou transferência indevida do cuidado.

Deverão ser definidos:

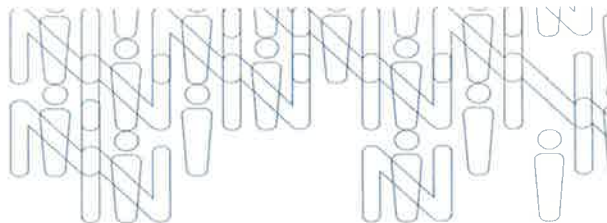
- serviço responsável pelo acompanhamento principal;
- profissional ou equipe de referência;
- ações sob responsabilidade do CAPS IJ;
- ações sob responsabilidade da Atenção Primária ou do serviço solicitante;
- responsabilidades da família ou do responsável legal, quando pertinentes;
- serviços da rede que deverão ser acionados;
- prazos para execução das ações;
- forma de comunicação entre as equipes.

A definição das responsabilidades será registrada no instrumento de matriciamento e, quando relacionada a usuário específico, incorporada ao Projeto Terapêutico Singular e ao PEC.

4.7 Elaboração do Plano de Ação Matricial

Ao final da reunião ou discussão de caso, será elaborado Plano de Ação Matricial contendo:





- necessidade identificada;
- objetivo;
- ações pactuadas;
- profissionais e serviços responsáveis;
- prazo de execução;
- recursos necessários;
- registro ou documento resultante;
- indicador ou critério de avaliação;
- data prevista para reavaliação.

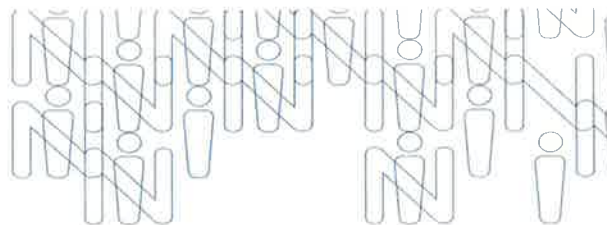
O plano de ação permitirá acompanhar objetivamente a execução das decisões pactuadas e avaliar a efetividade do matriciamento.

4.8 Execução do Apoio Técnico

O apoio técnico poderá ser desenvolvido por meio de diferentes modalidades, de acordo com a necessidade identificada, incluindo:

- discussão de casos;
- orientação técnico assistencial;
- atendimento compartilhado;
- construção conjunta do Projeto Terapêutico Singular;
- revisão dos fluxos de referência e contrarreferência;
- educação permanente em serviço;
- elaboração de estratégias de manejo;
- apoio à organização do processo de trabalho;
- articulação com os demais serviços da rede;





- análise de situações prioritárias do território.

Cada ação deverá possuir objetivo definido, profissionais envolvidos, prazo e evidência de execução.

4.9 Registro das Ações

Todas as ações de matriciamento serão registradas em instrumento institucional específico, contendo, no mínimo:

- data e horário;
- equipe ou serviço solicitante;
- profissionais participantes;
- demanda discutida;
- orientações técnicas realizadas;
- ações pactuadas;
- responsáveis;
- prazos;
- necessidade de reavaliação;
- documentos produzidos.

Quando houver discussão ou intervenção relacionada a usuário identificado, o registro correspondente será realizado também no Prontuário Eletrônico do Cidadão, observadas as regras de sigilo, acesso e proteção de dados.

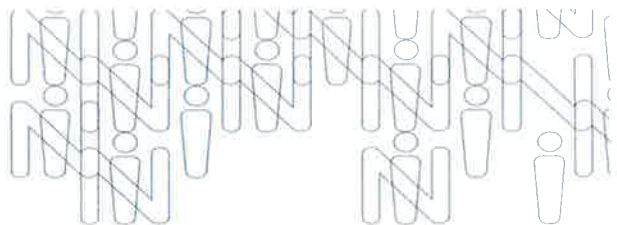
As ações coletivas de educação permanente serão comprovadas por meio de ata, lista de presença, plano de atividade, material utilizado e avaliação, quando aplicável.

4.10 Monitoramento da Execução

O profissional responsável pelo matriciamento acompanhará o cumprimento das ações pactuadas, verificando:

- execução das medidas definidas;
- cumprimento dos prazos;





- comunicação entre as equipes;
- evolução da situação discutida;
- dificuldades operacionais;
- necessidade de novas orientações;
- necessidade de inclusão de outros serviços;
- efetividade do plano de ação.

O monitoramento poderá ocorrer por contato institucional, reunião de seguimento, análise dos registros ou nova discussão compartilhada.

4.11 Reavaliação dos Resultados

As ações de matriciamento serão reavaliadas conforme o prazo definido no plano de ação ou diante de mudanças relevantes na situação assistencial.

A reavaliação deverá verificar:

- alcance dos objetivos pactuados;
- ampliação da capacidade de manejo da equipe de referência;
- resolutividade das ações;
- continuidade do cuidado;
- necessidade de revisão do Projeto Terapêutico Singular;
- adequação dos fluxos assistenciais;
- necessidade de manutenção, alteração ou encerramento do apoio matricial.

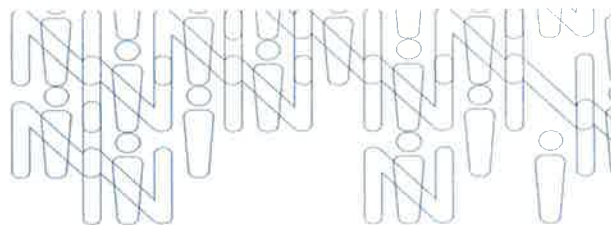
Quando os objetivos não forem alcançados, as equipes realizarão nova análise e definirão medidas complementares.

4.12 Encerramento ou Continuidade do Matriciamento

O processo poderá ser encerrado quando:

- a demanda tiver sido solucionada;





- as ações previstas tiverem sido concluídas;
- a equipe de referência demonstrar condições para continuidade do cuidado;
- o fluxo assistencial estiver pactuado e operacionalizado;
- não houver necessidade de novo acompanhamento matricial.

Quando persistirem necessidades técnicas, assistenciais ou organizacionais, o matriciamento permanecerá ativo, com novo plano de ação e prazo de reavaliação.

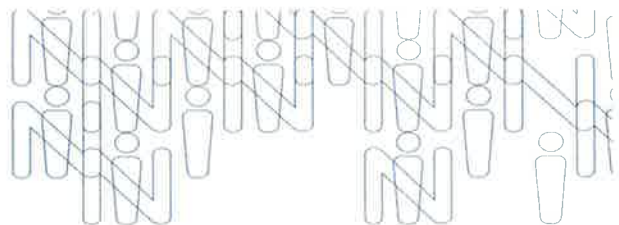
Quadro 106. Etapas da Metodologia Institucional de Matriciamento

Etapa	Atividade Principal	Responsáveis	Registro ou Produto
Identificação da necessidade	Reconhecimento da demanda assistencial, técnica ou organizacional	Equipe solicitante e CAPS IJ	Solicitação de matriciamento
Análise inicial	Classificação da demanda e definição da modalidade adequada	Equipe matricial do CAPS IJ	Registro de análise
Planejamento conjunto	Definição de objetivo, participantes, prazo e resultado esperado	CAPS IJ e equipe solicitante	Plano da ação matricial
Reunião técnica	Análise compartilhada da demanda	Equipes participantes	Ata ou registro institucional
Discussão de casos	Construção compartilhada das estratégias de cuidado	Equipe multiprofissional	Registro no PEC e atualização do PTS, quando aplicável
Definição das responsabilidades	Pactuação das atribuições de cada equipe	CAPS IJ e serviço de referência	Matriz de responsabilidades
Elaboração do plano de ação	Definição de ações, prazos, responsáveis e resultados	Equipes envolvidas	Plano de Ação Matricial
Apoio técnico	Execução das modalidades de matriciamento pactuadas	Equipe matricial	Registro de execução
Monitoramento	Acompanhamento das ações e dos resultados	Profissional responsável	Relatório ou instrumento de acompanhamento
Reavaliação	Análise da efetividade e redefinição das estratégias	Equipes participantes	Registro de reavaliação
Encerramento ou continuidade	Finalização ou elaboração de novo ciclo de apoio	CAPS IJ e equipe solicitante	Termo de encerramento ou novo plano de ação

Síntese Operacional

A metodologia institucional será executada conforme o seguinte ciclo:





Identificação da necessidade → Análise da demanda → Planejamento conjunto → Reunião técnica → Discussão compartilhada → Definição das responsabilidades → Plano de ação → Apoio técnico → Monitoramento → Reavaliação → Encerramento ou novo ciclo



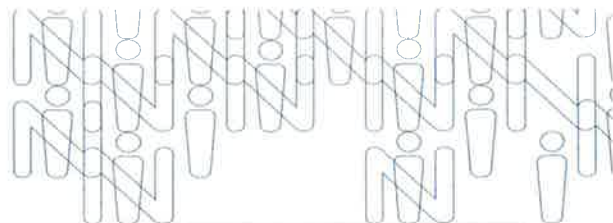
5. Modalidades de Matriciamento

O Instituto Nacional de Pesquisa e Gestão em Saúde, InSaúde, desenvolverá o Apoio Matricial por meio de diferentes modalidades de atuação, selecionadas conforme a complexidade da demanda, as necessidades identificadas pelas equipes, o perfil epidemiológico do território e os objetivos assistenciais pactuados.

As modalidades poderão ser utilizadas de forma isolada ou combinada, permitindo que o CAPS IJ ofereça suporte técnico permanente aos profissionais da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), fortalecendo a capacidade resolutiva dos serviços e promovendo cuidado compartilhado.

Quadro 107. Modalidades Institucionais de Apoio Matricial

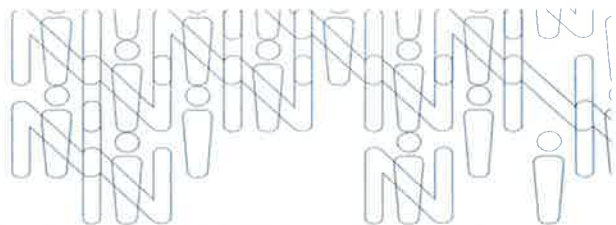




Modalidade	Finalidade	Principais Atividades	Produto Esperado
Discussão Compartilhada de Casos	Compartilhar condutas clínicas e estratégias terapêuticas para situações de maior complexidade.	Análise multiprofissional, definição de condutas, pactuação de responsabilidades e revisão do PTS.	Plano terapêutico compartilhado e definição das responsabilidades assistenciais.
Atendimento Compartilhado	Realizar avaliação conjunta entre CAPS IJ e equipe de referência, quando tecnicamente indicado.	Atendimento simultâneo, definição integrada das condutas e fortalecimento da equipe matricida.	Ampliação da resolutividade e qualificação do cuidado.
Reuniões Técnicas de Matriciamento	Planejar, acompanhar e avaliar as ações matriciais desenvolvidas no território.	Discussão de demandas, alinhamento dos fluxos, planejamento e monitoramento das ações.	Plano de ação matricial e fortalecimento da integração entre os serviços.
Educação Permanente em Serviço	Desenvolver competências técnicas das equipes da rede.	Oficinas, estudos de caso, capacitações, atualização de protocolos e discussão de diretrizes clínicas.	Equipes qualificadas e melhoria do processo de trabalho.
Supervisão Técnica Assistencial	Apoiar tecnicamente os profissionais diante de situações complexas.	Orientação especializada, acompanhamento dos casos e suporte às decisões clínicas.	Maior segurança técnica e qualificação das condutas assistenciais.
Apoio Técnico Remoto	Esclarecer dúvidas e orientar equipes quando não houver necessidade de atendimento presencial.	Contatos institucionais, reuniões virtuais e orientações técnicas programadas.	Resposta ágil às demandas e fortalecimento da comunicação entre os serviços.
Construção Compartilhada do Projeto Terapêutico Singular (PTS)	Organizar o cuidado de forma integrada entre CAPS IJ e equipe de referência.	Definição conjunta dos objetivos terapêuticos, responsabilidades, intervenções e monitoramento do PTS.	Projeto Terapêutico Singular compartilhado, atualizado e monitorado.
Articulação Intersetorial	Integrar saúde, assistência social, educação e demais políticas públicas envolvidas no cuidado.	Reuniões intersetoriais, pactuação de fluxos e definição de estratégias conjuntas.	Maior integração da rede e fortalecimento da continuidade do cuidado.
Acompanhamento dos Casos Matriciados	Monitorar a execução das ações pactuadas e os resultados alcançados.	Reavaliação dos casos, monitoramento dos indicadores e atualização das estratégias terapêuticas.	Continuidade do cuidado e melhoria dos resultados assistenciais.

Aplicação das Modalidades





A definição da modalidade de Apoio Matricial será realizada pela equipe do CAPS IJ em conjunto com o serviço solicitante, considerando a natureza da demanda, a complexidade clínica, o grau de vulnerabilidade do usuário, a necessidade de qualificação da equipe e os objetivos assistenciais estabelecidos.

Sempre que necessário, diferentes modalidades poderão ser desenvolvidas de forma complementar, permitindo que o processo de matriciamento seja contínuo, flexível e adaptado às necessidades específicas de cada território e de cada equipe matriciada.

Todas as atividades realizadas serão registradas em instrumentos institucionais próprios e, quando relacionadas ao acompanhamento individual de usuários, também no **Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC)**, assegurando rastreabilidade, transparência, monitoramento dos resultados e conformidade com o Projeto Básico.

6. Equipes Envolvidas

O Apoio Matricial desenvolvido pelo Instituto Nacional de Pesquisa e Gestão em Saúde, InSaúde, será executado de forma integrada entre o Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil (CAPS IJ) e os diferentes serviços da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), Atenção Primária à Saúde e rede intersetorial, fortalecendo o cuidado compartilhado, a corresponsabilização entre as equipes e a continuidade da assistência.

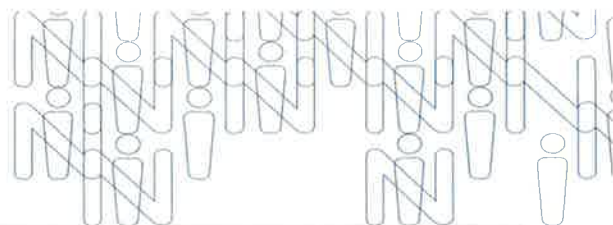
Cada serviço participante contribuirá conforme suas atribuições institucionais, respeitando as competências técnicas de cada equipe e promovendo integração permanente na construção das estratégias terapêuticas.

Quadro 108. Equipes Envolvidas no Apoio Matricial

Serviço / Equipe	Papel no Apoio Matricial	Principais Responsabilidades	Interface Principal
CAPS IJ	Equipe matriciadora e referência técnica especializada	Apoio técnico, discussão de casos, construção e revisão do Projeto Terapêutico Singular (PTS), atendimentos compartilhados, educação permanente, supervisão técnica e monitoramento das ações matriciais.	Todos os serviços da rede
Unidades Básicas de Saúde (UBS)	Equipe de referência territorial	Identificação precoce das demandas, acompanhamento longitudinal, participação nas discussões de casos e execução compartilhada do plano terapêutico.	CAPS IJ
Estratégia Saúde da Família (ESF)	Acompanhamento territorial e familiar	Vigilância em saúde, acompanhamento domiciliar	CAPS IJ e UBS

N





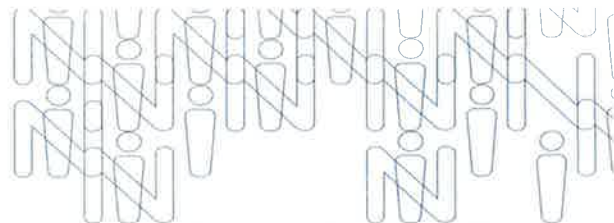
		quando indicado, fortalecimento do vínculo e continuidade do cuidado.	
eMulti	Apoio multiprofissional à Atenção Primária	Discussão técnica dos casos, avaliações compartilhadas, apoio às equipes da APS e participação nas ações de educação permanente.	UBS, ESF e CAPS IJ
UPA	Atenção às intercorrências e urgências em saúde	Estabilização clínica, comunicação com o CAPS IJ e articulação para continuidade do cuidado após situações agudas.	CAPS IJ e Hospital
Hospital Geral e Serviços Hospitalares	Retaguarda hospitalar	Atendimento em situações de maior complexidade clínica, compartilhamento das informações assistenciais e planejamento da alta hospitalar articulada com a RAPS.	CAPS IJ e APS
CRAS	Proteção social básica	Apoio às famílias, fortalecimento de vínculos, inclusão em benefícios e acompanhamento socioassistencial.	CAPS IJ e CREAS
CREAS	Proteção social especial	Atendimento às situações de violação de direitos, acompanhamento especializado e articulação intersetorial.	CAPS IJ, CRAS e Conselho Tutelar
Rede de Educação	Promoção do desenvolvimento e inclusão escolar	Compartilhamento de informações institucionais, identificação de dificuldades escolares e participação nas estratégias de inclusão educacional, quando pertinente.	CAPS IJ e APS
Conselho Tutelar	Garantia de direitos	Atuação nas situações de risco, proteção integral e articulação com a rede intersetorial, conforme atribuições legais.	CAPS IJ, CREAS e Judiciário, quando aplicável
Outros Dispositivos da RAPS	Complementação do cuidado especializado	Articulação com os demais serviços de saúde mental, apoio às estratégias terapêuticas e fortalecimento da continuidade do cuidado.	CAPS IJ

Integração entre as Equipes

A atuação integrada entre os serviços será organizada por meio de reuniões técnicas periódicas, discussões compartilhadas de casos, construção colaborativa do Projeto Terapêutico Singular (PTS), educação permanente, supervisão técnica, definição compartilhada das responsabilidades e monitoramento contínuo das ações pactuadas.

Todas as equipes atuarão de forma corresponsável, respeitando suas competências institucionais e mantendo comunicação permanente com o CAPS IJ, assegurando que o usuário permaneça no centro do processo de cuidado e que as intervenções sejam executadas de forma coordenada, territorializada e integrada.

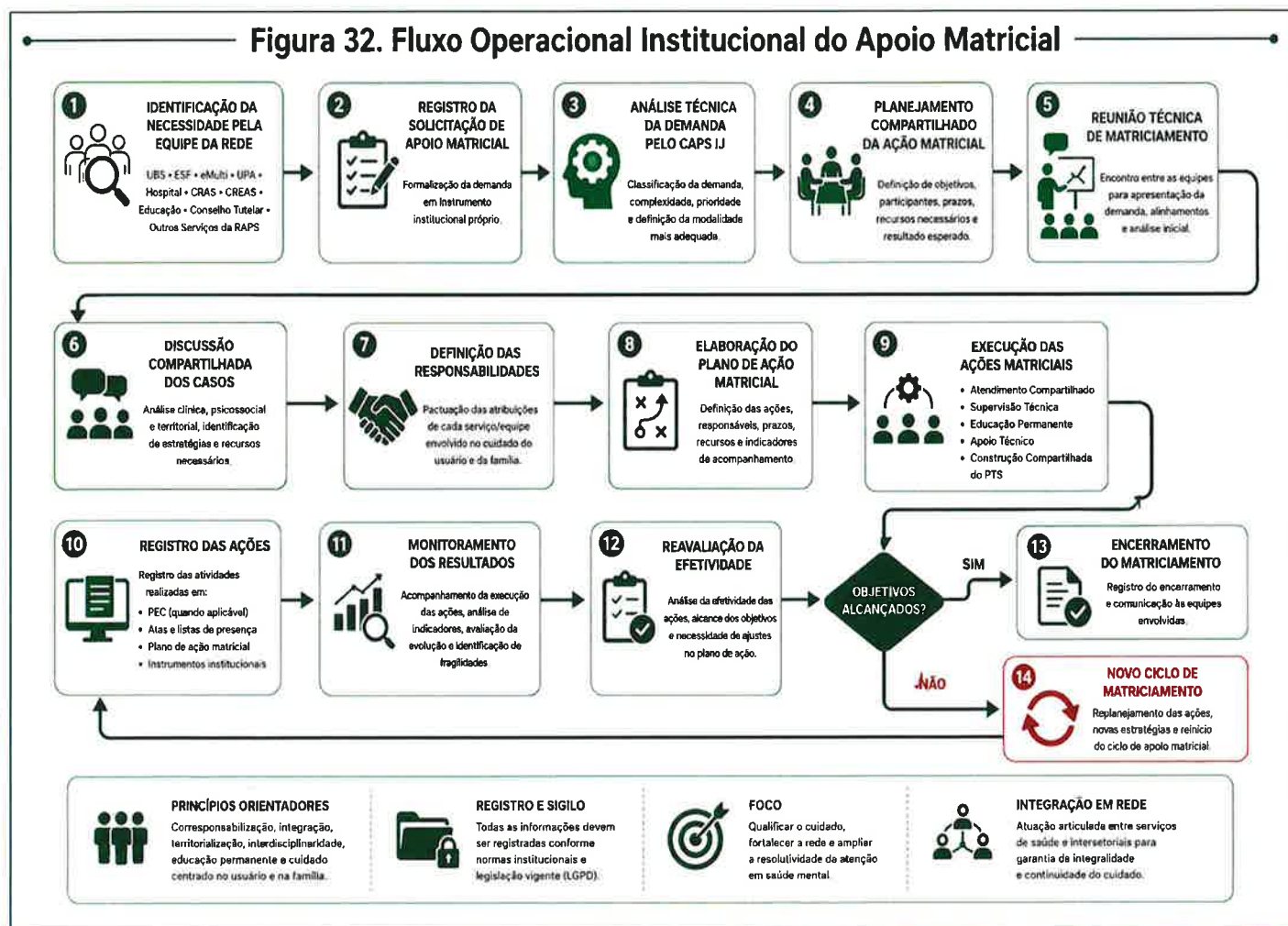




As ações matriciais serão registradas em instrumentos institucionais próprios e, quando relacionadas ao acompanhamento individual dos usuários, também no **Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC)**, garantindo rastreabilidade das informações, transparência das decisões clínicas e monitoramento da efetividade do Apoio Matricial.

7. Fluxo Operacional do Matriciamento

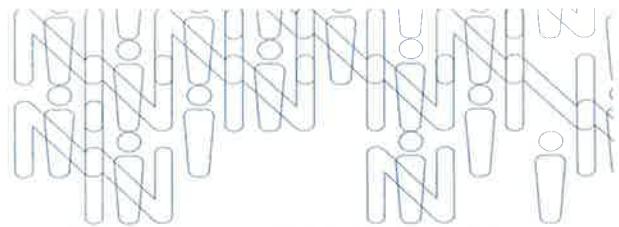
Figura 32. Fluxo Operacional Institucional do Apoio Matricial



8. Monitoramento

O Instituto Nacional de Pesquisa e Gestão em Saúde, InSaúde, realizará monitoramento contínuo das ações de Apoio Matricial com o objetivo de avaliar a efetividade das estratégias desenvolvidas, a integração entre os serviços, a ampliação da capacidade resolutiva da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) e a melhoria da qualidade da assistência prestada às crianças e adolescentes acompanhados pelo CAPS IJ.





O monitoramento será conduzido pela Coordenação Técnica do CAPS IJ, com participação da equipe multiprofissional e dos serviços matriciados, permitindo identificar resultados alcançados, dificuldades operacionais, necessidades de qualificação e oportunidades de aperfeiçoamento dos processos assistenciais.

As informações produzidas subsidiarão a gestão clínica, a educação permanente, a revisão dos fluxos institucionais, a atualização dos Projetos Terapêuticos Singulares (PTS) e a elaboração de planos de melhoria contínua.

Estratégia Institucional de Monitoramento

O acompanhamento das ações matriciais compreenderá as seguintes etapas:

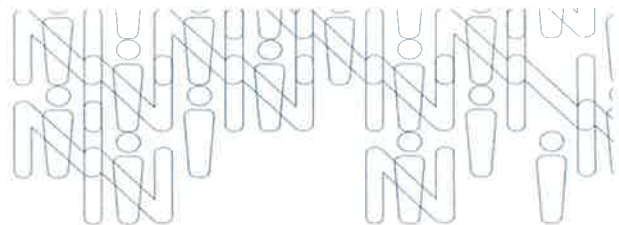
- verificação do cumprimento do cronograma de matriciamento;
- acompanhamento da execução das ações pactuadas;
- monitoramento da participação das equipes envolvidas;
- avaliação da resolutividade das demandas matriciadas;
- análise da efetividade das orientações técnicas fornecidas;
- acompanhamento da implementação dos planos de ação;
- avaliação da integração entre os serviços da Rede de Atenção Psicossocial;
- monitoramento dos indicadores institucionais;
- realização de auditorias internas dos registros e processos;
- definição e acompanhamento de ações de melhoria contínua.

Quadro 110. Processo Institucional de Monitoramento do Apoio Matricial

Etapa	Objetivo	Responsável	Evidência de Monitoramento
Planejamento	Verificar cumprimento do cronograma anual	Coordenação Técnica	Cronograma institucional
Execução	Acompanhar a realização das ações matriciais	Equipe Multiprofissional	Atas, listas de presença e relatórios
Avaliação Técnica	Verificar qualidade das discussões e das orientações	Coordenação Técnica	Relatórios técnicos
Monitoramento dos Indicadores	Avaliar desempenho e resultados	Gestão Qualidade da	Painel de indicadores
Auditoria dos Registros	Verificar conformidade documental	Gestão Qualidade da	Auditorias do PEC e instrumentos institucionais
Plano de Melhoria	Corrigir não conformidades e aperfeiçoar processos	Coordenação Técnica	Plano de ação e acompanhamento

Reuniões de Avaliação





Os resultados do Apoio Matricial serão apresentados e discutidos em reuniões periódicas da equipe multiprofissional, contemplando:

- análise crítica dos indicadores institucionais;
- avaliação da efetividade das ações desenvolvidas;
- identificação das principais dificuldades encontradas pelas equipes matriciadas;
- revisão dos fluxos assistenciais;
- atualização dos Planos de Ação Matricial;
- definição de ações corretivas e preventivas;
- planejamento das atividades futuras de matriciamento.

Auditoria e Melhoria Contínua

Como parte da governança institucional, o InSaúde realizará auditorias periódicas dos processos de Apoio Matricial, avaliando a conformidade dos registros, o cumprimento das ações pactuadas, a efetividade das intervenções, a integração entre os serviços e a aderência às diretrizes estabelecidas no Projeto Básico e no Termo de Convênio.

As oportunidades de melhoria identificadas serão incorporadas aos processos institucionais por meio do ciclo de melhoria contínua (PDCA), fortalecendo a qualidade da assistência, a integração da Rede de Atenção Psicossocial e a capacidade resolutiva das equipes.

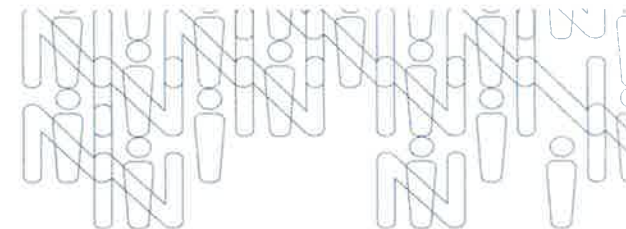
Todas as atividades de monitoramento serão documentadas em instrumentos institucionais próprios e, quando relacionadas ao acompanhamento individual dos usuários, registradas também no Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC), assegurando rastreabilidade, transparência, segurança das informações e suporte às auditorias internas e externas.

9. Indicadores Institucionais do Apoio Matricial

O Instituto Nacional de Pesquisa e Gestão em Saúde, InSaúde, monitorará sistematicamente as ações de Apoio Matricial por meio de indicadores assistenciais, operacionais e de qualidade, permitindo avaliar a efetividade das estratégias desenvolvidas, o fortalecimento da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), a qualificação das equipes e a melhoria da resolutividade dos serviços matriciados.

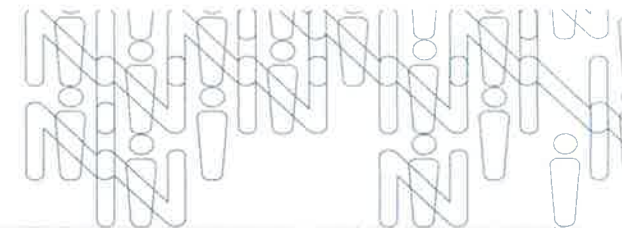
Os indicadores integrarão o painel institucional de gestão, sendo analisados pela Coordenação Técnica, discutidos nas reuniões de monitoramento e utilizados como ferramenta de gestão para subsidiar auditorias, planos de ação e processos de melhoria contínua.





Quadro 111. Indicadores Institucionais do Apoio Matricial

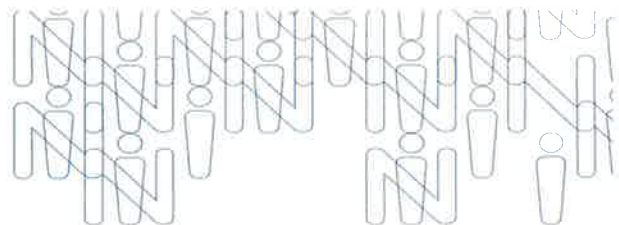
Indicador	Objetivo	Método de Cálculo	Meta Institucional	Periodicidade	Responsável	Fonte de Verificação
Execução do Cronograma de Matriciamento	Verificar o cumprimento das ações programadas	$\text{Nº de ações realizadas} \div \text{Nº de ações planejadas} \times 100$	100%	Mensal	Coordenação Técnica	Cronograma Institucional
Reuniões Técnicas Realizadas	Avaliar a execução das reuniões de Apoio Matricial	$\text{Nº de reuniões realizadas} \div \text{Nº de reuniões programadas} \times 100$	100%	Mensal	Coordenação Técnica	Atas e listas de presença
Discussões Compartilhadas de Casos	Monitorar a utilização do matriciamento clínico	$\text{Nº de casos discutidos} \div \text{Nº de casos programados} \times 100$	≥ 95%	Mensal	Equipe Multiprofissional	Atas técnicas e PEC
Projetos Terapêuticos Singulares Construídos ou Revisados com Apoio Matricial	Avaliar a integração do matriciamento ao PTS	$\text{Nº de PTS construídos ou revisados com participação matricial} \div \text{Nº de PTS elegíveis} \times 100$	100%	Mensal	Equipe Multiprofissional	PEC e PTS
Planos de Ação Matricial Executados	Verificar o cumprimento das ações pactuadas	$\text{Nº de planos executados} \div \text{Nº de planos elaborados} \times 100$	≥ 95%	Mensal	Coordenação Técnica	Plano de Ação Matricial
Participação das Equipes Matriciadas	Avaliar o envolvimento dos serviços participantes	$\text{Nº de equipes participantes} \div \text{Nº de equipes convidadas} \times 100$	≥ 90%	Mensal	Coordenação Técnica	Lista de presença
Ações de Educação Permanente Desenvolvidas	Monitorar a qualificação das equipes	$\text{Nº de atividades realizadas} \div \text{Nº de atividades programadas} \times 100$	100%	Trimestral	Coordenação Técnica	Relatórios e certificados
Resolutividade das Demandas Matriciais	Avaliar a efetividade do Apoio Matricial	$\text{Nº de demandas resolvidas sem necessidade de novo encaminhamento} \div \text{Nº total de demandas matriciadas} \times 100$	≥ 85%	Trimestral	Coordenação Técnica	Relatórios de Matriciamento
Conformidade dos Registros	Verificar a qualidade documental	$\text{Nº de registros conformes} \div \text{Nº de registros auditados} \times 100$	100%	Mensal	Gestão da Qualidade	Auditoria do PEC e instrumentos institucionais



Satisfação das Equipes Matriciadas	Avaliar a percepção das equipes sobre o Apoio Matricial	Média da Pesquisa Institucional de Satisfação	≥ 90%	Semestral	Gestão da Qualidade	Pesquisa de satisfação
------------------------------------	---	---	-------	-----------	---------------------	------------------------

↗





Utilização dos Indicadores

Os resultados serão consolidados em painel institucional de monitoramento, permitindo o acompanhamento sistemático do desempenho das ações matriciais, a identificação de oportunidades de melhoria e a implementação de medidas corretivas e preventivas.

Os indicadores subsidiarão:

- avaliação da efetividade do Apoio Matricial;
- monitoramento do fortalecimento da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS);
- qualificação da Atenção Primária à Saúde e das equipes matriciadas;
- revisão dos processos de trabalho e dos fluxos institucionais;
- planejamento das ações de Educação Permanente;
- atualização dos Projetos Terapêuticos Singulares (PTS);
- elaboração de planos de melhoria contínua;
- auditorias internas e monitoramento do Termo de Convênio.

A análise crítica dos indicadores será realizada periodicamente pela Coordenação Técnica e pela Gestão da Qualidade, garantindo que os resultados obtidos orientem decisões gerenciais, fortaleçam a integração entre os serviços e promovam aprimoramento contínuo das ações de Apoio Matricial.

10. Cronograma Anual de Matriciamento

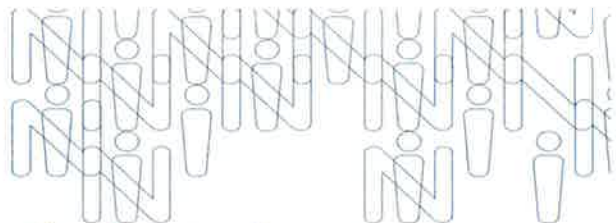
O Instituto Nacional de Pesquisa e Gestão em Saúde, InSaúde, executará o Apoio Matricial de forma contínua ao longo de toda a vigência do Termo de Convênio, mediante cronograma institucional previamente planejado, contemplando reuniões técnicas, discussão compartilhada de casos, atividades de Educação Permanente, supervisão técnica e monitoramento das ações desenvolvidas.

A periodicidade das atividades poderá ser ampliada sempre que identificadas demandas prioritárias do território, situações de maior complexidade clínica ou necessidades específicas das equipes matriciadas, mantendo flexibilidade operacional e observando as diretrizes estabelecidas no Projeto Básico.

Quadro 112. Cronograma Anual Institucional de Apoio Matricial

Atividade	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Periodicidade
Reuniões	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	Mensal
Técnicas de Matriciamento													





Discussão Compartilhada de Casos	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	Mensal ou conforme demanda
Educação Permanente em Saúde Mental	●		●		●		●		●		●	Bimestral
Supervisão Técnica Assistencial		●		●		●		●		●		Bimestral
Atendimentos Compartilhados	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	Conforme necessidade
Construção e Revisão Compartilhada do PTS	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	Contínua
Monitoramento dos Indicadores	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	Mensal
Auditoria das Ações Matriciais			●			●			●		●	Trimestral
Avaliação dos Resultados e Plano de Melhoria			●			●			●		●	Trimestral

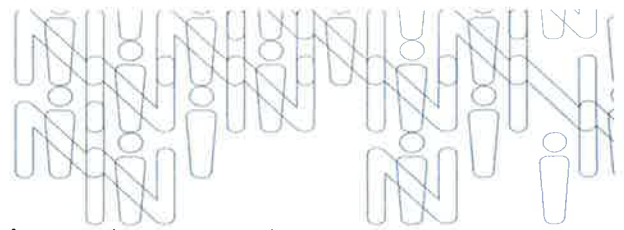
Legenda: ● Atividade programada.

Flexibilidade Operacional

Além das atividades previstas neste cronograma, o CAPS IJ poderá realizar ações extraordinárias de Apoio Matricial sempre que identificadas situações de urgência, aumento da demanda assistencial, necessidade de qualificação específica das equipes, eventos críticos ou solicitações da Secretaria Municipal da Saúde, assegurando resposta oportuna às necessidades do território.

O cronograma será revisado periodicamente pela Coordenação Técnica, podendo sofrer adequações conforme os indicadores assistenciais, os resultados do monitoramento, as auditorias internas e as necessidades identificadas pela Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), preservando a continuidade das ações e o cumprimento das metas pactuadas.





11. Integração do Apoio Matricial com o Projeto Terapêutico Singular (PTS)

O Instituto Nacional de Pesquisa e Gestão em Saúde, InSaúde, compreende que o Apoio Matricial não constitui atividade isolada de orientação técnica, mas instrumento permanente de fortalecimento do cuidado compartilhado e de qualificação do Projeto Terapêutico Singular (PTS), assegurando que as decisões assistenciais sejam construídas de forma integrada entre o CAPS IJ, as equipes de referência e os demais serviços da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS).

As discussões matriciais subsidiarão a elaboração, implementação, monitoramento e revisão dos Projetos Terapêuticos Singulares dos usuários acompanhados, permitindo que diferentes profissionais contribuam para a definição das estratégias terapêuticas, respeitando as competências de cada equipe e as necessidades singulares de cada criança ou adolescente.

Sempre que identificado durante o Apoio Matricial, o Projeto Terapêutico Singular poderá ser construído ou revisado de forma compartilhada, contemplando objetivos terapêuticos, responsabilidades de cada serviço, intervenções multiprofissionais, indicadores de acompanhamento, critérios de reavaliação e estratégias para continuidade do cuidado.

A equipe da Atenção Primária à Saúde e os demais serviços matriciados participarão da construção compartilhada do cuidado sempre que tecnicamente indicado, fortalecendo a corresponsabilização entre os diferentes pontos da rede e reduzindo a fragmentação da assistência.

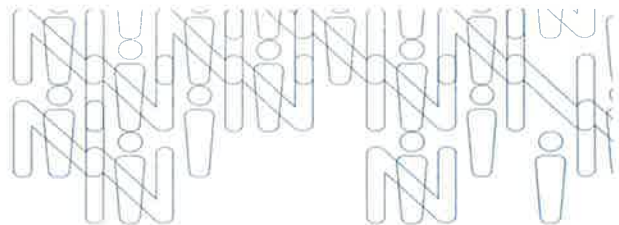
As decisões pactuadas durante o Apoio Matricial serão formalizadas em registros institucionais e, quando relacionadas ao acompanhamento individual dos usuários, incorporadas ao **Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC)** e ao Projeto Terapêutico Singular (PTS), garantindo rastreabilidade, continuidade da assistência e integração entre os profissionais envolvidos.

Quadro 113. Integração entre Apoio Matricial e Projeto Terapêutico Singular

Etapas do Matriciamento	Integração com o Projeto Terapêutico Singular	Resultado Esperado
Discussão compartilhada dos casos	Identificação das necessidades clínicas e psicossociais	Construção de estratégias terapêuticas integradas
Planejamento conjunto	Definição dos objetivos terapêuticos	PTS alinhado às necessidades do usuário
Definição das responsabilidades	Pactuação das atribuições entre os serviços	Corresponsabilização pelo cuidado
Execução das ações matriciais	Desenvolvimento das intervenções previstas no PTS	Continuidade do cuidado
Monitoramento	Avaliação da evolução clínica e psicossocial	Atualização permanente do PTS
Reavaliação	Revisão das metas e das intervenções terapêuticas	Melhoria contínua dos resultados assistenciais

✓





A integração permanente entre o Apoio Matricial e o Projeto Terapêutico Singular permitirá que o cuidado seja desenvolvido de forma articulada, interdisciplinar e territorial, fortalecendo a atuação em rede, ampliando a resolutividade dos serviços e promovendo assistência centrada nas necessidades singulares dos usuários.

12. Compromisso Institucional

O Instituto Nacional de Pesquisa e Gestão em Saúde, InSaúde, reafirma seu compromisso com a implementação de um modelo institucional de Apoio Matricial permanente, estruturado e integrado à Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), fundamentado na corresponsabilização entre os serviços, na educação permanente, na interdisciplinaridade e no fortalecimento da Atenção Primária à Saúde como coordenadora do cuidado no território.

O InSaúde compromete-se a desenvolver ações sistemáticas de matriciamento capazes de ampliar a capacidade técnica das equipes, qualificar o manejo das demandas de saúde mental infantojuvenil, fortalecer os fluxos de referência e contrarreferência e promover a construção compartilhada das estratégias terapêuticas, assegurando que o cuidado seja desenvolvido de forma integrada, contínua e centrada nas necessidades dos usuários.

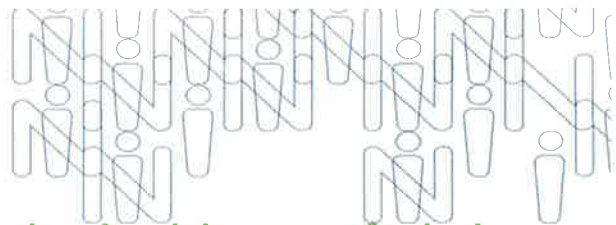
Todas as ações de Apoio Matricial serão executadas em conformidade com o Projeto Básico, as diretrizes da Rede de Atenção Psicossocial, as normativas do Sistema Único de Saúde e os protocolos institucionais do InSaúde, contemplando planejamento anual, reuniões técnicas, discussão compartilhada de casos, construção e revisão do Projeto Terapêutico Singular (PTS), educação permanente, supervisão técnica, monitoramento por indicadores, auditorias internas e processos de melhoria contínua.

O Instituto assegurará que todas as orientações técnicas, pactuações assistenciais e decisões clínicas decorrentes do Apoio Matricial sejam registradas de forma padronizada, utilizando os instrumentos institucionais e o **Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC)**, quando relacionadas ao acompanhamento individual dos usuários, garantindo rastreabilidade, transparência, segurança das informações e continuidade do cuidado.

Compromete-se, ainda, a fortalecer permanentemente a integração entre o CAPS IJ, a Atenção Primária à Saúde, os demais serviços da Rede de Atenção Psicossocial e a rede intersetorial, promovendo cuidado compartilhado, qualificação técnica das equipes, ampliação da resolutividade da rede e melhoria contínua dos resultados assistenciais.

Dessa forma, o Instituto Nacional de Pesquisa e Gestão em Saúde, InSaúde, reafirma seu compromisso com a oferta de um Apoio Matricial qualificado, resolutivo e orientado pelas melhores práticas em saúde mental infantojuvenil, contribuindo para o fortalecimento da Rede de Atenção Psicossocial, para a efetivação dos princípios do Sistema Único de Saúde e para a construção de um modelo assistencial integrado, humanizado, territorial e centrado na pessoa.





C 5.5 - Atendimento domiciliar (considerando o local de permanência do assistido)

1. Introdução

O Instituto Nacional de Pesquisa e Gestão em Saúde, InSaúde, desenvolverá o atendimento domiciliar como modalidade assistencial integrante do cuidado ofertado pelo Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil (CAPS IJ), destinada aos usuários que, em razão de suas condições clínicas, psicossociais, familiares ou territoriais, apresentem necessidade de acompanhamento no local onde permanecem, conforme avaliação da equipe multiprofissional e definição estabelecida no Projeto Terapêutico Singular (PTS).

O atendimento domiciliar constitui estratégia de cuidado territorial e de aproximação da equipe com a realidade de vida da criança ou do adolescente, permitindo avaliar fatores familiares, sociais e ambientais que influenciam o processo terapêutico, fortalecer vínculos com os responsáveis, ampliar a adesão ao tratamento e favorecer a continuidade do cuidado em consonância com os princípios da atenção psicossocial.

Essa modalidade assistencial possibilita intervenções individualizadas, centradas nas necessidades singulares do usuário, promovendo maior integração entre o CAPS IJ, a família, os cuidadores e os demais serviços da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), contribuindo para a prevenção de agravamentos, redução da descontinuidade terapêutica e fortalecimento da inclusão familiar e comunitária.

O atendimento domiciliar será realizado de forma planejada, mediante critérios técnicos previamente definidos, observando condições de segurança, confidencialidade, ética profissional, proteção de dados pessoais e registro integral das ações desenvolvidas no Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC).

Objetivos do Atendimento Domiciliar

O atendimento domiciliar terá como principais objetivos:

ampliar o acesso das crianças e adolescentes às ações especializadas de saúde mental;

garantir continuidade do cuidado aos usuários com dificuldade de comparecimento ao CAPS IJ;

fortalecer a adesão ao Projeto Terapêutico Singular (PTS);

conhecer e compreender o contexto familiar, social e territorial do usuário;

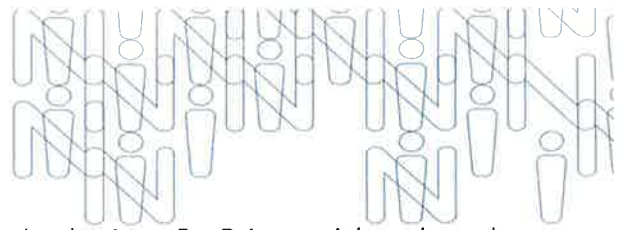
promover orientação e apoio aos familiares, responsáveis e cuidadores;

identificar fatores de risco e fatores de proteção presentes no ambiente domiciliar;

prevenir agravamentos clínicos, crises e descontinuidade do tratamento;

fortalecer o vínculo entre usuário, família e equipe multiprofissional;





favorecer a articulação com os demais serviços da Rede de Atenção Psicossocial e da rede intersetorial;

promover cuidado integral, humanizado e territorializado.

Base Legal

A proposta institucional de atendimento domiciliar fundamenta-se na legislação vigente e nas diretrizes que organizam a assistência em saúde mental no Sistema Único de Saúde, destacando-se:

Constituição Federal de 1988, especialmente os princípios da universalidade, integralidade e equidade do Sistema Único de Saúde.

Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde e organiza o Sistema Único de Saúde.

Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001, que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas com transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental.

Portaria de Consolidação GM/MS nº 3, de 28 de setembro de 2017, que consolida as normas sobre a organização da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS).

Política Nacional de Humanização (HumanizaSUS), especialmente quanto ao cuidado centrado na pessoa, ao acolhimento, ao vínculo e à corresponsabilização.

Estatuto da Criança e do Adolescente, Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990, que assegura proteção integral, prioridade absoluta e garantia de acesso às ações de saúde.

Diretrizes do Projeto Básico, do Termo de Referência e demais normativas municipais aplicáveis ao funcionamento do CAPS IJ.

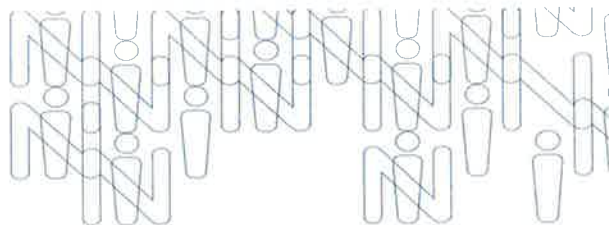
O InSaúde assegurará que todas as ações de atendimento domiciliar sejam desenvolvidas em conformidade com esse arcabouço normativo, respeitando os princípios do Sistema Único de Saúde, da Rede de Atenção Psicossocial e da proteção integral à criança e ao adolescente, garantindo cuidado seguro, ético, humanizado e orientado pelas necessidades singulares de cada usuário.

2. Objetivos do Atendimento Domiciliar

O Instituto Nacional de Pesquisa e Gestão em Saúde, InSaúde, desenvolverá o atendimento domiciliar como estratégia terapêutica destinada a ampliar o acesso aos cuidados especializados em saúde mental, fortalecer a continuidade da assistência e qualificar o acompanhamento das crianças e adolescentes que, por critérios clínicos, psicossociais, familiares ou territoriais, apresentem necessidade de intervenções no local onde permanecem.

Essa modalidade assistencial permitirá que a equipe multiprofissional conheça a realidade familiar, social e ambiental do usuário, promovendo intervenções mais individualizadas, fortalecendo o vínculo





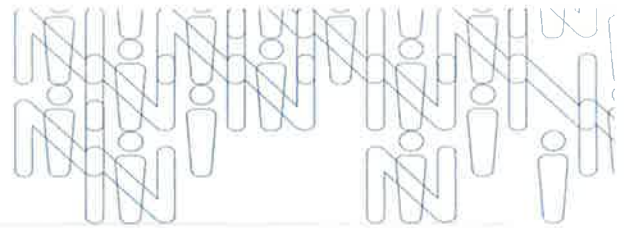
terapêutico, ampliando a participação da família e favorecendo a construção de estratégias compatíveis com as necessidades singulares de cada criança ou adolescente.

O atendimento domiciliar será organizado de forma integrada ao Projeto Terapêutico Singular (PTS), sendo planejado, executado e monitorado conforme avaliação multiprofissional e em consonância com as diretrizes da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS).

Quadro 114. Objetivos Institucionais do Atendimento Domiciliar

Objetivo	Aplicação Institucional	Resultado Esperado
Ampliar o acesso ao cuidado	Disponibilizar atendimento especializado aos usuários que apresentem dificuldades de comparecimento ao CAPS IJ ou cuja intervenção no domicílio seja considerada mais adequada ao processo terapêutico.	Maior acesso às ações de saúde mental e redução das barreiras assistenciais.
Garantir a continuidade do tratamento	Assegurar acompanhamento regular dos usuários impossibilitados de comparecer temporariamente ao serviço, evitando interrupções das ações previstas no Projeto Terapêutico Singular.	Continuidade do cuidado e manutenção do vínculo terapêutico.
Prevenir a descontinuidade terapêutica	Identificar precocemente fatores que possam comprometer a adesão ao tratamento, promovendo intervenções oportunas junto ao usuário e à família.	Redução do abandono do tratamento e fortalecimento da adesão.
Reduzir agravamentos clínicos	Monitorar a evolução clínica e psicossocial, identificando precocemente situações de risco e promovendo intervenções antes da ocorrência de crises ou necessidade de atendimentos de urgência.	Maior estabilidade clínica e prevenção de descompensações.
Fortalecer os vínculos familiares	Promover orientação aos responsáveis, estimular a participação da família no processo terapêutico e fortalecer a rede de apoio do usuário.	Maior participação familiar e corresponsabilização pelo cuidado.
Qualificar o cuidado territorial	Conhecer o contexto domiciliar, social e comunitário, articulando as intervenções do CAPS IJ com os recursos existentes no território.	Assistência mais integrada, territorializada e resolutiva.





Promover atenção integral	Integrar as ações do atendimento domiciliar ao Projeto Terapêutico Singular, à Rede de Atenção Psicossocial e à rede intersetorial, contemplando as necessidades clínicas, psicossociais e familiares do usuário.	Cuidado integral, interdisciplinar e centrado na pessoa.
----------------------------------	---	--

Aplicação dos Objetivos na Prática Assistencial

Para alcançar esses objetivos, o atendimento domiciliar será planejado de forma individualizada pela equipe multiprofissional, considerando a condição clínica, o contexto familiar, a situação social, o ambiente de permanência do usuário e as metas estabelecidas no Projeto Terapêutico Singular.

Durante as visitas, serão realizadas avaliações clínicas e psicossociais, orientações aos familiares e cuidadores, monitoramento da adesão ao tratamento, revisão das estratégias terapêuticas, fortalecimento dos vínculos familiares, identificação de fatores de risco e proteção e articulação com os demais componentes da Rede de Atenção Psicossocial e da rede intersetorial, quando necessária.

Todas as intervenções realizadas no atendimento domiciliar serão registradas no **Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC)**, garantindo rastreabilidade das ações, atualização do Projeto Terapêutico Singular, monitoramento da evolução clínica e suporte às auditorias assistenciais e ao acompanhamento do Termo de Convênio.

3. Critérios Institucionais para Indicação do Atendimento Domiciliar

A indicação do atendimento domiciliar será realizada mediante avaliação técnica da equipe multiprofissional do CAPS IJ, considerando as condições clínicas, psicossociais, familiares, funcionais e territoriais do usuário, bem como os objetivos definidos no Projeto Terapêutico Singular (PTS).

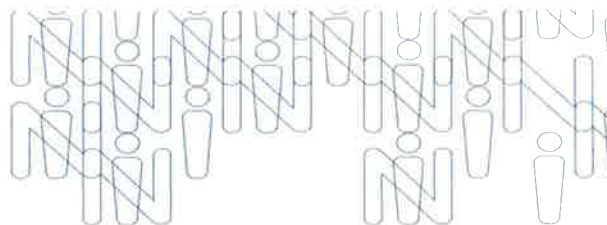
O atendimento domiciliar não será utilizado como substituição automática do atendimento presencial no CAPS IJ. Será adotado como estratégia terapêutica específica, quando a intervenção no local de permanência da criança ou do adolescente for considerada necessária para ampliar o acesso, preservar a continuidade do tratamento, compreender o contexto de vida do usuário ou responder a situações de maior vulnerabilidade.

A decisão será discutida pela equipe multiprofissional, pactuada com a família, responsável legal, cuidador ou instituição responsável e registrada no Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC), com indicação da finalidade da visita, profissionais participantes, frequência prevista e critérios de reavaliação.

3.1 Critérios de Indicação

Poderão ser indicados para atendimento domiciliar os usuários que apresentem uma ou mais das seguintes condições:





1. Dificuldade importante de deslocamento

Crianças ou adolescentes que apresentem impedimentos clínicos, funcionais, comportamentais, familiares, sociais ou territoriais que dificultem temporariamente o comparecimento ao CAPS IJ.

2. Descompensação clínica ou psicossocial

Usuários que apresentem agravamento do sofrimento psíquico, alterações significativas de comportamento, perda de funcionalidade ou instabilidade psicossocial que justifique avaliação no local de permanência.

3. Recusa persistente ao comparecimento ao CAPS IJ

Situações em que a criança ou o adolescente apresente recusa reiterada ao atendimento presencial, comprometendo a continuidade do cuidado e exigindo estratégia de aproximação terapêutica no território.

4. Risco de abandono ou interrupção do tratamento

Casos com faltas sucessivas, perda de vínculo com o serviço, baixa adesão familiar ou outras condições que indiquem risco de descontinuidade do acompanhamento.

5. Situação de crise com impossibilidade temporária de deslocamento

Usuários em crise ou intenso sofrimento psíquico que, após avaliação da equipe, possam ser acompanhados no local de permanência, sem indicação imediata de atendimento hospitalar ou de urgência.

6. Vulnerabilidade social ou familiar relevante

Situações de pobreza extrema, negligência, violência, ruptura de vínculos, fragilidade da rede de apoio ou condições domiciliares que interfiram diretamente na evolução terapêutica.

7. Necessidade prevista no Projeto Terapêutico Singular

Casos em que a avaliação do ambiente familiar, institucional ou comunitário seja necessária para alcançar os objetivos estabelecidos no PTS.

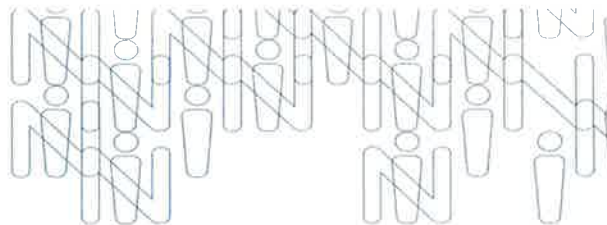
8. Alta hospitalar recente

Usuários que necessitem de acompanhamento após internação hospitalar, com a finalidade de verificar a continuidade do tratamento, adesão às orientações, segurança medicamentosa e condições de reinserção no território.

9. Maior vulnerabilidade clínica ou psicossocial

Crianças e adolescentes com elevado risco psicossocial, dificuldade de comunicação, perda de autonomia, comorbidades ou necessidade de acompanhamento intensificado.





10. Necessidade de avaliação do contexto de permanência

Situações em que seja necessário compreender a dinâmica familiar, as condições ambientais, a rotina, os vínculos, os fatores de risco e os recursos de proteção existentes no local onde o usuário permanece.

11. Necessidade de orientação aos familiares ou cuidadores

Casos em que familiares, responsáveis ou cuidadores necessitem de apoio técnico para manejo de comportamentos, administração de medicamentos, prevenção de crises, organização da rotina ou continuidade das intervenções terapêuticas.

12. Acompanhamento em serviço institucional

Usuários residentes ou temporariamente acolhidos em SAICA, UAI, residência institucional ou outro local de permanência, quando a intervenção compartilhada for necessária para garantir continuidade e integralidade do cuidado.

3.2 Avaliação para Indicação

A indicação será precedida por análise multiprofissional que contemple:

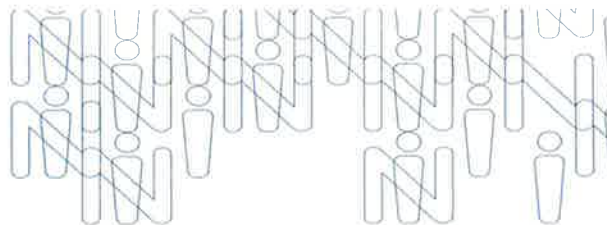
1. Condição clínica e psicossocial atual.
2. Grau de risco e vulnerabilidade.
3. Capacidade de deslocamento até o CAPS IJ.
4. Adesão do usuário e da família ao tratamento.
5. Objetivos previstos no Projeto Terapêutico Singular.
6. Condições de segurança para realização do atendimento.
7. Necessidade de participação de profissionais específicos.
8. Possibilidade de resolução no local de permanência.
9. Necessidade de articulação com outros serviços da rede.
10. Frequência e duração estimadas do acompanhamento domiciliar.

3.3 Critérios de Não Indicação

O atendimento domiciliar não será indicado quando:

1. Houver necessidade de atendimento imediato em serviço de urgência ou emergência.
2. Existirem riscos ambientais graves ou condições que comprometam a segurança do usuário ou da equipe.





3. A necessidade puder ser atendida adequadamente no CAPS IJ, sem benefício terapêutico adicional no domicílio.
4. A intervenção solicitada não estiver relacionada às atribuições assistenciais do CAPS IJ.
5. Houver necessidade de procedimento, estrutura ou recurso indisponível no local de permanência.

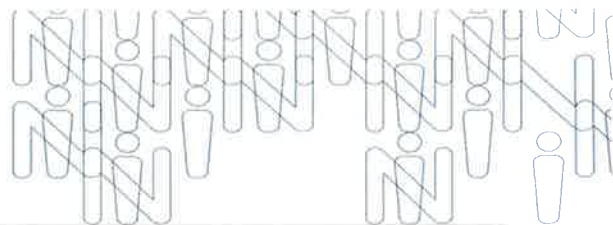
Nessas situações, a equipe realizará orientação e encaminhamento ao serviço adequado, mantendo o acompanhamento e a articulação com a rede.

Quadro 115. Critérios Institucionais para Indicação do Atendimento Domiciliar

Critério	Situação observada	Finalidade do atendimento	Registro obrigatório
Dificuldade de deslocamento	Limitação clínica, funcional, familiar ou territorial	Garantir acesso e continuidade do cuidado	Avaliação e indicação no PEC
Descompensação clínica ou psicossocial	Agravamento do sofrimento psíquico ou da funcionalidade	Avaliar, orientar e reorganizar o plano terapêutico	Evolução multiprofissional
Recusa ao comparecimento	Resistência persistente ao atendimento presencial	Restabelecer vínculo e adesão	Registro no PEC e atualização do PTS
Risco de abandono	Faltas recorrentes ou ruptura do vínculo	Prevenir descontinuidade terapêutica	Registro de busca e atendimento
Crise com impossibilidade de deslocamento	Instabilidade manejável no território	Realizar avaliação e intervenção inicial	Evolução clínica e plano de cuidado
Vulnerabilidade social ou familiar	Violência, negligência, fragilidade de vínculos ou rede de apoio insuficiente	Avaliar riscos e articular proteção	Registro no PEC e articulação com a rede
Previsão no PTS	Necessidade de intervenção no contexto de vida	Executar estratégia terapêutica individualizada	PTS atualizado

N





Alta hospitalar recente	Retorno ao território após internação	Garantir transição e continuidade do cuidado	Registro pós alta no PEC
Maior vulnerabilidade	Elevada complexidade clínica ou psicossocial	Intensificar o acompanhamento	Evolução e reavaliação do PTS
Serviço institucional	Permanência em SAICA, UAI ou outro dispositivo	Promover cuidado compartilhado	Registro no PEC e documento de articulação

3.4 Decisão, Pactuação e Registro

A decisão pelo atendimento domiciliar será formalizada pela equipe multiprofissional e deverá conter:

1. Justificativa técnica da indicação.
2. Objetivo assistencial da visita.
3. Local de realização.
4. Profissionais responsáveis.
5. Data e horário previstos.
6. Necessidade de acompanhante ou responsável.
7. Materiais e equipamentos necessários.
8. Frequência inicialmente estabelecida.
9. Medidas de segurança aplicáveis.
10. Critérios para reavaliação, continuidade ou encerramento.

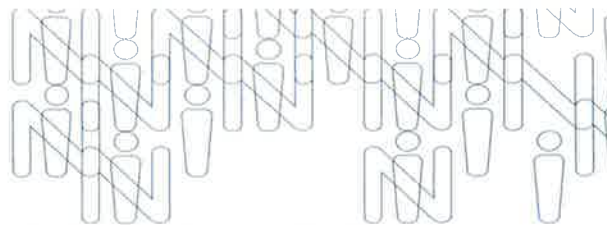
Após cada atendimento, serão registradas no PEC as avaliações realizadas, orientações prestadas, condutas adotadas, condições encontradas no local, articulações efetuadas e necessidade de atualização do Projeto Terapêutico Singular.

Dessa forma, o atendimento domiciliar será indicado de maneira técnica, justificada, segura e vinculada às necessidades singulares do usuário, assegurando equidade, continuidade do cuidado e integração entre o CAPS IJ, a família e a rede assistencial.

4. Horários de Realização

N





O atendimento domiciliar será realizado de forma programada, observando a organização da agenda assistencial do Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil (CAPS IJ), a disponibilidade da equipe multiprofissional e as necessidades identificadas no Projeto Terapêutico Singular (PTS).

A programação das visitas buscará conciliar a disponibilidade do usuário, da família ou responsável legal, a dinâmica do serviço e as prioridades assistenciais estabelecidas pela equipe, assegurando atendimento oportuno, continuidade do cuidado e utilização eficiente dos recursos institucionais.

As agendas serão organizadas pela Coordenação Técnica do CAPS IJ em conjunto com a equipe multiprofissional, priorizando os casos de maior vulnerabilidade clínica e psicossocial e respeitando critérios técnicos previamente estabelecidos.

Horário Regular de Atendimento

Como rotina institucional, o atendimento domiciliar será realizado:

- em **dias úteis**, de segunda a sexta-feira;
- durante o **horário de funcionamento do CAPS IJ**, observando a jornada regular das equipes;
- conforme programação previamente definida pela Coordenação Técnica;
- respeitando a agenda multiprofissional e as prioridades assistenciais estabelecidas no Projeto Terapêutico Singular.

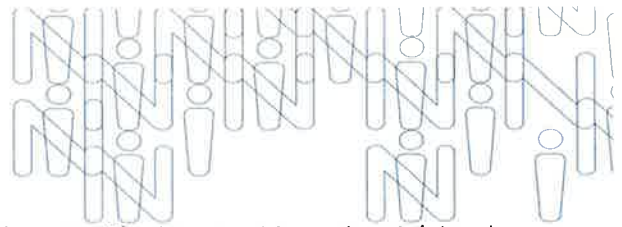
Essa organização permitirá adequada preparação da equipe, planejamento dos deslocamentos, otimização dos recursos institucionais e maior efetividade das intervenções realizadas.

Atendimentos Extraordinários

Sempre que houver indicação técnica fundamentada, o CAPS IJ poderá reorganizar sua programação assistencial para realização de atendimento domiciliar extraordinário, especialmente em situações como:

- agravamento clínico ou psicossocial;
- risco de interrupção do tratamento;
- alta hospitalar recente;
- necessidade de intensificação do acompanhamento;
- situações de vulnerabilidade social relevante;
- necessidade de avaliação urgente do contexto familiar ou institucional;
- outras situações previstas pela equipe multiprofissional no Projeto Terapêutico Singular.





Esses atendimentos serão avaliados caso a caso pela Coordenação Técnica, considerando critérios de prioridade assistencial, disponibilidade da equipe, segurança da atividade e impacto sobre as demais ações do serviço.

Organização da Agenda Institucional

A agenda do atendimento domiciliar será elaborada de forma integrada à programação geral do CAPS IJ, contemplando:

- planejamento semanal das visitas;
- definição prévia da equipe participante;
- confirmação da disponibilidade do usuário e do responsável;
- organização dos roteiros de deslocamento;
- preparação dos materiais necessários para cada atendimento;
- definição dos objetivos específicos da visita;
- reserva de tempo para registro das informações no Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC).

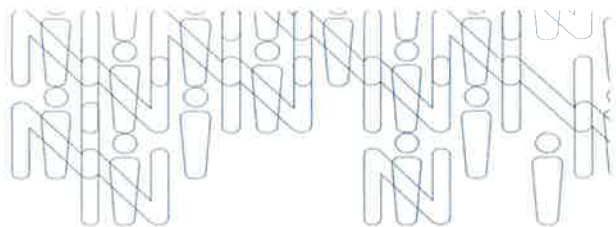
A Coordenação Técnica poderá realizar ajustes na agenda sempre que identificadas demandas prioritárias ou alterações no quadro clínico dos usuários, assegurando resposta rápida às necessidades assistenciais sem comprometer a continuidade das demais atividades do serviço.

Quadro 116. Organização dos Horários do Atendimento Domiciliar

Aspecto	Diretriz Institucional
Dias de realização	Segunda a sexta-feira, em dias úteis.
Horário regular	Durante o horário de funcionamento do CAPS IJ, conforme jornada das equipes.
Programação	Agenda previamente organizada pela Coordenação Técnica e equipe multiprofissional.
Atendimentos extraordinários	Realizados mediante indicação técnica, priorização clínica e reorganização da agenda institucional.
Critérios de priorização	Gravidade clínica, vulnerabilidade psicossocial, risco de descontinuidade do tratamento, alta hospitalar, situações previstas no PTS e outras necessidades assistenciais identificadas pela equipe.
Registro	Programação, realização da visita e evolução assistencial registradas no PEC e nos instrumentos institucionais.

A organização dos horários de atendimento domiciliar será permanentemente monitorada pela Coordenação Técnica, permitindo adequações sempre que necessário para garantir acesso oportuno, continuidade do cuidado, segurança da equipe e efetividade das intervenções realizadas no território.





5. Local de Realização

O atendimento domiciliar será realizado no local de permanência da criança ou do adolescente, conforme avaliação da equipe multiprofissional, necessidades identificadas durante o acompanhamento e objetivos estabelecidos no Projeto Terapêutico Singular (PTS).

A definição do local de atendimento considerará as condições clínicas, psicossociais, familiares e territoriais do usuário, buscando garantir acesso ao cuidado, continuidade do tratamento, segurança dos profissionais, participação da família ou responsáveis e efetividade das intervenções terapêuticas.

Independentemente do local de realização, todas as ações seguirão os mesmos padrões institucionais de qualidade, ética, segurança assistencial, confidencialidade das informações e registro no Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC).

Locais Institucionais para Realização do Atendimento

Residência do Usuário

Será o principal local de realização do atendimento domiciliar quando a criança ou adolescente permanecer em seu núcleo familiar ou em residência própria.

As visitas possibilitarão:

- avaliação do contexto familiar e ambiental;
- fortalecimento do vínculo entre equipe, usuário e família;
- orientação aos responsáveis e cuidadores;
- acompanhamento da adesão ao tratamento;
- identificação de fatores de risco e proteção;
- monitoramento da evolução clínica e psicossocial;
- atualização do Projeto Terapêutico Singular.

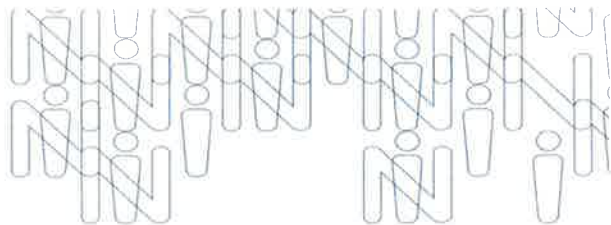
Unidade de Acolhimento

Quando o usuário estiver acolhido em Unidade de Acolhimento Infantil (UAI) ou outro serviço de acolhimento previsto na Rede de Atenção Psicossocial, o atendimento poderá ser realizado na própria instituição.

Nesses casos, as ações serão desenvolvidas de forma integrada com a equipe da unidade, promovendo:

- cuidado compartilhado;
- discussão técnica dos casos;





- orientação aos profissionais;
- revisão conjunta do Projeto Terapêutico Singular;
- fortalecimento da continuidade do cuidado.

Serviço Residencial ou Instituição de Permanência

O atendimento poderá ocorrer em serviços residenciais ou instituições onde a criança ou o adolescente permaneça temporária ou permanentemente, como:

- Serviço de Acolhimento Institucional para Crianças e Adolescentes (SAICA);
- Unidade de Acolhimento Infantil (UAI);
- outras instituições de permanência ou proteção previstas pela rede pública.

Nessas situações, o CAPS IJ atuará de forma articulada com a equipe institucional, respeitando as atribuições de cada serviço e fortalecendo a corresponsabilização pelo cuidado.

Outros Locais de Permanência Previstos no Projeto Terapêutico Singular

Quando identificado como estratégia terapêutica adequada, o atendimento poderá ser realizado em outro local de permanência habitual do usuário, desde que previsto no Projeto Terapêutico Singular (PTS) e tecnicamente justificado pela equipe multiprofissional.

Essa definição poderá ocorrer quando o local favorecer:

- maior adesão ao tratamento;
- fortalecimento do vínculo terapêutico;
- avaliação do contexto de vida;
- acompanhamento da rotina do usuário;
- integração com a rede de apoio;
- desenvolvimento das intervenções previstas no Projeto Terapêutico Singular.

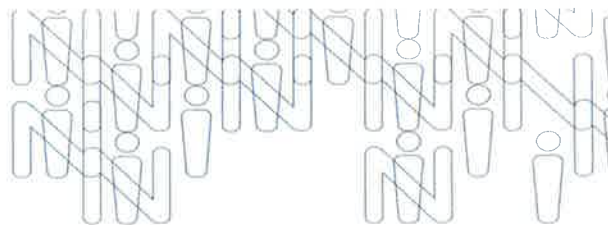
Critérios para Definição do Local

A escolha do local de realização do atendimento considerará:

- objetivos terapêuticos definidos no Projeto Terapêutico Singular;
- condições clínicas e psicossociais do usuário;
- segurança da equipe e do usuário;
- possibilidade de participação da família ou responsáveis;



N



- acessibilidade ao local;
- condições ambientais para realização do atendimento;
- necessidade de articulação com outros serviços;
- efetividade esperada da intervenção.

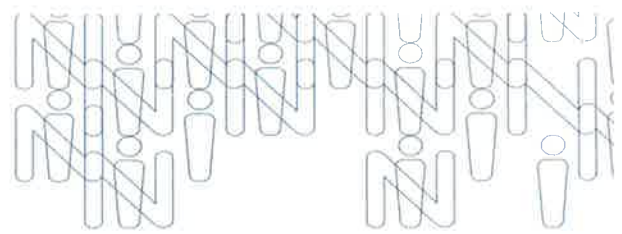
Quadro 117. Locais Institucionais para Realização do Atendimento Domiciliar

Local de Realização	Situação de Indicação	Objetivos Assistenciais	Registro Obrigatório
Residência do usuário	Permanência no núcleo familiar	Avaliação do contexto familiar, fortalecimento do vínculo, orientação aos responsáveis e acompanhamento do tratamento	Evolução no PEC e atualização do PTS
Unidade de Acolhimento Infantil (UAI)	Usuário acolhido institucionalmente	Cuidado compartilhado, orientação da equipe institucional e continuidade da assistência	Evolução no PEC e registro institucional
Serviço de Acolhimento Institucional (SAICA)	Criança ou adolescente em acolhimento institucional	Integração entre CAPS IJ e equipe do serviço, acompanhamento terapêutico e fortalecimento da rede de proteção	Evolução no PEC e registro da articulação
Serviço residencial ou outra instituição de permanência	Permanência temporária ou permanente em instituição	Avaliação multiprofissional, orientação técnica e monitoramento do cuidado	Evolução no PEC e relatório da visita
Outro local previsto no Projeto Terapêutico Singular (PTS)	Situações específicas justificadas pela equipe multiprofissional	Desenvolvimento das intervenções terapêuticas previstas no PTS e fortalecimento da continuidade do cuidado	Registro no PEC e atualização do PTS

Padronização da Assistência

Independentemente do local de realização, todos os atendimentos domiciliares observarão os protocolos institucionais do InSaúde, contemplando avaliação multiprofissional, orientação ao usuário e aos responsáveis, registro integral das ações, atualização do Projeto Terapêutico Singular (PTS), monitoramento da evolução clínica e articulação com a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), assegurando qualidade, segurança assistencial, continuidade do cuidado e conformidade com as diretrizes do Projeto Básico.





6. Necessidade de Acompanhante

Considerando que o Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil (CAPS IJ) atende prioritariamente crianças e adolescentes, o Instituto Nacional de Pesquisa e Gestão em Saúde, InSaúde, adotarà como diretriz institucional a participação do responsável legal durante a realização do atendimento domiciliar, reconhecendo a família como elemento fundamental para a construção do cuidado, fortalecimento do vínculo terapêutico e desenvolvimento das estratégias previstas no Projeto Terapêutico Singular (PTS).

A presença do responsável legal ou de cuidador formalmente designado permitirá melhor compreensão das necessidades do usuário, compartilhamento das orientações terapêuticas, fortalecimento da adesão ao tratamento e ampliação da corresponsabilização pelo processo assistencial.

Presença do Responsável Legal

Como regra institucional, o atendimento domiciliar será realizado na presença de pelo menos um dos seguintes participantes:

- pai ou mãe;
- responsável legal;
- guardião judicial;
- familiar responsável;
- cuidador formalmente designado;
- representante da instituição de acolhimento, quando aplicável.

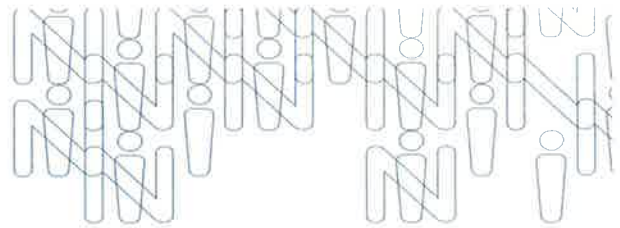
Durante a visita, esse responsável participará das orientações, da pactuação das estratégias terapêuticas e do acompanhamento das recomendações definidas pela equipe multiprofissional.

Situações Excepcionais

Excepcionalmente, o atendimento poderá ser realizado sem a presença do responsável legal quando houver justificativa técnica devidamente fundamentada pela equipe multiprofissional, especialmente nas seguintes situações:

- impossibilidade temporária de comparecimento do responsável;
- acompanhamento em serviço institucional com presença da equipe responsável pelo acolhimento;
- situações previstas no Projeto Terapêutico Singular;





- adolescentes que, conforme avaliação técnica e observadas as normas legais, possam participar do atendimento com autonomia compatível à sua condição clínica e ao contexto assistencial;
- outras situações justificadas pela equipe multiprofissional e registradas no Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC).

Nessas circunstâncias, deverão ser mantidas as medidas necessárias para garantir a proteção integral do usuário, a segurança da assistência e a comunicação posterior com o responsável legal, sempre que cabível.

Participação da Família no Atendimento

O atendimento domiciliar buscará estimular a participação ativa da família em todas as etapas do processo terapêutico, contemplando:

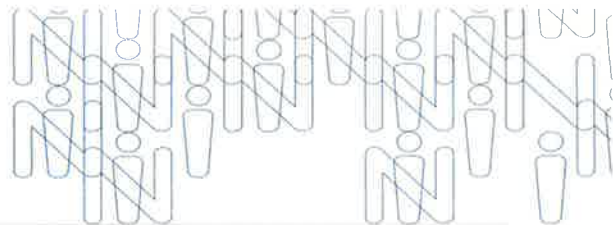
- compartilhamento das informações assistenciais pertinentes;
- orientação sobre o quadro clínico e psicossocial;
- esclarecimento de dúvidas relacionadas ao tratamento;
- orientação quanto ao uso correto das medicações, quando aplicável;
- apoio para o manejo de comportamentos e situações de crise;
- fortalecimento dos vínculos familiares;
- incentivo à participação nas atividades do CAPS IJ;
- definição compartilhada das estratégias previstas no Projeto Terapêutico Singular;
- identificação das potencialidades e necessidades da rede familiar de apoio.

A família será considerada parceira no processo terapêutico, participando da construção, execução e revisão do Projeto Terapêutico Singular sempre que possível e respeitando a singularidade de cada núcleo familiar.

Quadro 118. Participação do Responsável Legal no Atendimento Domiciliar

Aspecto	Diretriz Institucional	Registro Obrigatório
Presença do responsável legal	Recomendada como regra para todos os atendimentos domiciliares realizados com crianças e adolescentes.	Identificação do participante no PEC.
Cuidador ou representante institucional	Admitido quando o usuário estiver sob guarda institucional ou outro responsável formalmente designado.	Registro da instituição e do representante presente.





Situações excepcionais	Permitidas somente mediante justificativa técnica da equipe multiprofissional e registro da decisão.	Justificativa registrada no PEC.
Participação da família	Compartilhamento das orientações, pactuação das estratégias terapêuticas e apoio ao tratamento.	Evolução multiprofissional e atualização do PTS.
Orientações realizadas	Condutas, manejo clínico, organização da rotina, fortalecimento da adesão e prevenção de crises.	Registro das orientações no PEC.

Corresponsabilização pelo Cuidado

A participação do responsável legal e da família será compreendida como componente essencial da atenção psicossocial, favorecendo a continuidade do cuidado, a adesão ao tratamento, a prevenção de agravamentos e o fortalecimento das estratégias terapêuticas desenvolvidas pelo CAPS IJ.

Todas as orientações, pactuações e encaminhamentos realizados durante o atendimento domiciliar serão registrados no **Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC)** e incorporados ao **Projeto Terapêutico Singular (PTS)**, assegurando rastreabilidade das ações, integração entre os profissionais e acompanhamento contínuo da evolução do usuário.

7. Metodologia Institucional do Atendimento Domiciliar

O Instituto Nacional de Pesquisa e Gestão em Saúde, InSaúde, adotará metodologia institucional estruturada para o planejamento, a execução, o registro e o monitoramento do atendimento domiciliar realizado pelo CAPS IJ, assegurando que cada intervenção seja tecnicamente justificada, vinculada ao Projeto Terapêutico Singular (PTS) e desenvolvida de forma segura, interdisciplinar e orientada pelas necessidades singulares do usuário.

O atendimento domiciliar será compreendido como estratégia terapêutica planejada, e não como ação eventual. Sua execução seguirá etapas padronizadas, com definição de objetivo assistencial, profissionais responsáveis, local, horário, materiais necessários, participação do responsável legal, critérios de segurança, forma de registro e período de acompanhamento.

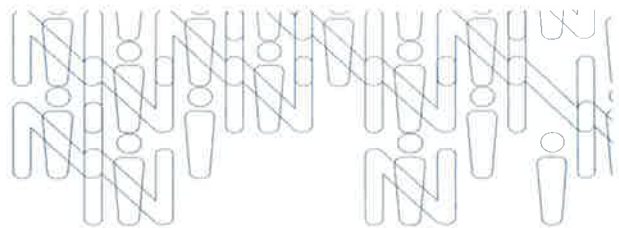
7.1 Avaliação da Necessidade

O processo terá início com a identificação da necessidade de atendimento domiciliar pela equipe multiprofissional do CAPS IJ, a partir de:

- avaliação clínica e psicossocial;
- análise da frequência e adesão ao tratamento;
- identificação de barreiras de acesso;
- risco de descontinuidade terapêutica;

N





- agravamento do quadro;
- vulnerabilidade familiar, social ou territorial;
- necessidade prevista no Projeto Terapêutico Singular;
- solicitação tecnicamente fundamentada de outro serviço da rede.

A indicação deverá conter justificativa assistencial e objetivo específico para a intervenção no local de permanência do usuário.

7.2 Discussão Multiprofissional

A necessidade identificada será discutida pela equipe multiprofissional, considerando:

- benefício esperado da visita;
- possibilidade de resolução no domicílio ou local de permanência;
- profissionais que deverão participar;
- necessidade de articulação com outros serviços;
- condições de segurança;
- urgência e prioridade da demanda;
- frequência inicialmente prevista;
- critérios para continuidade ou encerramento.

A decisão será construída de forma compartilhada, evitando indicações isoladas ou sem vinculação ao plano terapêutico.

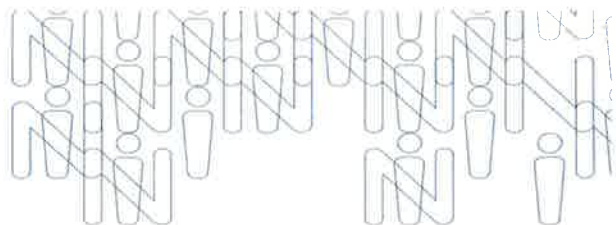
7.3 Validação e Autorização da Visita

Após a discussão técnica, a visita será validada pela Coordenação Técnica ou pelo profissional responsável pela organização assistencial da unidade.

A autorização contemplará:

- justificativa da visita;
- objetivo terapêutico;
- local de realização;
- data e horário;
- profissionais participantes;
- responsável ou cuidador que acompanhará o atendimento;
- materiais e equipamentos necessários;





- medidas de segurança aplicáveis;
- necessidade de transporte institucional, quando previsto;
- forma de registro e monitoramento.

Em situações prioritárias, a validação poderá ocorrer de forma célere, sem prejuízo do registro formal posterior.

7.4 Agendamento e Preparação

O atendimento será previamente agendado com a família, responsável legal, cuidador ou instituição onde o usuário permaneça.

Antes da saída, a equipe deverá:

- confirmar endereço e ponto de referência;
- confirmar a presença do responsável ou representante institucional;
- verificar a finalidade da visita;
- revisar informações clínicas relevantes;
- organizar os materiais necessários;
- definir o profissional de referência da atividade;
- comunicar a saída à unidade;
- registrar a previsão de retorno;
- verificar as condições conhecidas de segurança do território.

Quando necessário, será realizada articulação prévia com UBS, ESF, SAICA, UAI, CRAS, CREAS, Conselho Tutelar ou outro serviço envolvido.

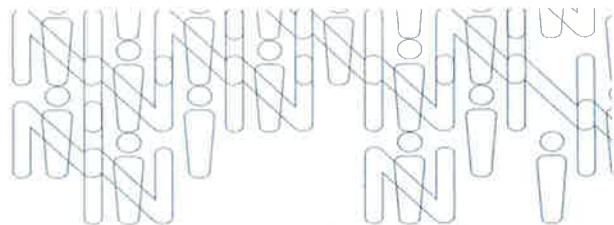
7.5 Deslocamento e Chegada ao Local

A equipe realizará o deslocamento conforme planejamento institucional, mantendo identificação funcional e observando as normas de segurança.

Na chegada, os profissionais deverão:

- apresentar-se ao usuário e ao responsável;
- confirmar a identidade do usuário;
- explicar os objetivos do atendimento;
- solicitar autorização para início da atividade;
- preservar privacidade, confidencialidade e respeito ao ambiente domiciliar ou institucional.





A equipe deverá adotar postura ética, acolhedora e não invasiva, respeitando a dinâmica familiar, cultural e social do local.

7.6 Realização do Atendimento Domiciliar

O atendimento será conduzido conforme o objetivo previamente definido e poderá contemplar:

- escuta qualificada;
- avaliação clínica;
- avaliação de enfermagem;
- avaliação psicológica;
- avaliação social e familiar;
- avaliação funcional e ocupacional;
- observação do ambiente e da rotina;
- monitoramento da adesão ao tratamento;
- verificação da utilização segura de medicamentos;
- orientação ao usuário, família e cuidadores;
- identificação de fatores de risco e proteção;
- articulação com a rede de apoio;
- intervenção em situações de crise manejáveis no território;
- definição de novas condutas terapêuticas.

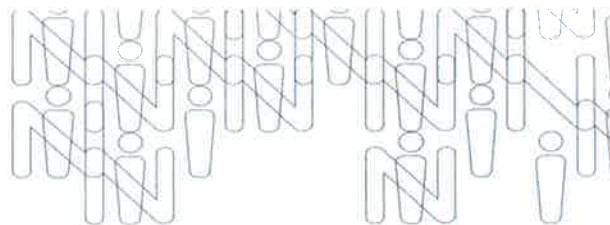
A intervenção deverá manter foco nas necessidades do usuário e nos objetivos estabelecidos no PTS, evitando que a visita se transforme em mera inspeção domiciliar.

7.7 Avaliação Clínica, Psicossocial e Territorial

Durante o atendimento, a equipe avaliará, conforme pertinência:

- estado geral e condições de saúde;
- comportamento e estado emocional;
- sinais de agravamento ou crise;
- interação familiar;
- condições de cuidado e proteção;
- rotina de sono, alimentação, escolarização e atividades;





- adesão às medicações e demais intervenções;
- barreiras ambientais e sociais;
- recursos familiares e comunitários disponíveis;
- necessidade de acionamento de outros pontos da rede.

Quando houver identificação de risco iminente, a equipe adotará as providências assistenciais e protetivas cabíveis, incluindo acionamento de serviços de urgência ou da rede de proteção, conforme a situação.

7.8 Orientação ao Usuário, à Família e aos Cuidadores

As orientações serão individualizadas e poderão abranger:

- continuidade do tratamento;
- organização da rotina;
- manejo de comportamentos;
- reconhecimento de sinais de alerta;
- prevenção de crises;
- uso seguro de medicamentos;
- comparecimento aos atendimentos programados;
- fortalecimento dos vínculos;
- participação nas ações do CAPS IJ;
- acesso aos serviços da rede;
- responsabilidades pactuadas no Projeto Terapêutico Singular.

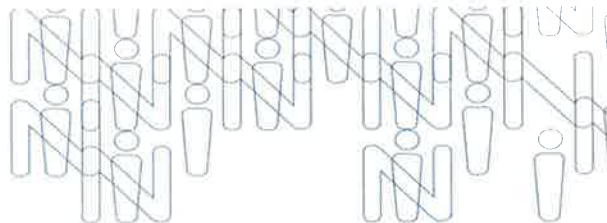
A equipe verificará a compreensão das orientações e registrará eventuais dificuldades, recusas ou necessidades de apoio adicional.

7.9 Definição das Condutas e Encaminhamentos

Ao final do atendimento, a equipe definirá as condutas necessárias, que poderão incluir:

- manutenção do plano terapêutico vigente;
- intensificação do acompanhamento;
- novo atendimento domiciliar;
- retorno presencial ao CAPS IJ;
- revisão de medicação pelo profissional responsável;





- inclusão ou alteração de atividades terapêuticas;
- articulação com a Atenção Primária à Saúde;
- encaminhamento a serviço de urgência ou hospitalar;
- acionamento da rede socioassistencial ou de proteção;
- revisão do Projeto Terapêutico Singular.

As responsabilidades e os prazos serão pactuados entre os profissionais e serviços envolvidos.

7.10 Atualização do Projeto Terapêutico Singular

As informações obtidas no atendimento domiciliar serão analisadas pela equipe e incorporadas ao Projeto Terapêutico Singular sempre que produzirem alteração relevante na compreensão do caso ou nas estratégias de cuidado.

A atualização poderá contemplar:

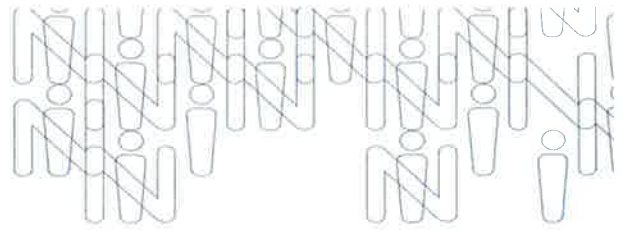
- novos objetivos terapêuticos;
- alteração da intensidade do cuidado;
- inclusão ou exclusão de intervenções;
- redefinição da frequência dos atendimentos;
- definição de responsabilidades familiares e institucionais;
- articulação com novos serviços;
- critérios de reavaliação;
- planejamento da continuidade do cuidado.

7.11 Registro no Prontuário Eletrônico do Cidadão

Após a realização da atividade, cada profissional deverá registrar no PEC, conforme sua participação:

- data, horário e local;
- profissionais presentes;
- responsável ou cuidador participante;
- motivo e objetivo da visita;
- avaliação realizada;
- condições observadas;
- orientações prestadas;





- condutas adotadas;
- encaminhamentos;
- intercorrências;
- atualização do PTS;
- necessidade de novo acompanhamento.

O registro deverá ser completo, objetivo, tempestivo e compatível com as competências de cada categoria profissional.

7.12 Monitoramento Pós Atendimento

Após a visita, a equipe acompanhará a execução das condutas pactuadas e avaliará:

- adesão às orientações;
- comparecimento aos atendimentos subsequentes;
- evolução clínica e psicossocial;
- efetividade das intervenções;
- necessidade de nova visita;
- necessidade de intensificação ou redução do cuidado;
- retorno dos serviços acionados;
- resolução da demanda que motivou o atendimento.

O acompanhamento poderá ocorrer por contato institucional, atendimento no CAPS IJ, nova visita ou articulação com a rede.

7.13 Reavaliação da Necessidade de Continuidade

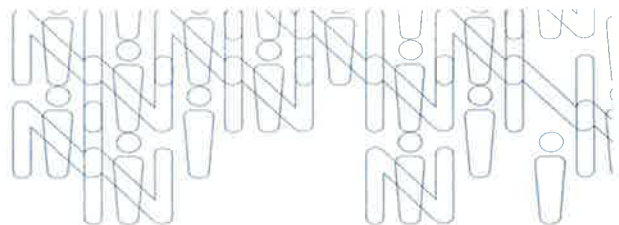
A manutenção do atendimento domiciliar será reavaliada periodicamente pela equipe multiprofissional.

A continuidade poderá ser indicada quando:

- persistirem barreiras de acesso;
- houver necessidade de monitoramento intensificado;
- os objetivos terapêuticos ainda não tiverem sido alcançados;
- permanecerem situações de vulnerabilidade;
- a estratégia estiver prevista no PTS.

O atendimento poderá ser encerrado quando:





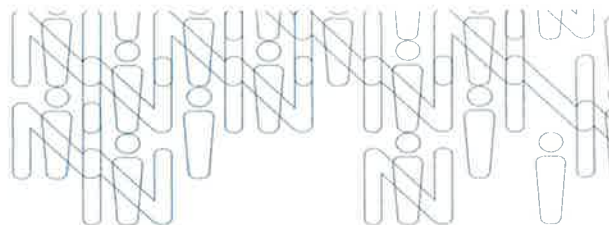
- o objetivo da intervenção tiver sido alcançado;
- houver recuperação da capacidade de comparecimento ao CAPS IJ;
- a equipe concluir que a continuidade poderá ocorrer por outra modalidade assistencial;
- não houver benefício terapêutico adicional;
- houver mudança do ponto de atenção responsável pelo acompanhamento.

Quadro 119. Etapas da Metodologia Institucional do Atendimento Domiciliar

Etapas	Atividade Principal	Responsável	Registro ou Produto
Avaliação da necessidade	Identificação da indicação clínica, psicossocial, familiar ou territorial	Equipe Multiprofissional	Justificativa técnica no PEC
Discussão multiprofissional	Análise da necessidade, do objetivo e da segurança da visita	Equipe Multiprofissional	Registro de discussão e definição no PTS
Validação da visita	Autorização e organização institucional	Coordenação Técnica	Agenda e programação da visita
Agendamento	Confirmação com família, cuidador ou instituição	Profissional de Referência	Registro de agendamento
Preparação	Definição de equipe, materiais, roteiro e medidas de segurança	Equipe responsável	Checklist de preparação
Realização da visita	Avaliação e intervenção no local de permanência	Profissionais designados	Evolução no PEC
Orientação familiar	Pactuação de cuidados e fortalecimento da adesão	Equipe Multiprofissional	Registro das orientações
Definição das condutas	Encaminhamentos, articulações e novas ações	Equipe responsável	Plano de cuidados
Atualização do PTS	Adequação dos objetivos e intervenções	Equipe Multiprofissional	PTS atualizado no PEC
Monitoramento	Acompanhamento da evolução e das ações pactuadas	Profissional de Referência	Registro de seguimento
Reavaliação	Definição de continuidade, alteração ou encerramento	Equipe Multiprofissional	Registro de reavaliação

Síntese Operacional





Avaliação da necessidade → Discussão multiprofissional → Validação da visita → Agendamento e preparação → Atendimento no local de permanência → Avaliação clínica e psicossocial → Orientação ao usuário, família ou cuidador → Definição das condutas → Atualização do PTS → Registro no PEC → Monitoramento → Reavaliação

Essa metodologia assegurará que o atendimento domiciliar seja executado de forma planejada, segura, interdisciplinar, documentada e vinculada ao Projeto Terapêutico Singular, garantindo continuidade do cuidado, equidade no acesso e efetividade das intervenções realizadas no território.

8. Materiais Utilizados

O Instituto Nacional de Pesquisa e Gestão em Saúde, InSaúde, disponibilizará os materiais, instrumentos, equipamentos e recursos necessários à execução segura, qualificada e padronizada do atendimento domiciliar, considerando o objetivo da visita, a composição da equipe, as condições clínicas do usuário e as intervenções previstas no Projeto Terapêutico Singular (PTS).

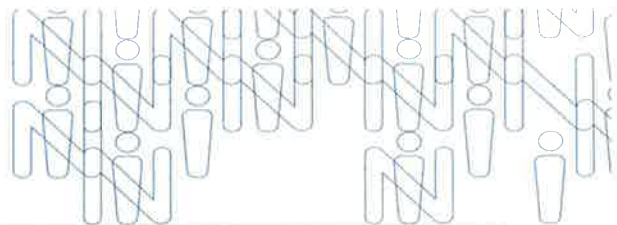
A seleção dos materiais será realizada previamente pela equipe responsável, durante a etapa de preparação da visita, evitando deslocamentos sem os recursos necessários e assegurando condições adequadas para avaliação, orientação, registro e definição das condutas assistenciais.

Todos os materiais utilizados deverão observar critérios de qualidade, conservação, higienização, biossegurança, rastreabilidade e compatibilidade com a faixa etária e com as necessidades da criança ou do adolescente.

Quadro 120. Materiais e Recursos Utilizados no Atendimento Domiciliar

Categoria	Materiais e Recursos	Finalidade	Responsáveis pela Utilização
Prontuário eletrônico e recursos tecnológicos	Acesso institucional ao Prontuário Eletrônico do Cidadão, PEC, computador, tablet ou outro dispositivo autorizado, quando disponível	Consultar informações assistenciais, registrar a visita, atualizar o PTS e assegurar rastreabilidade das ações	Todos os profissionais autorizados
Instrumentos de avaliação multiprofissional	Roteiros de entrevista, instrumentos de avaliação clínica, psicológica, social, funcional, ocupacional, familiar e territorial	Padronizar a coleta de informações e apoiar a análise das necessidades do usuário	Equipe multiprofissional
Materiais educativos e de orientação	Cartilhas, folhetos, materiais psicoeducativos, orientações sobre saúde mental, medicação, rotina, prevenção de crises e acesso à rede	Apoiar a compreensão do usuário, da família e dos cuidadores sobre o tratamento e os cuidados necessários	Equipe multiprofissional





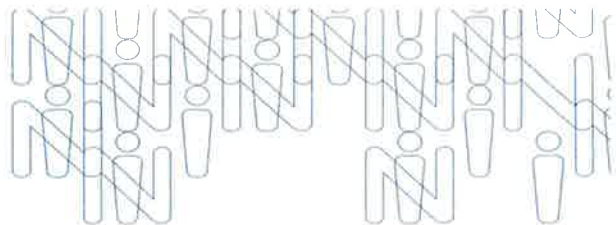
Equipamentos de proteção individual	Luvas, máscaras, aventais, álcool a 70%, conforme avaliação de risco e protocolo institucional	Proteger usuários e profissionais e assegurar biossegurança durante o atendimento	Todos os profissionais participantes
Formulários institucionais	Checklist de visita, ficha de atendimento domiciliar, registro de orientações, plano de ação, instrumento de avaliação de risco e documento de articulação com a rede	Organizar, padronizar e comprovar as etapas do atendimento	Equipe responsável e Coordenação Técnica
Equipamentos clínicos básicos	Esfigmomanômetro, estetoscópio, termômetro, oxímetro, glicosímetro quando indicado, balança portátil quando necessária e materiais para avaliação clínica básica	Realizar avaliação de sinais vitais e condições clínicas durante a visita	Médico, Enfermeiro e Técnico de Enfermagem
Escalas e instrumentos padronizados	Escalas de risco, funcionalidade, adesão, comportamento, sofrimento psíquico e avaliação familiar, conforme indicação técnica e validação institucional	Qualificar a avaliação, permitir comparação evolutiva e subsidiar a revisão do PTS	Profissionais habilitados
Materiais terapêuticos e lúdicos	Jogos, recursos expressivos, materiais gráficos, recursos de comunicação e atividades compatíveis com a faixa etária	Facilitar vínculo, avaliação, expressão emocional e intervenção terapêutica	Psicólogo, Terapeuta Ocupacional, Fonoaudiólogo e demais profissionais
Materiais para administração de medicamentos	Insumos necessários à administração segura, exclusivamente quando prescrita, indicada e permitida pelo protocolo institucional	Assegurar continuidade e segurança do tratamento medicamentoso	Médico, Enfermeiro e Técnico de Enfermagem
Materiais para registro e comunicação	Telefone institucional, contatos da rede, agenda, caneta, prancheta e material para anotações provisórias seguras	Apoiar comunicação, articulação com serviços e organização da atividade	Equipe participante

Seleção e Preparação dos Materiais

Antes da realização do atendimento domiciliar, a equipe deverá conferir:

1. objetivo da visita;
2. perfil clínico e psicossocial do usuário;
3. profissionais participantes;





4. materiais e equipamentos necessários;
5. condições de funcionamento dos equipamentos;
6. disponibilidade de EPIs;
7. formulários e instrumentos aplicáveis;
8. recursos educativos pertinentes;
9. condições para registro seguro das informações;
10. necessidade de materiais específicos previstos no PTS.

A preparação será documentada em checklist institucional, especialmente nas visitas que envolvam avaliação clínica, risco psicossocial, administração de medicamentos ou articulação com múltiplos serviços.

Higienização, Transporte e Conservação

Os equipamentos e materiais reutilizáveis serão higienizados antes e após o atendimento, conforme os protocolos institucionais de biossegurança.

O transporte deverá ocorrer de forma segura, preservando:

- integridade dos equipamentos;
- limpeza dos materiais;
- sigilo dos documentos;
- proteção dos dados pessoais;
- rastreabilidade dos insumos;
- separação entre materiais limpos e materiais utilizados.

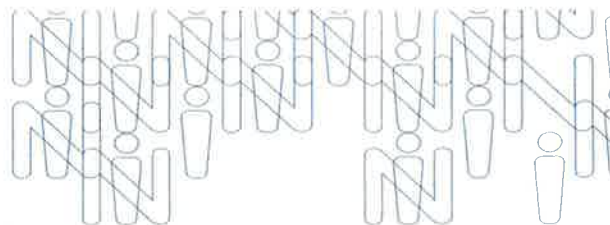
Materiais perfurocortantes, medicamentos, resíduos ou insumos que exijam acondicionamento específico somente serão transportados quando houver indicação técnica e em conformidade com os protocolos institucionais e normas aplicáveis.

Registro da Utilização

A utilização de equipamentos clínicos, escalas, instrumentos de avaliação e materiais terapêuticos será registrada no PEC quando relevante para a compreensão da assistência realizada.

O registro deverá contemplar os resultados obtidos, as orientações prestadas, as condutas adotadas e as repercussões sobre o Projeto Terapêutico Singular.





A equipe não utilizará formulários paralelos como substitutos do prontuário oficial. Os instrumentos auxiliares terão função operacional e, quando produzirem informações assistenciais relevantes, seus resultados serão incorporados ao Prontuário Eletrônico do Cidadão.

Controle e Reposição

A Coordenação Técnica, em articulação com o Almoxarifado e os setores responsáveis, manterá controle da disponibilidade, conservação, validade e reposição dos materiais utilizados no atendimento domiciliar.

Serão monitorados:

- quantidade disponível;
- condições de uso;
- prazos de validade;
- necessidade de manutenção;
- consumo de materiais;
- reposição de EPIs;
- integridade dos equipamentos;
- disponibilidade dos formulários e recursos educativos.

Dessa forma, o InSaúde assegurará que o atendimento domiciliar seja realizado com recursos adequados, seguros e compatíveis com os objetivos terapêuticos, fortalecendo a qualidade da assistência, a segurança dos profissionais e dos usuários e a efetividade das intervenções realizadas no território.

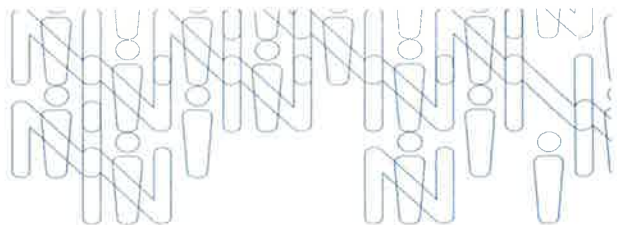
9. Período e Frequência

O Instituto Nacional de Pesquisa e Gestão em Saúde, InSaúde, estabelecerá o período e a frequência do atendimento domiciliar de forma individualizada, considerando as necessidades clínicas, psicossociais, familiares e territoriais de cada usuário, em conformidade com os objetivos definidos no Projeto Terapêutico Singular (PTS).

A periodicidade das visitas não será padronizada para todos os usuários, sendo determinada pela equipe multiprofissional a partir da avaliação da complexidade do caso, da intensidade do cuidado necessária, da evolução clínica e da efetividade das intervenções realizadas.

O planejamento da frequência será continuamente reavaliado durante o acompanhamento, podendo ser ampliado, reduzido ou encerrado conforme a evolução do usuário e o alcance dos objetivos terapêuticos.





Definição da Frequência Assistencial

A frequência do atendimento domiciliar será definida considerando, entre outros aspectos:

- gravidade clínica e psicossocial;
- intensidade do cuidado estabelecida no Projeto Terapêutico Singular;
- risco de descontinuidade do tratamento;
- vulnerabilidade familiar e social;
- necessidade de monitoramento intensivo;
- adesão ao tratamento;
- capacidade de comparecimento ao CAPS IJ;
- necessidade de acompanhamento durante períodos de transição, crise ou pós alta hospitalar;
- avaliação da equipe multiprofissional.

Modalidades de Frequência

Atendimento Semanal

Indicado para usuários que necessitem de acompanhamento intensivo, monitoramento frequente ou intervenções terapêuticas contínuas, especialmente em situações de maior vulnerabilidade clínica ou psicossocial, risco de agravamento, baixa adesão ao tratamento ou durante períodos de maior instabilidade.

Atendimento Quinzenal

Indicado para usuários em acompanhamento regular, com necessidade de monitoramento sistemático, fortalecimento dos vínculos familiares, acompanhamento da evolução terapêutica e suporte às estratégias definidas no Projeto Terapêutico Singular.

Atendimento Mensal

Destinado aos usuários com quadro clínico estabilizado, boa adesão ao tratamento e necessidade de acompanhamento periódico para manutenção dos objetivos terapêuticos, avaliação do contexto familiar e monitoramento da continuidade do cuidado.

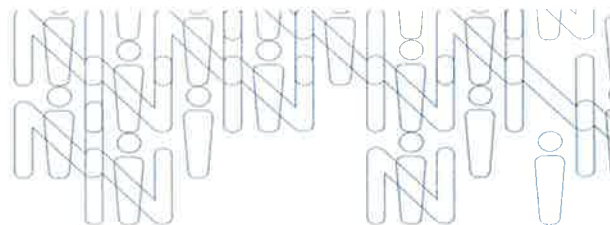
Atendimento Extraordinário

Poderá ser realizado sempre que houver necessidade técnica identificada pela equipe multiprofissional, independentemente da frequência previamente estabelecida.

São exemplos de situações que poderão justificar atendimento extraordinário:

- agravamento clínico ou psicossocial;





- crise ou descompensação;
- alta hospitalar recente;
- alteração significativa da dinâmica familiar;
- risco de abandono do tratamento;
- necessidade de reavaliação urgente do Projeto Terapêutico Singular;
- solicitação fundamentada de outro serviço da Rede de Atenção Psicossocial;
- outras situações de relevância clínica ou social identificadas pela equipe.

Reavaliação da Frequência

A periodicidade inicialmente estabelecida será revista sempre que ocorrer:

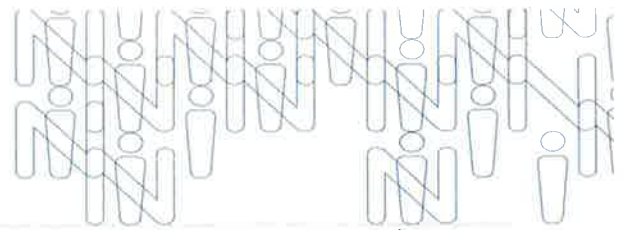
- mudança da condição clínica;
- alteração do contexto familiar;
- modificação da intensidade do cuidado prevista no Projeto Terapêutico Singular;
- alcance dos objetivos terapêuticos;
- necessidade de intensificação ou redução do acompanhamento;
- transição para outra modalidade assistencial.

Toda alteração da frequência deverá ser discutida pela equipe multiprofissional, registrada no **Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC)** e incorporada ao Projeto Terapêutico Singular.

Quadro 121. Periodicidade Institucional do Atendimento Domiciliar

Frequência	Situação de Indicação	Objetivo Assistencial	Reavaliação
Semanal	Casos de maior complexidade clínica, psicossocial ou risco de descontinuidade do tratamento	Intensificar o acompanhamento, prevenir agravamentos e fortalecer a adesão terapêutica	Semanal ou conforme evolução clínica
Quinzenal	Usuários em acompanhamento regular com necessidade de monitoramento sistemático	Acompanhar a evolução clínica, fortalecer o vínculo familiar e monitorar o cumprimento do PTS	Quinzenal
Mensal	Casos estabilizados com boa adesão ao tratamento	Manter o acompanhamento, avaliar a continuidade do cuidado e prevenir recaídas	Mensal





Extraordinário	Situações de urgência assistencial, agravamento clínico, alta hospitalar, crises ou outras necessidades identificadas pela equipe	Responder oportunamente às necessidades do usuário e reorganizar o plano terapêutico	Imediata, conforme necessidade
-----------------------	---	--	--------------------------------

Monitoramento da Periodicidade

A Coordenação Técnica acompanhará continuamente a frequência dos atendimentos domiciliares por meio de indicadores assistenciais, auditorias dos registros e reuniões de equipe, assegurando que a periodicidade estabelecida permaneça compatível com as necessidades do usuário e com os objetivos definidos no Projeto Terapêutico Singular.

Todas as visitas realizadas, alterações de frequência, justificativas técnicas e decisões multiprofissionais serão registradas no **Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC)**, garantindo rastreabilidade, transparência, continuidade do cuidado e suporte ao monitoramento do Termo de Convênio.

10. Equipe Multiprofissional

O atendimento domiciliar será realizado por equipe multiprofissional do Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil (CAPS IJ), cuja composição será definida de acordo com as necessidades clínicas, psicossociais, familiares e territoriais identificadas durante a avaliação do usuário e as diretrizes estabelecidas no Projeto Terapêutico Singular (PTS).

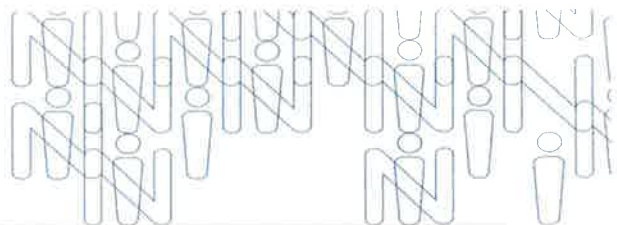
A participação dos profissionais observará suas competências legais, atribuições técnicas e objetivos assistenciais de cada visita, garantindo abordagem interdisciplinar, cuidado integral e atuação articulada com a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) e com a rede intersetorial.

A definição da equipe participante será realizada pela Coordenação Técnica em conjunto com o profissional de referência do caso, considerando a complexidade da situação, a finalidade do atendimento e os resultados esperados.

Quadro 122. Equipe Multiprofissional do Atendimento Domiciliar

Profissional	Principais Atribuições no Atendimento Domiciliar	Registros Obrigatórios
Médico Psiquiatra da Infância e Adolescência	Avaliação clínica especializada, acompanhamento da evolução, revisão diagnóstica, manejo farmacológico, definição de condutas médicas, prevenção de agravamentos e revisão do Projeto Terapêutico Singular (PTS).	Evolução médica no PEC, atualização terapêutica e prescrições, quando aplicável.
Psicólogo	Avaliação psicológica, escuta qualificada, intervenção terapêutica, orientação familiar, fortalecimento do vínculo, apoio no manejo de	Evolução psicológica no PEC e registro das orientações realizadas.





	crises e participação na construção e revisão do PTS.	
Enfermeiro	Avaliação das condições gerais de saúde, monitoramento clínico, orientação sobre medicamentos, educação em saúde, identificação de fatores de risco e articulação dos cuidados de enfermagem.	Evolução de enfermagem no PEC e registro das orientações prestadas.
Terapeuta Ocupacional	Avaliação da funcionalidade, autonomia, rotina diária, participação ocupacional, adaptação do ambiente e desenvolvimento de estratégias para reabilitação psicossocial.	Evolução terapêutica ocupacional e atualização do PTS.
Assistente Social	Avaliação sociofamiliar, identificação de vulnerabilidades, fortalecimento da rede de apoio, articulação com CRAS, CREAS, SAICA, UAI e demais serviços da rede intersetorial.	Evolução social no PEC e registros de articulação intersetorial.
Fonoaudiólogo	Avaliação e acompanhamento das alterações relacionadas à comunicação, linguagem, interação social e alimentação, quando indicados no PTS.	Evolução fonoaudiológica e registro das orientações específicas.
Profissional de Educação Física	Planejamento de atividades corporais, estímulo ao desenvolvimento motor, promoção de hábitos saudáveis e incentivo à participação em atividades físicas compatíveis com o Projeto Terapêutico Singular.	Registro das atividades desenvolvidas e orientações realizadas.
Técnico de Enfermagem	Apoio à equipe multiprofissional, monitoramento das condições clínicas, verificação de sinais vitais, orientação aos cuidadores e execução das atividades previstas sob supervisão do enfermeiro.	Registro das atividades executadas e intercorrências no PEC.

Atuação Interdisciplinar

A composição da equipe será definida conforme os objetivos de cada atendimento, não sendo obrigatória a participação simultânea de todos os profissionais em todas as visitas.

Sempre que necessário, os atendimentos poderão ser realizados de forma compartilhada entre diferentes categorias profissionais, favorecendo a integração dos saberes, a análise ampliada das necessidades do usuário e a construção de estratégias terapêuticas compatíveis com sua realidade clínica, familiar e social.

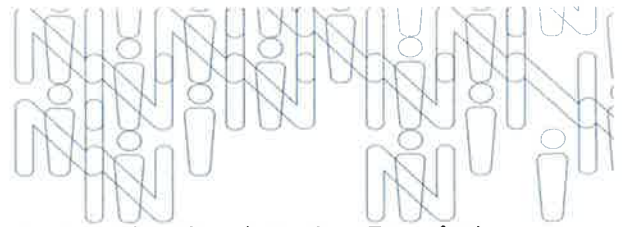
As intervenções desenvolvidas durante o atendimento domiciliar serão discutidas em reunião multiprofissional, permitindo atualização do Projeto Terapêutico Singular, definição de novas condutas e articulação com os demais serviços da Rede de Atenção Psicossocial e da rede intersetorial.

Responsabilidade Técnica e Registro Assistencial

Cada profissional será responsável pelos registros correspondentes à sua atuação, observando os princípios éticos, as normas dos respectivos Conselhos Profissionais e os protocolos institucionais do InSaúde.

✓





Todas as avaliações, condutas, orientações, encaminhamentos e atualizações do Projeto Terapêutico Singular serão registradas no **Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC)**, assegurando rastreabilidade das ações, continuidade da assistência, integração entre os profissionais e suporte às auditorias assistenciais e ao monitoramento do Termo de Convênio.

11. Registro Assistencial

O Instituto Nacional de Pesquisa e Gestão em Saúde, InSaúde, adotará sistema padronizado de registro assistencial para todas as atividades desenvolvidas durante o atendimento domiciliar, assegurando rastreabilidade das ações, continuidade do cuidado, comunicação entre os profissionais e conformidade com as diretrizes do Sistema Único de Saúde, da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) e do Projeto Básico.

Todos os atendimentos serão registrados de forma tempestiva, objetiva, completa e individualizada, permitindo o acompanhamento longitudinal do usuário, a avaliação da evolução clínica e psicossocial, a revisão das estratégias terapêuticas e o monitoramento da efetividade das intervenções realizadas.

Os registros constituirão instrumento fundamental para a integração da equipe multiprofissional, para a articulação com os demais serviços da rede e para os processos de auditoria, monitoramento e avaliação do Termo de Convênio.

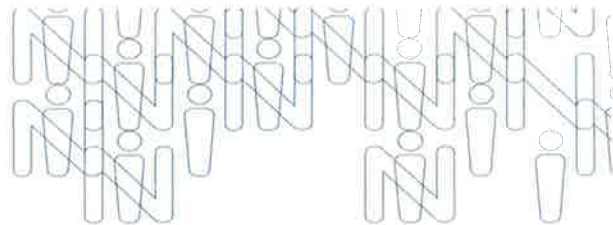
Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC)

O **Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC)** será o principal instrumento institucional para registro das atividades desenvolvidas durante o atendimento domiciliar.

Após cada visita, serão registrados, conforme a atuação de cada profissional:

- data, horário e local do atendimento;
- profissionais participantes;
- identificação do responsável legal, cuidador ou representante institucional presente;
- motivo da visita;
- objetivo terapêutico;
- avaliação clínica, psicológica, social e funcional realizada;
- condições observadas no ambiente domiciliar ou institucional;
- orientações prestadas;
- condutas adotadas;
- encaminhamentos realizados;





- intercorrências identificadas;
- necessidade de continuidade do acompanhamento;
- atualização do Projeto Terapêutico Singular (PTS), quando pertinente.

Projeto Terapêutico Singular (PTS)

As informações produzidas durante o atendimento domiciliar subsidiarão a elaboração, implementação, monitoramento e revisão do Projeto Terapêutico Singular.

Sempre que necessário, o PTS será atualizado para contemplar:

- novos objetivos terapêuticos;
- readequação das intervenções multiprofissionais;
- redefinição das responsabilidades entre os serviços da rede;
- alterações na intensidade do cuidado;
- inclusão de novas estratégias terapêuticas;
- revisão da periodicidade dos atendimentos;
- definição de novos critérios de monitoramento.

O atendimento domiciliar será considerado parte integrante do Projeto Terapêutico Singular, contribuindo para uma abordagem territorial, interdisciplinar e centrada nas necessidades da criança ou do adolescente.

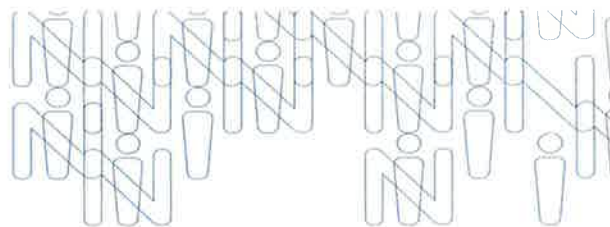
Evolução Multiprofissional

Cada profissional registrará, de acordo com sua área de atuação, a evolução assistencial correspondente ao atendimento realizado.

Os registros deverão contemplar:

- avaliação clínica e psicossocial;
- evolução do quadro do usuário;
- resposta às intervenções anteriormente propostas;
- análise dos fatores de risco e proteção;
- adesão ao tratamento;
- participação da família;
- avaliação do ambiente domiciliar;





- necessidade de novas intervenções.

As evoluções deverão refletir a análise técnica de cada categoria profissional e subsidiar as discussões multiprofissionais do caso.

Registro das Condutas Assistenciais

Todas as condutas definidas durante o atendimento deverão ser registradas de forma clara e objetiva, incluindo:

- manutenção ou alteração do plano terapêutico;
- intensificação ou redução da frequência do acompanhamento;
- encaminhamentos para outros serviços;
- necessidade de atendimento compartilhado;
- orientações à família;
- revisão medicamentosa pelo profissional competente;
- programação de nova visita domiciliar;
- alta do atendimento domiciliar, quando indicada.

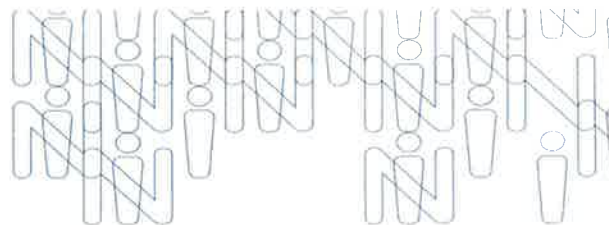
Cada conduta deverá conter o profissional responsável e o prazo previsto para sua execução, favorecendo o acompanhamento das ações pactuadas.

Registro das Orientações

As orientações fornecidas ao usuário, familiares, responsáveis ou cuidadores serão registradas no prontuário, contemplando:

- manejo do tratamento;
- administração segura de medicamentos;
- reconhecimento de sinais de alerta;
- prevenção de crises;
- organização da rotina;
- fortalecimento dos vínculos familiares;
- estímulo à participação nas atividades do CAPS IJ;
- utilização dos recursos da Rede de Atenção Psicossocial;
- outras recomendações pertinentes ao caso.





Também serão registradas as dúvidas apresentadas, a compreensão das orientações e eventuais dificuldades identificadas durante a visita.

Plano Terapêutico

Ao término de cada atendimento domiciliar, a equipe avaliará a necessidade de atualização do plano terapêutico, considerando:

- evolução clínica e psicossocial;
- alcance dos objetivos previamente definidos;
- necessidade de novas intervenções;
- participação da família;
- integração com outros serviços da rede;
- redefinição das responsabilidades assistenciais;
- critérios para continuidade, intensificação ou encerramento do atendimento domiciliar.

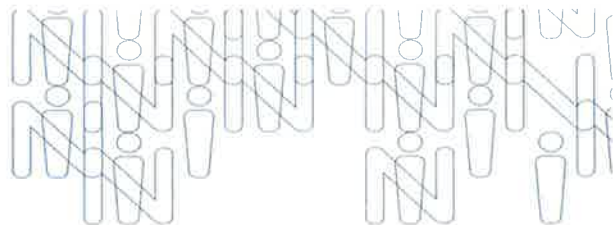
Todas as alterações serão discutidas pela equipe multiprofissional e incorporadas ao Projeto Terapêutico Singular.

Quadro 123. Registros Obrigatórios do Atendimento Domiciliar

Registro	Conteúdo Obrigatório	Responsável	Instrumento
Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC)	Dados da visita, avaliações, condutas, orientações, encaminhamentos e intercorrências	Todos os profissionais	PEC
Projeto Terapêutico Singular (PTS)	Objetivos terapêuticos, estratégias de cuidado, responsabilidades e reavaliações	Equipe Multiprofissional	PTS
Evolução Multiprofissional	Avaliação clínica, psicológica, social, funcional e evolução do caso	Profissional responsável	PEC
Condutas Assistenciais	Decisões terapêuticas, encaminhamentos e plano de acompanhamento	Equipe Multiprofissional	PEC
Orientações ao Usuário e Família	Recomendações, educação em saúde, manejo domiciliar e prevenção de crises	Profissional responsável	PEC
Plano Terapêutico	Atualizações do cuidado, metas, frequência dos atendimentos e critérios de reavaliação	Equipe Multiprofissional	PTS

✓





Segurança da Informação e Qualidade dos Registros

Todos os registros assistenciais observarão os princípios da confidencialidade, integridade, rastreabilidade e disponibilidade das informações, em conformidade com a Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD), os protocolos institucionais do InSaúde e as normas éticas dos respectivos Conselhos Profissionais.

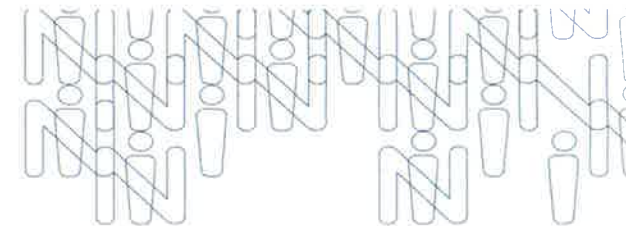
A qualidade dos registros será monitorada periodicamente pela Coordenação Técnica e pela Gestão da Qualidade, por meio de auditorias internas, análise de conformidade e revisão sistemática dos prontuários, assegurando padronização documental, segurança das informações e suporte à avaliação dos resultados assistenciais e do Termo de Convênio.

12. Indicadores

O Instituto Nacional de Pesquisa e Gestão em Saúde, InSaúde, monitorará sistematicamente o desempenho do atendimento domiciliar por meio de indicadores assistenciais, operacionais e de qualidade, permitindo avaliar a efetividade das intervenções realizadas, a continuidade do cuidado, a adesão ao Projeto Terapêutico Singular (PTS), a participação familiar e a integração com a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS).

Os indicadores serão acompanhados pela Coordenação Técnica e pela Gestão da Qualidade, subsidiando auditorias, reuniões de análise crítica, revisão dos processos assistenciais e implementação de ações de melhoria contínua.





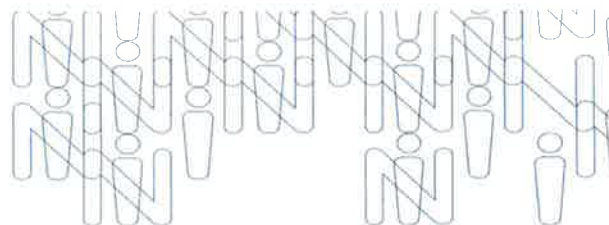
Quadro 124. Indicadores Institucionais do Atendimento Domiciliar

Indicador	Objetivo	Método de Cálculo	Meta Institucional	Periodicidade	Responsável	Fonte de Verificação
Cobertura do Atendimento Domiciliar	Avaliar o acesso dos usuários elegíveis ao atendimento domiciliar	$\text{Nº de usuários atendidos em domicílio} \div \text{Nº de usuários com indicação de atendimento domiciliar} \times 100$	100%	Mensal	Coordenação Técnica	PEC e PTS
Cumprimento da Agenda Programada	Monitorar a execução das visitas planejadas	$\text{Nº de visitas realizadas} \div \text{Nº de visitas programadas} \times 100$	≥ 95%	Mensal	Coordenação Técnica	Agenda institucional e PEC
Atualização do Projeto Terapêutico Singular (PTS)	Verificar a revisão do plano terapêutico após as visitas domiciliares	$\text{Nº de PTS atualizados} \div \text{Nº de visitas que indicaram necessidade de revisão} \times 100$	100%	Mensal	Equipe Multiprofissional	PTS e PEC
Registro Assistencial Completo	Avaliar a conformidade dos registros realizados	$\text{Nº de registros completos} \div \text{Nº de atendimentos auditados} \times 100$	100%	Mensal	Gestão da Qualidade	Auditoria do PEC
Participação da Família ou Responsável	Monitorar o envolvimento familiar durante o atendimento	$\text{Nº de visitas com participação do responsável} \div \text{Nº total de visitas} \times 100$	≥ 90%	Mensal	Equipe Multiprofissional	PEC
Adesão ao Tratamento após Atendimento Domiciliar	Avaliar a continuidade do acompanhamento pelo CAPS IJ	$\text{Nº de usuários que mantiveram acompanhamento regular} \div \text{Nº de usuários atendidos em domicílio} \times 100$	≥ 90%	Trimestral	Coordenação Técnica	PEC e Agenda Assistencial
Redução de Faltas ao CAPS IJ	Verificar o impacto do atendimento domiciliar na adesão ao tratamento	Comparação entre número de faltas antes e após o início do atendimento domiciliar	Tendência de redução	Trimestral	Coordenação Técnica	Sistema de Agendamento



Articulação com a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS)	Avaliar a integração com outros serviços	Nº de visitas com articulação formalizada ÷ Nº total de visitas × 100	≥ 80%	Trimestral	Assistente Social / Coordenação Técnica	PEC e registros de encaminhamento
Resolutividade do Atendimento Domiciliar	Avaliar a efetividade das intervenções realizadas	Nº de casos com objetivos terapêuticos alcançados ÷ Nº total de casos acompanhados × 100	≥ 85%	Semestral	Equipe Multiprofissional	PTS e Relatórios Assistenciais
Satisfação da Família ou Responsável	Avaliar a percepção sobre a qualidade do atendimento	Média obtida em instrumento institucional de avaliação	≥ 90%	Semestral	Gestão da Qualidade	Pesquisa de Satisfação





Monitoramento dos Indicadores

Os indicadores serão consolidados em painel institucional de monitoramento e analisados periodicamente pela Coordenação Técnica e pela Gestão da Qualidade, permitindo:

- acompanhar a efetividade do atendimento domiciliar;
- identificar oportunidades de melhoria dos processos assistenciais;
- avaliar a adesão ao Projeto Terapêutico Singular (PTS);
- monitorar a qualidade dos registros realizados no Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC);
- fortalecer a integração entre o CAPS IJ, a família e a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS);
- subsidiar auditorias internas, reuniões técnicas e planos de melhoria contínua.

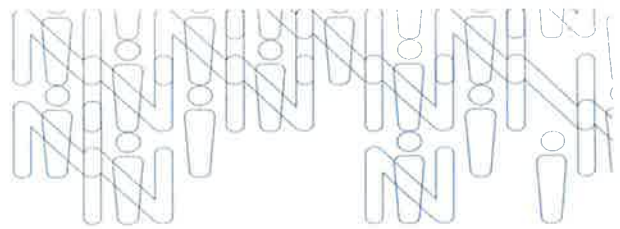
Os resultados serão apresentados nas reuniões de gestão e utilizados para revisão das práticas assistenciais, aperfeiçoamento dos fluxos operacionais e fortalecimento da qualidade da assistência prestada.

Na tabela demonstramos todas as dimensões relevantes do atendimento domiciliar:

- **Acesso**, medido pela cobertura dos usuários elegíveis.
- **Execução**, por meio do cumprimento da agenda programada.
- **Qualidade clínica**, com atualização do Projeto Terapêutico Singular (PTS).
- **Segurança documental**, avaliando a conformidade dos registros no PEC.
- **Participação familiar**, requisito essencial para o CAPS IJ.
- **Continuidade do cuidado**, por meio da adesão ao tratamento e redução de faltas.
- **Integração da RAPS**, monitorando a articulação com outros serviços.
- **Efetividade assistencial**, verificando o alcance dos objetivos terapêuticos.
- **Experiência do usuário**, por meio da satisfação da família e dos responsáveis.

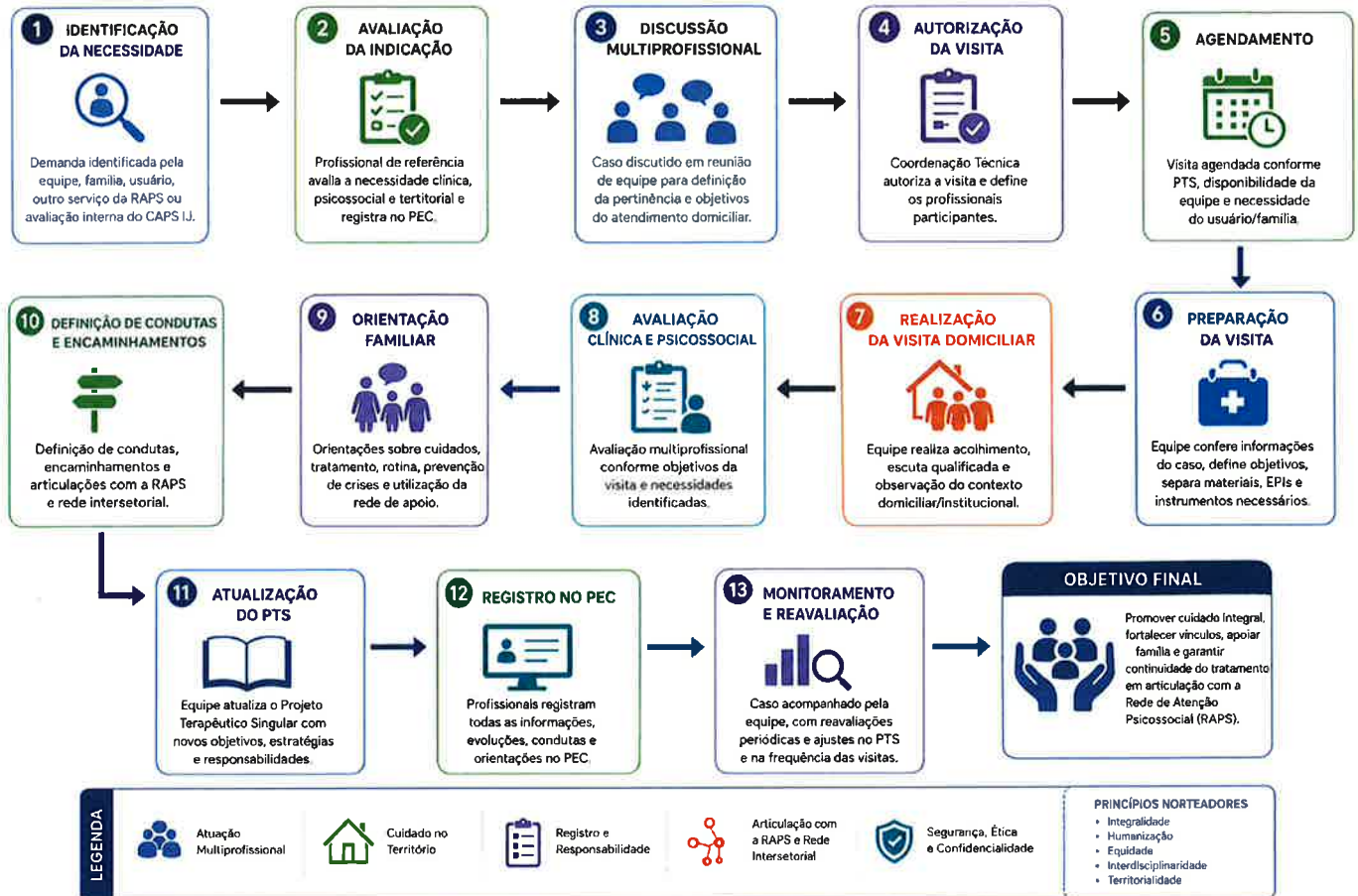
Esse conjunto demonstra uma gestão baseada em indicadores de desempenho e resultados, reforçando a capacidade operacional do InSaúde e aumentando significativamente a aderência ao critério C5.5 do edital.





13. Fluxograma Operacional

13. FLUXOGRAMA OPERACIONAL DO ATENDIMENTO DOMICILIAR



Os fluxos operacionais descritos serão aplicados de forma padronizada nas duas unidades do Lote II, garantindo uniformidade assistencial, administrativa e operacional.

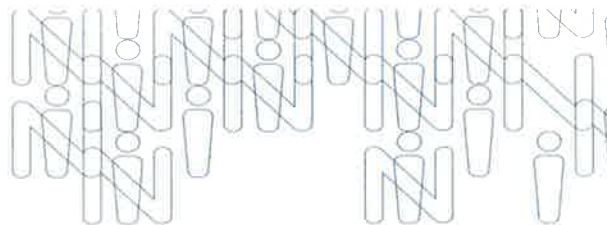
14. Segurança do Atendimento Domiciliar

O Instituto Nacional de Pesquisa e Gestão em Saúde, InSaúde, adotará diretrizes institucionais específicas para assegurar que o atendimento domiciliar seja realizado em condições adequadas de segurança para os usuários, familiares, cuidadores e profissionais envolvidos, observando os princípios da gestão de riscos, biossegurança, confidencialidade das informações e proteção integral da criança e do adolescente.

Antes de cada atendimento domiciliar será realizado planejamento prévio da atividade, contemplando a análise das características do usuário, os objetivos da visita, os profissionais participantes, os materiais necessários, as condições do território e os riscos assistenciais eventualmente identificados.

A equipe multiprofissional observará protocolos institucionais de segurança durante todas as etapas da atividade, desde a preparação da visita até o retorno à unidade, assegurando organização, rastreabilidade e proteção dos profissionais e dos usuários.





Planejamento Prévio da Visita

Antes da saída da equipe serão verificados:

- objetivo assistencial da visita;
- confirmação do endereço e do local de permanência do usuário;
- confirmação da presença do responsável legal ou representante institucional;
- composição da equipe participante;
- materiais e equipamentos necessários;
- documentos e instrumentos de avaliação;
- condições previamente conhecidas do território;
- necessidade de articulação com outros serviços da rede;
- definição do roteiro de deslocamento;
- estimativa de horário de saída e retorno.

Avaliação de Risco do Território

Sempre que necessário, será realizada avaliação prévia das condições do território, considerando:

- histórico de ocorrências relacionadas à segurança;
- áreas de maior vulnerabilidade social;
- facilidade de acesso ao local;
- necessidade de apoio de outros serviços públicos;
- riscos ambientais identificados;
- condições de mobilidade da equipe.

Quando identificados riscos relevantes, a Coordenação Técnica poderá redefinir a estratégia de atendimento, alterar a composição da equipe, reorganizar o horário da visita ou promover articulação prévia com os serviços competentes.

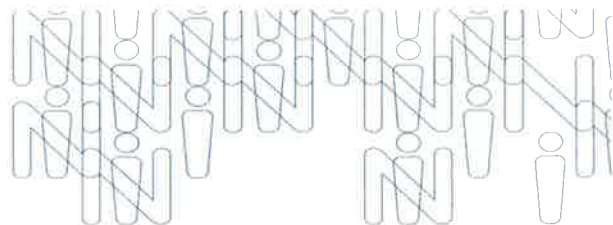
Identificação dos Profissionais

Todos os profissionais participarão do atendimento devidamente identificados por meio de:

- crachá funcional;
- uniforme institucional, quando aplicável;

✓





- identificação oficial da equipe do CAPS IJ;
- apresentação formal ao usuário, familiares ou responsáveis no início da visita.

Essa medida fortalece a segurança da equipe, a transparência da assistência e o vínculo com os usuários.

Comunicação com a Unidade

Durante a realização do atendimento domiciliar será mantida comunicação permanente com a unidade de origem, contemplando:

- registro da saída da equipe;
- identificação dos profissionais participantes;
- local da visita;
- previsão de retorno;
- comunicação de intercorrências, quando necessário;
- confirmação do encerramento da atividade.

Esse procedimento permitirá acompanhamento institucional da equipe durante toda a execução da visita.

Controle de Saída e Retorno

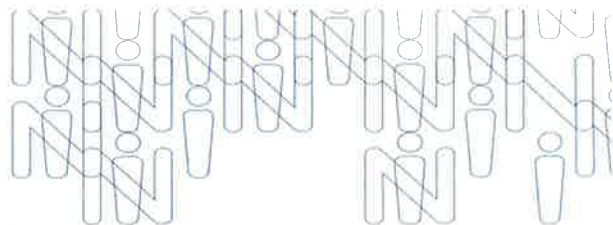
Todas as visitas domiciliares serão registradas em instrumento institucional próprio, contendo:

- data;
- horário de saída;
- horário de retorno;
- profissionais participantes;
- usuário atendido;
- local da visita;
- finalidade do atendimento;
- registro de eventuais intercorrências.

Essas informações subsidiarão o monitoramento da atividade e os processos de auditoria institucional.

Proteção dos Profissionais





O InSaúde disponibilizará condições adequadas para a realização segura do atendimento domiciliar, incluindo:

- Equipamentos de Proteção Individual (EPIs), quando indicados;
- materiais compatíveis com a atividade;
- protocolos institucionais de biossegurança;
- orientações sobre prevenção de riscos ocupacionais;
- capacitação permanente das equipes;
- apoio da Coordenação Técnica diante de situações de risco.

Nenhum profissional será obrigado a permanecer em ambiente que ofereça risco iminente à sua integridade física ou psicológica, devendo comunicar imediatamente a ocorrência à Coordenação Técnica para definição das medidas cabíveis.

Segurança do Usuário

Durante o atendimento domiciliar serão observados princípios que garantam:

- respeito à privacidade;
- acolhimento humanizado;
- proteção integral da criança e do adolescente;
- respeito à organização familiar;
- preservação da autonomia compatível com a faixa etária;
- prevenção de exposições desnecessárias;
- ambiente seguro para realização da assistência.

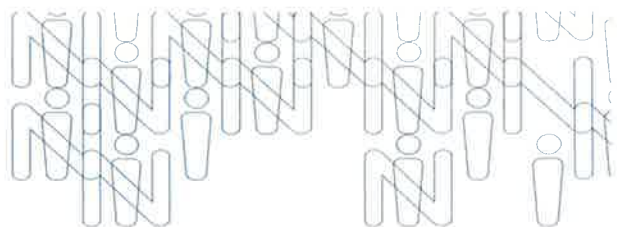
Todas as intervenções serão conduzidas com foco na proteção dos direitos do usuário e na qualidade da assistência prestada.

Sigilo das Informações e Confidencialidade

Os profissionais manterão absoluto sigilo sobre todas as informações obtidas durante o atendimento domiciliar, observando:

- Código de Ética das respectivas categorias profissionais;
- normas institucionais de confidencialidade;
- proteção das informações clínicas;
- utilização exclusiva dos dados para fins assistenciais;





- acesso restrito às informações registradas.

Nenhuma informação será compartilhada sem respaldo legal ou necessidade assistencial devidamente justificada.

Proteção de Dados e Observância da LGPD

O tratamento das informações obtidas durante o atendimento domiciliar observará integralmente a Lei nº 13.709/2018, Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD), assegurando:

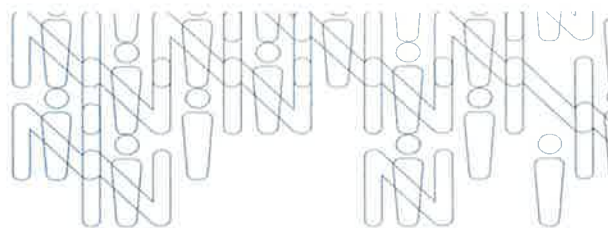
- tratamento ético e seguro dos dados pessoais;
- acesso restrito aos profissionais autorizados;
- registro das informações exclusivamente nos sistemas institucionais;
- proteção contra perda, divulgação ou utilização indevida das informações;
- rastreabilidade dos registros assistenciais;
- preservação da confidencialidade durante todas as etapas do cuidado.

Quadro 125. Diretrizes Institucionais de Segurança do Atendimento Domiciliar

Diretriz	Aplicação Institucional	Objetivo
Planejamento prévio	Organização da visita, definição da equipe, materiais e objetivos	Garantir eficiência e segurança da atividade
Avaliação de risco do território	Análise prévia das condições ambientais e sociais	Reduzir riscos para usuários e profissionais
Identificação funcional	Utilização de crachá e identificação institucional	Assegurar transparência e confiança durante o atendimento
Comunicação com a unidade	Controle da saída, acompanhamento da visita e confirmação do retorno	Garantir monitoramento institucional
Registro da atividade	Controle de horários, profissionais e intercorrências	Assegurar rastreabilidade e auditoria
Proteção dos profissionais	EPIs, protocolos de biossegurança e capacitação	Preservar a saúde e a integridade da equipe
Segurança do usuário	Atendimento humanizado, respeito à privacidade e proteção integral	Garantir cuidado seguro e centrado na pessoa
Sigilo e confidencialidade	Proteção das informações assistenciais	Preservar a ética e a privacidade
Observância da LGPD	Tratamento seguro dos dados pessoais	Garantir conformidade legal e segurança da informação

✓





15. Compromisso Institucional

O Instituto Nacional de Pesquisa e Gestão em Saúde, InSaúde, reafirma seu compromisso com a implementação de um modelo institucional de atendimento domiciliar estruturado, seguro, humanizado e integrado à Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), assegurando que essa modalidade assistencial seja desenvolvida de forma planejada, interdisciplinar e orientada pelas necessidades singulares de cada criança e adolescente.

O atendimento domiciliar será executado em conformidade com o Projeto Básico, as diretrizes do Sistema Único de Saúde, os protocolos institucionais do InSaúde e a legislação vigente, contemplando critérios técnicos para indicação, planejamento das visitas, atuação multiprofissional, participação da família, atualização contínua do Projeto Terapêutico Singular (PTS), registros no Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC), monitoramento por indicadores e melhoria contínua dos processos assistenciais.

O InSaúde compromete-se, ainda, a garantir elevados padrões de qualidade, segurança assistencial, proteção dos profissionais, confidencialidade das informações, observância da Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD) e fortalecimento da articulação com a Rede de Atenção Psicossocial e a rede intersetorial, promovendo cuidado integral, territorializado, resolutivo e centrado na pessoa.

Dessa forma, reafirma seu compromisso com uma assistência qualificada, ética e baseada nas melhores práticas em saúde mental infantojuvenil, contribuindo para a continuidade do cuidado, a inclusão familiar e comunitária, a proteção integral da criança e do adolescente e o fortalecimento da gestão pública em saúde mental.

C5.6 Oferta de Alimentação aos Usuários do CAPS IJ

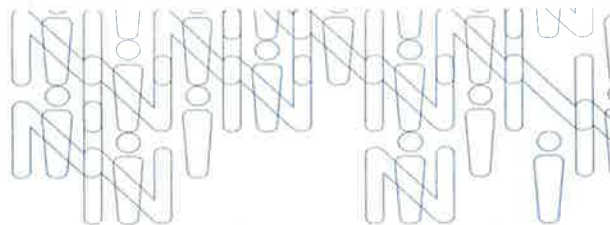
1. Introdução

A alimentação constitui componente essencial do cuidado integral ofertado pelo Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil (CAPS IJ), integrando as estratégias terapêuticas destinadas à promoção da saúde, fortalecimento do vínculo, permanência qualificada dos usuários no serviço e desenvolvimento das atividades assistenciais previstas no Projeto Terapêutico Singular (PTS).

No contexto da atenção psicossocial infantojuvenil, a oferta de alimentação ultrapassa o caráter nutricional, assumindo importante função terapêutica, educativa e social. O momento das refeições favorece a convivência, a socialização, o fortalecimento da autonomia, o desenvolvimento de hábitos alimentares saudáveis, a construção de vínculos entre usuários e equipe multiprofissional e a observação clínica do comportamento alimentar, contribuindo para o acompanhamento integral da criança e do adolescente.

O Instituto Nacional de Pesquisa e Gestão em Saúde, InSaúde, assegurará a oferta de alimentação aos usuários em conformidade com o Projeto Básico, observando o tempo de permanência no serviço, a





modalidade de atendimento, as necessidades nutricionais, as condições clínicas individuais e as diretrizes do Projeto Terapêutico Singular (PTS), garantindo refeições seguras, adequadas, nutricionalmente equilibradas e preparadas em conformidade com a legislação sanitária vigente.

A gestão da alimentação será desenvolvida mediante processos padronizados de planejamento, aquisição, recebimento, armazenamento, controle de estoque, distribuição, monitoramento da qualidade, rastreabilidade dos alimentos e avaliação contínua, assegurando segurança alimentar, qualidade sanitária, eficiência operacional e conformidade com os protocolos institucionais do InSaúde.

Objetivos da Oferta de Alimentação

A oferta de alimentação no CAPS IJ terá como principais objetivos:

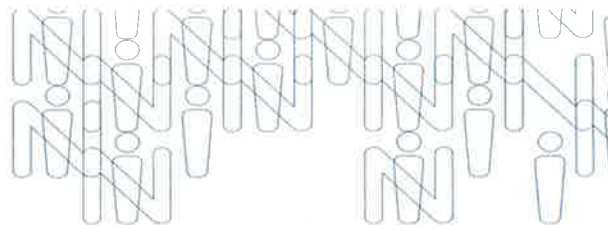
- assegurar alimentação adequada aos usuários durante sua permanência no serviço, conforme previsto no Projeto Básico;
- contribuir para a promoção da saúde, do crescimento e do desenvolvimento saudável de crianças e adolescentes;
- apoiar o processo terapêutico por meio da integração da alimentação ao Projeto Terapêutico Singular (PTS);
- favorecer a permanência qualificada dos usuários nas atividades terapêuticas desenvolvidas ao longo do dia;
- estimular hábitos alimentares saudáveis, autonomia e convivência social;
- respeitar as necessidades nutricionais específicas, restrições alimentares, alergias e demais condições clínicas dos usuários;
- garantir segurança alimentar, qualidade sanitária e rastreabilidade em todas as etapas do processo;
- assegurar conformidade com a legislação sanitária e com as diretrizes do Sistema Único de Saúde.

Base Legal

A proposta institucional para oferta de alimentação fundamenta-se nas diretrizes legais e normativas aplicáveis ao Sistema Único de Saúde, à assistência em saúde mental e à segurança alimentar, destacando-se:

- Constituição Federal de 1988, especialmente os princípios da universalidade, integralidade, equidade e do direito humano à alimentação adequada.





- Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre a organização do Sistema Único de Saúde e estabelece a alimentação como componente das ações de promoção, proteção e recuperação da saúde.
- Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001, que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas com transtornos mentais e orienta o cuidado em liberdade.
- Estatuto da Criança e do Adolescente, Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990, assegurando proteção integral e prioridade absoluta às necessidades de crianças e adolescentes.
- Portaria de Consolidação GM/MS nº 3, de 28 de setembro de 2017, que consolida as normas relativas à Rede de Atenção Psicossocial (RAPS).
- Resoluções da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) relativas às Boas Práticas para Serviços de Alimentação, higiene, manipulação, armazenamento e controle sanitário de alimentos.
- Projeto Básico, Termo de Referência e demais normativas municipais aplicáveis ao funcionamento do CAPS IJ.

O InSaúde compromete-se a executar todas as etapas relacionadas à oferta de alimentação em conformidade com esse arcabouço normativo, garantindo segurança alimentar, qualidade nutricional, controle sanitário, rastreabilidade dos processos e respeito às necessidades individuais dos usuários, contribuindo para um modelo assistencial humanizado, integrado e centrado na pessoa.

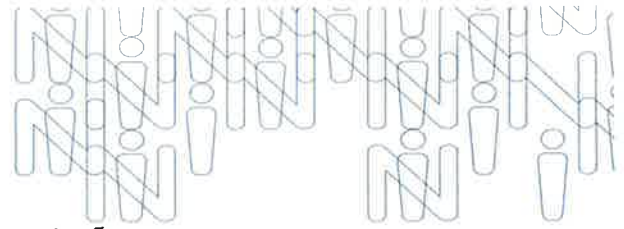
2. Diretrizes Institucionais da Oferta de Alimentação

O Instituto Nacional de Pesquisa e Gestão em Saúde, InSaúde, desenvolverá a oferta de alimentação aos usuários do Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil (CAPS IJ) como componente estruturante do cuidado integral, observando princípios assistenciais, nutricionais, sanitários e humanitários que assegurem qualidade, segurança, equidade e respeito às necessidades singulares de cada criança e adolescente.

A alimentação será organizada em conformidade com o Projeto Básico, integrando as ações terapêuticas desenvolvidas pela equipe multiprofissional e contribuindo para a promoção da saúde, permanência qualificada dos usuários no serviço, fortalecimento dos vínculos e desenvolvimento das atividades previstas no Projeto Terapêutico Singular (PTS).

Todas as etapas relacionadas ao planejamento, aquisição, armazenamento, preparo, distribuição e monitoramento das refeições observarão protocolos institucionais, legislação sanitária vigente e processos permanentes de controle da qualidade, garantindo segurança alimentar e nutricional durante toda a execução contratual.





Quadro 126. Diretrizes Institucionais da Oferta de Alimentação

Diretriz Institucional	Aplicação na Prática Assistencial	Resultado Esperado
Humanização	Oferta das refeições em ambiente acolhedor, respeitando o momento terapêutico, a dignidade, os hábitos alimentares e o acolhimento dos usuários.	Maior conforto, fortalecimento do vínculo terapêutico e qualificação da experiência do usuário.
Equidade	Adequação da oferta alimentar às necessidades clínicas, nutricionais, culturais e individuais dos usuários, respeitando situações específicas previstas no Projeto Terapêutico Singular (PTS).	Atendimento individualizado e redução das desigualdades no cuidado.
Segurança Alimentar	Controle rigoroso dos processos de aquisição, recebimento, armazenamento, preparo, distribuição e rastreabilidade dos alimentos, conforme protocolos institucionais e normas sanitárias.	Redução de riscos sanitários e garantia de alimentos seguros para consumo.
Qualidade Nutricional	Oferta de refeições equilibradas, compatíveis com as necessidades nutricionais da população infantojuvenil e com as diretrizes do Projeto Básico.	Promoção da saúde, prevenção de agravos nutricionais e apoio ao tratamento.
Integralidade do Cuidado	Integração da alimentação às ações desenvolvidas pela equipe multiprofissional e ao Projeto Terapêutico Singular (PTS).	Assistência interdisciplinar e cuidado centrado na pessoa.
Respeito às Necessidades Individuais	Consideração de restrições alimentares, alergias, intolerâncias, condições clínicas e demais particularidades identificadas durante o acompanhamento assistencial.	Maior segurança clínica e personalização da assistência.
Promoção da Saúde	Utilização da alimentação como estratégia educativa para estímulo a hábitos alimentares saudáveis, autonomia e qualidade de vida.	Desenvolvimento de práticas alimentares saudáveis e fortalecimento do autocuidado.
Conformidade com o Projeto Básico	Organização da oferta alimentar conforme quantitativos, modalidades de atendimento e demais requisitos estabelecidos pela Administração Pública.	Cumprimento integral das obrigações contratuais e atendimento aos critérios de avaliação do edital.

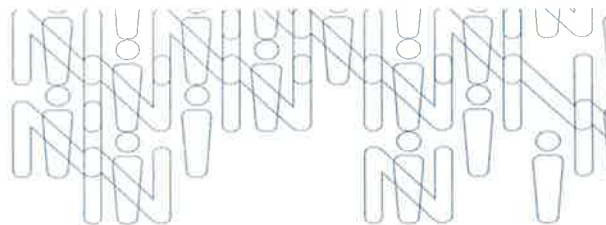
Aplicação das Diretrizes Institucionais

As diretrizes institucionais serão observadas em todas as etapas da gestão da alimentação, desde o planejamento da aquisição dos produtos alimentícios até a distribuição das refeições aos usuários, assegurando padronização dos processos, conformidade com as exigências legais e qualidade assistencial.

A equipe multiprofissional acompanhará continuamente a adequação da oferta alimentar às necessidades dos usuários, promovendo articulação entre as ações de nutrição, enfermagem, medicina, psicologia, terapia ocupacional, serviço social e demais áreas envolvidas no cuidado, fortalecendo a integração entre alimentação, saúde e reabilitação psicossocial.

Além do atendimento aos requisitos previstos no Projeto Básico, o InSaúde adotará práticas de melhoria contínua, monitoramento por indicadores, auditorias internas e ações de educação permanente voltadas à segurança alimentar, qualidade sanitária e aperfeiçoamento dos processos relacionados ao fornecimento das refeições.





Compromisso com a Qualidade

O fornecimento da alimentação será conduzido de forma ética, responsável e tecnicamente qualificada, observando elevados padrões de qualidade nutricional, segurança sanitária e eficiência operacional.

Todas as atividades relacionadas à alimentação serão executadas com foco na proteção da saúde dos usuários, na prevenção de riscos alimentares, na promoção do bem-estar e no fortalecimento do cuidado integral, assegurando que a alimentação seja reconhecida como parte essencial do processo terapêutico desenvolvido pelo CAPS IJ.

3. Público Elegível

A oferta de alimentação no Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil (CAPS IJ) será destinada aos usuários que preencham os critérios estabelecidos no Projeto Básico, observando o tempo de permanência na unidade, a modalidade de atendimento, as necessidades assistenciais identificadas pela equipe multiprofissional e as diretrizes definidas no Projeto Terapêutico Singular (PTS).

O Instituto Nacional de Pesquisa e Gestão em Saúde, InSaúde, adotará critérios técnicos e assistenciais para definição do público elegível, assegurando que a oferta das refeições ocorra de forma equitativa, organizada e compatível com as necessidades individuais de cada criança ou adolescente, respeitando integralmente as condições previstas pela Administração Pública.

A definição do direito à alimentação será realizada durante o acompanhamento assistencial, considerando a programação terapêutica diária, o período de permanência no serviço e as particularidades clínicas, nutricionais e psicossociais do usuário.

Usuários em Permanência Parcial

Terão direito à oferta de alimentação os usuários em regime de permanência parcial, conforme os critérios estabelecidos no Projeto Básico e a duração das atividades terapêuticas programadas.

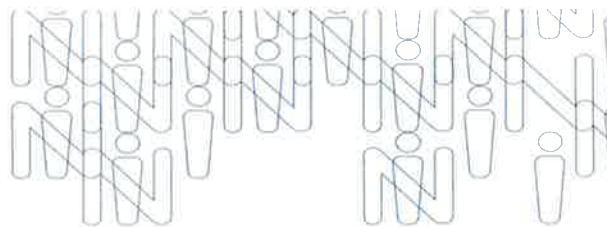
Nesses casos, a alimentação será disponibilizada de acordo com o tempo de permanência na unidade e com a programação assistencial prevista para o dia, garantindo suporte nutricional durante a execução das atividades terapêuticas.

Usuários em Permanência Integral

Os usuários cuja permanência no CAPS IJ ocorrer por período integral ou ampliado, em conformidade com o Projeto Básico e com o Projeto Terapêutico Singular, receberão as refeições correspondentes ao tempo de permanência na unidade, observando os quantitativos e categorias alimentares estabelecidos contratualmente.

Essa oferta contribuirá para a continuidade das atividades terapêuticas, manutenção do estado nutricional, promoção da saúde e permanência qualificada do usuário no serviço.





Situações Previstas no Projeto Terapêutico Singular (PTS)

Além dos critérios relacionados ao tempo de permanência, a equipe multiprofissional poderá indicar a oferta de alimentação como estratégia integrante do Projeto Terapêutico Singular (PTS), quando identificada sua relevância para o processo terapêutico.

Entre as situações que poderão fundamentar essa indicação destacam-se:

- necessidade de fortalecimento da adesão ao tratamento;
- acompanhamento em regime de Acolhimento Dia;
- condições de vulnerabilidade social que interfiram na continuidade do cuidado;
- necessidades nutricionais relacionadas ao quadro clínico;
- atividades terapêuticas prolongadas previstas no PTS;
- outras situações tecnicamente justificadas pela equipe multiprofissional.

Toda indicação deverá ser registrada no Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC) e incorporada ao Projeto Terapêutico Singular.

Critérios para Ampliação da Oferta

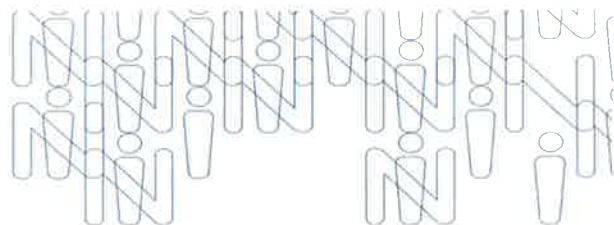
Sempre que houver justificativa clínica ou assistencial, a equipe multiprofissional poderá propor adequações na oferta alimentar, respeitando os limites estabelecidos pelo Projeto Básico e as diretrizes institucionais.

Poderão motivar essa avaliação:

- alterações clínicas que demandem acompanhamento intensificado;
- necessidades nutricionais específicas;
- restrições alimentares, alergias ou intolerâncias;
- condições metabólicas ou doenças associadas;
- situações de maior vulnerabilidade social;
- necessidade de permanência ampliada no serviço;
- estratégias terapêuticas previstas no Projeto Terapêutico Singular.

Toda adequação será fundamentada tecnicamente, discutida pela equipe multiprofissional e registrada no prontuário, assegurando rastreabilidade e transparência do processo decisório.





Quadro 127. Público Elegível para Oferta de Alimentação

Público Elegível	Critério Institucional	Oferta Alimentar
Usuários em permanência parcial	Permanência na unidade conforme programação terapêutica e critérios do Projeto Básico	Refeições compatíveis com o período de permanência
Usuários em permanência integral	Permanência ampliada ou integral prevista no Projeto Básico e no PTS	Oferta das refeições correspondentes ao tempo de permanência
Usuários com indicação no Projeto Terapêutico Singular (PTS)	Necessidade assistencial definida pela equipe multiprofissional	Oferta alimentar integrada ao plano terapêutico
Usuários com necessidades nutricionais específicas	Condições clínicas, alergias, intolerâncias ou outras necessidades identificadas durante o acompanhamento	Adequação da alimentação conforme avaliação técnica e protocolos institucionais
Usuários em situações de vulnerabilidade social ou clínica	Situações justificadas pela equipe multiprofissional e registradas no PTS	Avaliação individualizada, respeitando o Projeto Básico e a organização assistencial

Critérios de Elegibilidade e Monitoramento

A Coordenação Técnica acompanhará periodicamente a adequação da oferta alimentar ao perfil dos usuários elegíveis, verificando a conformidade com o Projeto Básico, o cumprimento dos critérios assistenciais, os registros no Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC) e a integração das condutas ao Projeto Terapêutico Singular (PTS).

Esse monitoramento permitirá assegurar que a alimentação seja ofertada de forma técnica, equitativa e alinhada às necessidades individuais dos usuários, fortalecendo o cuidado integral e a qualidade da assistência prestada pelo CAPS IJ

4. Critérios Institucionais para Oferta das Refeições

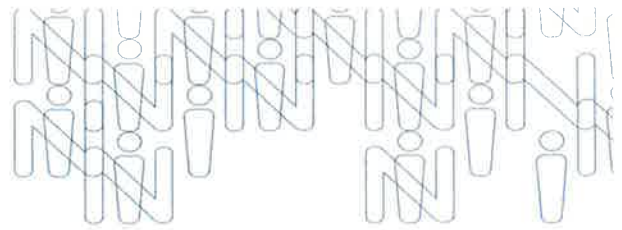
Será planejado com o contratante e em comum acordo:

O Instituto Nacional de Pesquisa e Gestão em Saúde, InSaúde, organizará a oferta das refeições aos usuários do Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil (CAPS IJ) de forma planejada, segura e integrada ao processo terapêutico, observando os critérios estabelecidos no Projeto Básico, o período de permanência do usuário na unidade e as necessidades identificadas pela equipe multiprofissional.

A alimentação será compreendida como componente integrante do cuidado em saúde mental, contribuindo para a permanência qualificada no serviço, fortalecimento dos vínculos terapêuticos, promoção da saúde e apoio às atividades desenvolvidas durante o atendimento.

A definição da refeição a ser ofertada considerará simultaneamente:





- período de permanência do usuário no CAPS IJ;
- modalidade de atendimento;
- horário de permanência na unidade;
- programação terapêutica diária;
- necessidades clínicas e nutricionais;
- indicação registrada no Projeto Terapêutico Singular (PTS);
- critérios estabelecidos no Projeto Básico.

Critérios para Oferta do Café da Manhã

O café da manhã será ofertado aos usuários que iniciarem suas atividades terapêuticas no período matutino e cuja permanência na unidade compreenda esse horário, observando a programação assistencial do dia.

A refeição contribuirá para:

- acolhimento inicial do usuário;
- suporte nutricional para participação nas atividades terapêuticas;
- promoção de hábitos alimentares saudáveis;
- fortalecimento do convívio social;
- manutenção das condições clínicas durante o período de permanência.

A composição da refeição observará os padrões nutricionais definidos institucionalmente e as exigências do Projeto Básico.

Critérios para Oferta do Almoço

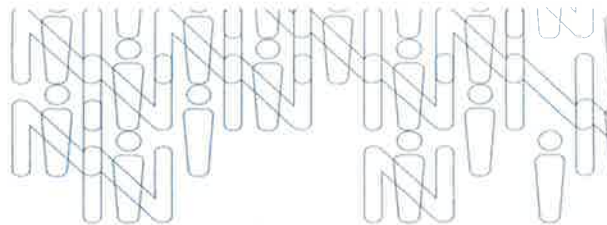
O almoço será disponibilizado aos usuários cuja permanência no CAPS IJ compreenda o período correspondente à refeição principal, especialmente nos atendimentos de maior duração e nas modalidades terapêuticas que demandem permanência ampliada.

Sua oferta observará:

- tempo de permanência previsto;
- programação terapêutica do usuário;
- indicação assistencial da equipe multiprofissional;
- critérios estabelecidos no Projeto Básico.

✓





O almoço será fornecido em conformidade com as especificações contratuais, incluindo a forma de apresentação da refeição, peso aproximado, qualidade nutricional e condições sanitárias exigidas.

Critérios para Oferta do Café da Tarde

O café da tarde será disponibilizado aos usuários que permanecerem na unidade durante o período vespertino, conforme programação terapêutica prevista e critérios definidos no Projeto Básico.

Essa refeição contribuirá para:

- manutenção do suporte nutricional durante o atendimento;
- continuidade das atividades terapêuticas;
- promoção do bem-estar e da permanência qualificada;
- fortalecimento da rotina terapêutica desenvolvida pelo CAPS IJ.

Sua oferta observará os mesmos padrões de qualidade, segurança alimentar e adequação nutricional adotados para as demais refeições.

Critério Relacionado ao Tempo de Permanência

A quantidade e a categoria das refeições ofertadas serão diretamente relacionadas ao tempo de permanência do usuário na unidade, respeitando os quantitativos estabelecidos no Projeto Básico.

Como diretriz institucional:

- usuários em permanência parcial receberão as refeições compatíveis com o período de permanência;
- usuários em permanência ampliada ou integral receberão as refeições correspondentes ao tempo de permanência previsto na programação terapêutica.

A organização da oferta alimentar observará rigorosamente os limites e critérios definidos pela Administração Pública.

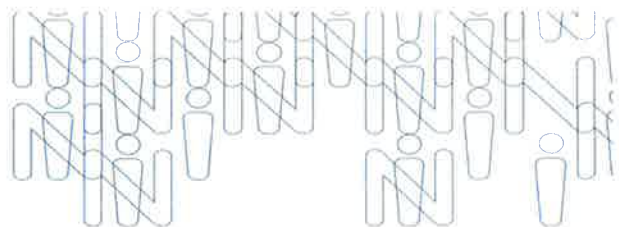
Indicação Terapêutica

Além do tempo de permanência, a oferta das refeições poderá integrar as estratégias terapêuticas definidas pela equipe multiprofissional, sempre que sua utilização contribuir para os objetivos assistenciais do usuário.

A indicação poderá considerar:

- fortalecimento da adesão ao tratamento;
- Acolhimento Dia;
- necessidades nutricionais específicas;





- vulnerabilidade social;
- condições clínicas associadas;
- atividades terapêuticas prolongadas;
- outras necessidades identificadas durante o acompanhamento.

Toda indicação será fundamentada tecnicamente e registrada no Projeto Terapêutico Singular (PTS).

Organização Conforme o Projeto Terapêutico Singular (PTS)

A oferta alimentar será organizada em consonância com o Projeto Terapêutico Singular, permitindo que as refeições integrem o planejamento assistencial individualizado de cada usuário.

Quando indicado pela equipe multiprofissional, o PTS poderá definir:

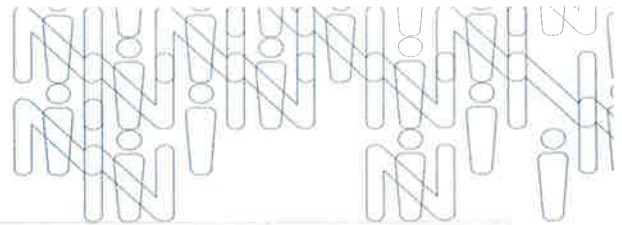
- necessidade de permanência ampliada;
- adequações alimentares específicas;
- estratégias de educação alimentar;
- acompanhamento nutricional;
- participação da família em orientações relacionadas à alimentação;
- monitoramento da adesão às recomendações nutricionais.

Todas as definições serão registradas no Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC) e revisadas periodicamente durante as reuniões de discussão de casos.

Quadro 128. Critérios Institucionais para Oferta das Refeições

Categoria da Refeição	Critério de Oferta	Objetivo Assistencial	Registro
Café da Manhã	Usuários em atendimento no período matutino, conforme permanência prevista	Acolhimento, suporte nutricional e preparo para as atividades terapêuticas	PEC e PTS, quando pertinente
Almoço	Usuários com permanência no período correspondente à refeição principal	Garantir suporte nutricional durante a permanência ampliada e favorecer a continuidade das atividades terapêuticas	PEC e PTS
Café da Tarde	Usuários em atendimento no período vespertino, conforme programação assistencial	Manutenção do suporte nutricional e continuidade do cuidado	PEC e PTS, quando pertinente





Permanência do Usuário	Definida conforme Projeto Básico e programação terapêutica	Organização adequada da oferta alimentar	Registro assistencial
Indicação Terapêutica	Avaliação da equipe multiprofissional e definição no PTS	Integrar a alimentação às estratégias de cuidado	PTS atualizado
Organização Assistencial	Planejamento conforme Projeto Básico, agenda terapêutica e necessidades individuais	Garantir equidade, integralidade e conformidade contratual	Monitoramento institucional

Monitoramento dos Critérios de Oferta

A Coordenação Técnica acompanhará sistematicamente a adequação da oferta das refeições aos critérios institucionais, verificando a conformidade com o Projeto Básico, a correta aplicação dos critérios assistenciais, os registros no Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC) e a integração das decisões ao Projeto Terapêutico Singular (PTS).

Esse monitoramento permitirá assegurar que a alimentação seja ofertada de forma organizada, segura, equitativa e alinhada às necessidades terapêuticas dos usuários, contribuindo para a qualidade da assistência e para o cumprimento integral das obrigações contratuais

5. Café da Manhã

O café da manhã será ofertado aos usuários cuja programação terapêutica contemple permanência no CAPS IJ durante o período matutino, observando os critérios estabelecidos no Projeto Básico, o horário de permanência na unidade e as diretrizes definidas pela equipe multiprofissional no Projeto Terapêutico Singular (PTS).

Além de suprir as necessidades nutricionais iniciais do dia, essa refeição constitui importante estratégia terapêutica para favorecer o acolhimento, estimular a convivência social, fortalecer vínculos entre usuários e equipe, promover hábitos alimentares saudáveis e contribuir para o adequado desenvolvimento das atividades assistenciais.

Horário de Oferta

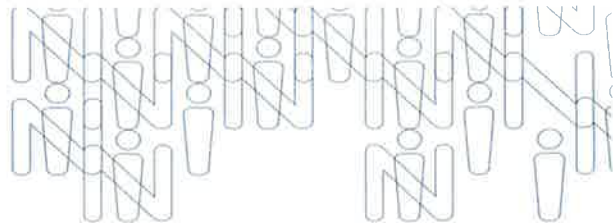
O café da manhã será disponibilizado no período da manhã, em horário compatível com o início das atividades terapêuticas programadas, permitindo que o usuário participe das oficinas, atendimentos individuais, grupos terapêuticos e demais ações assistenciais em condições nutricionais adequadas.

Finalidade Terapêutica

A oferta do café da manhã terá como objetivos:

- promover acolhimento qualificado;





- favorecer a integração entre usuários e equipe;
- estimular hábitos alimentares saudáveis;
- contribuir para a permanência nas atividades terapêuticas;
- apoiar o desenvolvimento físico e cognitivo da criança e do adolescente;
- fortalecer a adesão ao tratamento.

Composição Alimentar

A composição da refeição observará critérios de qualidade nutricional e equilíbrio alimentar, podendo contemplar alimentos compatíveis com a faixa etária dos usuários, tais como:

- leite ou bebida equivalente;
- café ou chá quando indicado;
- pão ou preparação equivalente;
- queijo, requeijão ou outro complemento proteico;
- fruta da estação;
- suco natural ou bebida prevista no cardápio institucional.

O cardápio poderá sofrer variações conforme planejamento nutricional e disponibilidade contratual, mantendo equilíbrio entre os grupos alimentares.

Cuidados Nutricionais

A elaboração do cardápio observará:

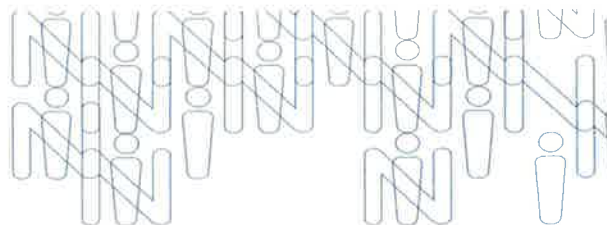
- equilíbrio energético;
- variedade alimentar;
- qualidade nutricional;
- redução de alimentos ultraprocessados;
- incentivo ao consumo de frutas;
- adequação à faixa etária;
- conformidade com as normas sanitárias.

Adequações Especiais

Quando necessário, poderão ser realizadas adequações alimentares para usuários que apresentem:

- alergias alimentares;





- intolerâncias;
- restrições médicas;
- necessidades nutricionais específicas;
- condições clínicas previstas no Projeto Terapêutico Singular.

Todas as adequações serão registradas no Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC) e acompanhadas pela equipe multiprofissional

6. Almoço

O almoço constituirá a principal refeição ofertada aos usuários cuja permanência no CAPS IJ compreenda o período correspondente, garantindo suporte nutricional adequado para continuidade das atividades terapêuticas desenvolvidas ao longo do dia.

Sua oferta será realizada em conformidade com o Projeto Básico, observando os critérios de permanência do usuário, as necessidades identificadas pela equipe multiprofissional e os objetivos definidos no Projeto Terapêutico Singular (PTS).

Composição Equilibrada

O almoço será planejado para oferecer refeição nutricionalmente equilibrada, contemplando diferentes grupos alimentares, podendo incluir:

arroz ou outro cereal;

feijão ou outra leguminosa;

proteína animal ou vegetal;

legumes;

verduras;

guarnição;

sobremesa ou fruta, quando prevista;

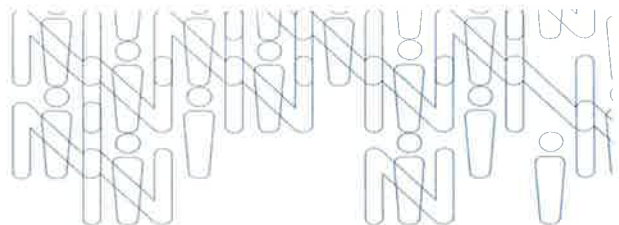
bebida conforme organização institucional.

A composição poderá sofrer variações conforme planejamento nutricional, mantendo equilíbrio entre macro e micronutrientes.

Refeição Principal

✓





Por representar a principal refeição do período diurno, o almoço terá papel fundamental na manutenção do estado nutricional, na promoção da saúde e na permanência qualificada dos usuários nas atividades terapêuticas desenvolvidas pelo CAPS IJ.

Forma de Fornecimento

O fornecimento das refeições observará rigorosamente as especificações estabelecidas no Projeto Básico, podendo ocorrer por meio de refeições acondicionadas em marmitex fresca preparada diariamente ou marmitex congelada devidamente aquecida antes da distribuição, conforme a modalidade adotada durante a execução contratual.

Peso Aproximado da Refeição

Em conformidade com o Projeto Básico, cada refeição principal apresentará peso aproximado de **800 gramas**, garantindo quantidade compatível com as necessidades dos usuários durante o período de permanência no serviço.

Critérios Nutricionais

O planejamento nutricional observará:

equilíbrio entre carboidratos, proteínas e lipídios;

oferta de fibras, vitaminas e minerais;

qualidade sanitária;

variedade alimentar;

controle das porções;

adequação às necessidades da população infantojuvenil;

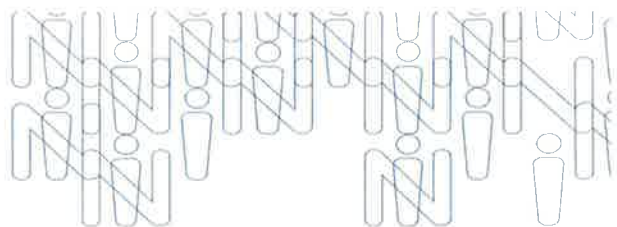
respeito às restrições alimentares e condições clínicas individuais.

7. Café da Tarde

Embora o Projeto Básico estabeleça o quantitativo mínimo de refeições conforme o período de permanência dos usuários, a matriz de pontuação do Edital prevê a descrição da oferta de café da tarde. Assim, o InSaúde estruturará essa refeição como componente complementar da assistência aos usuários cuja permanência no CAPS IJ se estenda ao período vespertino, observando os critérios assistenciais e nutricionais definidos para cada caso.

O café da tarde contribuirá para a manutenção do aporte energético durante o desenvolvimento das atividades terapêuticas, favorecendo a permanência qualificada dos usuários e a continuidade do cuidado.





Horário de Oferta

Será disponibilizado no período da tarde, em horário compatível com a programação assistencial e com o cronograma das atividades terapêuticas desenvolvidas pelo CAPS IJ.

Composição Alimentar

A refeição poderá contemplar alimentos compatíveis com a faixa etária dos usuários, tais como:

- leite ou bebida equivalente;
- chá ou outra bebida prevista no cardápio;
- pão ou preparação similar;
- complemento proteico;
- fruta;
- biscoitos ou preparações compatíveis com o planejamento nutricional.

O cardápio observará variedade, qualidade nutricional e equilíbrio alimentar.

Finalidade Nutricional

O café da tarde terá como objetivos:

- complementar o aporte energético diário;
- evitar períodos prolongados de jejum;
- favorecer o desempenho nas atividades terapêuticas;
- estimular hábitos alimentares saudáveis;
- contribuir para a promoção da saúde e do bem-estar.

Continuidade Terapêutica

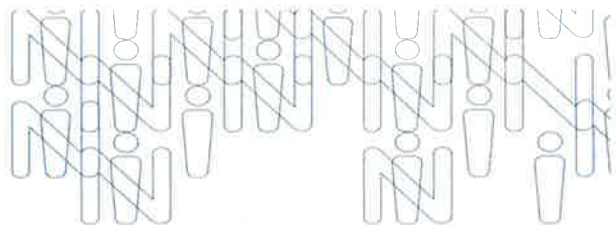
A oferta do café da tarde integrará a organização assistencial do CAPS IJ, contribuindo para a permanência dos usuários nas atividades previstas no Projeto Terapêutico Singular (PTS), fortalecendo o vínculo com a equipe multiprofissional e proporcionando ambiente acolhedor, humanizado e favorável ao desenvolvimento das ações terapêuticas

8. Quantitativo de Refeições

O quantitativo de refeições ofertadas aos usuários do Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil (CAPS IJ) será definido em conformidade com o Projeto Básico, considerando o tempo de permanência

N





do usuário na unidade, a modalidade de atendimento, a programação terapêutica e as necessidades identificadas pela equipe multiprofissional.

O Instituto Nacional de Pesquisa e Gestão em Saúde, InSaúde, organizará a distribuição das refeições de forma padronizada, assegurando que todos os usuários elegíveis recebam alimentação compatível com o período de permanência no serviço, respeitando os princípios da equidade, da integralidade do cuidado e da segurança alimentar.

A oferta das refeições será integrada ao Projeto Terapêutico Singular (PTS), permitindo adequações individualizadas sempre que houver indicação clínica, nutricional ou assistencial devidamente fundamentada.

Critérios para Definição do Quantitativo

O quantitativo diário de refeições observará, entre outros aspectos:

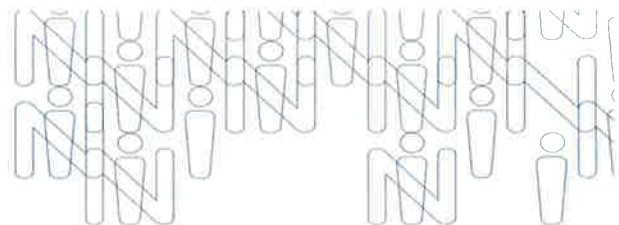
- tempo de permanência do usuário no CAPS IJ;
- modalidade de atendimento prevista no Projeto Terapêutico Singular;
- programação terapêutica diária;
- critérios estabelecidos no Projeto Básico;
- necessidades nutricionais específicas;
- indicação da equipe multiprofissional.

Quadro 129. Quantitativo Institucional de Refeições

Tempo de Permanência do Usuário	Quantidade de Refeições	Refeições Previstas	Critério Assistencial	Possibilidade de Adequação
Até 4 horas	01 refeição	Café da manhã ou almoço ou café da tarde, conforme o período de permanência	Permanência parcial conforme programação terapêutica e Projeto Básico	Mediante justificativa clínica registrada no PTS
Até 8 horas	02 refeições	Café da manhã e almoço ou almoço e café da tarde, conforme o horário de permanência	Permanência ampliada nas atividades terapêuticas conforme Projeto Básico	Mediante avaliação multiprofissional e registro no PTS

Critérios para Adequações da Oferta Alimentar





Embora o quantitativo de refeições observe rigorosamente os parâmetros estabelecidos no Projeto Básico, situações específicas poderão demandar adequações qualitativas da alimentação, desde que tecnicamente justificadas pela equipe multiprofissional e registradas no Projeto Terapêutico Singular (PTS).

Entre essas situações destacam-se:

- alergias alimentares;
- intolerâncias alimentares;
- necessidades nutricionais específicas;
- condições clínicas que exijam adaptações da dieta;
- restrições alimentares prescritas por profissional habilitado;
- necessidades decorrentes do acompanhamento terapêutico.

Essas adequações terão por finalidade garantir segurança alimentar, promoção da saúde e continuidade do cuidado, sem descaracterizar os quantitativos estabelecidos contratualmente.

Planejamento da Oferta

A Coordenação Técnica realizará o planejamento diário da oferta alimentar com base na programação assistencial e no número de usuários previstos para permanência parcial e ampliada, permitindo:

- dimensionamento adequado das refeições;
- redução de desperdícios;
- otimização dos recursos;
- garantia de disponibilidade alimentar;
- conformidade com o Projeto Básico;
- rastreabilidade do consumo;
- monitoramento permanente da execução contratual.

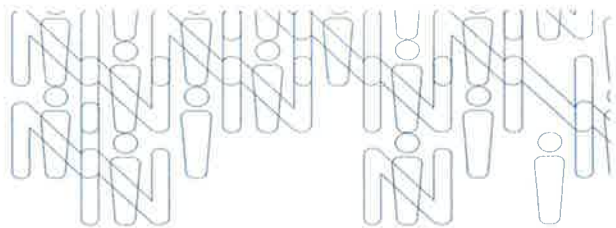
O quantitativo de refeições será acompanhado por meio de registros institucionais, permitindo o controle da produção, distribuição e consumo, bem como a avaliação contínua da conformidade entre o previsto e o efetivamente ofertado.

Monitoramento e Controle

A oferta de refeições será monitorada periodicamente pela Coordenação Técnica e pelos setores responsáveis, contemplando:

- quantitativo de refeições distribuídas;





- compatibilidade entre permanência e oferta alimentar;
- adequação às necessidades registradas no PTS;
- controle de consumo;
- perdas e desperdícios;
- conformidade com o Projeto Básico;
- análise de indicadores assistenciais e operacionais.

Esses dados subsidiarão auditorias internas, planos de melhoria contínua e o acompanhamento do Termo de Convênio

9. Composição Nutricional das Refeições

O Instituto Nacional de Pesquisa e Gestão em Saúde, InSaúde, assegurará que as refeições ofertadas aos usuários do Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil (CAPS IJ) sejam planejadas de forma equilibrada, segura e compatível com as necessidades nutricionais da população infantojuvenil, contribuindo para a promoção da saúde, o adequado desenvolvimento físico e cognitivo e o fortalecimento do processo terapêutico.

A composição das refeições observará os princípios da alimentação saudável, as recomendações nutricionais aplicáveis, as normas sanitárias vigentes e as diretrizes estabelecidas no Projeto Básico, garantindo variedade alimentar, qualidade dos ingredientes e adequação às necessidades individuais dos usuários.

As refeições serão organizadas de forma a favorecer a permanência qualificada no serviço, o desempenho nas atividades terapêuticas e a prevenção de deficiências nutricionais, respeitando as características clínicas e assistenciais de cada usuário.

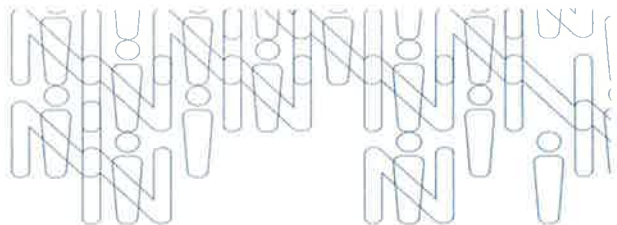
Equilíbrio Nutricional

A composição das refeições buscará assegurar adequada distribuição dos grupos alimentares, promovendo equilíbrio entre oferta energética, qualidade nutricional e diversidade alimentar.

Serão priorizados alimentos que contribuam para:

- crescimento e desenvolvimento saudável;
- manutenção do estado nutricional;
- fortalecimento do sistema imunológico;
- promoção de hábitos alimentares saudáveis;
- prevenção de agravos relacionados à alimentação.





Composição dos Grupos Alimentares

As refeições poderão contemplar, de forma equilibrada e conforme o cardápio institucional:

Carboidratos

Responsáveis pelo fornecimento de energia para o desenvolvimento das atividades terapêuticas e da rotina diária.

Exemplos:

- arroz;
- massas;
- pães;
- batata;
- mandioca;
- outros cereais.

Proteínas

Destinadas ao crescimento, reparação dos tecidos e manutenção da saúde.

Poderão ser utilizadas:

- carnes bovinas;
- aves;
- peixes;
- ovos;
- leguminosas;
- outras fontes proteicas previstas no planejamento alimentar.

Legumes

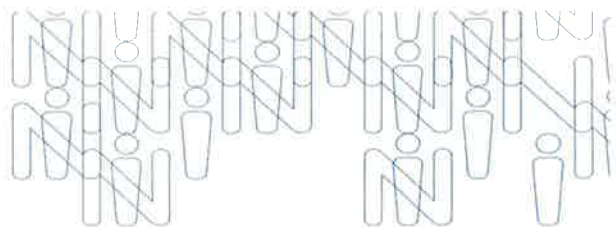
Serão ofertados como fonte de fibras, vitaminas e minerais, contribuindo para alimentação equilibrada e diversificada.

Verduras

Comporão regularmente as refeições, favorecendo o consumo de micronutrientes essenciais e incentivando hábitos alimentares saudáveis.

Frutas





Serão priorizadas frutas da estação, respeitando disponibilidade, qualidade e condições sanitárias, podendo compor café da manhã, almoço ou café da tarde, conforme o planejamento alimentar.

Bebidas

As refeições poderão ser acompanhadas por:

- água potável;
- leite ou bebida equivalente, quando previsto;
- sucos ou outras bebidas compatíveis com o cardápio institucional.

Será assegurado acesso contínuo à água potável durante toda a permanência do usuário na unidade, conforme previsto no Projeto Básico.

Restrições Alimentares

Os usuários que apresentarem restrições alimentares devidamente identificadas durante o acompanhamento assistencial receberão alimentação compatível com suas necessidades, desde que tecnicamente indicada e registrada no Projeto Terapêutico Singular (PTS).

As restrições poderão decorrer de:

- condições clínicas;
- orientação médica;
- orientação nutricional;
- necessidade terapêutica;
- outras situações devidamente justificadas.

Dietas Especiais

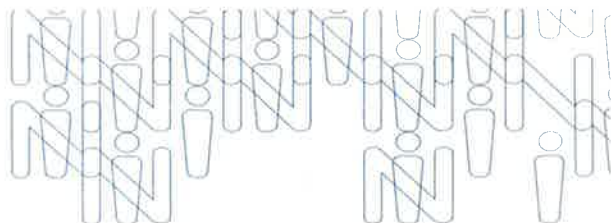
Sempre que necessário, poderão ser adotadas adaptações na alimentação para usuários que necessitem de dietas específicas, observando as condições clínicas registradas no prontuário e as orientações dos profissionais responsáveis.

As adequações poderão contemplar, entre outras situações:

- dietas com consistência modificada;
- restrição de determinados nutrientes;
- adaptações para condições metabólicas;
- outras necessidades clinicamente justificadas.

✓





Toda adaptação será registrada no Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC) e integrada ao Projeto Terapêutico Singular.

Alergias e Intolerâncias Alimentares

Antes da definição da oferta alimentar, a equipe assistencial identificará informações relacionadas a alergias e intolerâncias alimentares, adotando medidas para prevenir exposições indevidas e reduzir riscos à saúde dos usuários.

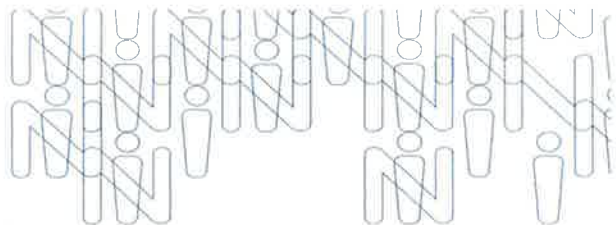
Quando identificadas, essas condições serão registradas no prontuário e consideradas durante todo o período de acompanhamento, assegurando a oferta de alimentação compatível com a segurança clínica do usuário.

Quadro 130. Composição Nutricional das Refeições

Componente Nutricional	Finalidade	Aplicação Institucional
Carboidratos	Fornecimento de energia	Composição equilibrada das refeições principais e complementares
Proteínas	Crescimento, reparação tecidual e desenvolvimento	Oferta de fontes proteicas variadas conforme cardápio
Legumes	Vitaminas, minerais e fibras	Inclusão regular nas refeições principais
Verduras	Promoção da saúde e equilíbrio nutricional	Composição de refeições balanceadas
Frutas	Vitaminas, minerais e fibras	Oferta conforme disponibilidade e planejamento alimentar
Bebidas	Hidratação e complementação nutricional	Água potável permanente e bebidas previstas no cardápio
Restrições Alimentares	Segurança clínica	Adequação da alimentação conforme avaliação assistencial
Dietas Especiais	Atendimento às necessidades individuais	Adaptação mediante indicação técnica e registro no PTS
Alergias e Intolerâncias	Prevenção de riscos	Identificação prévia, registro no PEC e adequação da alimentação

Monitoramento da Qualidade Nutricional





A composição das refeições será periodicamente avaliada pela gestão do contrato e pelos responsáveis pelo acompanhamento da alimentação, verificando a conformidade com o Projeto Básico, a qualidade dos alimentos ofertados, o atendimento às necessidades dos usuários e a observância das normas sanitárias aplicáveis.

Esse monitoramento permitirá aperfeiçoar continuamente o processo de oferta alimentar, assegurando refeições equilibradas, seguras e compatíveis com os objetivos terapêuticos do CAPS IJ.

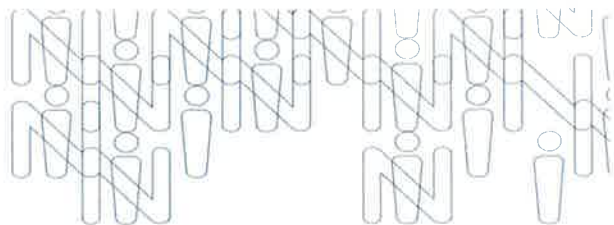
Planejamento Institucional do Fornecimento de Refeições dos CAPS III SER E CONVIVER E NOVA UNIDADE CAPS

Refeição	Público Elegível	Quantidade Diária Prevista*	Dias de Oferta	Quantidade Mensal Prevista*	Composição Mínima
Café da manhã	Usuários com indicação no Projeto Terapêutico Singular (PTS) e programação assistencial da unidade	Conforme Projeto Básico e Proposta Financeira	Conforme calendário de funcionamento	Conforme Projeto Básico e Proposta Financeira	Bebida quente ou fria, pão ou equivalente, complemento alimentar e fruta, conforme cardápio elaborado por nutricionista.
Almoço	Usuários com permanência em atendimento intensivo ou semi-intensivo, conforme PTS	Conforme Projeto Básico e Proposta Financeira	Conforme calendário de funcionamento	Conforme Projeto Básico e Proposta Financeira	Refeição balanceada contendo arroz, feijão, proteína, guarnição, salada, sobremesa e bebida, observando prescrição nutricional.
Café da tarde	Usuários em acompanhamento no período vespertino, conforme PTS	Conforme Projeto Básico e Proposta Financeira	Conforme calendário de funcionamento	Conforme Projeto Básico e Proposta Financeira	Bebida, pão ou equivalente, complemento alimentar e fruta, conforme cardápio elaborado por nutricionista.

*** Os quantitativos definitivos de refeições serão executados conforme os parâmetros estabelecidos no Projeto Básico, na Proposta Financeira, na demanda assistencial das unidades e nas indicações constantes dos Projetos Terapêuticos Singulares (PTS), assegurando integral correspondência entre a execução contratual e os recursos pactuados.**

O planejamento do fornecimento das refeições considera o perfil assistencial dos CAPS I II, a modalidade de acompanhamento dos usuários, a permanência diária na unidade, as necessidades nutricionais identificadas pela equipe multiprofissional e as diretrizes estabelecidas no Projeto Básico. A execução será monitorada por meio de registros de distribuição, controle de consumo, acompanhamento nutricional, fiscalização contratual e avaliação periódica da qualidade dos serviços de alimentação, assegurando segurança alimentar, rastreabilidade e conformidade com as normas sanitárias vigentes.





10. Aquisição dos Produtos Alimentícios

O Instituto Nacional de Pesquisa e Gestão em Saúde, InSaúde, adotará processo institucional padronizado para aquisição dos produtos alimentícios destinados ao Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil (CAPS IJ), assegurando qualidade, regularidade do abastecimento, rastreabilidade, segurança sanitária e conformidade com o Projeto Básico, a legislação vigente e os protocolos internos de suprimentos.

O processo de aquisição compreenderá todas as etapas da cadeia de abastecimento, desde a seleção e qualificação dos fornecedores até o recebimento, conferência, armazenamento e monitoramento dos produtos alimentícios, garantindo que apenas alimentos seguros e compatíveis com os padrões institucionais sejam disponibilizados aos usuários.

Seleção de Fornecedores Qualificados

A contratação de fornecedores observará critérios técnicos, sanitários e operacionais previamente definidos pelo InSaúde, priorizando empresas que demonstrem capacidade de fornecimento contínuo, qualidade dos produtos e conformidade com a legislação aplicável.

Entre os critérios institucionais de qualificação destacam-se:

- regularidade fiscal e jurídica;
- licenças e autorizações sanitárias aplicáveis;
- capacidade operacional de fornecimento;
- histórico de qualidade e pontualidade nas entregas;
- conformidade com as Boas Práticas de Fabricação e Manipulação de Alimentos;
- atendimento às especificações técnicas estabelecidas para cada produto;
- compromisso com a rastreabilidade e segurança alimentar.

A qualificação dos fornecedores será periodicamente reavaliada, permitindo o monitoramento contínuo do desempenho e da qualidade dos produtos fornecidos.

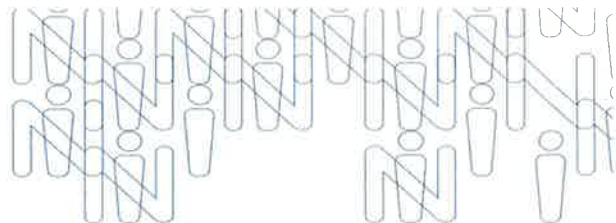
Critérios Institucionais de Contratação

A aquisição dos produtos alimentícios observará processos internos padronizados, garantindo transparência, economicidade, eficiência e qualidade.

Serão considerados, entre outros aspectos:

- especificações técnicas dos alimentos;
- qualidade nutricional;
- conformidade sanitária;





- capacidade de atendimento da demanda contratual;
- regularidade do fornecimento;
- condições de transporte;
- prazos de entrega;
- integridade das embalagens;
- rastreabilidade dos produtos.

Sempre que possível, serão priorizados fornecedores que apresentem histórico satisfatório de desempenho e compromisso com a qualidade e a segurança alimentar.

Conferência no Recebimento

Todo produto alimentício entregue ao CAPS IJ será submetido à conferência antes de seu recebimento definitivo.

Essa conferência contemplará:

- quantidade entregue;
- conformidade com o pedido de compra;
- integridade das embalagens;
- identificação do fabricante;
- lote de fabricação;
- prazo de validade;
- condições de transporte;
- aspecto, odor e características visuais dos produtos;
- temperatura dos produtos que exijam controle térmico;
- documentação de entrega.

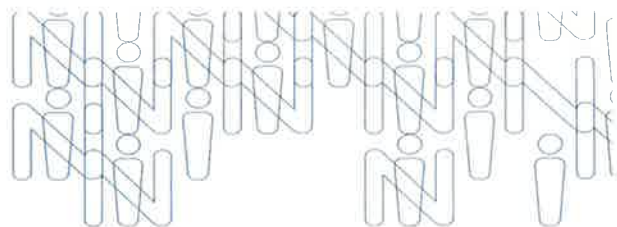
Produtos que apresentem qualquer não conformidade poderá ser recusados e devolvidos ao fornecedor, conforme os procedimentos institucionais.

Controle Documental

Todas as etapas do processo de aquisição serão documentadas e arquivadas para fins de rastreabilidade, auditoria e fiscalização contratual.

Entre os documentos mantidos pelo serviço destacam-se:





- pedidos de compra;
- propostas e cotações, quando aplicáveis;
- notas fiscais;
- comprovantes de entrega;
- registros de conferência;
- relatórios de não conformidade;
- registros de devolução, quando houver;
- controles de estoque;
- documentos relacionados aos fornecedores.

A documentação permanecerá organizada e disponível para auditorias internas, fiscalização do Termo de Convênio e demais órgãos de controle.

Rastreabilidade dos Produtos Alimentícios

O InSaúde adotará sistema de rastreabilidade que possibilite identificar a origem, o lote, a data de recebimento, o armazenamento e a utilização dos produtos alimentícios.

Esse processo permitirá:

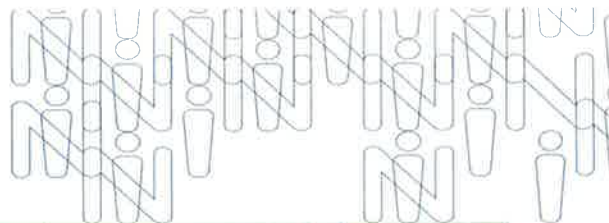
- rápida identificação de eventuais não conformidades;
- controle da utilização dos lotes;
- monitoramento da validade dos produtos;
- adoção imediata de medidas corretivas;
- recolhimento preventivo de produtos, quando necessário;
- fortalecimento da segurança alimentar.

A rastreabilidade constituirá importante ferramenta para gestão da qualidade, prevenção de riscos sanitários e melhoria contínua dos processos.

Quadro 131. Processo Institucional de Aquisição dos Produtos Alimentícios

Etapa	Procedimento Institucional	Objetivo
Qualificação de fornecedores	Avaliação técnica, documental e sanitária dos fornecedores	Garantir aquisição de produtos seguros e de qualidade
Contratação	Definição de especificações técnicas e critérios de fornecimento	Assegurar regularidade, economicidade e conformidade contratual





Recebimento	Conferência quantitativa, qualitativa e documental dos produtos	Verificar conformidade antes da aceitação dos alimentos
Controle documental	Arquivamento dos registros de aquisição, entrega e conferência	Garantir rastreabilidade e suporte às auditorias
Rastreabilidade	Identificação dos lotes, validade, fornecedor e destino dos produtos	Possibilitar monitoramento e resposta rápida às não conformidades

Monitoramento do Processo de Aquisição

A Coordenação Administrativa, em conjunto com os setores de Suprimentos, Almoxarifado e Gestão da Qualidade, realizará monitoramento permanente do processo de aquisição dos produtos alimentícios, avaliando:

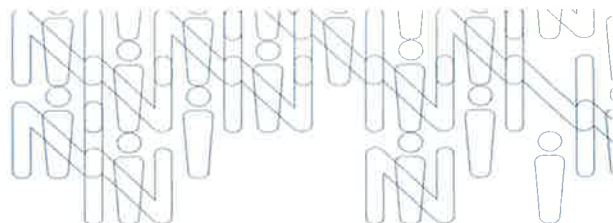
- desempenho dos fornecedores;
- pontualidade das entregas;
- conformidade sanitária;
- qualidade dos produtos recebidos;
- índices de devolução;
- registros de não conformidade;
- rastreabilidade dos alimentos;
- cumprimento das especificações contratuais.

Os resultados desse monitoramento subsidiarão auditorias internas, avaliações periódicas de fornecedores e planos de melhoria contínua, assegurando elevado padrão de qualidade, segurança alimentar e conformidade com o Projeto Básico.

11. Controle Sanitário e Boas Práticas de Manipulação

O Instituto Nacional de Pesquisa e Gestão em Saúde, InSaúde, adotará rigorosos procedimentos de controle sanitário e Boas Práticas de Manipulação de Alimentos em todas as etapas relacionadas ao fornecimento das refeições aos usuários do Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil (CAPS IJ), assegurando qualidade, segurança alimentar, prevenção de riscos sanitários e conformidade com a legislação vigente.





Todos os processos relacionados ao recebimento, armazenamento, transporte interno, preparo, aquecimento, distribuição e descarte dos alimentos serão executados de forma padronizada, observando os protocolos institucionais, as normas da Vigilância Sanitária e os princípios de segurança alimentar aplicáveis aos serviços de saúde.

A gestão desses processos buscará minimizar riscos de contaminação, preservar a qualidade nutricional dos alimentos e garantir que todas as refeições sejam disponibilizadas em condições adequadas para consumo.

Conformidade com a Vigilância Sanitária

Todas as atividades relacionadas à alimentação observarão integralmente as normas expedidas pelos órgãos competentes de Vigilância Sanitária, assegurando conformidade com a legislação aplicável aos serviços de alimentação.

Os procedimentos institucionais contemplarão:

- cumprimento das normas sanitárias vigentes;
- utilização de produtos provenientes de fornecedores qualificados;
- manutenção das condições higiênico sanitárias;
- monitoramento permanente das condições de armazenamento;
- registros documentais para fins de auditoria e fiscalização.

Boas Práticas de Manipulação

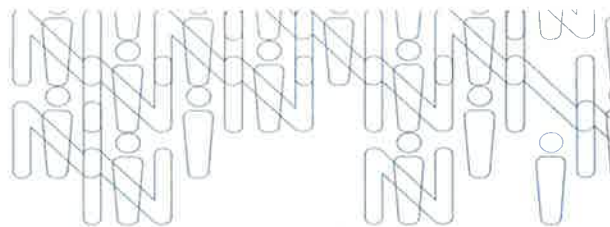
As refeições serão manipuladas conforme protocolos padronizados de Boas Práticas de Manipulação de Alimentos, assegurando que todas as etapas ocorram em condições adequadas de higiene e segurança.

Entre as medidas adotadas destacam-se:

- higiene adequada das mãos;
- utilização de Equipamentos de Proteção Individual (EPIs), quando aplicáveis;
- higienização dos utensílios e equipamentos;
- limpeza das superfícies de trabalho;
- controle das condições ambientais;
- utilização de procedimentos operacionais padronizados;
- capacitação periódica dos profissionais envolvidos.

Higiene dos Ambientes e Equipamentos





Os ambientes destinados ao armazenamento, aquecimento e distribuição das refeições permanecerão submetidos a rotinas sistemáticas de limpeza e desinfecção.

Serão realizados:

- limpeza diária das áreas de manipulação;
- higienização dos equipamentos utilizados;
- limpeza dos recipientes para transporte e distribuição;
- controle de resíduos;
- organização permanente dos ambientes;
- prevenção da presença de vetores e pragas urbanas.

As atividades seguirão cronogramas institucionais de higienização e registros próprios para fins de monitoramento.

Transporte e Distribuição dos Alimentos

O transporte das refeições observará procedimentos que assegurem a manutenção das condições sanitárias e da integridade dos alimentos durante todo o percurso até sua distribuição aos usuários.

Serão observados:

- recipientes adequados ao transporte de alimentos;
- preservação das características dos produtos;
- proteção contra contaminações externas;
- redução do tempo entre recebimento, aquecimento e distribuição;
- identificação dos recipientes quando necessário.

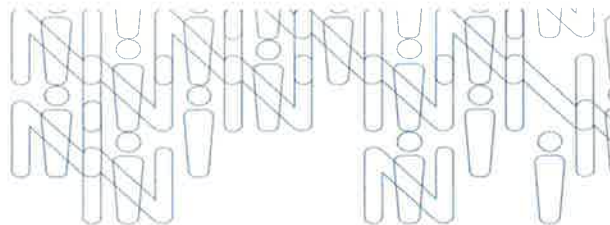
Quando o fornecimento ocorrer por meio de marmitex, será garantida sua distribuição em condições compatíveis com os padrões de qualidade e segurança previstos no Projeto Básico.

Acondicionamento dos Produtos Alimentícios

Os alimentos serão acondicionados em locais apropriados, observando:

- organização por categoria;
- proteção contra umidade;
- proteção contra calor excessivo;
- integridade das embalagens;





- separação entre alimentos e materiais de limpeza;
- identificação dos produtos;
- controle das datas de validade.

A organização do estoque seguirá procedimentos institucionais que favoreçam a rastreabilidade e reduzam perdas por vencimento.

Controle de Temperatura

Os alimentos que necessitem de controle térmico terão suas condições de temperatura monitoradas durante as etapas de recebimento, armazenamento, aquecimento e distribuição.

Serão adotadas medidas para:

- preservação da qualidade dos alimentos;
- manutenção das condições adequadas de consumo;
- prevenção da proliferação de microrganismos;
- redução do risco de doenças transmitidas por alimentos.

Os controles serão registrados conforme os protocolos institucionais de qualidade.

Prevenção da Contaminação Cruzada

O InSaúde adotará procedimentos específicos para prevenção da contaminação cruzada durante todas as etapas do processo alimentar.

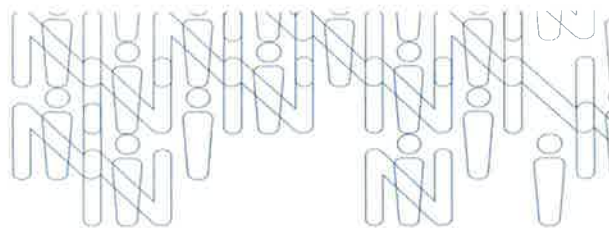
Entre as medidas destacam-se:

- separação entre alimentos crus e preparados;
- utilização de utensílios higienizados;
- organização adequada das áreas de armazenamento;
- limpeza entre diferentes etapas da manipulação;
- utilização de recipientes apropriados;
- identificação correta dos alimentos;
- controle dos fluxos de manipulação.

Esses procedimentos contribuirão para reduzir riscos microbiológicos, físicos e químicos relacionados ao fornecimento das refeições.

Capacitação dos Profissionais





Os profissionais envolvidos nas atividades relacionadas à alimentação participarão de programas de capacitação e atualização periódica abordando:

- Boas Práticas de Manipulação;
- higiene pessoal;
- segurança alimentar;
- prevenção da contaminação cruzada;
- controle de temperatura;
- armazenamento adequado;
- manejo de não conformidades;
- procedimentos institucionais de qualidade.

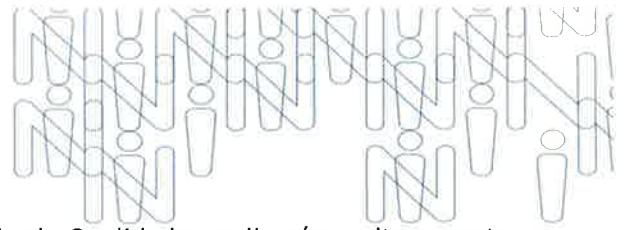
A capacitação será registrada e monitorada como parte do Programa de Educação Permanente do InSaúde.

Quadro 132. Diretrizes Institucionais de Controle Sanitário

Etapa	Procedimento Institucional	Objetivo
Conformidade Sanitária	Cumprimento das normas da Vigilância Sanitária e protocolos institucionais	Garantir alimentos seguros para consumo
Boas Práticas de Manipulação	Padronização da manipulação, higiene e utilização de EPIs	Reduzir riscos de contaminação
Higiene dos Ambientes	Limpeza e desinfecção sistemáticas dos locais e equipamentos	Manter condições sanitárias adequadas
Transporte	Transporte em recipientes apropriados e protegidos	Preservar a qualidade e integridade dos alimentos
Acondicionamento	Armazenamento organizado, identificado e protegido	Assegurar conservação adequada
Controle de Temperatura	Monitoramento das condições térmicas dos alimentos	Manter segurança microbiológica
Prevenção da Contaminação Cruzada	Separação de alimentos, utensílios e fluxos de manipulação	Evitar contaminações durante o processo
Capacitação Permanente	Treinamento contínuo das equipes envolvidas	Fortalecer a cultura institucional de segurança alimentar

Monitoramento e Melhoria Contínua





A Coordenação Administrativa, em conjunto com a Gestão da Qualidade, realizará monitoramento contínuo dos processos relacionados ao controle sanitário da alimentação, por meio de inspeções internas, auditorias periódicas, verificação dos registros operacionais e análise de eventuais não conformidades.

Os resultados obtidos subsidiarão planos de ação, atualização dos procedimentos institucionais e capacitação das equipes, promovendo a melhoria contínua dos processos e assegurando elevados padrões de qualidade, segurança alimentar e conformidade com o Projeto Básico durante toda a execução contratual

12. Gestão de Estoque, Armazenamento e Controle de Validade

O Instituto Nacional de Pesquisa e Gestão em Saúde, InSaúde, implantará sistema institucional de gestão de estoque para os produtos alimentícios utilizados no Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil (CAPS IJ), assegurando controle permanente das condições de armazenamento, rastreabilidade dos produtos, monitoramento das datas de validade e adequada conservação dos alimentos durante toda a cadeia de abastecimento.

A gestão de estoque será desenvolvida por meio de procedimentos padronizados, contemplando recebimento, conferência, armazenamento, movimentação, distribuição, inventário e descarte, garantindo conformidade com o Projeto Básico, as normas sanitárias vigentes e os protocolos institucionais de qualidade.

O gerenciamento sistemático do estoque permitirá assegurar disponibilidade contínua dos alimentos, redução de perdas, otimização dos recursos institucionais e elevada segurança alimentar para os usuários.

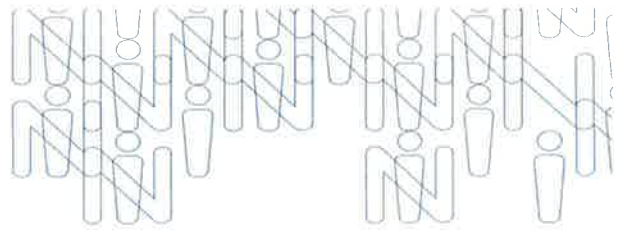
Armazenamento Adequado

Os produtos alimentícios serão armazenados em ambientes apropriados, limpos, organizados, protegidos de umidade, calor excessivo, incidência direta de luz solar, poeira e outros fatores que possam comprometer sua qualidade.

Os alimentos serão organizados conforme suas características específicas, respeitando:

- condições de conservação;
- necessidade de refrigeração, quando aplicável;
- separação por categoria;
- proteção contra contaminação;
- integridade das embalagens;
- identificação dos produtos;





- acesso facilitado para inspeção e movimentação.

Será mantida separação física entre alimentos, materiais de limpeza, produtos químicos e quaisquer outros materiais incompatíveis com o armazenamento seguro dos gêneros alimentícios.

Controle de Temperatura

Os produtos que exijam conservação sob temperatura controlada permanecerão armazenados em equipamentos apropriados, com monitoramento sistemático das condições de conservação.

Serão realizados controles periódicos para verificar:

- temperatura dos refrigeradores;
- temperatura dos equipamentos de conservação;
- condições de funcionamento dos equipamentos;
- estabilidade das condições de armazenamento.

As verificações serão registradas em formulários institucionais próprios, permitindo rastreabilidade e acompanhamento das condições de conservação dos alimentos.

Organização do Estoque

O estoque será organizado de forma padronizada, favorecendo rápida identificação dos produtos, controle da movimentação e redução de perdas.

Serão observados os seguintes critérios:

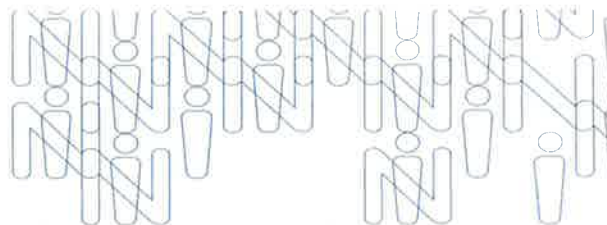
- identificação de todos os produtos;
- organização por categoria alimentar;
- separação entre produtos secos, refrigerados e congelados, quando aplicável;
- fácil visualização das datas de validade;
- acesso seguro para conferência e inventário;
- limpeza permanente das áreas de armazenamento.

Essa organização permitirá maior eficiência operacional e facilitará os processos de fiscalização e auditoria.

Método PEPS (Primeiro que Entra, Primeiro que Sai)

O InSaúde adotará o método **PEPS, Primeiro que Entra, Primeiro que Sai**, como procedimento padrão para movimentação dos produtos alimentícios.





Esse método assegurará que os produtos recebidos primeiro sejam utilizados prioritariamente, reduzindo o risco de vencimento durante o armazenamento e contribuindo para a adequada rotatividade do estoque.

A aplicação do método PEPS será monitorada continuamente pelos responsáveis pelo almoxarifado e pela gestão dos insumos alimentícios.

Controle de Validade

Todos os produtos alimentícios terão suas datas de validade verificadas:

- no recebimento;
- durante o armazenamento;
- antes da distribuição;
- durante as inspeções periódicas de estoque.

Produtos próximos ao vencimento serão identificados e utilizados prioritariamente, desde que permaneçam dentro das condições adequadas de consumo.

Produtos vencidos ou com comprometimento de qualidade serão imediatamente segregados para descarte, impedindo sua utilização.

Inventário Periódico

Serão realizados inventários periódicos dos produtos alimentícios com a finalidade de:

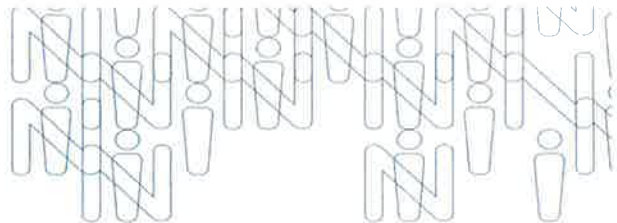
- conferir os saldos físicos;
- comparar estoque físico e registros administrativos;
- identificar perdas;
- monitorar consumo;
- programar reposições;
- prevenir desabastecimento;
- subsidiar o planejamento das aquisições.

Os resultados dos inventários serão analisados pela Coordenação Administrativa e utilizados para aperfeiçoamento da gestão dos estoques.

Registros e Controle Documental

Todas as movimentações relacionadas ao estoque serão registradas em instrumentos institucionais próprios, permitindo rastreabilidade completa dos produtos.





Serão mantidos registros referentes a:

- entrada dos produtos;
- conferência no recebimento;
- movimentação interna;
- distribuição;
- controle de validade;
- controle de temperatura;
- inventários;
- perdas;
- descartes;
- não conformidades.

Os registros permanecerão disponíveis para auditorias internas, fiscalização contratual e demais órgãos de controle.

Descarte Seguro

Produtos alimentícios impróprios para consumo, vencidos, danificados ou que apresentem comprometimento das condições sanitárias serão imediatamente segregados e descartados conforme os protocolos institucionais e a legislação aplicável.

O descarte observará:

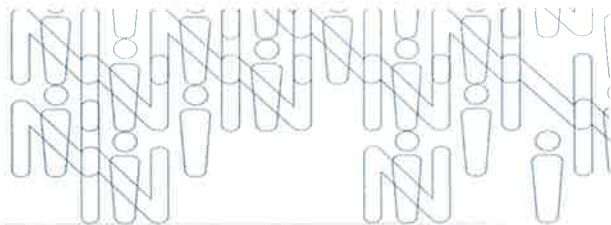
- identificação dos produtos inutilizados;
- registro da ocorrência;
- motivo do descarte;
- quantidade descartada;
- responsável pela destinação;
- prevenção da reutilização indevida.

Sempre que identificadas não conformidades relacionadas aos produtos recebidos, será realizada comunicação ao fornecedor para adoção das medidas cabíveis.

Quadro 133. Gestão Institucional de Estoque Alimentar

Etapa	Procedimento Institucional	Objetivo
--------------	-----------------------------------	-----------------





Armazenamento	Conservação em ambiente limpo, organizado e compatível com cada produto	Preservar a qualidade e segurança dos alimentos
Controle de Temperatura	Monitoramento periódico dos equipamentos de conservação	Garantir estabilidade e segurança microbiológica
Organização do Estoque	Identificação, categorização e disposição adequada dos produtos	Facilitar controle, inspeção e movimentação
Método PEPS	Utilização prioritária dos produtos recebidos primeiro	Evitar vencimentos e reduzir desperdícios
Controle de Validade	Verificação contínua das datas de vencimento	Impedir utilização de produtos impróprios
Inventário	Conferência periódica do estoque físico e documental	Planejar reposições e controlar perdas
Registros	Documentação de todas as movimentações do estoque	Garantir rastreabilidade e suporte às auditorias
Descarte Seguro	Segregação e destinação adequada de produtos impróprios	Proteger a saúde dos usuários e cumprir a legislação

Monitoramento e Melhoria Contínua

A Coordenação Administrativa, em conjunto com o Almoxarifado e a Gestão da Qualidade, realizará monitoramento permanente dos processos de armazenamento e controle de estoque, analisando indicadores de consumo, perdas, vencimentos, conformidade dos registros e desempenho operacional.

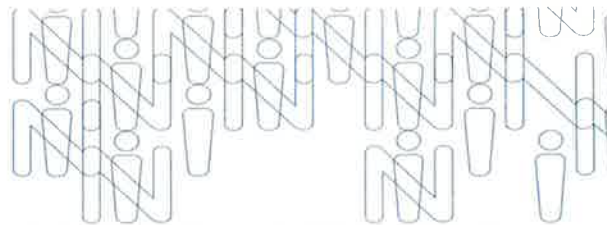
Os resultados serão discutidos nas reuniões de gestão, subsidiando planos de melhoria contínua, revisão dos procedimentos institucionais e aperfeiçoamento da cadeia de suprimentos alimentares, assegurando elevado padrão de qualidade, eficiência operacional e segurança alimentar durante toda a execução contratual

13. Segurança Alimentar e Rastreabilidade

O Instituto Nacional de Pesquisa e Gestão em Saúde, InSaúde, implantará Sistema Institucional de Segurança Alimentar e Rastreabilidade para todos os produtos alimentícios destinados ao Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil (CAPS IJ), assegurando controle integral da cadeia de abastecimento, qualidade sanitária, rastreabilidade dos alimentos, prevenção de riscos e proteção da saúde dos usuários.

O sistema abrangerá todas as etapas do processo alimentar, desde a seleção dos fornecedores até a distribuição das refeições, permitindo identificar a origem, o lote, o histórico de armazenamento, as condições de conservação e a destinação dos produtos utilizados, garantindo transparência, controle e rápida resposta diante de eventuais não conformidades.





A Segurança Alimentar será tratada como componente estratégico da gestão institucional, integrando as ações de qualidade, controle sanitário, logística, auditoria e gestão de riscos.

Rastreabilidade dos Produtos Alimentícios

Todos os produtos alimentícios utilizados pelo CAPS IJ serão passíveis de rastreamento durante sua permanência na unidade.

O sistema de rastreabilidade permitirá identificar:

- fornecedor responsável;
- fabricante;
- número do lote;
- data de fabricação;
- prazo de validade;
- data de recebimento;
- condições de armazenamento;
- data de utilização;
- destino final dos produtos.

Essas informações permanecerão registradas para fins de monitoramento, auditoria e eventual necessidade de recolhimento preventivo.

Identificação por Lote

Os alimentos serão organizados de forma a permitir identificação clara de seus respectivos lotes, favorecendo:

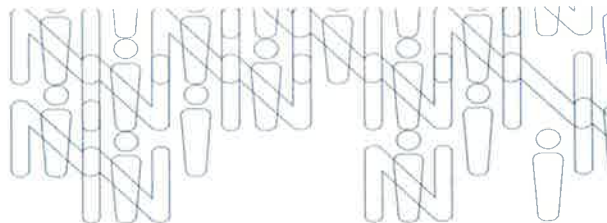
- rastreamento dos produtos;
- controle da movimentação do estoque;
- monitoramento da validade;
- investigação de não conformidades;
- recolhimento rápido, quando necessário.

A identificação por lote permitirá localizar imediatamente todos os produtos relacionados a determinado fornecimento.

Conferência no Recebimento

Cada entrega será submetida à conferência técnica antes da aceitação definitiva.





Serão verificados:

- especificação do produto;
- quantidade entregue;
- integridade das embalagens;
- identificação do fabricante;
- número do lote;
- prazo de validade;
- temperatura dos produtos refrigerados ou congelados;
- condições do transporte;
- documentação fiscal e sanitária.

Produtos que apresentem qualquer irregularidade serão recusados e registrados como não conformidade.

Controle de Fornecedores

O desempenho dos fornecedores será monitorado continuamente por meio de critérios previamente estabelecidos.

Serão avaliados:

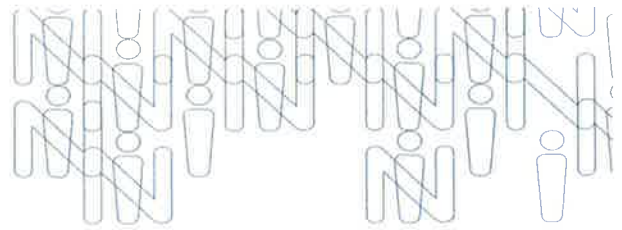
- pontualidade das entregas;
- qualidade dos alimentos;
- conformidade documental;
- histórico de não conformidades;
- atendimento às especificações técnicas;
- regularidade sanitária;
- capacidade de abastecimento.

Os resultados subsidiarão a manutenção, reavaliação ou substituição dos fornecedores, quando necessário.

Monitoramento da Cadeia de Frio

Os produtos que dependam de conservação sob temperatura controlada permanecerão submetidos a monitoramento contínuo da cadeia de frio, desde o recebimento até sua utilização.





Serão observados:

- condições de transporte;
- temperatura no recebimento;
- conservação em equipamentos apropriados;
- monitoramento periódico das temperaturas;
- registros das verificações realizadas;
- adoção imediata de medidas corretivas diante de desvios.

Esse controle contribuirá para preservar a qualidade microbiológica dos alimentos e reduzir riscos sanitários.

Registro das Temperaturas

As temperaturas dos equipamentos de armazenamento e dos alimentos que exijam controle térmico serão registradas em formulários institucionais específicos.

Os registros contemplarão:

- data;
- horário;
- equipamento monitorado;
- temperatura aferida;
- profissional responsável;
- ocorrência de desvios;
- ações corretivas adotadas.

Essas informações subsidiarão auditorias internas e o monitoramento da qualidade.

Plano Institucional para Não Conformidades

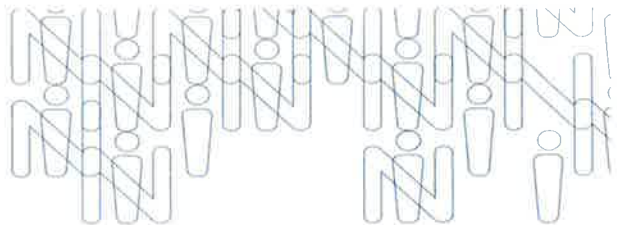
Sempre que identificadas não conformidades relacionadas aos produtos alimentícios, serão adotados procedimentos padronizados para sua análise, registro e resolução.

O plano contemplará:

- identificação da ocorrência;
- segregação imediata do produto;
- registro formal da não conformidade;

✓





- comunicação ao fornecedor;
- investigação das causas;
- definição das ações corretivas;
- implementação das ações preventivas;
- monitoramento da efetividade das medidas adotadas.

Esse processo permitirá aperfeiçoamento contínuo da gestão da alimentação.

Recolhimento de Produtos

Caso seja identificado risco sanitário relacionado a determinado lote ou produto alimentício, o InSaúde realizará imediatamente o recolhimento preventivo dos itens envolvidos.

O procedimento contemplará:

- identificação do lote;
- bloqueio do consumo;
- segregação do produto;
- comunicação aos responsáveis;
- devolução ao fornecedor ou descarte adequado;
- registro documental da ocorrência;
- monitoramento das medidas adotadas.

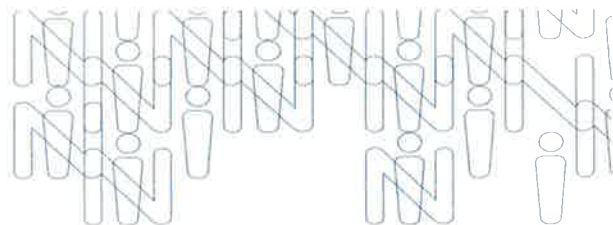
A rastreabilidade dos alimentos permitirá rápida identificação dos produtos envolvidos, reduzindo riscos aos usuários.

Prevenção de Surto Alimentares

Como estratégia preventiva, serão adotadas medidas destinadas à redução dos riscos relacionados às Doenças Transmitidas por Alimentos (DTAs), incluindo:

- rigoroso controle sanitário;
- monitoramento da cadeia de frio;
- higiene adequada;
- prevenção da contaminação cruzada;
- controle de validade;
- capacitação permanente das equipes;





- inspeções periódicas;
- monitoramento das condições de armazenamento.

Essas medidas contribuirão para elevada segurança dos alimentos disponibilizados aos usuários.

Auditorias Internas

A Gestão da Qualidade realizará auditorias internas periódicas para avaliar a conformidade dos processos relacionados à alimentação.

As auditorias contemplarão:

- aquisição dos produtos;
- armazenamento;
- controle de temperatura;
- rastreabilidade;
- validade;
- registros obrigatórios;
- cumprimento dos protocolos;
- gestão das não conformidades.

Os resultados subsidiarão planos de melhoria contínua e atualização dos procedimentos institucionais.

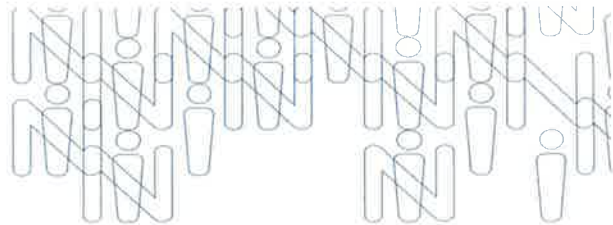
Monitoramento da Qualidade

A qualidade do processo alimentar será monitorada continuamente por meio de indicadores institucionais, permitindo avaliar:

- conformidade dos fornecedores;
- perdas alimentares;
- produtos vencidos;
- desvios de temperatura;
- não conformidades registradas;
- tempo de resposta às ocorrências;
- conformidade documental;
- desempenho da cadeia de abastecimento.



K



Os indicadores serão analisados pela Coordenação Administrativa e pela Gestão da Qualidade, permitindo intervenções preventivas e corretivas.

Segurança do Usuário

Todas as ações relacionadas ao fornecimento da alimentação terão como finalidade principal proteger a saúde e a segurança dos usuários do CAPS IJ.

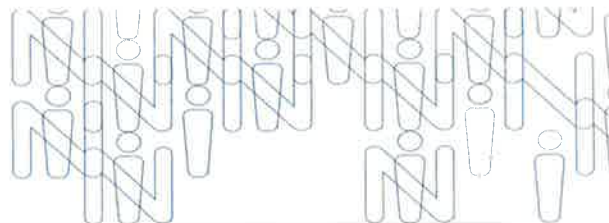
Para isso, o InSaúde assegurará:

- fornecimento de alimentos seguros;
- controle permanente da qualidade;
- prevenção de riscos sanitários;
- respeito às necessidades nutricionais individuais;
- identificação de alergias e intolerâncias alimentares;
- conformidade com a legislação sanitária;
- melhoria contínua dos processos;
- monitoramento permanente da cadeia alimentar.

Quadro 134. Sistema Institucional de Segurança Alimentar e Rastreabilidade

Etapa	Procedimento Institucional	Objetivo
Rastreabilidade	Identificação completa da origem, lote, validade e utilização dos produtos	Garantir controle integral da cadeia alimentar
Identificação por Lote	Registro dos lotes e movimentação dos alimentos	Facilitar rastreamento e recolhimento preventivo
Conferência no Recebimento	Avaliação quantitativa, qualitativa e documental dos produtos	Assegurar conformidade antes da utilização
Controle de Fornecedores	Avaliação periódica do desempenho e da regularidade dos fornecedores	Garantir qualidade e continuidade do abastecimento
Monitoramento da Cadeia de Frio	Controle das condições térmicas durante transporte e armazenamento	Preservar a qualidade microbiológica dos alimentos
Registro das Temperaturas	Aferição e documentação das temperaturas dos equipamentos	Garantir estabilidade e segurança sanitária
Gestão de Não Conformidades	Registro, investigação e tratamento das ocorrências	Promover melhoria contínua e prevenção de recorrências





Recolhimento de Produtos	Segregação e retirada imediata de produtos com risco sanitário	Proteger os usuários e assegurar resposta rápida
Prevenção de Surto Alimentares	Adoção de medidas preventivas e monitoramento permanente	Reduzir o risco de Doenças Transmitidas por Alimentos
Auditorias Internas	Avaliação periódica da conformidade dos processos	Verificar aderência aos protocolos institucionais
Monitoramento da Qualidade	Acompanhamento por indicadores e análise crítica	Aperfeiçoar continuamente o sistema de gestão
Segurança do Usuário	Controle integral da cadeia alimentar e atendimento às necessidades individuais	Garantir alimentação segura, de qualidade e compatível com o cuidado terapêutico

Compromisso com a Segurança Alimentar

O InSaúde compromete-se a manter um sistema permanente de vigilância, controle e melhoria dos processos relacionados ao fornecimento de alimentação, assegurando que todas as refeições disponibilizadas aos usuários do CAPS IJ atendam aos mais elevados padrões de qualidade, segurança sanitária e rastreabilidade.

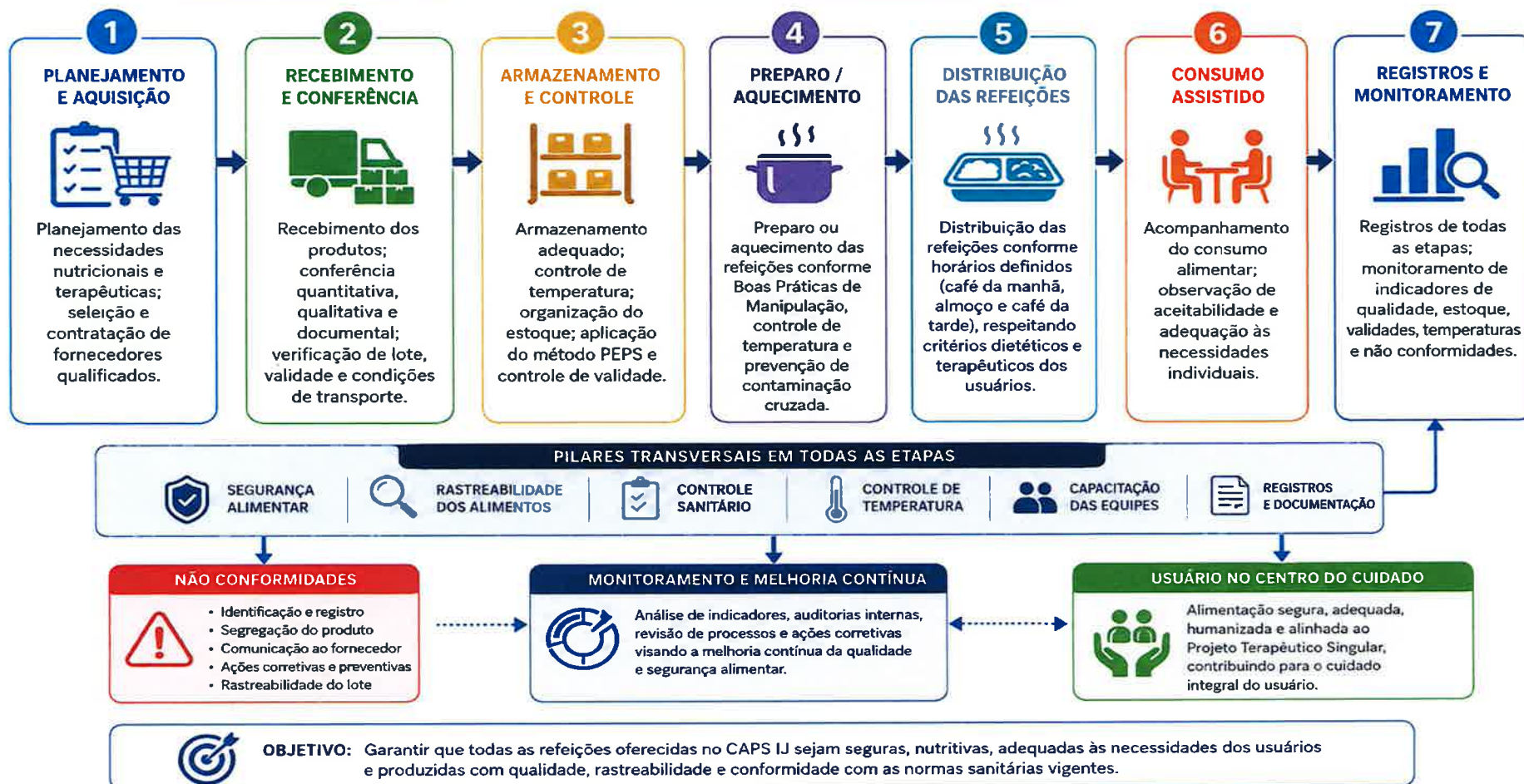
A adoção desse modelo institucional fortalece a gestão de riscos, amplia a confiabilidade do processo alimentar e evidencia o compromisso da Instituição com a proteção da saúde, a qualidade assistencial e o cumprimento integral das diretrizes estabelecidas no Projeto Básico, na legislação sanitária vigente e nas melhores práticas de gestão em serviços de saúde

14. Fluxo Operacional da Gestão da Alimentação



14. FLUXO OPERACIONAL DA GESTÃO DA ALIMENTAÇÃO

Representa o fluxo integrado de todas as etapas da gestão da alimentação no CAPS IJ, assegurando qualidade, segurança alimentar, rastreabilidade e cuidado ao usuário.

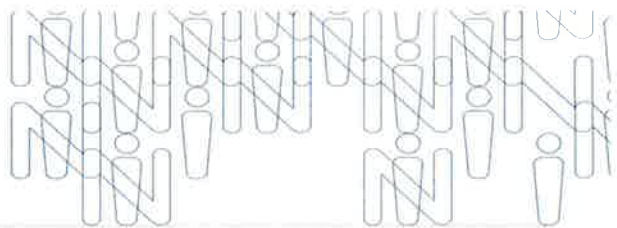




15. Quadro Resumo Operacional

Atividade	Responsável	Periodicidade	Registro	Indicador de Monitoramento
Planejamento da oferta alimentar	Coordenação Administrativa e Responsável pelo Serviço de Alimentação	Mensal e sempre que necessário	Plano de abastecimento e programação alimentar	Planejamento executado no prazo (%)
Definição das necessidades alimentares	Equipe Multiprofissional conforme PTS	Conforme admissão e reavaliações	Projeto Terapêutico Singular (PTS) e PEC	Usuários com necessidade alimentar identificada (%)
Aquisição dos produtos alimentícios	Setor de Suprimentos	Conforme cronograma de compras	Solicitações, pedidos de compra e notas fiscais	Entregas realizadas dentro do prazo (%)
Qualificação e avaliação de fornecedores	Setor de Suprimentos e Gestão da Qualidade	Semestral ou quando necessário	Cadastro e avaliação de fornecedores	Fornecedores qualificados (%)
Recebimento e conferência dos alimentos	Almoxarifado e profissional responsável	A cada entrega	Checklist de recebimento	Produtos recebidos em conformidade (%)
Controle de temperatura no recebimento	Almoxarifado	A cada recebimento	Planilha de temperatura	Conformidade das temperaturas (%)
Armazenamento dos alimentos	Almoxarifado	Diário	Controle de estoque	Conformidade do armazenamento (%)
Controle de validade	Almoxarifado	Diário	Planilha de validade	Produtos vencidos (%)
Aplicação do método PEPS	Almoxarifado	Contínuo	Controle de movimentação do estoque	Conformidade da rotatividade (%)
Controle da cadeia de frio	Almoxarifado	Diário	Registro das temperaturas	Conformidade da cadeia de frio (%)
Preparo ou aquecimento das refeições	Serviço de Alimentação	Diário	Registro operacional	Refeições preparadas conforme padrão (%)
Distribuição das refeições	Equipe responsável pela alimentação	Diário	Controle de distribuição	Refeições distribuídas corretamente (%)
Adequação alimentar conforme PTS	Equipe Multiprofissional	Sempre que indicado	PEC e PTS	Adequações alimentares realizadas (%)
Monitoramento das alergias e restrições alimentares	Equipe Multiprofissional	Contínuo	PEC	Usuários com restrições devidamente identificadas (%)
Registro das atividades	Equipe Assistencial e Administrativa	Contínuo	PEC, planilhas e formulários institucionais	Registros completos (%)
Inventário do estoque	Almoxarifado	Mensal	Relatório de inventário	Divergência entre estoque físico e sistema (%)
Auditoria dos processos alimentares	Gestão da Qualidade	Trimestral	Relatório de auditoria	Conformidade dos processos (%)





Tratamento de não conformidades	Gestão da Qualidade e Coordenação Administrativa	Sempre que necessário	Plano de ação e registro da ocorrência	Não conformidades solucionadas (%)
Monitoramento dos indicadores	Coordenação Administrativa e Gestão da Qualidade	Mensal	Painel Gerencial de Indicadores	Indicadores dentro da meta (%)
Melhoria contínua dos processos	Coordenação Técnica, Coordenação Administrativa e Gestão da Qualidade	Contínua	Plano de Melhoria Contínua	Ações de melhoria implementadas (%)

Integração Operacional

A Matriz Operacional da Gestão da Alimentação permitirá integrar todas as etapas do processo de fornecimento das refeições, assegurando definição clara das responsabilidades, padronização das atividades, rastreabilidade documental e monitoramento permanente dos resultados.

Os registros produzidos subsidiarão a fiscalização do Termo de Convênio, as auditorias internas, as reuniões de análise crítica e a avaliação dos indicadores institucionais, fortalecendo a governança da alimentação e a melhoria contínua dos processos.

16. Indicadores Institucionais

O Instituto Nacional de Pesquisa e Gestão em Saúde, InSaúde, realizará o monitoramento sistemático da Gestão da Alimentação por meio de indicadores institucionais que permitirão acompanhar a qualidade dos processos, a segurança alimentar, a conformidade sanitária, a eficiência operacional e o cumprimento das obrigações previstas no Projeto Básico.

Os indicadores serão consolidados em painel gerencial e analisados periodicamente pela Coordenação Administrativa, Coordenação Técnica e Gestão da Qualidade, subsidiando auditorias internas, reuniões de análise crítica e implementação de ações de melhoria contínua.

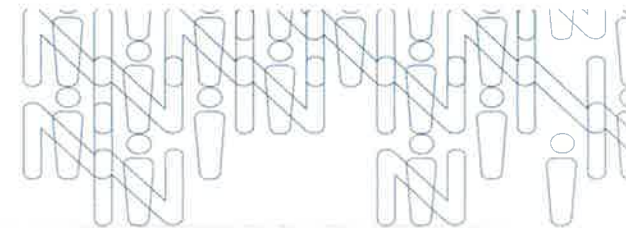
O monitoramento permanente permitirá identificar oportunidades de aperfeiçoamento, reduzir desperdícios, prevenir riscos sanitários, assegurar a qualidade das refeições e fortalecer a segurança dos usuários atendidos pelo CAPS IJ.



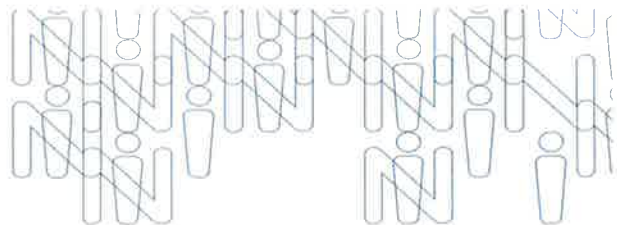


Quadro 136. Indicadores Institucionais da Gestão da Alimentação

Indicador	Objetivo	Método de Cálculo	Meta Institucional	Periodicidade	Responsável	Fonte de Verificação
Cobertura da Oferta Alimentar	Avaliar o atendimento aos usuários elegíveis	$\text{Nº de usuários que receberam alimentação} \div \text{Nº de usuários elegíveis} \times 100$	100%	Mensal	Coordenação Administrativa	Registros de distribuição e PEC
Conformidade Nutricional das Refeições	Verificar adequação da composição alimentar aos padrões institucionais	$\text{Nº de refeições em conformidade} \div \text{Nº total de refeições avaliadas} \times 100$	≥ 95%	Mensal	Coordenação Administrativa / Gestão da Qualidade	Checklist de inspeção
Controle de Validade dos Produtos	Monitorar o correto gerenciamento das datas de validade	$\text{Nº de produtos dentro do prazo} \div \text{Nº total de produtos avaliados} \times 100$	100%	Mensal	Almoxarifado	Controle de estoque
Perdas Alimentares	Avaliar desperdícios durante armazenamento e distribuição	$\text{Quantidade de alimentos descartados} \div \text{Quantidade total adquirida} \times 100$	≤ 2%	Mensal	Almoxarifado	Relatório de perdas
Conformidade Sanitária	Avaliar o cumprimento das normas sanitárias e dos protocolos institucionais	$\text{Nº de inspeções conformes} \div \text{Nº de inspeções realizadas} \times 100$	100%	Mensal	Gestão da Qualidade	Relatórios de inspeção
Satisfação dos Usuários	Avaliar a percepção dos usuários quanto à qualidade das refeições	$\text{Usuários satisfeitos} \div \text{Usuários entrevistados} \times 100$	≥ 90%	Semestral	Coordenação Técnica	Pesquisa de satisfação
Não Conformidades Alimentares	Monitorar ocorrências relacionadas aos alimentos	Nº de não conformidades registradas no período	Tendência de redução contínua	Mensal	Gestão da Qualidade	Registro de ocorrências
Auditorias Internas Realizadas	Verificar a execução do plano anual de auditorias	$\text{Nº de auditorias realizadas} \div \text{Nº de auditorias programadas} \times 100$	100%	Trimestral	Gestão da Qualidade	Plano anual de auditorias
Conformidade Documental	Avaliar a completude dos registros obrigatórios	$\text{Nº de registros conformes} \div \text{Nº de registros auditados} \times 100$	100%	Mensal	Coordenação Administrativa	Auditoria documental
Conformidade da Cadeia de Frio	Verificar o monitoramento adequado das temperaturas	$\text{Nº de registros conformes} \div \text{Nº de aferições realizadas} \times 100$	100%	Mensal	Almoxarifado	Planilhas de temperatura



Desempenho dos Fornecedores	Avaliar qualidade, pontualidade e conformidade das entregas	Nº de entregas conformes ÷ Nº total de entregas × 100	≥ 95%	Trimestral	Suprimentos	Avaliação de fornecedores
Tempo de Resposta às Não Conformidades	Monitorar a agilidade na resolução de ocorrências	Média de dias entre registro e resolução da ocorrência	≤ 5 dias úteis	Trimestral	Gestão da Qualidade	Plano de ação e registros



Utilização dos Indicadores

Os indicadores serão utilizados para:

- monitorar a execução da oferta alimentar;
- avaliar a qualidade nutricional das refeições;
- verificar a conformidade sanitária dos processos;
- acompanhar o desempenho dos fornecedores;
- controlar perdas e desperdícios;
- monitorar o gerenciamento dos estoques e da cadeia de frio;
- avaliar a satisfação dos usuários;
- subsidiar auditorias internas e externas;
- orientar planos de melhoria contínua;
- apoiar a tomada de decisão pela gestão do contrato.

Os resultados serão apresentados periodicamente nas reuniões de gestão e utilizados para revisão dos processos, atualização dos protocolos institucionais e fortalecimento da segurança alimentar e da qualidade assistencial.

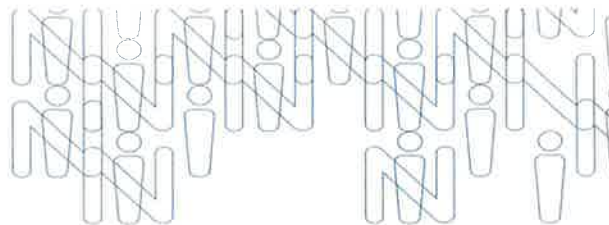
17. Compromisso Institucional

O Instituto Nacional de Pesquisa e Gestão em Saúde, InSaúde, reafirma seu compromisso com a implementação de um modelo institucional de gestão da alimentação pautado na qualidade assistencial, segurança alimentar, responsabilidade sanitária, eficiência operacional e respeito às necessidades singulares dos usuários do Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil (CAPS IJ).

A oferta de alimentação será compreendida como parte integrante do cuidado em saúde mental infantojuvenil, contribuindo para a promoção da saúde, fortalecimento do vínculo terapêutico, permanência qualificada dos usuários no serviço e desenvolvimento das ações previstas no Projeto Terapêutico Singular (PTS).

Durante toda a execução contratual, o InSaúde assegurará que os processos relacionados ao planejamento, aquisição, recebimento, armazenamento, controle de estoque, preparo, distribuição e monitoramento das refeições sejam conduzidos em conformidade com o Projeto Básico, a legislação sanitária vigente, os protocolos institucionais e os princípios do Sistema Único de Saúde, garantindo qualidade, segurança, rastreabilidade e transparência em todas as etapas da cadeia alimentar.





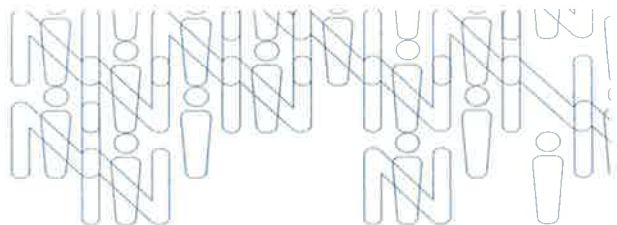
Compromete-se, ainda, a manter sistema permanente de monitoramento por indicadores, auditorias internas, avaliação de fornecedores, controle de não conformidades, rastreabilidade dos alimentos, controle sanitário, gestão de riscos e melhoria contínua dos processos, assegurando elevado padrão de governança e conformidade durante toda a vigência do Termo de Convênio.

As necessidades nutricionais individuais, as restrições alimentares, as alergias, as intolerâncias e as demais condições clínicas dos usuários serão consideradas pela equipe multiprofissional, promovendo atendimento humanizado, equitativo e integrado ao Projeto Terapêutico Singular (PTS), respeitando as especificidades de cada criança e adolescente.

O InSaúde também promoverá ações permanentes de educação e sensibilização das equipes envolvidas na gestão da alimentação, fortalecendo a cultura institucional de segurança alimentar, boas práticas de manipulação, responsabilidade sanitária, sustentabilidade, prevenção de desperdícios e uso racional dos recursos públicos.

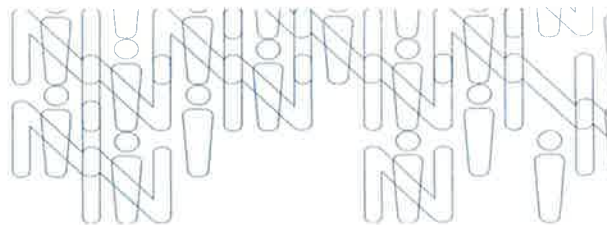
Por meio desse modelo de gestão, a Instituição reafirma seu compromisso com a excelência da assistência, a proteção da saúde dos usuários, a promoção da alimentação adequada e segura, o fortalecimento da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) e a plena observância dos princípios da legalidade, eficiência, transparência e melhoria contínua, contribuindo para uma gestão pública moderna, responsável e orientada por resultados.





C6 INSTALAÇÃO FÍSICA, AMBIENTES MÍNIMOS E MANUTENÇÃO PREVENTIVA/CORRETIVA





7 ESTRUTURA FÍSICA

- I - Indicar a unidade de execução do serviço em acordo com o serviço pretendido.
- II - Medidas de acessibilidade para pessoas com deficiência ou mobilidade reduzida e idosos, de acordo com as características do objeto;
- III - Referenciar ao Projeto Básico

C6.1 Instalação física e ambientes mínimos

Lote II CAPS III SER e CONVIVER e NOVA UNIDADE CAPS

1. Introdução

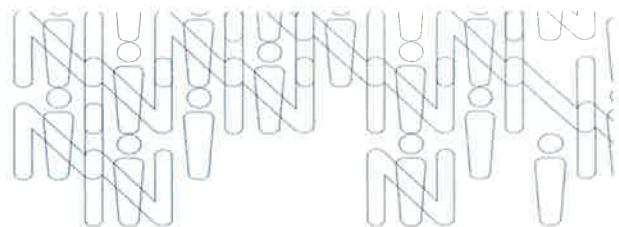
A estrutura física constitui um dos pilares fundamentais para a organização, funcionamento e qualidade da assistência prestada pelo Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil (CAPS IJ). Mais do que disponibilizar ambientes compatíveis com as exigências normativas, a organização adequada dos espaços físicos favorece o acolhimento, fortalece o vínculo terapêutico, promove a humanização do cuidado e assegura condições apropriadas para o desenvolvimento das ações assistenciais, terapêuticas, administrativas e de apoio previstas para o serviço.

Considerando que uma das unidades integrantes do Lote II será implantada em novo imóvel, o InSaúde compromete-se a disponibilizar estrutura física integralmente compatível com as exigências estabelecidas no Projeto Básico, observando o Manual "Centro de Atenção Psicossocial e Unidades de Acolhimento como Lugares da Atenção Psicossocial no Território", do Ministério da Saúde, garantindo que todos os ambientes mínimos estejam concluídos, mobiliados, equipados e aptos ao funcionamento antes do início da operação assistencial

No modelo de gestão proposto pelo Instituto Nacional de Pesquisa e Gestão em Saúde, InSaúde, a estrutura física será organizada de forma integrada ao processo de trabalho das equipes multiprofissionais, possibilitando fluxos assistenciais seguros, acessíveis e eficientes, em consonância com os princípios da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), da Política Nacional de Saúde Mental e das diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS).

Todos os ambientes mínimos previstos no Projeto Básico serão disponibilizados e mantidos em condições adequadas de funcionamento, observando requisitos de segurança, acessibilidade, ambiência, conforto, privacidade, conservação e funcionalidade, de modo a garantir suporte integral às atividades desenvolvidas pelo CAPS IJ durante todo o horário de funcionamento da unidade, das **07h às 19h.**





A organização dos espaços físicos também contemplará a integração entre os ambientes assistenciais, administrativos e de apoio, favorecendo a articulação das equipes, a continuidade do cuidado, a otimização dos processos de trabalho e a utilização racional dos recursos institucionais.

- ➡ **A Nova Unidade será implantada conforme o Manual de Estrutura Física dos CAPS e o Projeto Básico;**
- ➡ **Todos os ambientes mínimos serão disponibilizados antes do início das atividades;**
- ➡ **As equipes, equipamentos, mobiliário e sistemas estarão plenamente operacionais na abertura da unidade;**
- ➡ **Os fluxos assistenciais e administrativos serão padronizados entre as duas unidades do Lote II.**

Objetivos

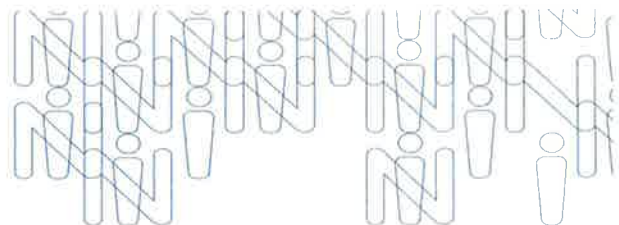
A proposta institucional para instalação física e organização dos ambientes mínimos do CAPS IJ tem por objetivos:

- assegurar plena conformidade da estrutura física com as exigências estabelecidas no Projeto Básico;
- disponibilizar ambientes compatíveis com o funcionamento integral do serviço no período das **07h às 19h;**
- garantir condições adequadas para o desenvolvimento das atividades assistenciais, terapêuticas, administrativas e de apoio;
- promover acessibilidade, humanização, segurança, conforto e privacidade aos usuários, familiares, acompanhantes e profissionais;
- organizar fluxos funcionais que favoreçam a integração entre os diferentes ambientes da unidade;
- proporcionar infraestrutura compatível com a execução do Projeto Terapêutico Singular (PTS), das atividades individuais, coletivas, familiares e comunitárias;
- assegurar condições adequadas para a atuação da equipe multiprofissional e para o desenvolvimento das ações da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS);
- contribuir para a qualidade da assistência, a segurança dos usuários e a melhoria contínua dos processos institucionais.

Base Legal e Normativa

A organização da estrutura física e dos ambientes mínimos observará integralmente as disposições estabelecidas no Projeto Básico, bem como a legislação e os referenciais técnicos aplicáveis à atenção psicossocial, incluindo:





- Constituição Federal de 1988;
- Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde e organiza o Sistema Único de Saúde (SUS);
- Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001, que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas com transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental;
- Portaria de Consolidação GM/MS nº 3, de 28 de setembro de 2017, especialmente as disposições referentes à Rede de Atenção Psicossocial (RAPS);
- Portaria de Consolidação GM/MS nº 6, de 28 de setembro de 2017, no que se refere ao financiamento das ações e serviços de saúde;
- Resoluções da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) aplicáveis aos estabelecimentos de saúde;
- Normas da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT) relacionadas à acessibilidade, segurança e instalações prediais;
- Projeto Básico, Edital e demais documentos que integram o presente procedimento de seleção.

A partir desse conjunto normativo, o InSaúde compromete-se a manter ambientes seguros, funcionais e plenamente compatíveis com a operação do CAPS IJ, assegurando infraestrutura adequada para o desenvolvimento das atividades assistenciais e administrativas, em conformidade com os princípios da qualidade, da humanização e da gestão eficiente dos serviços públicos de saúde

2. Diretrizes Institucionais da Estrutura Física

A organização da estrutura física do Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil (CAPS IJ) será orientada por diretrizes institucionais que assegurem a adequada utilização dos ambientes, promovam a qualidade da assistência e favoreçam o desenvolvimento das atividades terapêuticas, administrativas e de apoio durante todo o período de funcionamento da unidade, das **07h às 19h**.

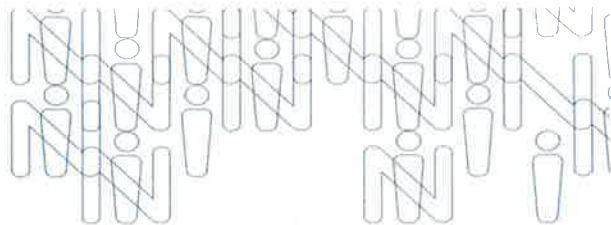
O Instituto Nacional de Pesquisa e Gestão em Saúde, InSaúde, compreende que a infraestrutura constitui elemento estratégico para a efetividade do cuidado em saúde mental, devendo proporcionar espaços acolhedores, seguros, acessíveis, funcionais e compatíveis com as necessidades dos usuários, familiares, acompanhantes e profissionais.

Nesse contexto, a organização dos ambientes observará os seguintes princípios institucionais:

Humanização

Os ambientes serão organizados para favorecer o acolhimento, o respeito à dignidade da pessoa, a criação de vínculos terapêuticos e o desenvolvimento das atividades assistenciais em ambiente





acolhedor, respeitoso e inclusivo, em consonância com a Política Nacional de Humanização do Sistema Único de Saúde.

Ambiência

A estrutura física será planejada para proporcionar espaços confortáveis, organizados, iluminados, ventilados e compatíveis com as atividades desenvolvidas pelo CAPS IJ, favorecendo o bem-estar dos usuários e das equipes multiprofissionais.

A organização da ambiência buscará minimizar fatores geradores de estresse, estimular a convivência e contribuir para um ambiente terapêutico seguro e acolhedor.

Acessibilidade

Todos os ambientes serão disponibilizados observando os princípios da acessibilidade universal, possibilitando o acesso seguro e autônomo às pessoas com deficiência, mobilidade reduzida e demais usuários que necessitem de adaptações, em conformidade com a legislação vigente e as normas técnicas aplicáveis.

Serão observadas condições adequadas de circulação, sinalização, eliminação de barreiras arquitetônicas e utilização segura dos espaços.

Segurança

A estrutura física será organizada de forma a reduzir riscos assistenciais, ocupacionais e patrimoniais, promovendo condições seguras para usuários, familiares, acompanhantes, visitantes e trabalhadores.

Serão adotadas medidas voltadas para:

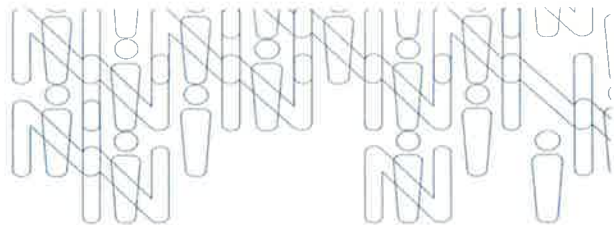
- segurança das instalações;
- prevenção de acidentes;
- rotas de circulação seguras;
- adequada sinalização dos ambientes;
- manutenção preventiva e corretiva da infraestrutura;
- controle das condições de funcionamento dos espaços.

Funcionalidade

A disposição dos ambientes observará critérios de funcionalidade, permitindo adequada integração entre os diferentes setores da unidade, otimização dos fluxos assistenciais e administrativos e utilização racional dos recursos disponíveis.

A organização física favorecerá o desenvolvimento das atividades clínicas, terapêuticas, administrativas e de apoio, reduzindo deslocamentos desnecessários e aumentando a eficiência operacional.





Privacidade

Os ambientes destinados aos atendimentos individuais, acolhimentos, consultas e discussões de casos proporcionarão condições adequadas de privacidade, confidencialidade e preservação das informações dos usuários, respeitando os princípios éticos, o sigilo profissional e a legislação de proteção de dados pessoais.

Conforto

A infraestrutura buscará proporcionar ambiente confortável para usuários e trabalhadores, contemplando iluminação adequada, ventilação, organização dos espaços, mobiliário compatível com as atividades desenvolvidas e condições favoráveis ao acolhimento e ao desenvolvimento das ações terapêuticas.

O conforto ambiental contribuirá para o fortalecimento do vínculo terapêutico, da permanência qualificada dos usuários e da satisfação das equipes.

Integração Multiprofissional

A organização física favorecerá a atuação integrada das equipes multiprofissionais, permitindo comunicação eficiente entre os diferentes profissionais e articulação permanente das ações desenvolvidas.

A distribuição dos ambientes possibilitará maior integração entre atendimentos individuais, atividades coletivas, reuniões técnicas, construção do Projeto Terapêutico Singular (PTS), matriciamento e articulação com a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS).

Sustentabilidade

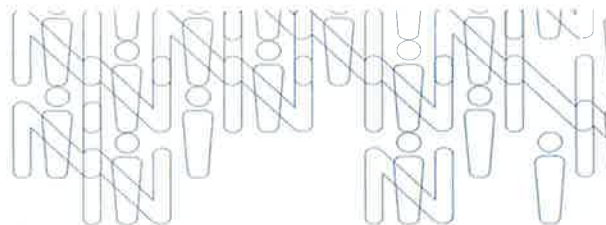
O InSaúde adotará práticas voltadas ao uso racional dos recursos naturais e à sustentabilidade ambiental, incentivando:

- utilização consciente de água e energia;
- redução do desperdício de materiais;
- gerenciamento adequado dos resíduos;
- manutenção preventiva das instalações;
- conservação do patrimônio público;
- práticas institucionais ambientalmente responsáveis.

Essas ações contribuirão para a eficiência da gestão e para a preservação dos recursos públicos.

Conformidade com o Projeto Básico





Todos os ambientes previstos para o CAPS IJ serão organizados em estrita conformidade com as especificações estabelecidas no Projeto Básico, assegurando compatibilidade entre a estrutura física disponibilizada, a finalidade de cada ambiente e as atividades assistenciais, administrativas e de apoio previstas para a execução contratual.

O InSaúde compromete-se a manter todos os ambientes em condições adequadas de funcionamento durante todo o horário operacional da unidade, garantindo infraestrutura compatível com o modelo assistencial proposto e com as necessidades da população atendida.

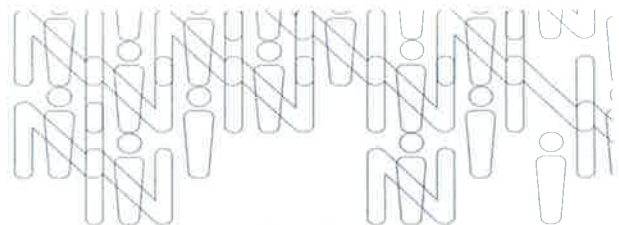
Quadro 137. Diretrizes Institucionais da Organização da Estrutura Física

Diretriz Institucional	Aplicação na Estrutura Física	Objetivo
Humanização	Organização de ambientes acolhedores e respeitosos	Promover acolhimento e vínculo terapêutico
Ambiência	Espaços confortáveis, iluminados, ventilados e organizados	Favorecer bem-estar e cuidado humanizado
Acessibilidade	Eliminação de barreiras e circulação segura	Garantir acesso universal aos serviços
Segurança	Manutenção das instalações, sinalização e prevenção de riscos	Proteger usuários, profissionais e patrimônio
Funcionalidade	Integração entre os ambientes e otimização dos fluxos	Aumentar a eficiência operacional
Privacidade	Ambientes reservados para atendimentos e discussões técnicas	Assegurar sigilo e confidencialidade
Conforto	Mobiliário adequado e condições ambientais favoráveis	Melhorar a experiência de usuários e equipes
Integração Multiprofissional	Distribuição dos espaços favorecendo o trabalho em equipe	Fortalecer a assistência interdisciplinar
Sustentabilidade	Uso racional de recursos e gestão ambiental	Promover eficiência e responsabilidade socioambiental
Conformidade com o Projeto Básico	Organização integral dos ambientes conforme as especificações contratuais	Assegurar aderência ao edital e plena operacionalização do serviço

3. Compatibilidade com o Projeto Básico

O Instituto Nacional de Pesquisa e Gestão em Saúde, InSaúde, assegura que a estrutura física destinada ao funcionamento do Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil (CAPS IJ) será plenamente compatível com as exigências estabelecidas no Projeto Básico, contemplando todos os ambientes mínimos necessários ao desenvolvimento das atividades assistenciais, terapêuticas,





administrativas e de apoio, em conformidade com a legislação vigente e com as diretrizes da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS).

A organização da unidade foi concebida para garantir condições adequadas de funcionamento durante todo o horário operacional, das **07h às 19h**, permitindo que os diferentes ambientes atuem de forma integrada e assegurem a continuidade do cuidado, a segurança dos usuários, a privacidade dos atendimentos e a eficiência dos processos de trabalho.

Todos os ambientes previstos serão mantidos em plenas condições de utilização, observando requisitos de acessibilidade, conservação predial, funcionalidade, conforto ambiental, segurança, limpeza, organização e manutenção preventiva, assegurando infraestrutura adequada para o desenvolvimento das ações previstas no Termo de Convênio.

A distribuição física dos ambientes favorecerá a organização dos fluxos assistenciais, reduzindo deslocamentos desnecessários, fortalecendo a integração entre as equipes multiprofissionais e proporcionando condições adequadas para acolhimento, atendimentos individuais, atividades coletivas, reuniões técnicas, construção do Projeto Terapêutico Singular (PTS), atividades administrativas e ações de apoio à assistência.

A gestão da infraestrutura será realizada de forma contínua, contemplando inspeções periódicas, manutenção preventiva e corretiva, monitoramento das condições dos ambientes, gestão do patrimônio e avaliação permanente da funcionalidade dos espaços, garantindo que toda a estrutura permaneça compatível com as necessidades do serviço e com os padrões de qualidade estabelecidos pelo Projeto Básico.

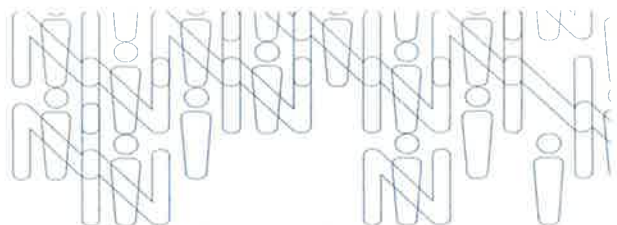
Disponibilidade Operacional dos Ambientes

Durante todo o período de funcionamento da unidade, das **07h às 19h**, os ambientes mínimos previstos no Projeto Básico permanecerão disponíveis para utilização conforme sua finalidade institucional, permitindo o pleno desenvolvimento das atividades do CAPS IJ.

A utilização dos ambientes observará:

- compatibilidade entre o espaço físico e a atividade desenvolvida;
- organização dos fluxos assistenciais e administrativos;
- utilização racional dos recursos institucionais;
- integração entre os diferentes setores da unidade;
- preservação da privacidade e do sigilo profissional;
- segurança de usuários, acompanhantes e trabalhadores;
- acessibilidade aos diferentes públicos atendidos;
- condições adequadas de conforto e ambiência.





Essa organização permitirá que todas as ações previstas para o CAPS IJ sejam executadas de forma contínua, segura e eficiente, sem prejuízo da assistência prestada aos usuários.

Integração da Estrutura Física ao Modelo Assistencial

A estrutura física será organizada para apoiar integralmente o modelo assistencial proposto pelo InSaúde, permitindo que cada ambiente contribua para a execução das atividades previstas no Projeto Terapêutico Singular (PTS) e para a atuação integrada da equipe multiprofissional.

Os espaços físicos serão utilizados de maneira articulada, favorecendo:

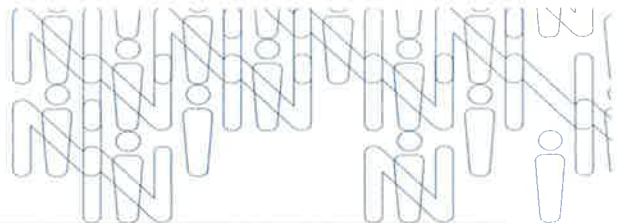
- acolhimento qualificado dos usuários;
- atendimentos individuais e familiares;
- consultas multiprofissionais;
- grupos terapêuticos;
- oficinas terapêuticas;
- atividades de convivência;
- reuniões de equipe;
- matriciamento;
- ações administrativas e de apoio.

Essa integração entre infraestrutura e processo assistencial fortalecerá a continuidade do cuidado e a resolutividade das ações desenvolvidas pelo CAPS IJ.

Quadro 138. Compatibilidade da Estrutura Física com o Projeto Básico

Aspecto Avaliado	Compromisso Institucional do InSaúde	Resultado Esperado
Ambientes mínimos	Disponibilização integral de todos os ambientes previstos no Projeto Básico	Atendimento pleno às exigências contratuais
Finalidade dos ambientes	Utilização compatível com as atividades assistenciais, administrativas e de apoio	Organização eficiente dos processos de trabalho
Funcionamento operacional	Disponibilidade contínua dos ambientes das 07h às 19h	Continuidade da assistência durante todo o horário de funcionamento
Integração dos ambientes	Organização dos fluxos físicos e assistenciais entre os diferentes setores	Maior eficiência operacional e integração multiprofissional
Conservação predial	Manutenção preventiva e corretiva permanente	Ambientes seguros, funcionais e adequados ao atendimento
Acessibilidade e ambiência	Garantia de acessibilidade, conforto, segurança e humanização	Qualificação da experiência dos usuários e trabalhadores





Conformidade com o Projeto Básico	Observância integral das especificações físicas e operacionais previstas no edital para atendimento	Plena aderência às exigências da Administração Pública e contrato
--	---	---

Monitoramento da Compatibilidade Estrutural

A Coordenação Administrativa realizará acompanhamento sistemático das condições da estrutura física, verificando a disponibilidade dos ambientes, a funcionalidade dos espaços, a necessidade de manutenção, a adequação dos fluxos operacionais e a conformidade com as exigências do Projeto Básico.

As avaliações serão registradas em instrumentos próprios e subsidiarão ações de manutenção, melhoria contínua e aperfeiçoamento da infraestrutura, garantindo que a unidade permaneça plenamente operacional durante toda a execução do Termo de Convênio.

4. Ambientes Assistenciais

Considerando a referência de possibilidade de alteração da sede física atualmente utilizada pelos **CAPS III SER E CONVIVER E NOVA UNIDADE CAPS** durante a execução do Convênio, o InSaúde compromete-se a disponibilizar estrutura física compatível com as exigências estabelecidas no item 10 do Projeto Básico, observando integralmente as orientações constantes no Manual "**Centro de Atenção Psicossocial e Unidades de Acolhimento como Lugares da Atenção Psicossocial no Território**", do Ministério da Saúde.

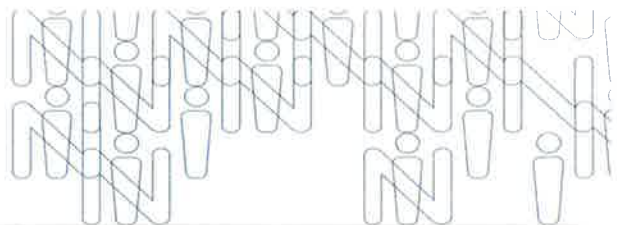
A organização dos ambientes assistenciais assegurará acessibilidade, acolhimento, ambiência terapêutica, privacidade, segurança, conforto, humanização e condições adequadas para o desenvolvimento das atividades multiprofissionais, garantindo plena funcionalidade dos serviços prestados pelos **CAPS III SER E CONVIVER E NOVA UNIDADE CAPS**.

O Quadro 139 apresenta os ambientes assistenciais mínimos previstos para eventual implantação ou adequação da estrutura física das unidades, conforme especificações constantes do Projeto Básico.

Quadro 139. Ambientes Assistenciais dos CAPS III SER E CONVIVER E NOVA UNIDADE CAPS

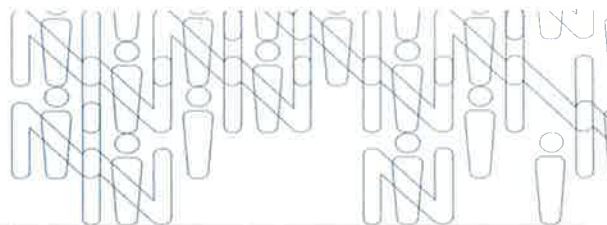
Ambiente	Finalidade	Principais atividades desenvolvidas	Profissionais usuários	Compatibilidade operacional
Recepção	Realizar o acolhimento inicial dos usuários, familiares e acompanhantes, promovendo acesso organizado ao serviço.	Recepção, orientação inicial, cadastro, identificação da demanda, encaminhamento para acolhimento e organização do fluxo de atendimento.	Receptionistas, equipe administrativa, equipe multiprofissional, usuários e familiares.	Ambiente acessível, acolhedor e climatizado, equipado com mobiliário adequado, computador, internet e impressora, garantindo organização do fluxo assistencial conforme Projeto Básico.





Salas de Atendimento Individualizado	Proporcionar ambiente reservado para atendimento multiprofissional, assegurando privacidade, conforto e sigilo.	Consultas, acolhimento, entrevistas, avaliações, psicoterapia, atendimentos médicos, orientações familiares, construção e revisão do Projeto Terapêutico Singular (PTS).	Médicos, médicos psiquiatras, psicólogos, terapeutas ocupacionais, enfermeiros, assistentes sociais, educador físico e demais profissionais da equipe multiprofissional.	Ambientes equipados com computador, internet, impressora, pia para higienização das mãos, mobiliário adequado e, no mínimo, uma sala com maca para avaliações clínicas e psiquiátricas.
Salas de Atividades Coletivas	Desenvolver atividades terapêuticas grupais e ações de reabilitação psicossocial.	Grupos terapêuticos, oficinas, práticas corporais, atividades expressivas, educativas, comunitárias, reuniões com familiares e ações de fortalecimento da autonomia dos usuários.	Equipe multiprofissional, usuários, familiares e convidados institucionais quando pertinente.	Ambientes com layout flexível para diferentes configurações de grupos, climatização, recursos audiovisuais, computador, impressora e materiais terapêuticos, favorecendo atividades coletivas diversificadas.
Espaço de Convivência	Favorecer interação, socialização e fortalecimento de vínculos entre usuários, familiares, profissionais e comunidade.	Convivência espontânea, rodas de conversa, saraus, atividades culturais, encontros comunitários e integração social.	Usuários, familiares, acompanhantes, equipe multiprofissional e visitantes institucionais.	Espaço amplo, acolhedor, distinto de corredores, destinado exclusivamente à convivência e integração dos usuários durante todo o período de funcionamento da unidade.
Banheiros com Chuveiro Adaptados para Pessoas com Deficiência	Garantir higiene, conforto, acessibilidade e apoio às atividades assistenciais.	Higiene pessoal, banho assistido, troca de roupas, utilização de fraldário e apoio às atividades terapêuticas quando necessário.	Usuários, familiares, acompanhantes e equipe assistencial.	No mínimo dois banheiros adaptados, masculino e feminino, com chuveiro, sanitários acessíveis e fraldário, atendendo às normas de acessibilidade e ao fluxo assistencial da unidade.
Sala de Aplicação de Medicamentos (Sala de Medicação) e Posto de Enfermagem	Centralizar as atividades de enfermagem relacionadas ao preparo, administração e controle de medicamentos.	Administração de medicamentos, preparo de medicações, monitoramento clínico, registros de enfermagem, armazenamento de medicamentos e orientações aos usuários.	Enfermeiros, técnicos de enfermagem, médicos, médicos psiquiatras e equipe assistencial.	Ambiente equipado com bancada de preparo, pia, armários, computador, internet e estrutura que favoreça a interação entre profissionais e usuários, localizado preferencialmente próximo ao quarto de hospitalidade.
Quarto Coletivo com Acomodações Individuais e Banheiro (Suíte)	Oferecer suporte assistencial aos usuários em regime de hospitalidade diurna quando indicado clinicamente.	Permanência terapêutica, repouso assistido, observação clínica, acompanhamento multiprofissional e monitoramento contínuo durante a permanência na unidade.	Usuários, equipe de enfermagem, médicos e equipe multiprofissional.	Ambiente com duas camas individuais e banheiro privativo, destinado exclusivamente ao atendimento dos usuários que necessitem de acompanhamento durante a hospitalidade diurna.
Refeitório	Proporcionar ambiente adequado para alimentação e convivência terapêutica.	Realização de refeições, atividades educativas, convivência entre usuários e fortalecimento das relações sociais previstas no PTS.	Usuários, familiares, equipe multiprofissional e profissionais de apoio.	Espaço disponível durante todo o funcionamento da unidade, favorecendo convivência e utilização além dos horários das refeições, conforme previsto no Projeto Básico.
Copa (Cozinha)	Apoiar o preparo de alimentos e o desenvolvimento de atividades terapêuticas	Manipulação de alimentos, apoio às refeições, oficinas culinárias, atividades	Equipe de apoio, equipe multiprofissional e usuários	Ambiente adequado para manipulação segura de alimentos e desenvolvimento de atividades terapêuticas





	relacionadas à alimentação e autonomia.	educativas e ações de reabilitação psicossocial.	acompanhados pelos profissionais.	coletivas previstas no Projeto Terapêutico Singular.
Área Externa de Convivência	Disponibilizar ambiente aberto para atividades terapêuticas, culturais e comunitárias.	Oficinas, reuniões, atividades culturais, ações comunitárias, descanso, leitura, práticas grupais e convivência social.		

5. Ambientes Administrativos

A estrutura administrativa dos **CAPS III SER E CONVIVER E NOVA UNIDADE CAPS** será organizada de forma a garantir o adequado suporte aos processos gerenciais, administrativos e documentais necessários ao funcionamento das unidades. Em eventual mudança da sede física, o InSaúde assegurará a disponibilização dos ambientes administrativos mínimos previstos no Projeto Básico, mantendo condições adequadas de trabalho, segurança da informação, organização documental e integração permanente com os setores assistenciais, técnicos e logísticos.

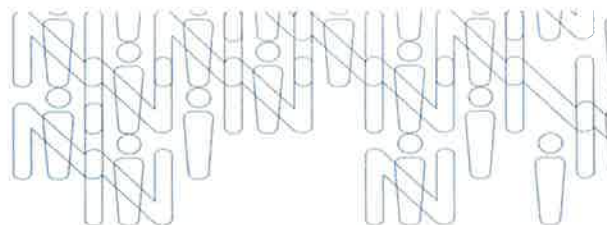
Quadro 140. Ambientes Administrativos dos CAPS III SER E CONVIVER E NOVA UNIDADE CAPS

Ambiente	Finalidade	Responsáveis	Atividades Administrativas	Interface com os Demais Setores
Sala Administrativa	Coordenar as atividades gerenciais e administrativas da unidade.	Coordenação da Unidade, Assistente Administrativo.	Gestão administrativa, planejamento, organização documental, monitoramento de contratos, indicadores, escalas, patrimônio e apoio à gestão.	Todos os setores da unidade.
Sala de Reunião	Disponibilizar espaço para reuniões institucionais e técnicas.	Coordenação, Equipe Multiprofissional, Gestão Administrativa.	Reuniões de equipe, educação permanente, discussão de casos, reuniões intersetoriais, supervisões, planejamento e videoconferências.	Setores assistenciais, administrativos, apoio técnico, RAPS e Secretaria Municipal da Saúde.
Sala para Arquivo	Garantir armazenamento seguro da documentação institucional e dos prontuários.	Equipe Administrativa e SAME/Arquivo.	Arquivamento, guarda documental, organização dos prontuários físicos, apoio à migração para prontuário eletrônico e controle documental.	Recepção, Coordenação, Equipe Assistencial, Regulação e Auditoria.

6. Ambientes de Apoio Técnico e Logístico

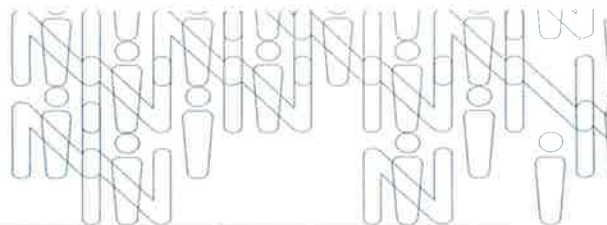
Os ambientes de apoio técnico e logístico constituem infraestrutura indispensável ao funcionamento dos CAPS I II, assegurando o abastecimento de insumos, armazenamento adequado de materiais e medicamentos, apoio operacional às equipes, gerenciamento de resíduos, higienização dos ambientes e suporte às atividades assistenciais e administrativas. Em caso de alteração da sede física, o InSaúde disponibilizará todos os ambientes mínimos previstos no Projeto Básico, observando as normas técnicas vigentes e as diretrizes do Ministério da Saúde.





Quadro 141. Ambientes de Apoio Técnico e Logístico dos CAPS III SER E CONVIVER E NOVA UNIDADE CAPS

Ambiente	Finalidade	Responsáveis	Principais Atividades	Interface Operacional
Farmácia	Armazenar, controlar e dispensar medicamentos com segurança.	Farmacêutico e equipe de apoio.	Recebimento, armazenamento, controle de estoque, dispensação e orientação sobre medicamentos.	Equipe Assistencial, Enfermagem e Coordenação.
Almoxarifado	Armazenar materiais de consumo e insumos institucionais.	Almoxarife/Administrativo.	Recebimento, conferência, armazenamento, distribuição e controle de estoque.	Todos os setores da unidade.
Copa/Cozinha	Apoiar o preparo e distribuição das refeições e atividades terapêuticas.	Equipe de Apoio.	Manipulação de alimentos, apoio às refeições e oficinas terapêuticas.	Refeitório, Equipe Multiprofissional e Usuários.
Sanitários	Atender usuários, acompanhantes e profissionais com conforto, higiene e acessibilidade.	Equipe de Apoio e Higienização.	Higienização, manutenção e apoio às atividades assistenciais.	Todos os setores.
Depósito de Material de Limpeza (DML)	Armazenar materiais e equipamentos utilizados na higienização da unidade.	Equipe de Higienização.	Guarda de materiais, preparo de soluções e apoio às rotinas de limpeza.	Todos os ambientes da unidade.
Rouparia/Depósito	Armazenar roupas limpas e organizar o fluxo de roupas utilizadas.	Equipe de Apoio.	Controle, armazenamento e distribuição de roupas institucionais.	Higienização e Assistência.
Expurgo	Receber temporariamente materiais utilizados até seu correto processamento ou descarte.	Equipe de Enfermagem e Higienização.	Segregação de materiais, acondicionamento temporário e encaminhamento para processamento ou descarte.	Enfermagem, Higienização e Gerenciamento de Resíduos.
Área de Resíduos	Realizar o armazenamento temporário dos resíduos de serviços de saúde conforme o PGRSS.	Equipe de Higienização e Responsável Técnico.	Segregação, acondicionamento e destinação adequada dos resíduos.	Todos os setores geradores de resíduos.
Abrigo Externo de Resíduos	Armazenar resíduos até a coleta externa.	Equipe de Apoio.	Armazenamento temporário conforme normas sanitárias.	Gerenciamento de Resíduos e empresa coletora.
Abrigo GLP	Armazenar os botijões de gás conforme normas técnicas.	Equipe de Manutenção.	Controle e segurança do sistema de GLP.	Copa/Cozinha e Manutenção.
Área Externa para Embarque e Desembarque de Ambulância	Permitir acesso seguro de ambulâncias e remoções quando necessárias.	Equipe Assistencial e Motoristas.	Embarque, desembarque e apoio às remoções.	Recepção, Enfermagem e Rede de Urgência.
Área Externa de Convivência	Disponibilizar espaço para	Equipe Multiprofissional.	Oficinas, grupos, atividades culturais,	Todos os setores assistenciais.



atividades
terapêuticas e
convivência
comunitária.

lazer e integração
social.

7. Operação Integrada dos Ambientes (07h às 19h)

Os **CAPS III SER E CONVIVER E NOVA UNIDADE CAPS** operarão de forma integrada durante todo o horário oficial de funcionamento, das 07h às 19h, em conformidade com o Projeto Básico, garantindo continuidade do cuidado, integração multiprofissional, utilização racional dos ambientes e atendimento ininterrupto às crianças, adolescentes e seus familiares. A organização dos fluxos assistenciais e administrativos permitirá que todos os ambientes funcionem de maneira articulada, assegurando acolhimento, atendimento especializado, desenvolvimento das atividades terapêuticas, suporte administrativo e apoio logístico necessários ao pleno funcionamento das unidades.

A operação integrada será coordenada pela gestão local, mediante programação diária das agendas assistenciais, organização das atividades coletivas, definição das escalas das equipes multiprofissionais, monitoramento permanente da ocupação dos ambientes e articulação entre os diferentes setores da unidade, garantindo que cada espaço físico seja utilizado conforme sua finalidade e em consonância com o Projeto Terapêutico Singular de cada usuário.

Durante todo o período de funcionamento, a Recepção permanecerá realizando o acolhimento inicial, orientação dos usuários e organização do fluxo de atendimento. As Salas de Atendimento Individualizado desenvolverão consultas, avaliações, atendimentos multiprofissionais e acompanhamento dos Projetos Terapêuticos Singulares. As Salas de Atividades Coletivas e a Área Externa de Convivência serão utilizadas para grupos terapêuticos, oficinas, práticas corporais, ações comunitárias e atividades de reabilitação psicossocial, enquanto o Espaço de Convivência favorecerá a integração entre usuários, familiares e equipe multiprofissional.

A Sala de Medicação e o Posto de Enfermagem assegurarão o preparo e a administração de medicamentos, monitoramento clínico e registros assistenciais. O Quarto de Hospitalidade Diurna será utilizado quando indicado pela equipe técnica para acompanhamento intensivo de usuários, garantindo suporte assistencial durante sua permanência na unidade. O Refeitório e a Copa apoiarão a oferta das refeições previstas no Projeto Terapêutico Singular, bem como o desenvolvimento de oficinas terapêuticas relacionadas às atividades de vida diária e autonomia.

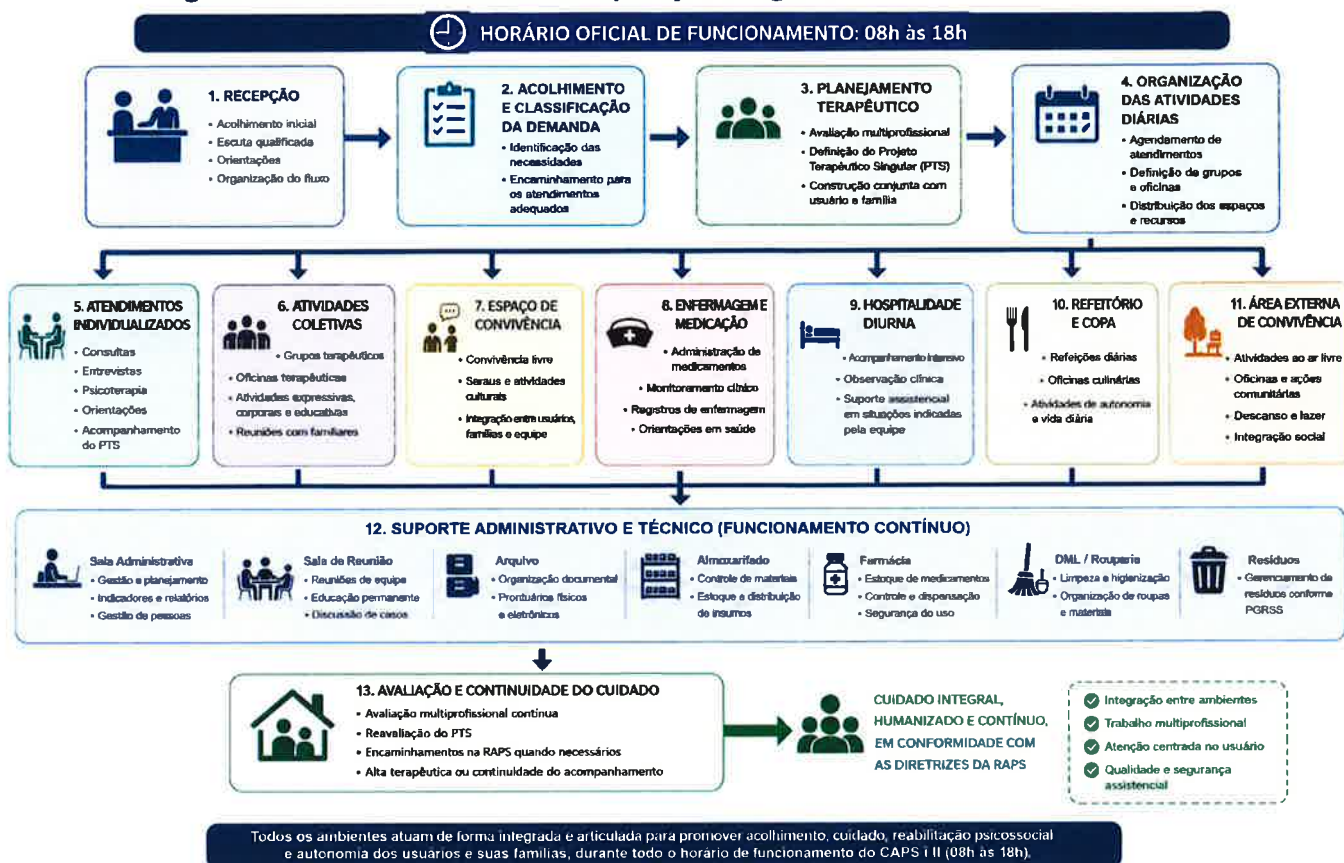
Paralelamente, os ambientes administrativos e de apoio técnico permanecerão em funcionamento contínuo, garantindo gestão documental, planejamento das atividades, abastecimento de materiais e medicamentos, higienização, gerenciamento de resíduos, manutenção da infraestrutura, controle patrimonial e suporte operacional às equipes assistenciais, assegurando a continuidade das atividades sem interrupções.

Essa organização integrada permitirá que todos os ambientes funcionem de forma sincronizada, promovendo acolhimento qualificado, segurança assistencial, humanização, eficiência operacional e



plena conformidade com as diretrizes da Rede de Atenção Psicossocial, com o Projeto Básico e com os critérios técnicos estabelecidos pelo Edital para os **CAPS III SER E CONVIVER E NOVA UNIDADE CAPS integrantes do Lote II.**

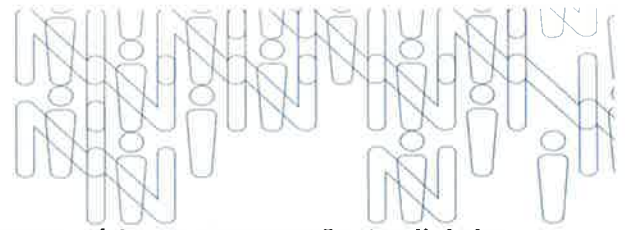
Figura 52. Modelo Institucional de Operação Integrada dos Ambientes dos CAPS i II



8. Gestão da Estrutura Física e Manutenção Predial

O InSaúde adotará um Modelo Institucional de Gestão da Estrutura Física para os **CAPS III SER E CONVIVER E NOVA UNIDADE CAPS**, assegurando que todos os ambientes permaneçam em condições adequadas de funcionamento, segurança, acessibilidade, conforto e conservação durante toda a vigência da parceria.

A gestão da infraestrutura será baseada em planejamento preventivo, atendimento corretivo, inspeções técnicas periódicas, monitoramento das instalações prediais, gestão patrimonial e melhoria contínua, garantindo a disponibilidade permanente dos ambientes assistenciais, administrativos e de apoio técnico, em conformidade com o Projeto Básico e com as normas técnicas aplicáveis.



Quadro 142. Modelo Institucional de Gestão da Estrutura Física e Manutenção Predial dos CAPS III SER E CONVIVER E NOVA UNIDADE CAPS

Componente	Diretrizes Institucionais
Manutenção Preventiva	Elaboração de cronograma anual contemplando inspeções programadas das instalações elétricas, hidráulicas, hidrossanitárias, climatização, iluminação, cobertura, esquadrias, pintura, mobiliário, equipamentos fixos e sistemas de segurança, visando reduzir falhas operacionais e prolongar a vida útil da infraestrutura.
Manutenção Corretiva	Atendimento imediato às ocorrências identificadas durante a operação da unidade ou registradas pelos colaboradores, priorizando situações que possam comprometer a assistência, a segurança ou a continuidade dos serviços. Todas as intervenções serão registradas e acompanhadas até sua conclusão.
Inspeções Periódicas	Realização de inspeções técnicas sistemáticas nos ambientes assistenciais, administrativos e de apoio para avaliação das condições estruturais, funcionamento dos equipamentos, acessibilidade, sinalização, iluminação, ventilação, limpeza, conservação e segurança das instalações.
Conservação dos Ambientes	Execução de rotinas permanentes de limpeza, organização, conservação predial e manutenção do mobiliário, preservando a ambiência terapêutica, a funcionalidade dos espaços e o adequado atendimento aos usuários, familiares e profissionais.
Acessibilidade	Monitoramento permanente das condições de acessibilidade arquitetônica, garantindo circulação segura, sanitários adaptados, sinalização adequada e atendimento às normas vigentes de acessibilidade e inclusão.
Segurança das Instalações	Controle das condições de segurança das instalações prediais, contemplando prevenção de acidentes, sistemas de combate a incêndio, rotas de fuga, iluminação de emergência, sinalização de segurança e inspeções dos equipamentos de proteção coletiva.
Conforto Ambiental	Manutenção das condições adequadas de climatização, ventilação, iluminação, ergonomia, controle de ruídos e organização dos ambientes, promovendo acolhimento, humanização e bem-estar dos usuários e das equipes.
Gestão do Patrimônio	Controle patrimonial informatizado dos bens permanentes, inventários periódicos, identificação patrimonial, monitoramento das condições de uso, manutenção preventiva dos equipamentos e planejamento para reposição quando necessário.

➔ **Indicadores de Monitoramento da Infraestrutura**

Indicador	Meta
Cumprimento do cronograma de manutenção preventiva	≥ 95%
Ordens de serviço corretivas concluídas no prazo	≥ 95%
Ambientes disponíveis para operação	100%
Não conformidades estruturais críticas	0
Inventário patrimonial atualizado	100%
Inspeções prediais executadas conforme cronograma	100%
Conformidade das condições de acessibilidade	100%



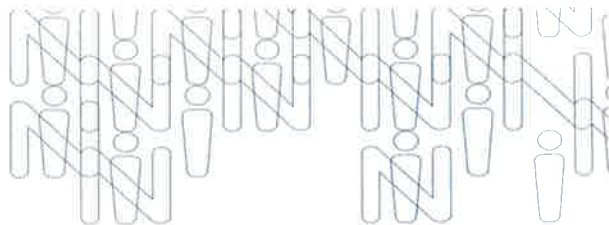


Figura 53. Ciclo Institucional de Gestão da Estrutura Física

Processo contínuo que assegura ambientes seguros, acessíveis, confortáveis e adequados para a qualidade da assistência e do trabalho.

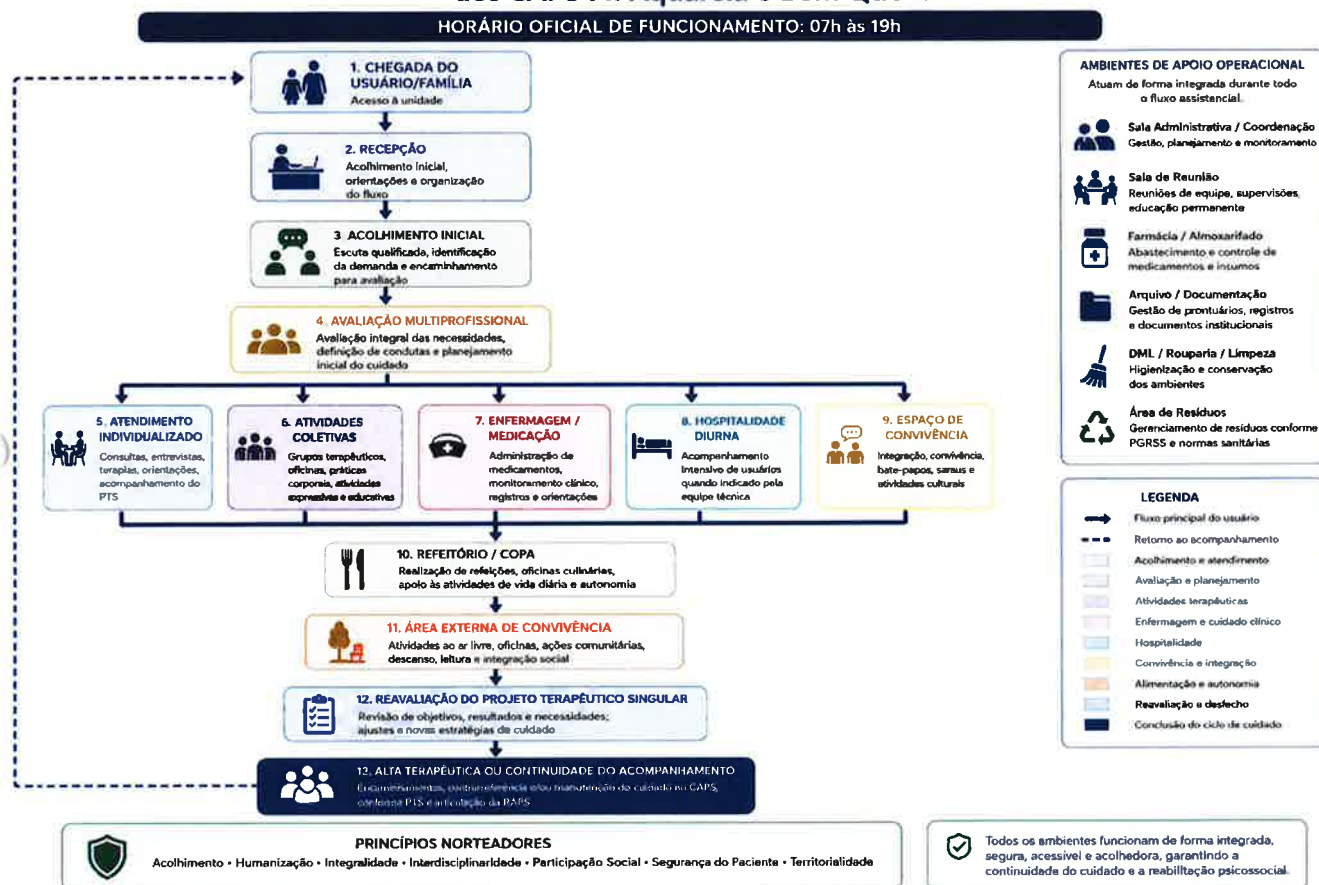


9. Fluxo Operacional de Utilização dos Ambientes

A utilização dos ambientes dos **CAPS III SER E CONVIVER E NOVA UNIDADE CAPS** ocorrerá de forma organizada, integrada e compatível com o fluxo assistencial da unidade, assegurando acolhimento qualificado, continuidade do cuidado e utilização racional da estrutura física disponível. O fluxo operacional considera a jornada do usuário desde o acesso ao serviço até a conclusão do atendimento, promovendo integração entre os ambientes assistenciais, administrativos e de apoio técnico, em conformidade com o Projeto Terapêutico Singular, as diretrizes da Rede de Atenção Psicossocial e as disposições do Projeto Básico.



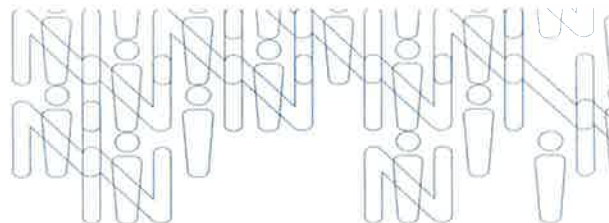
Figura 54. Fluxo Operacional Institucional da Utilização dos Ambientes dos CAPS i II Aquarela e Bem Querer



10. Quadro Resumo dos Ambientes

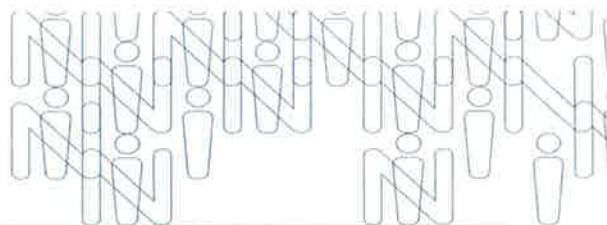
Com o objetivo de consolidar as informações relativas aos ambientes previstos para os **CAPS III SER E CONVIVER E NOVA UNIDADE CAPS**, o quadro a seguir apresenta a síntese operacional da utilização dos ambientes, contemplando suas finalidades, profissionais usuários, horário de utilização, interfaces operacionais e principais atividades desenvolvidas. Esta consolidação demonstra a integração entre os ambientes assistenciais, administrativos e de apoio técnico, assegurando compatibilidade com o Projeto Básico, racionalidade operacional e continuidade do cuidado durante todo o horário oficial de funcionamento das unidades.

Quadro 143. Quadro Resumo dos Ambientes dos CAPS III SER E CONVIVER E NOVA UNIDADE CAPS



Ambiente	Finalidade	Profissionais Usuários	Horário de Utilização	Interface Operacional	Principais Atividades
Recepção	Acolher usuários e organizar o acesso aos serviços.	Receptionistas, equipe administrativa, equipe multiprofissional.	Durante todo o horário de funcionamento da unidade.	Acolhimento, Administração e Equipe Assistencial.	Recepção, orientação, cadastro e encaminhamento dos usuários.
Salas de Atendimento Individualizado	Realizar atendimentos multiprofissionais com privacidade.	Médicos, psicólogos, terapeutas ocupacionais, enfermeiros, assistentes sociais e demais profissionais.	Conforme agenda assistencial e demanda espontânea.	Recepção, Enfermagem, Coordenação e Rede de Atenção Psicossocial.	Consultas, avaliações, terapias, orientações e elaboração do PTS.
Salas de Atividades Coletivas	Desenvolver atividades terapêuticas em grupo.	Equipe multiprofissional, usuários e familiares.	Conforme programação terapêutica diária.	Todos os setores assistenciais.	Grupos terapêuticos, oficinas, educação em saúde e ações comunitárias.
Espaço de Convivência	Promover integração e fortalecimento de vínculos.	Usuários, familiares e equipe multiprofissional.	Livre utilização durante o funcionamento da unidade.	Atividades coletivas e atendimento familiar.	Convivência, rodas de conversa, saraus e integração social.
Sala de Medicação e Posto de Enfermagem	Realizar assistência de enfermagem e administração de medicamentos.	Enfermeiros, técnicos de enfermagem e médicos.	Durante todo o funcionamento da unidade.	Consultórios, Hospitalidade Diurna e Coordenação Assistencial.	Administração de medicamentos, monitoramento clínico e registros assistenciais.
Quarto de Hospitalidade Diurna	Acompanhar usuários que necessitem permanência assistida.	Equipe multiprofissional e enfermagem.	Conforme indicação clínica.	Enfermagem, Corpo Clínico e Coordenação.	Observação clínica, repouso assistido e acompanhamento terapêutico.
Refeitório	Favorecer alimentação e convivência terapêutica.	Usuários, familiares e profissionais.	Durante todo o funcionamento da unidade.	Copa/Cozinha e Equipe Multiprofissional.	Refeições, convivência e atividades relacionadas ao PTS.
Copa/Cozinha	Apoiar alimentação e oficinas terapêuticas.	Equipe de apoio e equipe multiprofissional.	Conforme programação diária.	Refeitório e atividades terapêuticas.	Preparo de alimentos e oficinas culinárias.
Área Externa de Convivência	Desenvolver atividades ao ar livre e integração comunitária.	Equipe multiprofissional, usuários e familiares.	Conforme programação terapêutica.	Atividades coletivas e ações territoriais.	Oficinas, práticas corporais, ações comunitárias e convivência.
Sala Administrativa	Executar a gestão administrativa da unidade.	Coordenação e equipe administrativa.	Durante todo o expediente administrativo.	Todos os setores da unidade.	Planejamento, gestão de contratos, indicadores e apoio administrativo.
Sala de Reunião	Apoiar reuniões técnicas e administrativas.	Coordenação e equipe multiprofissional.	Conforme programação institucional.	Todos os setores.	Reuniões, educação permanente e supervisão institucional.
Sala de Arquivo	Garantir guarda e organização documental.	Equipe administrativa.	Durante o expediente administrativo.	Recepção, Coordenação e Assistência.	Gestão documental e prontuários.
Farmácia	Gerenciar medicamentos e insumos farmacêuticos.	Farmacêutico e equipe de apoio.	Durante todo o funcionamento da unidade.	Enfermagem, Corpo Clínico e Coordenação.	Armazenamento, controle e dispensação de medicamentos.





Almoxarifado	Gerenciar materiais e insumos institucionais.	Almoxarife e equipe administrativa.	Conforme rotina operacional.	Todos os setores.	Recebimento, armazenamento e distribuição de materiais.
DML / Rouparia	Apoiar higienização e conservação da unidade.	Equipe de higienização.	Durante todo o funcionamento da unidade.	Todos os ambientes.	Limpeza, organização e apoio operacional.
Área de Resíduos	Garantir gerenciamento adequado dos resíduos.	Equipe de higienização e responsável técnico.	Funcionamento contínuo.	Todos os setores geradores.	

11. Indicadores Institucionais

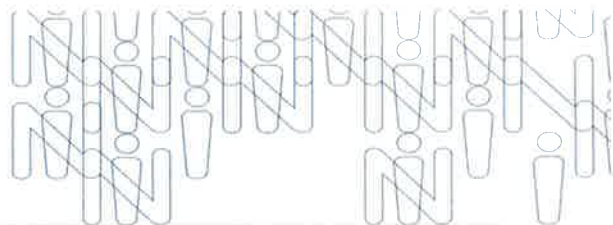
O InSaúde adotará indicadores institucionais para monitorar continuamente a disponibilidade, funcionalidade, conservação e utilização dos ambientes dos **CAPS III SER E CONVIVER E NOVA UNIDADE CAPS**, assegurando que a infraestrutura permaneça em conformidade com o Projeto Básico, as normas técnicas aplicáveis e os princípios da melhoria contínua.

Os indicadores serão monitorados periodicamente pela Coordenação da Unidade, em conjunto com as áreas de Apoio Administrativo, Manutenção, Patrimônio e Qualidade, subsidiando a tomada de decisão, a implementação de ações corretivas e preventivas e o aperfeiçoamento contínuo da infraestrutura institucional.

Quadro 144. Indicadores Institucionais de Gestão da Estrutura Física e Operação dos Ambientes dos CAPS III SER E CONVIVER E NOVA UNIDADE CAPS

Indicador	Objetivo	Método de Monitoramento	Periodicidade	Meta Institucional
Disponibilidade dos Ambientes	Garantir que todos os ambientes permaneçam operacionais durante o horário de funcionamento.	Checklist diário da infraestrutura e registros de intercorrências.	Diário	100%
Cumprimento da Manutenção Preventiva	Monitorar a execução do cronograma anual de manutenção.	Controle das Ordens de Serviço Preventivas.	Mensal	≥ 95%
Atendimento das Manutenções Corretivas	Avaliar o tempo de resposta às ocorrências prediais.	Registro das Ordens de Serviço Corretivas.	Mensal	≥ 95% concluídas no prazo
Conformidade da Acessibilidade	Verificar a manutenção das condições de acessibilidade dos ambientes.	Inspeções técnicas e checklists institucionais.	Trimestral	100%
Conservação Predial	Avaliar as condições físicas dos ambientes.	Inspeções prediais padronizadas.	Mensal	≥ 95% de conformidade
Disponibilidade dos	Garantir o funcionamento dos equipamentos	Inventário operacional e inspeções técnicas.	Mensal	100%





Equipamentos Essenciais	indispensáveis às atividades assistenciais e administrativas.			
Conformidade do Gerenciamento de Resíduos	Verificar a correta segregação, acondicionamento e armazenamento dos resíduos.	Auditorias internas e inspeções do PGRSS.	Mensal	100%
Atualização do Inventário Patrimonial	Assegurar controle patrimonial permanente.	Inventário físico e sistema patrimonial.	Semestral	100%
Utilização Adequada dos Ambientes	Avaliar a compatibilidade entre utilização dos espaços e programação assistencial.	Auditoria das agendas, PTS e programação das atividades.	Trimestral	≥ 95%
Satisfação dos Usuários quanto à Estrutura Física	Avaliar a percepção dos usuários sobre conforto, acessibilidade, limpeza e organização dos ambientes.	Pesquisa institucional de satisfação.	Semestral	≥ 90% de satisfação

Os resultados desses indicadores serão apresentados nas reuniões de gestão da unidade, compondo o processo de monitoramento institucional, análise crítica dos resultados e elaboração de planos de melhoria contínua. Quando identificadas não conformidades, serão implementadas ações corretivas e preventivas, acompanhadas até sua completa resolução, assegurando a manutenção da qualidade da infraestrutura e da operação dos CAPS i II.

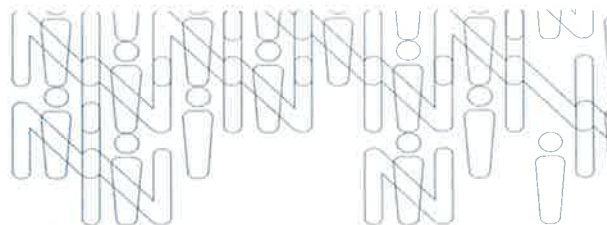
12. Compromisso Institucional

O InSaúde reafirma seu compromisso de disponibilizar e manter, durante toda a vigência da parceria, infraestrutura física plenamente compatível com as exigências estabelecidas no Projeto Básico, assegurando que os **CAPS iII SER E CONVIVER E NOVA UNIDADE CAPS** disponham de ambientes assistenciais, administrativos e de apoio técnico adequados ao desenvolvimento das atividades previstas para o serviço.

O InSaúde assegura que a Nova Unidade será implantada integralmente em conformidade com as especificações do Projeto Básico, contemplando todos os ambientes mínimos, equipamentos, mobiliário, acessibilidade, sistemas de informação, infraestrutura predial e condições operacionais necessárias para o início regular das atividades.

Na hipótese de alteração da sede física das unidades, o InSaúde compromete-se a implantar estrutura que atenda integralmente aos ambientes mínimos, requisitos funcionais, condições de acessibilidade, segurança, conforto ambiental e diretrizes técnicas estabelecidas pela Secretaria Municipal da Saúde





de Sorocaba e pelo Ministério da Saúde, preservando a continuidade da assistência e a qualidade dos serviços prestados à população.

A gestão da infraestrutura será conduzida por meio de planejamento sistemático, manutenção preventiva e corretiva, monitoramento contínuo dos indicadores institucionais, conservação patrimonial e melhoria contínua dos processos, garantindo a plena operacionalidade dos ambientes durante todo o horário oficial de funcionamento das unidades e assegurando condições adequadas para atuação das equipes multiprofissionais e para o atendimento humanizado de crianças, adolescentes e seus familiares.

O InSaúde atuará de forma integrada, transparente e orientada por resultados, promovendo a utilização racional dos espaços, a segurança das instalações, a preservação do patrimônio público e a conformidade permanente com o Projeto Básico, as normas técnicas aplicáveis e os princípios da Rede de Atenção Psicossocial, reafirmando seu compromisso institucional com a excelência da gestão, a humanização do cuidado e a oferta de serviços públicos de saúde com qualidade, eficiência e responsabilidade social

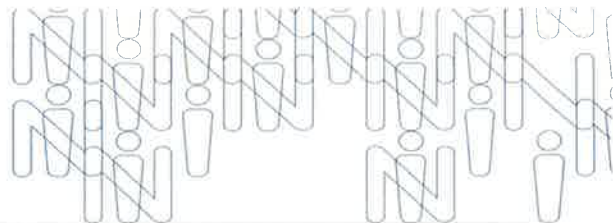
C6.2 Manutenção Preventiva e Corretiva Predial/Ambiência

Com o objetivo de assegurar a conservação da infraestrutura, a segurança das instalações, a continuidade das atividades assistenciais e a preservação do patrimônio público, o InSaúde implantará Plano Institucional de Manutenção Preventiva e Corretiva para os CAPS III SER E CONVIVER E NOVA UNIDADE CAPS, contemplando cronograma periódico de inspeções e manutenções dos sistemas prediais, definição de responsáveis técnicos e utilização de instrumentos padronizados para registro, monitoramento e rastreabilidade das intervenções realizadas, em conformidade com o Projeto Básico e as normas técnicas aplicáveis..

O cronograma de manutenção preventiva será implantado imediatamente após a disponibilização da Nova Unidade, garantindo preservação da infraestrutura durante toda a vigência contratual.

Quadro 144. Cronograma Institucional de Manutenção Preventiva da Infraestrutura

Sistema/Elemento	Atividade Preventiva	Periodicidade	Responsável	Registro/Evidência
Pintura Interna	Inspeção do estado das paredes e pintura corretiva quando necessária	Semestral	Manutenção Predial	Ficha de Inspeção Predial + Ordem de Serviço
Pintura Externa	Avaliação de conservação e recuperação	Anual	Manutenção Predial	Relatório Técnico
Instalações Elétricas	Inspeção de quadros elétricos, tomadas, interruptores e iluminação	Mensal	Eletricista habilitado	Checklist de Inspeção
Sistema Hidráulico	Verificação de torneiras, válvulas, sifões, tubulações e vazamentos	Mensal	Encanador / Manutenção	Ordem de Serviço
Cobertura / Telhado	Inspeção de telhas, calhas, rufos e infiltrações	Semestral	Manutenção Predial	Relatório Fotográfico



Climatização	Limpeza e manutenção dos aparelhos de ar-condicionado	Mensal	Empresa especializada	PMOC / Relatório Técnico
Esquadrias	Inspeção de portas, janelas e fechaduras	Trimestral	Manutenção	Checklist
Pisos	Avaliação de conservação e segurança	Trimestral	Manutenção	Relatório
Revestimentos	Inspeção de paredes e revestimentos	Trimestral	Manutenção	Ficha de Inspeção
Iluminação	Teste de funcionamento	Mensal	Eletricista	Checklist
Sistema Hidrossanitário	Inspeção dos sanitários e esgoto	Mensal	Manutenção	Ordem de Serviço
Acessibilidade	Avaliação das rotas acessíveis, barras, rampas e sanitários	Trimestral	Coordenação + Manutenção	Relatório de Inspeção
Sinalização	Conferência das placas obrigatórias	Semestral	SESMT / Manutenção	Checklist
Extintores	Conferência da validade e localização	Mensal	SESMT	Registro de Segurança
Iluminação de Emergência	Teste operacional	Mensal	SESMT	Relatório
Patrimônio	Inspeção das condições do mobiliário e equipamentos	Trimestral	Patrimônio	Inventário Patrimonial

Quadro 145. Fluxo Institucional de Manutenção Corretiva

Etapas	Procedimento
Identificação da ocorrência	Registro pelo colaborador
Comunicação	Abertura de Ordem de Serviço
Classificação da criticidade	Alta, Média ou Baixa
Atendimento	Execução da manutenção
Validação	Conferência da Coordenação
Encerramento	Arquivamento da Ordem de Serviço

Quadro 146. Controle das Inspeções Prediais

Tipo de Inspeção	Frequência	Documento de Registro
Predial Geral	Mensal	Ficha de Inspeção Predial
Elétrica	Mensal	Checklist
Hidráulica	Mensal	Relatório
Cobertura	Semestral	Relatório Fotográfico
Acessibilidade	Trimestral	Relatório Técnico
Segurança	Mensal	Checklist
Patrimonial	Trimestral	Inventário

C6.3 Manutenção Preventiva e Corretiva de Equipamentos





O InSaúde implantará Plano Institucional de Manutenção Preventiva e Corretiva dos equipamentos utilizados nos **CAPS III SER E CONVIVER E NOVA UNIDADE CAPS**, assegurando a disponibilidade, segurança, rastreabilidade e adequado funcionamento dos equipamentos assistenciais, administrativos e de apoio. O plano contemplará cronograma periódico de inspeções preventivas, fluxo padronizado para atendimento das manutenções corretivas e sistema de registro do histórico das intervenções realizadas, garantindo continuidade operacional e conformidade com as recomendações dos fabricantes e normas técnicas aplicáveis.

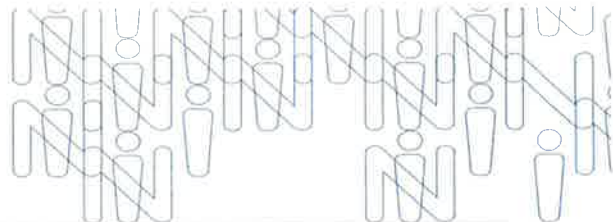
Todos os equipamentos permanentes da Nova Unidade serão instalados, testados e disponibilizados antes do início das atividades assistenciais, integrando imediatamente o Plano Institucional de Manutenção Preventiva e Corretiva.

Quadro 146. Cronograma Institucional de Manutenção Preventiva dos Equipamentos dos CAPS III SER E CONVIVER E NOVA UNIDADE CAPS

Equipamento	Manutenção Preventiva	Periodicidade	Responsável	Modelo de Registro
Aparelhos de ar-condicionado	Limpeza de filtros, inspeção elétrica, verificação de funcionamento e capacidade de refrigeração	Mensal	Empresa especializada / Manutenção Predial	PMOC, Ordem de Serviço e Relatório Técnico
Computadores	Limpeza física, atualização de software, antivírus, verificação de hardware e backup	Trimestral	Tecnologia da Informação	Checklist de TI
Impressoras	Limpeza, testes operacionais e substituição preventiva de componentes de desgaste	Trimestral	Tecnologia da Informação	Ordem de Serviço
Equipamentos de rede (switches, roteadores e pontos de internet)	Inspeção da conectividade, atualização de firmware e testes de comunicação	Trimestral	Tecnologia da Informação	Relatório Técnico
Nobreaks	Teste de autonomia das baterias e funcionamento	Semestral	Tecnologia da Informação	Ficha de Inspeção
Macas	Verificação estrutural, estabilidade, travas e conservação	Semestral	Manutenção Predial	Checklist Patrimonial
Cadeiras clínicas e mobiliário assistencial	Inspeção estrutural, estabilidade e condições de uso	Semestral	Manutenção Predial	Ficha de Inspeção
Equipamentos terapêuticos	Avaliação das condições de conservação, funcionalidade e segurança	Trimestral	Coordenação Técnica	Relatório de Inspeção
Geladeira para medicamentos (quando existente)	Verificação da vedação, funcionamento e temperatura	Mensal	Enfermagem / Manutenção	Registro de Inspeção
Equipamentos audiovisuais	Testes operacionais, limpeza e atualização quando aplicável	Semestral	Tecnologia da Informação	Ordem de Serviço

Quadro 147. Fluxo Institucional de Manutenção Corretiva dos Equipamentos dos CAPS III SER E CONVIVER E NOVA UNIDADE CAPS



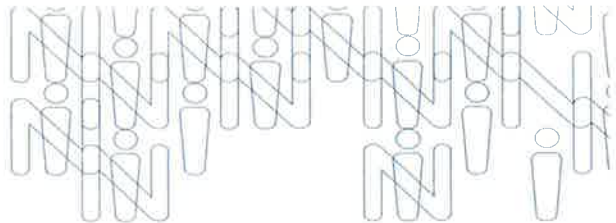


Etapa	Procedimento Institucional
1. Identificação ocorrência	da O colaborador identifica falha, defeito ou indisponibilidade do equipamento durante sua utilização.
2. Registro solicitação	da Abertura de Ordem de Serviço ou chamado eletrônico contendo identificação patrimonial, descrição da ocorrência, setor solicitante, data e responsável pela solicitação.
3. Classificação criticidade	da Avaliação do impacto assistencial e definição da prioridade de atendimento (Alta, Média ou Baixa).
4. Avaliação técnica	Inspeção realizada pela equipe de manutenção ou empresa especializada para identificação da causa da falha.
5. Execução manutenção	da Realização do reparo, substituição de componentes ou encaminhamento para assistência técnica autorizada, quando necessário.
6. Teste operacional	Verificação da funcionalidade, segurança e desempenho do equipamento após a manutenção.
7. Liberação para uso	Equipamento liberado para operação mediante validação técnica e registro da conclusão do serviço.
8. Encerramento Ordem de Serviço	da Arquivamento da documentação da intervenção, atualização do histórico do equipamento e programação da próxima manutenção preventiva, quando aplicável.

Quadro 148. Histórico e Controle das Intervenções em Equipamentos CAPS III SER E CONVIVER E NOVA UNIDADE CAPS

Informação Registrada	Controle Institucional
Identificação patrimonial	Número de patrimônio, descrição e localização do equipamento
Setor responsável	Área onde o equipamento está instalado
Data da intervenção	Registro cronológico da manutenção realizada
Tipo de manutenção	Preventiva ou corretiva
Descrição do serviço executado	Detalhamento técnico da intervenção realizada
Responsável pela execução	Nome do técnico, equipe interna ou empresa contratada
Peças ou componentes substituídos	Registro dos materiais utilizados na manutenção
Tempo de indisponibilidade	Período em que o equipamento permaneceu fora de operação
Data da liberação	Registro da devolução do equipamento ao uso operacional
Próxima manutenção preventiva	Data programada conforme cronograma institucional
Observações técnicas	Registro de recomendações, limitações ou necessidade de monitoramento específico





CONSIDERAÇÕES FINAIS

8. IDENTIFICAÇÃO DO COORDENADOR TÉCNICO DO SERVIÇO OU RESPONSÁVEL TÉCNICO PELA ELABORAÇÃO DO PLANO DE TRABALHO

O InSaúde apresenta este Plano de Trabalho com sólida fundamentação técnica, administrativa e assistencial, demonstrando plena capacidade para assumir a gestão dos CAPS I II integrantes do **Lote II do Município de Sorocaba**, observando integralmente as diretrizes estabelecidas no Edital, no Projeto Básico, no Termo de Referência e nas normas que regulamentam a Rede de Atenção Psicossocial.

A proposta consolida um modelo de gestão baseado na qualificação da assistência, na integração multiprofissional, na governança institucional, no monitoramento sistemático dos indicadores e na melhoria contínua dos processos, assegurando atendimento humanizado, seguro, territorializado e centrado nas necessidades das crianças, adolescentes e de suas famílias.

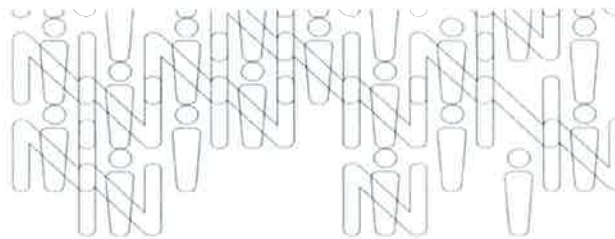
O InSaúde reafirma o compromisso de garantir a implantação, organização e pleno funcionamento das unidades integrantes do Lote II, contemplando tanto a continuidade das atividades do **CAPS I II Ser e Conviver** quanto a implantação da **Nova Unidade**, em imóvel compatível com todas as exigências estabelecidas no Projeto Básico, assegurando que a estrutura física, os ambientes assistenciais e administrativos, os equipamentos, o mobiliário, os sistemas de informação, os recursos materiais e as equipes multiprofissionais estejam integralmente disponíveis antes do início da operação assistencial.

A execução contratual será desenvolvida de forma padronizada entre as duas unidades, assegurando uniformidade dos protocolos institucionais, dos processos assistenciais, da gestão administrativa, da educação permanente, da segurança do paciente, do monitoramento de indicadores e da articulação permanente com a Rede de Atenção Psicossocial, Atenção Primária à Saúde e demais serviços intersetoriais do território.

O InSaúde compromete-se a manter equipes qualificadas, dimensionadas conforme o Projeto Básico, promover capacitação permanente dos profissionais, realizar avaliações sistemáticas de desempenho, monitorar continuamente os indicadores contratuais e implementar ações corretivas sempre que identificadas oportunidades de melhoria, garantindo elevado padrão de qualidade assistencial durante toda a vigência da parceria.

Da mesma forma, assegura que todas as adequações estruturais, operacionais e organizacionais necessárias para a implantação da Nova Unidade serão executadas em estrita conformidade com as especificações técnicas do Projeto Básico, garantindo acessibilidade, ambiência, segurança, conforto ambiental, funcionalidade dos espaços e plena capacidade operacional desde o início da execução contratual.



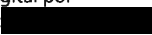


INSAÚDE – Instituto Nacional de Pesquisa e Gestão em Saúde

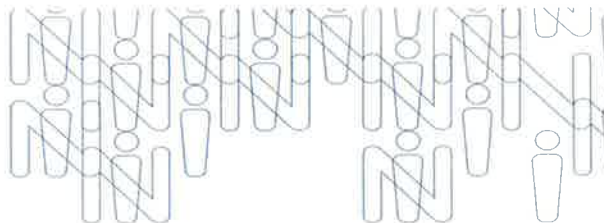
CNPJ: 44.563.716/0001-72

Nome Representante Legal: NELSON ALVES LIMA
Formação: Administrador
Cargo: Presidente - Número de Registro Profissional: CRA/SP nº 020012
Telefone para Contato: (11) 3876-6787
E-mail: nelson.lima@insaude.org.br

São Paulo, 11 de agosto de 2026.

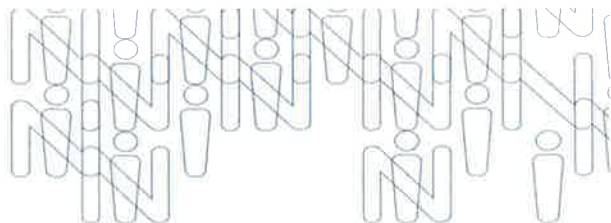
NELSON ALVES
Assinatura: LIMA:  Assinado de forma digital por
NELSON ALVES LIMA: 
Dados: 2026.08.10 15:27:37 -03'00'





PROPOSTA FINANCEIRA





PROPOSTA FINANCEIRA

Proponente: InSaúde - Instituto Nacional de Pesquisa e Gestão em Saúde

CNPJ: 44.563.716/0001-72

Objeto: Seleção de entidade privada sem fins lucrativos para celebração de Convênio visando o "Gerenciamento e Manutenção das Atividades dos CAPS III Ser e Conviver e CAPS III Nova Unidade."

LOTE 02 - CAPS III SER E CONVIVER E NOVA UNIDADE CAPS

Valor Mensal: R\$ R\$ 374.258,50 (Trezentos e setenta e quatro mil duzentos e cinquenta e oito reais e cinquenta centavos)

Valor Total 12 Meses (sem valor de investimento): R\$ 4.491.102,00 (quatro milhões quatrocentos e noventa e um mil cento e dois reais)

Valor Total 12 Meses (com valor de investimento): R\$ 4.839.772,59 (quatro milhões oitocentos e trinta e nove mil setecentos e setenta e dois reais e cinquenta e nove centavos)

Planilha do LOTE 02:

- ➡ Planilha de Custos - Lote 2: CAPS Ser e Conviver e CAPS Nova Unidade
- ➡ Planilha de Custo (por Unidade) CAPS Ser e Conviver
- ➡ Planilha de Custo (por Unidade) CAPS Nova Unidade
- ➡ Planilha RH (CLT e PJ) (por Unidade) CAPS Ser e Conviver: contendo – Cargos, quantidade de profissionais, nível de escolaridade, jornada de trabalho mensal e semanal, horários de início e fim da jornada diária de trabalho, forma de contratação admitida.
- ➡ Planilha RH (CLT e PJ) (por Unidade) CAPS Nova Unidade: contendo – Cargos, quantidade de profissionais, nível de escolaridade, jornada de trabalho mensal e semanal, horários de início e fim da jornada diária de trabalho, forma de contratação admitida.

Planilhas Gerais (Consolidadas Lote 1 e Lote 2)

- ➡ Planilhas de Custo Estimado por Lote e Total (Consolidado: Lote 1, Lote 2 e Total Geral)
- ➡ Proposta Financeira - InSaúde

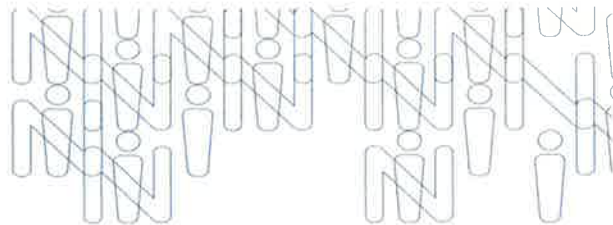




Tabela dos Critérios Estabelecidos no Edital (para ambos os lotes)

Em anexo aos Planos de Trabalho.





ANEXOS DO PLANO DE TRABALHO (para ambos os lotes)





Os documentos apresentados nesta seção integram o presente Plano de Trabalho como anexos normativos e referenciais técnicos que fundamentam as diretrizes assistenciais, administrativas, operacionais e gerenciais adotadas pelo InSaúde para a execução dos serviços objeto deste Chamamento Público.

A inclusão desses documentos tem por finalidade demonstrar que o modelo assistencial e de gestão proposto foi estruturado com base na legislação vigente, nas políticas públicas do Sistema Único de Saúde, nas diretrizes nacionais da Rede de Atenção Psicossocial e nos referenciais técnicos publicados pelo Ministério da Saúde e demais órgãos competentes, assegurando plena conformidade com as exigências estabelecidas no Edital, no Projeto Básico e no Termo de Referência.

Os anexos complementam tecnicamente os capítulos deste Plano de Trabalho, servindo como instrumentos de apoio para a implantação, execução, monitoramento, avaliação e aperfeiçoamento contínuo dos processos assistenciais, administrativos e gerenciais, bem como para subsidiar as atividades de fiscalização contratual, controle interno, auditoria e prestação de contas.

Sua apresentação reforça o compromisso institucional do InSaúde com a legalidade, a transparência, a segurança assistencial, a qualidade dos serviços, a gestão baseada em evidências, a melhoria contínua e a permanente observância das normas técnicas aplicáveis aos Centros de Atenção Psicossocial Infantojuvenil.

Todos os fluxos operacionais, protocolos assistenciais, indicadores institucionais, metodologias de gestão, planos de monitoramento, instrumentos de controle e demais procedimentos descritos neste Plano de Trabalho foram elaborados em consonância com esses referenciais, portarias e norteadores, garantindo uniformidade técnica, segurança jurídica, rastreabilidade das ações e alinhamento às diretrizes nacionais de atenção psicossocial.

A organização dos anexos em sequência lógica visa facilitar sua consulta, permitindo que a Comissão disponha de um conjunto integrado de normas e documentos oficiais que respaldam a operacionalização dos serviços propostos.

Relação dos Anexos Normativos e Referenciais Técnicos (para ambos os lotes)

Protocolo Institucional do Plano de Implantação Operacional

Modelo de Plano de Implantação para Novos Projetos

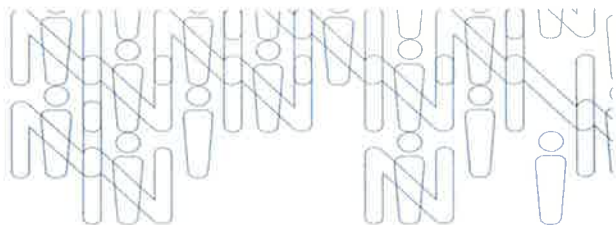
Tabela de Localização dos Anexos do Plano de Trabalho

Tabela de Localização dos Critérios de Pontuação

Anexos: C1.1 Gestão/Execução de Serviços de Saúde

Anexos: C1.2 Gestão de Unidades e/ou Serviços de Atenção Básica





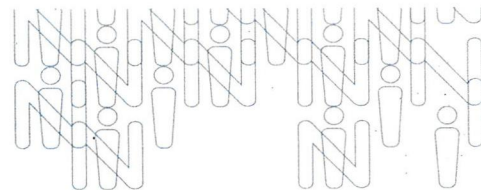
Anexos: C1.3 Gestão de Serviços de Saúde Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) com exceção da Atenção Básica

Anexos: C1.4 Capacidade Técnica dos Dirigentes

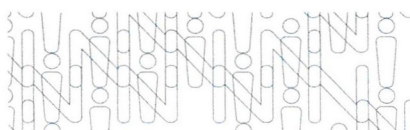
Anexos: C4.2 – Apresentação dos POPs do serviço

Anexos: Políticas e Outros Documentos Institucionais





PROPOSTA FINANCEIRA - LOTE 2 – CAPS III SER E CONVIVER E NOVA UNIDADE CAPS



EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 01/2026
MUNICÍPIO DE SOROCABA - SP

LOTE 2 - CAPS i II SER e CONVIVER e NOVA UNIDADE A SER IMPLANTADA

DESPESAS OPERACIONAIS	MÊS 1	MÊS 2	MÊS 3	MÊS 4	MÊS 5	MÊS 6	MÊS 7	MÊS 8	MÊS 9	MÊS 10	MÊS 11	MÊS 12	TOTAL
1. Recursos Humanos salários+encargos													
Enfermeiro RT	R\$ 18.619,55	R\$ 18.619,55	R\$ 18.619,55	R\$ 18.619,55	R\$ 18.619,55	R\$ 18.619,55	R\$ 18.619,55	R\$ 18.619,55	R\$ 18.619,55	R\$ 18.619,55	R\$ 18.619,55	R\$ 18.619,55	R\$ 223.434,65
Fonoaudiólogo	R\$ 12.011,03	R\$ 12.011,03	R\$ 12.011,03	R\$ 12.011,03	R\$ 12.011,03	R\$ 12.011,03	R\$ 12.011,03	R\$ 12.011,03	R\$ 12.011,03	R\$ 12.011,03	R\$ 12.011,03	R\$ 12.011,03	R\$ 144.132,40
Psicólogo	R\$ 36.033,10	R\$ 36.033,10	R\$ 36.033,10	R\$ 36.033,10	R\$ 36.033,10	R\$ 36.033,10	R\$ 36.033,10	R\$ 36.033,10	R\$ 36.033,10	R\$ 36.033,10	R\$ 36.033,10	R\$ 36.033,10	R\$ 432.397,19
Terapeuta Ocupacional	R\$ 26.759,37	R\$ 26.759,37	R\$ 26.759,37	R\$ 26.759,37	R\$ 26.759,37	R\$ 26.759,37	R\$ 26.759,37	R\$ 26.759,37	R\$ 26.759,37	R\$ 26.759,37	R\$ 26.759,37	R\$ 26.759,37	R\$ 321.112,49
Profissional de Educação Física	R\$ 12.316,50	R\$ 12.316,50	R\$ 12.316,50	R\$ 12.316,50	R\$ 12.316,50	R\$ 12.316,50	R\$ 12.316,50	R\$ 12.316,50	R\$ 12.316,50	R\$ 12.316,50	R\$ 12.316,50	R\$ 12.316,50	R\$ 147.797,96
Assistente Social	R\$ 12.114,15	R\$ 12.114,15	R\$ 12.114,15	R\$ 12.114,15	R\$ 12.114,15	R\$ 12.114,15	R\$ 12.114,15	R\$ 12.114,15	R\$ 12.114,15	R\$ 12.114,15	R\$ 12.114,15	R\$ 12.114,15	R\$ 145.369,84
Gerente Técnico Administrativo CAPS	R\$ 20.397,83	R\$ 20.397,83	R\$ 20.397,83	R\$ 20.397,83	R\$ 20.397,83	R\$ 20.397,83	R\$ 20.397,83	R\$ 20.397,83	R\$ 20.397,83	R\$ 20.397,83	R\$ 20.397,83	R\$ 20.397,83	R\$ 244.774,00
Analista Administrativo (20h)	R\$ 7.121,41	R\$ 7.121,41	R\$ 7.121,41	R\$ 7.121,41	R\$ 7.121,41	R\$ 7.121,41	R\$ 7.121,41	R\$ 7.121,41	R\$ 7.121,41	R\$ 7.121,41	R\$ 7.121,41	R\$ 7.121,41	R\$ 85.456,96
Técnico Administrativo/recepcionista	R\$ 16.025,19	R\$ 16.025,19	R\$ 16.025,19	R\$ 16.025,19	R\$ 16.025,19	R\$ 16.025,19	R\$ 16.025,19	R\$ 16.025,19	R\$ 16.025,19	R\$ 16.025,19	R\$ 16.025,19	R\$ 16.025,19	R\$ 192.302,23
Profissional de nível médio – expressões culturais	R\$ 8.390,27	R\$ 8.390,27	R\$ 8.390,27	R\$ 8.390,27	R\$ 8.390,27	R\$ 8.390,27	R\$ 8.390,27	R\$ 8.390,27	R\$ 8.390,27	R\$ 8.390,27	R\$ 8.390,27	R\$ 8.390,27	R\$ 100.683,28
Cuidador em Saúde	R\$ 16.025,19	R\$ 16.025,19	R\$ 16.025,19	R\$ 16.025,19	R\$ 16.025,19	R\$ 16.025,19	R\$ 16.025,19	R\$ 16.025,19	R\$ 16.025,19	R\$ 16.025,19	R\$ 16.025,19	R\$ 16.025,19	R\$ 192.302,23
Controlador de Acesso	R\$ 8.012,59	R\$ 8.012,59	R\$ 8.012,59	R\$ 8.012,59	R\$ 8.012,59	R\$ 8.012,59	R\$ 8.012,59	R\$ 8.012,59	R\$ 8.012,59	R\$ 8.012,59	R\$ 8.012,59	R\$ 8.012,59	R\$ 96.151,12
Serviços Gerais	R\$ 8.012,59	R\$ 8.012,59	R\$ 8.012,59	R\$ 8.012,59	R\$ 8.012,59	R\$ 8.012,59	R\$ 8.012,59	R\$ 8.012,59	R\$ 8.012,59	R\$ 8.012,59	R\$ 8.012,59	R\$ 8.012,59	R\$ 96.151,12
Auxiliar de Limpeza	R\$ 16.025,19	R\$ 16.025,19	R\$ 16.025,19	R\$ 16.025,19	R\$ 16.025,19	R\$ 16.025,19	R\$ 16.025,19	R\$ 16.025,19	R\$ 16.025,19	R\$ 16.025,19	R\$ 16.025,19	R\$ 16.025,19	R\$ 192.302,23
Motorista	R\$ 8.840,31	R\$ 8.840,31	R\$ 8.840,31	R\$ 8.840,31	R\$ 8.840,31	R\$ 8.840,31	R\$ 8.840,31	R\$ 8.840,31	R\$ 8.840,31	R\$ 8.840,31	R\$ 8.840,31	R\$ 8.840,31	R\$ 106.083,76
Médico Psiquiatra RT	R\$ 4.000,00	R\$ 4.000,00	R\$ 4.000,00	R\$ 4.000,00	R\$ 4.000,00	R\$ 4.000,00	R\$ 4.000,00	R\$ 4.000,00	R\$ 4.000,00	R\$ 4.000,00	R\$ 4.000,00	R\$ 4.000,00	R\$ 48.000,00
Médico Psiquiatra	R\$ 56.000,00	R\$ 56.000,00	R\$ 56.000,00	R\$ 56.000,00	R\$ 56.000,00	R\$ 56.000,00	R\$ 56.000,00	R\$ 56.000,00	R\$ 56.000,00	R\$ 56.000,00	R\$ 56.000,00	R\$ 56.000,00	R\$ 672.000,00
DESPESAS DE CUSTEIO													
2. Medicamentos													
2.1 Medicamentos	R\$ 568,00	R\$ 568,00	R\$ 568,00	R\$ 568,00	R\$ 568,00	R\$ 568,00	R\$ 568,00	R\$ 568,00	R\$ 568,00	R\$ 568,00	R\$ 568,00	R\$ 568,00	R\$ 6.816,00
3. Materiais Diversos													
3.1. Materiais Oficinas e Escritório	R\$ 4.000,00	R\$ 4.000,00	R\$ 4.000,00	R\$ 4.000,00	R\$ 4.000,00	R\$ 4.000,00	R\$ 4.000,00	R\$ 4.000,00	R\$ 4.000,00	R\$ 4.000,00	R\$ 4.000,00	R\$ 4.000,00	R\$ 48.000,00
3.2. Material de Higienização e limpeza	R\$ 2.900,00	R\$ 2.900,00	R\$ 2.900,00	R\$ 2.900,00	R\$ 2.900,00	R\$ 2.900,00	R\$ 2.900,00	R\$ 2.900,00	R\$ 2.900,00	R\$ 2.900,00	R\$ 2.900,00	R\$ 2.900,00	R\$ 34.800,00
3.3. Materiais de Manutenção	R\$ 1.100,00	R\$ 1.100,00	R\$ 1.100,00	R\$ 1.100,00	R\$ 1.100,00	R\$ 1.100,00	R\$ 1.100,00	R\$ 1.100,00	R\$ 1.100,00	R\$ 1.100,00	R\$ 1.100,00	R\$ 1.100,00	R\$ 13.200,00
4. Gêneros Alimentícios													
4.1 Gêneros Alimentícios	R\$ 13.000,00	R\$ 13.000,00	R\$ 13.000,00	R\$ 13.000,00	R\$ 13.000,00	R\$ 13.000,00	R\$ 13.000,00	R\$ 13.000,00	R\$ 13.000,00	R\$ 13.000,00	R\$ 13.000,00	R\$ 13.000,00	R\$ 156.000,00
5. Gerais													
5.1. Telefonia/Internet	R\$ 1.200,00	R\$ 1.200,00	R\$ 1.200,00	R\$ 1.200,00	R\$ 1.200,00	R\$ 1.200,00	R\$ 1.200,00	R\$ 1.200,00	R\$ 1.200,00	R\$ 1.200,00	R\$ 1.200,00	R\$ 1.200,00	R\$ 14.400,00
5.2. Água e Esgoto	R\$ 500,00	R\$ 500,00	R\$ 500,00	R\$ 500,00	R\$ 500,00	R\$ 500,00	R\$ 500,00	R\$ 500,00	R\$ 500,00	R\$ 500,00	R\$ 500,00	R\$ 500,00	R\$ 6.000,00
5.3. Energia Elétrica	R\$ 1.400,00	R\$ 1.400,00	R\$ 1.400,00	R\$ 1.400,00	R\$ 1.400,00	R\$ 1.400,00	R\$ 1.400,00	R\$ 1.400,00	R\$ 1.400,00	R\$ 1.400,00	R\$ 1.400,00	R\$ 1.400,00	R\$ 16.800,00
5.4. Gás	R\$ 240,00	R\$ 240,00	R\$ 240,00	R\$ 240,00	R\$ 240,00	R\$ 240,00	R\$ 240,00	R\$ 240,00	R\$ 240,00	R\$ 240,00	R\$ 240,00	R\$ 240,00	R\$ 2.880,00
5.5. Combustível	R\$ 1.700,00	R\$ 1.700,00	R\$ 1.700,00	R\$ 1.700,00	R\$ 1.700,00	R\$ 1.700,00	R\$ 1.700,00	R\$ 1.700,00	R\$ 1.700,00	R\$ 1.700,00	R\$ 1.700,00	R\$ 1.700,00	R\$ 20.400,00
6. Prestação de Serviços de Terceiros													
6.2. Informática (assistência e manutenção)	R\$ 1.200,00	R\$ 1.200,00	R\$ 1.200,00	R\$ 1.200,00	R\$ 1.200,00	R\$ 1.200,00	R\$ 1.200,00	R\$ 1.200,00	R\$ 1.200,00	R\$ 1.200,00	R\$ 1.200,00	R\$ 1.200,00	R\$ 14.400,00
6.4. Manutenção Predial	R\$ 1.600,00	R\$ 1.600,00	R\$ 1.600,00	R\$ 1.600,00	R\$ 1.600,00	R\$ 1.600,00	R\$ 1.600,00	R\$ 1.600,00	R\$ 1.600,00	R\$ 1.600,00	R\$ 1.600,00	R\$ 1.600,00	R\$ 19.200,00
6.5 Central de Serviços Compartilhados	R\$ 21.996,22	R\$ 21.996,22	R\$ 21.996,22	R\$ 21.996,22	R\$ 21.996,22	R\$ 21.996,22	R\$ 21.996,22	R\$ 21.996,22	R\$ 21.996,22	R\$ 21.996,22	R\$ 21.996,22	R\$ 21.996,22	R\$ 263.954,58
7. Locação de Imóvel	R\$ 26.000,00	R\$ 26.000,00	R\$ 26.000,00	R\$ 26.000,00	R\$ 26.000,00	R\$ 26.000,00	R\$ 26.000,00	R\$ 26.000,00	R\$ 26.000,00	R\$ 26.000,00	R\$ 26.000,00	R\$ 26.000,00	R\$ 312.000,00
8. Locação de Veículo	R\$ 4.200,00	R\$ 4.200,00	R\$ 4.200,00	R\$ 4.200,00	R\$ 4.200,00	R\$ 4.200,00	R\$ 4.200,00	R\$ 4.200,00	R\$ 4.200,00	R\$ 4.200,00	R\$ 4.200,00	R\$ 4.200,00	R\$ 50.400,00
9. Seguros Impostos Taxas Diversas	R\$ 900,00	R\$ 900,00	R\$ 900,00	R\$ 900,00	R\$ 900,00	R\$ 900,00	R\$ 900,00	R\$ 900,00	R\$ 900,00	R\$ 900,00	R\$ 900,00	R\$ 900,00	R\$ 10.800,00

10. Despesas Diversas (cartório, estacionamento, cópia de chave, correios, reparo de móveis/utilidades domésticas, dedetização, treinamentos, locação de equipamentos, etc)	R\$ 5.050,00	R\$ 5.050,00	R\$ 5.050,00	R\$ 5.050,00	R\$ 5.050,00	R\$ 5.050,00	R\$ 5.050,00	R\$ 5.050,00	R\$ 5.050,00	R\$ 5.050,00	R\$ 5.050,00	R\$ 5.050,00	R\$ 60.600,00
--	--------------	--------------	--------------	--------------	--------------	--------------	--------------	--------------	--------------	--------------	--------------	--------------	---------------

TOTAL CUSTEIO	R\$ 374.258,50
TOTAL 12 MESES (sem o valor de investimento)	R\$ 4.491.102,00
TOTAL 12 MESES (com o valor de investimento)	R\$ 4.839.772,59

NELSON ALVES
LIMA: [REDACTED]

Assinado de forma digital por
NELSON ALVES LIMA: [REDACTED]

Dados: 2026.08.10 14:03:59 -03'00'

ESTIMATIVA DE CUSTO CAPS III "SER E CONVIVER" + POLO VVS		
ITEM	VALOR MENSAL	VALOR ANUAL
Recursos Humanos + Benefícios + Encargos	R\$ 113.352,14	R\$ 1.360.225,72
Equipe Médica	R\$ 30.000,00	R\$ 360.000,00
Despesas Operacionais	R\$ 43.777,11	R\$ 525.325,29
TOTAL	R\$ 187.129,25	R\$ 2.245.551,01

PROFISSIONAIS	SALÁRIO	INSALUBRIDADE	AVISO PRÉVIO	1/3 FERIAS (1/12)	13º(1/12)	8%FGTS	8%FGTS (ferias+13º)	Prov. 40% FGTS	SAT/RAT 3%	VA	VR	VT	AUXILIO CRECHE	UNIFORME / CRACHÁ	SEGURO DE VIDA	CUSTO MENSAL INDIVIDUAL	Qtd Profissionais	CUSTO MENSAL TOTAL	TOTAL (12 MESES)
Enfermeiro RT	R\$ 5.713,33	R\$ 324,20	R\$ 176,02	R\$ 693,85	R\$ 517,80	R\$ 594,02	R\$ 96,93	R\$ 237,61	R\$ 171,40	R\$ 215,00	R\$ 484,00	R\$ 0,00	R\$ 58,95	R\$ 16,67	R\$ 10,00	R\$ 9.309,78	1	R\$ 9.309,78	R\$ 111.717,32
Fonoaudiólogo	R\$ 3.713,67	R\$ 324,20	R\$ 117,72	R\$ 464,04	R\$ 346,30	R\$ 397,27	R\$ 64,83	R\$ 158,91	R\$ 111,41	R\$ 215,00	R\$ -	R\$ 14,78	R\$ 50,72	R\$ 16,67	R\$ 10,00	R\$ 6.005,52	1	R\$ 6.005,52	R\$ 72.066,20
Psicólogo	R\$ 3.713,67	R\$ 324,20	R\$ 117,72	R\$ 464,04	R\$ 346,30	R\$ 397,27	R\$ 64,83	R\$ 158,91	R\$ 111,41	R\$ 215,00	R\$ -	R\$ 14,78	R\$ 50,72	R\$ 16,67	R\$ 10,00	R\$ 6.005,52	3	R\$ 18.016,55	R\$ 216.198,59
Terapeuta Ocupacional	R\$ 4.212,80	R\$ 324,20	R\$ 132,28	R\$ 521,40	R\$ 389,11	R\$ 446,38	R\$ 72,84	R\$ 178,55	R\$ 126,38	R\$ 215,00	R\$ -	R\$ 0,00	R\$ 44,23	R\$ 16,67	R\$ 10,00	R\$ 6.689,84	2	R\$ 13.379,69	R\$ 160.556,24
Profissional de Educação Física	R\$ 3.468,51	R\$ 324,20	R\$ 110,58	R\$ 435,87	R\$ 325,27	R\$ 373,15	R\$ 60,89	R\$ 149,26	R\$ 104,06	R\$ 215,00	R\$ 484,00	R\$ 29,49	R\$ 51,30	R\$ 16,67	R\$ 10,00	R\$ 6.158,25	1	R\$ 6.158,25	R\$ 73.898,98
Assistente Social	R\$ 3.751,75	R\$ 324,20	R\$ 118,83	R\$ 468,42	R\$ 349,57	R\$ 401,02	R\$ 65,44	R\$ 160,41	R\$ 112,55	R\$ 215,00	R\$ -	R\$ 12,50	R\$ 50,72	R\$ 16,67	R\$ 10,00	R\$ 6.057,08	1	R\$ 6.057,08	R\$ 72.684,92
Gerente Técnico Administrativo CAPS	R\$ 6.348,14	R\$ 324,20	R\$ 194,53	R\$ 766,80	R\$ 572,24	R\$ 656,47	R\$ 107,12	R\$ 262,59	R\$ 190,44	R\$ 215,00	R\$ 484,00	R\$ 0,00	R\$ 50,72	R\$ 16,67	R\$ 10,00	R\$ 10.198,92	1	R\$ 10.198,92	R\$ 122.387,00
Analista Administrativo (20h)	R\$ 1.550,00	R\$ 324,20	R\$ 54,64	R\$ 215,39	R\$ 160,74	R\$ 184,40	R\$ 30,09	R\$ 73,76	R\$ 46,50	R\$ 215,00	R\$ 484,00	R\$ 144,60	R\$ 50,72	R\$ 16,67	R\$ 10,00	R\$ 3.560,71	1	R\$ 3.560,71	R\$ 42.728,48
Técnico Administrativo/recepcionista	R\$ 1.879,18	R\$ 324,20	R\$ 64,24	R\$ 253,22	R\$ 188,97	R\$ 216,78	R\$ 35,38	R\$ 86,71	R\$ 56,38	R\$ 215,00	R\$ 484,00	R\$ 124,85	R\$ 50,72	R\$ 16,67	R\$ 10,00	R\$ 4.006,30	2	R\$ 8.012,59	R\$ 96.151,12
Profissional de nível médio – expressões culturais	R\$ 2.018,70	R\$ 324,20	R\$ 68,31	R\$ 269,25	R\$ 200,93	R\$ 230,51	R\$ 37,61	R\$ 92,20	R\$ 60,56	R\$ 215,00	R\$ 484,00	R\$ 116,48	R\$ 50,72	R\$ 16,67	R\$ 10,00	R\$ 4.195,14	1	R\$ 4.195,14	R\$ 50.341,64
Cuidador em Saúde	R\$ 1.879,18	R\$ 324,20	R\$ 64,24	R\$ 253,22	R\$ 188,97	R\$ 216,78	R\$ 35,38	R\$ 86,71	R\$ 56,38	R\$ 215,00	R\$ 484,00	R\$ 124,85	R\$ 50,72	R\$ 16,67	R\$ 10,00	R\$ 4.006,30	2	R\$ 8.012,59	R\$ 96.151,12
Controlador de Acesso	R\$ 1.879,18	R\$ 324,20	R\$ 64,24	R\$ 253,22	R\$ 188,97	R\$ 216,78	R\$ 35,38	R\$ 86,71	R\$ 56,38	R\$ 215,00	R\$ 484,00	R\$ 124,85	R\$ 50,72	R\$ 16,67	R\$ 10,00	R\$ 4.006,30	1	R\$ 4.006,30	R\$ 48.075,56
Serviços Gerais	R\$ 1.879,18	R\$ 324,20	R\$ 64,24	R\$ 253,22	R\$ 188,97	R\$ 216,78	R\$ 35,38	R\$ 86,71	R\$ 56,38	R\$ 215,00	R\$ 484,00	R\$ 124,85	R\$ 50,72	R\$ 16,67	R\$ 10,00	R\$ 4.006,30	1	R\$ 4.006,30	R\$ 48.075,56
Auxiliar de Limpeza	R\$ 1.879,18	R\$ 324,20	R\$ 64,24	R\$ 253,22	R\$ 188,97	R\$ 216,78	R\$ 35,38	R\$ 86,71	R\$ 56,38	R\$ 215,00	R\$ 484,00	R\$ 124,85	R\$ 50,72	R\$ 16,67	R\$ 10,00	R\$ 4.006,30	2	R\$ 8.012,59	R\$ 96.151,12
Motorista	R\$ 2.184,93	R\$ 324,20	R\$ 73,15	R\$ 288,35	R\$ 215,19	R\$ 246,87	R\$ 40,28	R\$ 98,75	R\$ 65,55	R\$ 215,00	R\$ 484,00	R\$ 106,50	R\$ 50,72	R\$ 16,67	R\$ 10,00	R\$ 4.420,16	1	R\$ 4.420,16	R\$ 53.041,88

TOTAL 21 R\$ 113.352,14 R\$ 1.360.225,72

HORA MÉDICA	Horas Mensal	Valor/Hora	Valor Mês	Valor 12 Meses
Médico Psiquiatra RT	25,0	R\$ 80,00	R\$ 2.000,00	R\$ 24.000,00
Médico Psiquiatra	175,0	R\$ 160,00	R\$ 28.000,00	R\$ 336.000,00
TOTAL			R\$ 30.000,00	R\$ 360.000,00

DESPESAS	MÉDIA/MÊS	MÉDIA/ANO
1. Medicamentos	R\$ 284,00	R\$ 3.408,00
2. Materiais Diversos		
2.1. Materiais Oficiais e Escritório	R\$ 2.000,00	R\$ 24.000,00
2.2. Material de Higienização e Limpeza	R\$ 1.450,00	R\$ 17.400,00
2.3. Materiais de Manutenção	R\$ 550,00	R\$ 6.600,00
3. Gêneros Alimentícios	R\$ 6.500,00	R\$ 78.000,00
4. Gerais		
4.1. Telefonia/Internet	R\$ 600,00	R\$ 7.200,00
4.2. Água e Esgoto	R\$ 250,00	R\$ 3.000,00
4.3. Energia Elétrica	R\$ 700,00	R\$ 8.400,00
4.4. Gás	R\$ 120,00	R\$ 1.440,00
4.5. Combustível	R\$ 850,00	R\$ 10.200,00
5. Prestação de Serviços de Terceiros		
5.2. Informática (assistência e manutenção)	R\$ 600,00	R\$ 7.200,00
5.4. Manutenção Predial	R\$ 800,00	R\$ 9.600,00
5.5. Central de Serviços Compartilhados	R\$ 10.998,11	R\$ 131.977,29
6. Locação de Imóvel	R\$ 13.000,00	R\$ 156.000,00
7. Locação de Veículo	R\$ 2.100,00	R\$ 25.200,00
7. Seguros / Impostos / Taxas Diversas	R\$ 450,00	R\$ 5.400,00
8. Despesas Diversas	R\$ 2.525,00	R\$ 30.300,00
Total	R\$ 43.777,11	R\$ 525.325,29

NELSON ALVES
LIMA

Assinado de forma digital por
NELSON ALVES

LIMA:

Dados: 2026.08.10 14:04:51
-03'00'

ESTIMATIVA DE CUSTO CAPS I II "CAPS NOVO" POLO VVS (por unidade)		
ITEM	VALOR MENSAL	VALOR ANUAL
Recursos Humanos + Benefícios + Encargos	R\$ 113.352,14	R\$ 1.360.225,72
Equipe Médica	R\$ 30.000,00	R\$ 360.000,00
Despesas Operacionais	R\$ 43.777,11	R\$ 525.325,29
TOTAL	R\$ 187.129,25	R\$ 2.245.551,01

PROFISSIONAIS	SALÁRIO	INSALUBRIDADE	AVISO PRÉVIO	1/3 FERIAS (1/12)	13º(1/12)	8%FGTS	8%FGTS (ferias+13º)	Prov. 40% FGTS	SAT/RAT 3%	VA	VR	VT	AUXILIO CRECHE	UNIFORME / CRACHÁ	SEGURO DE VIDA	CUSTO MENSAL INDIVIDUAL	Qtd Profissionais	CUSTO MENSAL TOTAL	TOTAL (12 MESES)
Enfermeiro RT	R\$ 5.713,33	R\$ 324,20	R\$ 176,02	R\$ 693,85	R\$ 517,80	R\$ 594,02	R\$ 96,93	R\$ 237,61	R\$ 171,40	R\$ 215,00	R\$ 484,00	R\$ 0,00	R\$ 58,95	R\$ 16,67	R\$ 10,00	R\$ 9.309,78	1	R\$ 9.309,78	R\$ 111.717,32
Fonoaudiólogo	R\$ 3.713,67	R\$ 324,20	R\$ 117,72	R\$ 464,04	R\$ 346,30	R\$ 397,27	R\$ 64,83	R\$ 158,91	R\$ 111,41	R\$ 215,00	R\$ -	R\$ 14,78	R\$ 50,72	R\$ 16,67	R\$ 10,00	R\$ 6.005,52	1	R\$ 6.005,52	R\$ 72.066,20
Psicólogo	R\$ 3.713,67	R\$ 324,20	R\$ 117,72	R\$ 464,04	R\$ 346,30	R\$ 397,27	R\$ 64,83	R\$ 158,91	R\$ 111,41	R\$ 215,00	R\$ -	R\$ 14,78	R\$ 50,72	R\$ 16,67	R\$ 10,00	R\$ 6.005,52	3	R\$ 18.016,55	R\$ 216.198,59
Terapeuta Ocupacional	R\$ 4.212,80	R\$ 324,20	R\$ 132,28	R\$ 521,40	R\$ 389,11	R\$ 446,38	R\$ 72,84	R\$ 178,55	R\$ 126,38	R\$ 215,00	R\$ -	R\$ 0,00	R\$ 44,23	R\$ 16,67	R\$ 10,00	R\$ 6.689,84	2	R\$ 13.379,69	R\$ 160.556,24
Profissional de Educação Física	R\$ 3.468,51	R\$ 324,20	R\$ 110,58	R\$ 435,87	R\$ 325,27	R\$ 373,15	R\$ 60,89	R\$ 149,26	R\$ 104,06	R\$ 215,00	R\$ 484,00	R\$ 29,49	R\$ 51,30	R\$ 16,67	R\$ 10,00	R\$ 6.158,25	1	R\$ 6.158,25	R\$ 73.898,98
Assistente Social	R\$ 3.751,75	R\$ 324,20	R\$ 118,83	R\$ 468,42	R\$ 349,57	R\$ 401,02	R\$ 65,44	R\$ 160,41	R\$ 112,55	R\$ 215,00	R\$ -	R\$ 12,50	R\$ 50,72	R\$ 16,67	R\$ 10,00	R\$ 6.057,08	1	R\$ 6.057,08	R\$ 72.684,92
Gerente Técnico Administrativo CAPS	R\$ 6.348,14	R\$ 324,20	R\$ 194,53	R\$ 766,80	R\$ 572,24	R\$ 656,47	R\$ 107,12	R\$ 262,59	R\$ 190,44	R\$ 215,00	R\$ 484,00	R\$ 0,00	R\$ 50,72	R\$ 16,67	R\$ 10,00	R\$ 10.198,92	1	R\$ 10.198,92	R\$ 122.387,00
Analista Administrativo (20h)	R\$ 1.550,00	R\$ 324,20	R\$ 54,64	R\$ 215,39	R\$ 160,74	R\$ 184,40	R\$ 30,09	R\$ 73,76	R\$ 46,50	R\$ 215,00	R\$ 484,00	R\$ 144,60	R\$ 50,72	R\$ 16,67	R\$ 10,00	R\$ 3.560,71	1	R\$ 3.560,71	R\$ 42.728,48
Técnico Administrativo/recepcionista	R\$ 1.879,18	R\$ 324,20	R\$ 64,24	R\$ 253,22	R\$ 188,97	R\$ 216,78	R\$ 35,38	R\$ 86,71	R\$ 56,38	R\$ 215,00	R\$ 484,00	R\$ 124,85	R\$ 50,72	R\$ 16,67	R\$ 10,00	R\$ 4.006,30	2	R\$ 8.012,59	R\$ 96.151,12
Profissional de nível médio – expressões culturais	R\$ 2.018,70	R\$ 324,20	R\$ 68,31	R\$ 269,25	R\$ 200,93	R\$ 230,51	R\$ 37,61	R\$ 92,20	R\$ 60,56	R\$ 215,00	R\$ 484,00	R\$ 116,48	R\$ 50,72	R\$ 16,67	R\$ 10,00	R\$ 4.195,14	1	R\$ 4.195,14	R\$ 50.341,64
Cuidador em Saúde	R\$ 1.879,18	R\$ 324,20	R\$ 64,24	R\$ 253,22	R\$ 188,97	R\$ 216,78	R\$ 35,38	R\$ 86,71	R\$ 56,38	R\$ 215,00	R\$ 484,00	R\$ 124,85	R\$ 50,72	R\$ 16,67	R\$ 10,00	R\$ 4.006,30	2	R\$ 8.012,59	R\$ 96.151,12
Controlador de Acesso	R\$ 1.879,18	R\$ 324,20	R\$ 64,24	R\$ 253,22	R\$ 188,97	R\$ 216,78	R\$ 35,38	R\$ 86,71	R\$ 56,38	R\$ 215,00	R\$ 484,00	R\$ 124,85	R\$ 50,72	R\$ 16,67	R\$ 10,00	R\$ 4.006,30	1	R\$ 4.006,30	R\$ 48.075,56
Serviços Gerais	R\$ 1.879,18	R\$ 324,20	R\$ 64,24	R\$ 253,22	R\$ 188,97	R\$ 216,78	R\$ 35,38	R\$ 86,71	R\$ 56,38	R\$ 215,00	R\$ 484,00	R\$ 124,85	R\$ 50,72	R\$ 16,67	R\$ 10,00	R\$ 4.006,30	1	R\$ 4.006,30	R\$ 48.075,56
Auxiliar de Limpeza	R\$ 1.879,18	R\$ 324,20	R\$ 64,24	R\$ 253,22	R\$ 188,97	R\$ 216,78	R\$ 35,38	R\$ 86,71	R\$ 56,38	R\$ 215,00	R\$ 484,00	R\$ 124,85	R\$ 50,72	R\$ 16,67	R\$ 10,00	R\$ 4.006,30	2	R\$ 8.012,59	R\$ 96.151,12
Motorista	R\$ 2.184,93	R\$ 324,20	R\$ 73,15	R\$ 288,35	R\$ 215,19	R\$ 246,87	R\$ 40,28	R\$ 98,75	R\$ 65,55	R\$ 215,00	R\$ 484,00	R\$ 106,50	R\$ 50,72	R\$ 16,67	R\$ 10,00	R\$ 4.420,16	1	R\$ 4.420,16	R\$ 53.041,88

TOTAL 21 R\$ 113.352,14 R\$ 1.360.225,72

HORA MÉDICA	Horas Mensal	Valor/Hora	Valor Mês	Valor 12 Meses
Médico Psiquiatra RT	25,0	R\$ 80,00	R\$ 2.000,00	R\$ 24.000,00
Médico Psiquiatra	175,0	R\$ 160,00	R\$ 28.000,00	R\$ 336.000,00
TOTAL			R\$ 30.000,00	R\$ 360.000,00

DESPESAS	MÉDIA/MÊS	MÉDIA/ANO
1. Medicamentos	R\$ 284,00	R\$ 3.408,00
2. Materiais Diversos		
2.1. Materiais Oficinas e Escritório	R\$ 2.000,00	R\$ 24.000,00
2.2. Material de Higienização e Limpeza	R\$ 1.450,00	R\$ 17.400,00
2.3. Materiais de Manutenção	R\$ 550,00	R\$ 6.600,00
3. Gêneros Alimentícios	R\$ 6.500,00	R\$ 78.000,00
4. Gerais		
4.1. Telefonia/Internet	R\$ 600,00	R\$ 7.200,00
4.2. Água e Esgoto	R\$ 250,00	R\$ 3.000,00
4.3. Energia Elétrica	R\$ 700,00	R\$ 8.400,00
4.4. Gás	R\$ 120,00	R\$ 1.440,00
4.5. Combustível	R\$ 850,00	R\$ 10.200,00
5. Prestação de Serviços de Terceiros		
5.2. Informática (assistência e manutenção)	R\$ 600,00	R\$ 7.200,00
5.4. Manutenção Predial	R\$ 800,00	R\$ 9.600,00
5.5. Central de Serviços Compartilhados	R\$ 10.998,11	R\$ 131.977,29
6. Locação de Imóvel	R\$ 13.000,00	R\$ 156.000,00
7. Locação de Veículo	R\$ 2.100,00	R\$ 25.200,00
8. Seguros / Impostos / Taxas Diversas	R\$ 450,00	R\$ 5.400,00
9. Despesas Diversas	R\$ 2.525,00	R\$ 30.300,00
Total	R\$ 43.777,11	R\$ 525.325,29

NELSON ALVES
LIMA:

Assinado de forma digital por
NELSON ALVES LIMA:
Dados: 2026.08.10 14:05:39 -03'00'

PROFISSIONAIS	SALÁRIO	INSALUBRIDADE	AVISO PRÉVIO	1/3 FERIAS (1/12)	13º(1/12)	8%FGTS	8%FGTS (ferias+13º)	Prov. 40% FGTS	SAT/RAT 3%	VA	VR	VT	AUXILIO CRECHE	UNIFORME / CRACHÁ	SEGURO DE VIDA	CUSTO MENSAL INDIVIDUAL	Qtd Profissionais	CUSTO MENSAL TOTAL	TOTAL (12 MESES)
Enfermeiro RT	R\$ 5.713,33	R\$ 324,20	R\$ 176,02	R\$ 693,85	R\$ 517,80	R\$ 594,02	R\$ 96,93	R\$ 237,61	R\$ 171,40	R\$ 215,00	R\$ 484,00	R\$ 0,00	R\$ 58,95	R\$ 16,67	R\$ 10,00	R\$ 9.309,78	1	R\$ 9.309,78	R\$ 111.717,32
Fonoaudiólogo	R\$ 3.713,67	R\$ 324,20	R\$ 117,72	R\$ 464,04	R\$ 346,30	R\$ 397,27	R\$ 64,83	R\$ 158,91	R\$ 111,41	R\$ 215,00	R\$ -	R\$ 14,78	R\$ 50,72	R\$ 16,67	R\$ 10,00	R\$ 6.005,52	1	R\$ 6.005,52	R\$ 72.066,20
Psicólogo	R\$ 3.713,67	R\$ 324,20	R\$ 117,72	R\$ 464,04	R\$ 346,30	R\$ 397,27	R\$ 64,83	R\$ 158,91	R\$ 111,41	R\$ 215,00	R\$ -	R\$ 14,78	R\$ 50,72	R\$ 16,67	R\$ 10,00	R\$ 6.005,52	3	R\$ 18.016,55	R\$ 216.198,59
Terapeuta Ocupacional	R\$ 4.212,80	R\$ 324,20	R\$ 132,28	R\$ 521,40	R\$ 389,11	R\$ 446,38	R\$ 72,84	R\$ 178,55	R\$ 126,38	R\$ 215,00	R\$ -	R\$ 0,00	R\$ 44,23	R\$ 16,67	R\$ 10,00	R\$ 6.689,84	2	R\$ 13.379,69	R\$ 160.556,24
Profissional de Educação Física	R\$ 3.468,51	R\$ 324,20	R\$ 110,58	R\$ 435,87	R\$ 325,27	R\$ 373,15	R\$ 60,89	R\$ 149,26	R\$ 104,06	R\$ 215,00	R\$ 484,00	R\$ 29,49	R\$ 51,30	R\$ 16,67	R\$ 10,00	R\$ 6.158,25	1	R\$ 6.158,25	R\$ 73.898,98
Assistente Social	R\$ 3.751,75	R\$ 324,20	R\$ 118,83	R\$ 468,42	R\$ 349,57	R\$ 401,02	R\$ 65,44	R\$ 160,41	R\$ 112,55	R\$ 215,00	R\$ -	R\$ 12,50	R\$ 50,72	R\$ 16,67	R\$ 10,00	R\$ 6.057,08	1	R\$ 6.057,08	R\$ 72.684,92
Gerente Técnico Administrativo CAPS	R\$ 6.348,14	R\$ 324,20	R\$ 194,53	R\$ 766,80	R\$ 572,24	R\$ 656,47	R\$ 107,12	R\$ 262,59	R\$ 190,44	R\$ 215,00	R\$ 484,00	R\$ 0,00	R\$ 50,72	R\$ 16,67	R\$ 10,00	R\$ 10.198,92	1	R\$ 10.198,92	R\$ 122.387,00
Analista Administrativo (20h)	R\$ 1.550,00	R\$ 324,20	R\$ 54,64	R\$ 215,39	R\$ 160,74	R\$ 184,40	R\$ 30,09	R\$ 73,76	R\$ 46,50	R\$ 215,00	R\$ 484,00	R\$ 144,60	R\$ 50,72	R\$ 16,67	R\$ 10,00	R\$ 3.560,71	1	R\$ 3.560,71	R\$ 42.728,48
Técnico Administrativo/recepcionista	R\$ 1.879,18	R\$ 324,20	R\$ 64,24	R\$ 253,22	R\$ 188,97	R\$ 216,78	R\$ 35,38	R\$ 86,71	R\$ 56,38	R\$ 215,00	R\$ 484,00	R\$ 124,85	R\$ 50,72	R\$ 16,67	R\$ 10,00	R\$ 4.006,30	2	R\$ 8.012,59	R\$ 96.151,12
Profissional de nível médio – expressões culturais	R\$ 2.018,70	R\$ 324,20	R\$ 68,31	R\$ 269,25	R\$ 200,93	R\$ 230,51	R\$ 37,61	R\$ 92,20	R\$ 60,56	R\$ 215,00	R\$ 484,00	R\$ 116,48	R\$ 50,72	R\$ 16,67	R\$ 10,00	R\$ 4.195,14	1	R\$ 4.195,14	R\$ 50.341,64
Cuidador em Saúde	R\$ 1.879,18	R\$ 324,20	R\$ 64,24	R\$ 253,22	R\$ 188,97	R\$ 216,78	R\$ 35,38	R\$ 86,71	R\$ 56,38	R\$ 215,00	R\$ 484,00	R\$ 124,85	R\$ 50,72	R\$ 16,67	R\$ 10,00	R\$ 4.006,30	2	R\$ 8.012,59	R\$ 96.151,12
Controlador de Acesso	R\$ 1.879,18	R\$ 324,20	R\$ 64,24	R\$ 253,22	R\$ 188,97	R\$ 216,78	R\$ 35,38	R\$ 86,71	R\$ 56,38	R\$ 215,00	R\$ 484,00	R\$ 124,85	R\$ 50,72	R\$ 16,67	R\$ 10,00	R\$ 4.006,30	1	R\$ 4.006,30	R\$ 48.075,56
Serviços Gerais	R\$ 1.879,18	R\$ 324,20	R\$ 64,24	R\$ 253,22	R\$ 188,97	R\$ 216,78	R\$ 35,38	R\$ 86,71	R\$ 56,38	R\$ 215,00	R\$ 484,00	R\$ 124,85	R\$ 50,72	R\$ 16,67	R\$ 10,00	R\$ 4.006,30	1	R\$ 4.006,30	R\$ 48.075,56
Auxiliar de Limpeza	R\$ 1.879,18	R\$ 324,20	R\$ 64,24	R\$ 253,22	R\$ 188,97	R\$ 216,78	R\$ 35,38	R\$ 86,71	R\$ 56,38	R\$ 215,00	R\$ 484,00	R\$ 124,85	R\$ 50,72	R\$ 16,67	R\$ 10,00	R\$ 4.006,30	2	R\$ 8.012,59	R\$ 96.151,12
Motorista	R\$ 2.184,93	R\$ 324,20	R\$ 73,15	R\$ 288,35	R\$ 215,19	R\$ 246,87	R\$ 40,28	R\$ 98,75	R\$ 65,55	R\$ 215,00	R\$ 484,00	R\$ 106,50	R\$ 50,72	R\$ 16,67	R\$ 10,00	R\$ 4.420,16	1	R\$ 4.420,16	R\$ 53.041,88

TOTAL 21 R\$ 113.352,14 R\$ 1.360.225,72

HORA MÉDICA	Horas Mensal	Valor/Hora	Valor Mês	Valor 12 Meses
Médico Psiquiatra RT	25,0	R\$ 80,00	R\$ 2.000,00	R\$ 24.000,00
Médico Psiquiatra	175,0	R\$ 160,00	R\$ 28.000,00	R\$ 336.000,00
		TOTAL	R\$ 30.000,00	R\$ 360.000,00

NELSON ALVES
LIMA:

Assinado de forma digital por
NELSON ALVES

LIMA:

Dados: 2026.08.10 14:06:35 -03'00'

PROFISSIONAIS	SALÁRIO	INSALUBRIDADE	AVISO PRÉVIO	1/3 FERIAS (1/12)	13º(1/12)	8%FGTS	8%FGTS (férias+13º)	Prov. 40% FGTS	SAT/RAT 3%	VA	VR	VT	AUXILIO CRECHE	UNIFORME / CRACHÁ	SEGURO DE VIDA	CUSTO MENSAL INDIVIDUAL	Qtd Profissionais	CUSTO MENSAL TOTAL	TOTAL (12 MESES)
Enfermeiro RT	R\$ 5.713,33	R\$ 324,20	R\$ 176,02	R\$ 693,85	R\$ 517,80	R\$ 594,02	R\$ 96,93	R\$ 237,61	R\$ 171,40	R\$ 215,00	R\$ 484,00	R\$ 0,00	R\$ 58,95	R\$ 16,67	R\$ 10,00	R\$ 9.309,78	1	R\$ 9.309,78	R\$ 111.717,32
Fonoaudiólogo	R\$ 3.713,67	R\$ 324,20	R\$ 117,72	R\$ 464,04	R\$ 346,30	R\$ 397,27	R\$ 64,83	R\$ 158,91	R\$ 111,41	R\$ 215,00	R\$ -	R\$ 14,78	R\$ 50,72	R\$ 16,67	R\$ 10,00	R\$ 6.005,52	1	R\$ 6.005,52	R\$ 72.066,20
Psicólogo	R\$ 3.713,67	R\$ 324,20	R\$ 117,72	R\$ 464,04	R\$ 346,30	R\$ 397,27	R\$ 64,83	R\$ 158,91	R\$ 111,41	R\$ 215,00	R\$ -	R\$ 14,78	R\$ 50,72	R\$ 16,67	R\$ 10,00	R\$ 6.005,52	3	R\$ 18.016,55	R\$ 216.198,59
Terapeuta Ocupacional	R\$ 4.212,80	R\$ 324,20	R\$ 132,28	R\$ 521,40	R\$ 389,11	R\$ 446,38	R\$ 72,84	R\$ 178,55	R\$ 126,38	R\$ 215,00	R\$ -	R\$ 0,00	R\$ 44,23	R\$ 16,67	R\$ 10,00	R\$ 6.689,84	2	R\$ 13.379,69	R\$ 160.556,24
Profissional de Educação Física	R\$ 3.468,51	R\$ 324,20	R\$ 110,58	R\$ 435,87	R\$ 325,27	R\$ 373,15	R\$ 60,89	R\$ 149,26	R\$ 104,06	R\$ 215,00	R\$ 484,00	R\$ 29,49	R\$ 51,30	R\$ 16,67	R\$ 10,00	R\$ 6.158,25	1	R\$ 6.158,25	R\$ 73.898,98
Assistente Social	R\$ 3.751,75	R\$ 324,20	R\$ 118,83	R\$ 468,42	R\$ 349,57	R\$ 401,02	R\$ 65,44	R\$ 160,41	R\$ 112,55	R\$ 215,00	R\$ -	R\$ 12,50	R\$ 50,72	R\$ 16,67	R\$ 10,00	R\$ 6.057,08	1	R\$ 6.057,08	R\$ 72.684,92
Gerente Técnico Administrativo CAPS	R\$ 6.348,14	R\$ 324,20	R\$ 194,53	R\$ 766,80	R\$ 572,24	R\$ 656,47	R\$ 107,12	R\$ 262,59	R\$ 190,44	R\$ 215,00	R\$ 484,00	R\$ 0,00	R\$ 50,72	R\$ 16,67	R\$ 10,00	R\$ 10.198,92	1	R\$ 10.198,92	R\$ 122.387,00
Analista Administrativo (20h)	R\$ 1.550,00	R\$ 324,20	R\$ 54,64	R\$ 215,39	R\$ 160,74	R\$ 184,40	R\$ 30,09	R\$ 73,76	R\$ 46,50	R\$ 215,00	R\$ 484,00	R\$ 144,60	R\$ 50,72	R\$ 16,67	R\$ 10,00	R\$ 3.560,71	1	R\$ 3.560,71	R\$ 42.728,48
Técnico Administrativo/recepcionista	R\$ 1.879,18	R\$ 324,20	R\$ 64,24	R\$ 253,22	R\$ 188,97	R\$ 216,78	R\$ 35,38	R\$ 86,71	R\$ 56,38	R\$ 215,00	R\$ 484,00	R\$ 124,85	R\$ 50,72	R\$ 16,67	R\$ 10,00	R\$ 4.006,30	2	R\$ 8.012,59	R\$ 96.151,12
Profissional de nível médio – expressões culturais	R\$ 2.018,70	R\$ 324,20	R\$ 68,31	R\$ 269,25	R\$ 200,93	R\$ 230,51	R\$ 37,61	R\$ 92,20	R\$ 60,56	R\$ 215,00	R\$ 484,00	R\$ 116,48	R\$ 50,72	R\$ 16,67	R\$ 10,00	R\$ 4.195,14	1	R\$ 4.195,14	R\$ 50.341,64
Cuidador em Saúde	R\$ 1.879,18	R\$ 324,20	R\$ 64,24	R\$ 253,22	R\$ 188,97	R\$ 216,78	R\$ 35,38	R\$ 86,71	R\$ 56,38	R\$ 215,00	R\$ 484,00	R\$ 124,85	R\$ 50,72	R\$ 16,67	R\$ 10,00	R\$ 4.006,30	2	R\$ 8.012,59	R\$ 96.151,12
Controlador de Acesso	R\$ 1.879,18	R\$ 324,20	R\$ 64,24	R\$ 253,22	R\$ 188,97	R\$ 216,78	R\$ 35,38	R\$ 86,71	R\$ 56,38	R\$ 215,00	R\$ 484,00	R\$ 124,85	R\$ 50,72	R\$ 16,67	R\$ 10,00	R\$ 4.006,30	1	R\$ 4.006,30	R\$ 48.075,56
Serviços Gerais	R\$ 1.879,18	R\$ 324,20	R\$ 64,24	R\$ 253,22	R\$ 188,97	R\$ 216,78	R\$ 35,38	R\$ 86,71	R\$ 56,38	R\$ 215,00	R\$ 484,00	R\$ 124,85	R\$ 50,72	R\$ 16,67	R\$ 10,00	R\$ 4.006,30	1	R\$ 4.006,30	R\$ 48.075,56
Auxiliar de Limpeza	R\$ 1.879,18	R\$ 324,20	R\$ 64,24	R\$ 253,22	R\$ 188,97	R\$ 216,78	R\$ 35,38	R\$ 86,71	R\$ 56,38	R\$ 215,00	R\$ 484,00	R\$ 124,85	R\$ 50,72	R\$ 16,67	R\$ 10,00	R\$ 4.006,30	2	R\$ 8.012,59	R\$ 96.151,12
Motorista	R\$ 2.184,93	R\$ 324,20	R\$ 73,15	R\$ 288,35	R\$ 215,19	R\$ 246,87	R\$ 40,28	R\$ 98,75	R\$ 65,55	R\$ 215,00	R\$ 484,00	R\$ 106,50	R\$ 50,72	R\$ 16,67	R\$ 10,00	R\$ 4.420,16	1	R\$ 4.420,16	R\$ 53.041,88

TOTAL 21 R\$ 113.352,14 R\$ 1.360.225,72

HORA MÉDICA	Horas Mensal	Valor/Hora	Valor Mês	Valor 12 Meses
Médico Psiquiatra RT	25,0	R\$ 80,00	R\$ 2.000,00	R\$ 24.000,00
Médico Psiquiatra	175,0	R\$ 160,00	R\$ 28.000,00	R\$ 336.000,00
TOTAL			R\$ 30.000,00	R\$ 360.000,00

NELSON ALVES
LIMA:

Assinado de forma digital por
NELSON ALVES
LIMA:
Dados: 2026.08.10 14:07:31 -03'00'

LOTE 01

ESTIMATIVA DE CUSTO CAPS I II "AQUARELA" + POLO VVS		
ITEM	VALOR MENSAL	VALOR ANUAL + RECURSO DE INVESTIMENTO ÚNICO E AQUISIÇÃO DE TESTE
Recursos Humanos + Encargos	R\$ 113.352,14	R\$ 1.360.225,68
Equipe Médica (PJ)	R\$ 30.000,00	R\$ 360.000,00
Despesas Operacionais	R\$ 43.777,11	R\$ 525.325,32
Investimento (mobiliários) – investimento único		R\$ 171.382,88
TOTAL	R\$ 187.129,25	R\$ 2.416.933,88

ESTIMATIVA DE CUSTO CAPS III "BEM QUERER" + POLO VVS		
ITEM	VALOR MENSAL	VALOR ANUAL + RECURSO DE INVESTIMENTO ÚNICO E AQUISIÇÃO DE TESTE
Recursos Humanos + Encargos	R\$ 113.352,14	R\$ 1.360.225,68
Equipe Médica (PJ)	R\$ 30.000,00	R\$ 360.000,00
Despesas Operacionais	R\$ 41.677,11	R\$ 500.125,32
Investimento (mobiliários) – investimento único		R\$ 175.343,99
TOTAL	R\$ 185.029,25	R\$ 2.395.694,99
CUSTEIO ESTIMADO LOTE 01	R\$ 372.158,50	R\$ 4.812.628,87

LOTE 02

ESTIMATIVA DE CUSTO CAPS III "SER E CONVIVER" + POLO VVS		
ITEM	VALOR MENSAL	VALOR ANUAL + RECURSO DE INVESTIMENTO ÚNICO E AQUISIÇÃO DE TESTE
Recursos Humanos + Encargos	R\$ 113.352,14	R\$ 1.360.225,68
Equipe Médica (PJ)	R\$ 30.000,00	R\$ 360.000,00
Despesas Operacionais	R\$ 43.777,11	R\$ 525.325,32
Investimento (mobiliários) – investimento único		R\$ 171.473,06
TOTAL	R\$ 187.129,25	R\$ 2.417.024,06

ESTIMATIVA DE CUSTO CAPS I II "UNIDADE INEXISTENTE/A SER IMPLANTADA" + POLO VVS		
ITEM	VALOR MENSAL	VALOR ANUAL + RECURSO ÚNICO DE INVESTIMENTO E AQUISIÇÃO DE TESTE
Recursos Humanos + Encargos	R\$ 113.352,14	R\$ 1.360.225,68
Equipe Médica (PJ)	R\$ 30.000,00	R\$ 360.000,00
Despesas Operacionais	R\$ 43.777,11	R\$ 525.325,32
Investimento (mobiliários) – investimento único		R\$ 177.197,53
TOTAL	R\$ 187.129,25	R\$ 2.422.748,53
CUSTEIO ESTIMADO LOTE 02	R\$ 374.258,50	R\$ 4.839.772,59

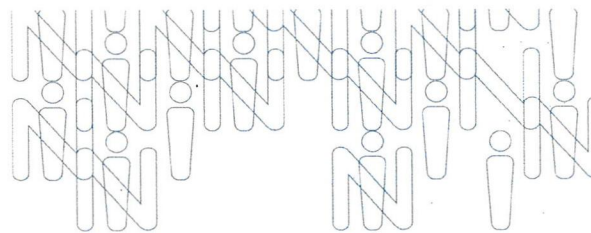
TOTAL GERAL

ESTIMATIVA DE CUSTEIO MENSAL TOTAL – 04 UNIDADES CAPS I II	
ITEM	VALOR TOTAL
Recursos Humanos + Encargos	R\$ 453.408,56
Equipe Médica (PJ)	R\$ 120.000,00
Despesas Operacionais	R\$ 173.008,44
Investimentos e Aquisição de Teste (investimento único)	R\$ 695.397,46
Valor total mensal/para o 1º mês (incluindo o recurso de investimento único e testes)	R\$ 1.441.814,46
Valor total mensal para os demais meses	R\$ 746.417,00

ESTIMATIVA DE CUSTO TOTAL – 04 UNIDADES CAPS I II PARA 12 MESES	
ITEM	VALOR TOTAL
Recursos Humanos + Benefícios + Encargos	R\$ 5.440.902,72
Equipe Médica (PJ)	R\$ 1.440.000,00
Despesas Operacionais	R\$ 2.076.101,28
Investimentos e Aquisição de Teste (investimento único)	R\$ 695.397,46
VALOR TOTAL	R\$ 9.652.401,46

NELSON ALVES
LIMA: [REDACTED]

Assinado de forma digital por
NELSON ALVES LIMA: [REDACTED]
Dados: 2026.08.10 14:08:02 -03'00'



À SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE SOROCABA - SP

PROPOSTA FINANCEIRA

Proponente: InSaúde - Instituto Nacional de Pesquisa e Gestão em Saúde

CNPJ: 44.563.716/0001-72

Objeto: Seleção de entidade privada sem fins lucrativos para celebração de Convênio visando o "Gerenciamento e Manutenção das Atividades dos CAPS III Aquarela, Bem Querer.

O INSTITUTO NACIONAL DE PESQUISA E GESTÃO EM SAÚDE – INSAÚDE, pessoa jurídica de direito privado, constituído na forma de Associação Civil, sem fins lucrativos, filantrópica, inscrito no **CNPJ Nº 44.563.716/0001-72**, com sede na Avenida Cel. Guilherme de Arruda Castanho, nº 496, Centro – Bernardino de Campos/SP, representado na forma de seus atos constitutivos, neste ato por intermédio do seu Presidente, Nelson Alves Lima, brasileiro, divorciado, administrador, inscrito no CPF/MF nº 695.213.958-34, RG nº 5.099.552-2, SSP/SP, apresenta a proposta financeira, conforme **Edital de Chamamento Público nº 01/2026**.

LOTE 01 - CAPS III AQUARELA e BEM QUERER

Valor Mensal: R\$ 372.158,50 (Trezentos e setenta e dois mil cento e cinquenta e oito reais e cinquenta centavos)

Valor Total 12 Meses (sem valor de investimento): R\$ 4.465.902,00 (quatro milhões quatrocentos e sessenta e cinco mil novecentos e dois reais)

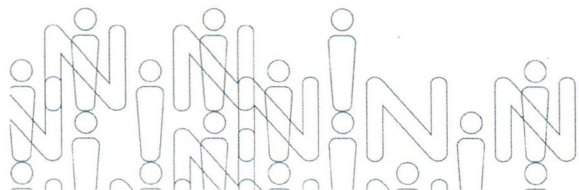
Valor Total 12 Meses (com valor de investimento): R\$ 4.812.628,87 (quatro milhões oitocentos e doze mil seiscentos e vinte e oito reais e oitenta e sete centavos)

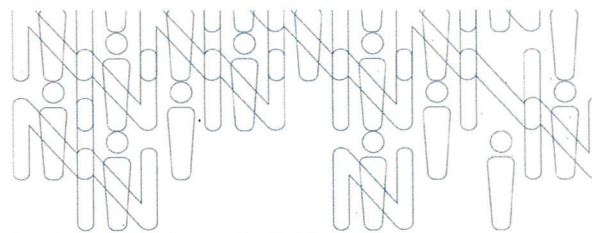
LOTE 02 - CAPS III SER E CONVIVER e NOVA UNIDADE

Valor Mensal: R\$ 374.258,50 (Trezentos e setenta e quatro mil duzentos e cinquenta e oito reais e cinquenta centavos)

Valor Total 12 Meses (sem valor de investimento): R\$ 4.491.102,00 (quatro milhões quatrocentos e noventa e um mil cento e dois reais)

Valor Total 12 Meses (com valor de investimento): R\$ 4.839.772,59 (quatro milhões oitocentos e trinta e nove mil setecentos e setenta e dois reais e cinquenta e nove centavos)





ESTIMATIVA DE CUSTO TOTAL – 04 UNIDADES CAPS

Valor Total mensal para o 1º mês (incluindo o recurso de investimento único e testes):

R\$ 1.441.814,46 (um milhão quatrocentos e quarenta e um mil oitocentos e quatorze reais e quarenta e seis centavos)

Valor Total Mensal para os demais meses: R\$ 746.417,00 (setecentos e quarenta e seis mil quatrocentos e dezessete reais)

TOTAL 12 MESES (com o valor de investimento): R\$ 9.652.401,46 (nove milhões seiscentos e cinquenta e dois mil quatrocentos e um reais e quarenta e seis centavos)

VALIDADE DA PROPOSTA: 180 DIAS.

Declaramos que, nos valores propostos estarão inclusos todos os custos operacionais, encargos previdenciários, trabalhistas, tributários, comerciais e quaisquer outros que incidam direta ou indiretamente na execução do objeto. Declaramos ainda que a proposta compreende a integralidade dos custos para atendimento dos direitos trabalhistas assegurados na Constituição Federal, nas leis trabalhistas, nas normas infralegais, nas convenções coletivas de trabalho e nos termos de ajustamento de conduta vigentes na data de entrega da proposta.

São Paulo, 11 de agosto de 2026.

**NELSON ALVES
LIMA** [Redacted]

Assinado de forma digital por

NELSON ALVES LIMA [Redacted]

Dados: 2026.08.10 14:08:40 -03'00'

INSTITUTO NACIONAL DE PESQUISA E GESTÃO EM SAÚDE – INSAÚDE

Nelson Alves Lima

Presidente

