

CONVÊNIO Nº 015/2024 QUE ENTRE SI CELEBRAM O MUNICÍPIO DE UBERLÂNDIA POR INTERMÉDIO DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E A UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA, VISANDO A ORGANIZAÇÃO E IMPLANTAÇÃO DE AÇÕES DE ASSISTÊNCIA NA UBSF DO BAIRRO JARAGUÁ.

CLÁUSULA PRIMEIRA – DAS PARTES

1.1) **CONCEDENTE: MUNICÍPIO DE UBERLÂNDIA**, inscrito no CNPJ/MF sob o nº18.431.312/0013-59, sediado na Avenida Anselmo Alves dos Santos, nº 600, neste ato representado pelo Secretário Municipal de Saúde, **ADENILSON LIMA E SILVA**, brasileiro, inscrito no CPF sob o nº [REDACTED].212.426-[REDACTED], portador do RG nº [REDACTED].076 SSP/GO, por delegação de poderes nos termos do Decreto Municipal nº 16.926/2017 e alterações posteriores, ambos residentes e domiciliados nesta cidade.

1.2) **CONVENIENTE: UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA – UFU**, Fundação pública de educação superior integrante da Administração Pública Federal Indireta, inscrita no CNPJ/MF sob nº 25.648.387/0001-18, com sua Reitoria situada nesta cidade, na Avenida João Naves Ávila, nº 2121, autorizada a funcionar pelo Decreto-Lei nº 762, de 14/08/69 e federalizada pela Lei nº 6.532, de 24.05.78, neste ato representado por seu Magnífico Reitor, Professor **VALDER STEFFEN JUNIOR**, brasileiro, portador da Carteira de Identidade MG – [REDACTED].731 PC-MG, inscrito no CPF/MF sob o nº [REDACTED].043.418-[REDACTED], nomeado pelo Decreto de 5 de janeiro de 2021, publicado no Diário Oficial da União em 6 de janeiro de 2021.

1.3) As partes aqui identificadas resolvem celebrar o presente Convênio com fundamento no art.184 da Lei nº 14.133, de 1º de abril de 2021, e demais alterações



posteriores, na Lei de Diretrizes Orçamentárias nº 14.025, de 27 de julho de 2023, na Lei Orçamentária Anual nº 14.150 de 27 de dezembro de 2023 e no Plano de Trabalho, que é parte integrante deste Instrumento, mediante as seguintes cláusulas e condições:

CLÁUSULA SEGUNDA – DO OBJETO

2.1) O presente Convênio tem por objeto inserir e integrar a **UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DA FAMÍLIA– UBSF do Bairro Jaraguá** (antigo Centro de Saúde Escola Jaraguá – CEJAR) na Rede de Atenção à Saúde do município de Uberlândia - MG, definindo responsabilidades dos convenientes e estabelecendo metas quantitativas e qualitativas do processo de assistência à saúde, em sintonia com as necessidades de saúde da população, com as políticas públicas de saúde para a atenção primária, e com os princípios e diretrizes do SUS.

CLÁUSULA TERCEIRA – DAS OBRIGAÇÕES E RESPONSABILIDADES

3.1) DO CONCEDENTE – MUNICÍPIO DE UBERLÂNDIA

3.1.1) Definir as ações e serviços a serem pactuados de acordo com o perfil assistencial da UBSF do bairro Jaraguá e as necessidades epidemiológicas e sócio – demográficas da população de referência, conforme descrito no Plano de Trabalho;

3.1.2) Disponibilizar à **Conveniente** material médico-hospitalar, medicamentos, insumos, instrumentais e exames laboratoriais e de imagem, necessários à assistência para a execução dos objetivos pactuados;

3.1.3) Acompanhar, monitorar e auditar, quando couber e fiscalizar o atendimento a ser prestado pela **Conveniente**, conforme Plano de Trabalho das ações e serviços de saúde, bem como acompanhar o alcance das metas qualitativas e quantitativas pactuadas;

3.1.4) Instituir e garantir o funcionamento regular e adequado da Comissão de Acompanhamento da Contratualização (CAC);



3.1.5) Prestar esclarecimentos e informações à **Convenente** que visem orientá-la na correta execução dos objetivos pactuados, dirimindo as questões omissas neste instrumento, assim como lhe dar ciência de qualquer alteração;

3.1.6) Será de responsabilidade do **Concedente** fornecer à **Convenente** os *softwares* para acompanhamento dos pacientes; e

3.1.7) Repassar à **Convenente** - UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA – UFU, os recursos financeiros conforme descrito no Plano de Trabalho.

3.2) DA CONVENENTE – UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA

3.2.1) Prestar os serviços de saúde especificados no Plano de Trabalho;

3.2.2) Assegurar a organização, administração e gerenciamento da UBSF do bairro Jaraguá;

3.2.3) Assistir de forma abrangente aos pacientes da UBSF do bairro Jaraguá, sem exclusões, procedendo aos devidos registros e expedidas as autorizações, segundo os critérios do Ministério da Saúde e da Secretaria de Estado de Saúde de Minas Geais – SES/MG;

3.2.4) Fornecer às suas expensas, móveis e equipamentos necessários as atividades;

3.2.5) Será responsável pelo imóvel situado na Av. Aspirante Mega, nº 77, Bairro Jaraguá, Uberlândia - MG, CEP: 38413-018, onde se situará a UBSF do bairro Jaraguá, devendo providenciar e apresentar à Secretaria Municipal de Saúde o Termo de Cessão de Uso, celebrado entre a UFU e a FAEPU, proprietária do mesmo;

3.2.6) Responsabilizar pela manutenção física das instalações, dos equipamentos e gerenciamento dos insumos (materiais) necessários à garantia do pleno funcionamento da UBSF conforme descrito no Plano de Trabalho;

3.2.7) Fornecer, sem custos ao Município, os serviços de limpeza, portaria e recepção necessários a manutenção dos serviços prestados pela UBSF do bairro Jaraguá;

3.2.8) Assegurar o desenvolvimento de educação permanente para os colaboradores da UBSF do bairro Jaraguá;



3.2.9) Oferecer cursos de capacitação para os colaboradores da UBSF do bairro Jaraguá, na área de Atenção Primária;

3.2.10) Assegurar a participação dos alunos da UFU dos cursos da área da saúde nas atividades desenvolvidas na UBSF;

3.2.11) Desenvolver ações de Educação Permanente para os trabalhadores da Unidade, objetivando o trabalho multiprofissional, a diminuição da segmentação do trabalho e a implantação do cuidado integral em parceria com a SMS;

3.2.12) Promover ambiência acolhedora à comunidade interna e externa da Unidade;

3.2.13) Executar os objetivos pactuados especificados no Plano de Trabalho do Convênio;

3.2.14) Manter a equipe mínima necessária à habilitação da Unidade e descrita no Plano de Trabalho, ressalvado os médicos cuja responsabilidade é da Secretaria Municipal de Saúde;

3.2.15) Responsabilizar-se integralmente por todos os compromissos assumidos com o Concedente;

3.2.16) Manter registro atualizado de todos os atendimentos efetuados na Unidade, disponibilizando a qualquer momento ao Concedente e Auditorias do Sistema Único de Saúde - SUS, todos os documentos que comprovem a confiabilidade e segurança dos serviços oferecidos na Unidade;

3.2.17) As informações a serem divulgadas aos meios de comunicação não oficiais acerca do objeto deste Convênio deverão ser discutidas com a Secretaria Municipal de Saúde;

3.2.18) Manter em perfeitas condições de higiene e conservação as áreas físicas e instalações da Unidade de Saúde - UBSF do bairro Jaraguá;

3.2.19) Manter em perfeitas condições de uso, os equipamentos e instrumentais necessários para a execução dos objetivos pactuados;

3.2.20) Prestar assistência técnica e manutenção preventiva e corretiva de forma contínua aos equipamentos e instalações hidráulicas, elétricas e de gases em



geral, incluindo equipamentos de comunicação, conforme descrito no Plano de Trabalho;

3.2.21) Atender às solicitações da Ouvidoria da Secretaria Municipal de Saúde, por meio do sistema informatizado OuvidorSUS, no prazo determinado pelo referido Órgão;

3.2.22) Prestar esclarecimentos à Secretaria Municipal de Saúde, por escrito, sobre eventuais atos ou fatos noticiados que envolvam a Convenente, independentemente de solicitação;

3.2.23) Desenvolver atividades preventivas e educativas dirigidas à população em geral, de acordo com as determinações da Secretaria Municipal de Saúde;

3.2.24) Garantir a participação dos profissionais em campanhas de saúde coletiva promovidas pela Secretaria Municipal de Saúde;

3.2.25) Obedecer aos direitos de cidadania dos pacientes, obrigando-se a:

a) manter atualizado o prontuário médico dos pacientes e o arquivo médico, considerando os prazos previstos em Lei;

b) não utilizar nem permitir que terceiros utilizem o paciente para fins de experimentação;

c) justificar ao paciente ou ao seu representante, por escrito, as razões técnicas alegadas quando da decisão de não realização de qualquer ato profissional previsto;

d) esclarecer os pacientes sobre seus direitos e assuntos pertinentes aos serviços oferecidos;

e) respeitar a decisão do paciente ao consentir ou recusar prestação de serviços de saúde, salvo nos casos de iminente perigo de vida ou obrigação legal;

f) garantir a confidencialidade dos dados e informações relativas aos pacientes;

g) estruturar e manter em pleno funcionamento as Comissões Ambulatoriais obrigatórias; e



h) fornecer ao paciente, por ocasião de sua transferência, relatório circunstanciado do atendimento que lhe foi prestado, denominado "RELATÓRIO TRANSFERÊNCIA".

3.2.26) Manter os arquivos dos prontuários médicos com os históricos de atendimento dos pacientes, de acordo com a legislação vigente dos órgãos competentes, em conformidade com Lei Federal nº 13.709/2018 - Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD), Resolução nº 1.821 / 2007 do Conselho Federal de Medicina - Aprova as normas técnicas concernentes à digitalização e uso dos sistemas informatizados para a guarda e manuseio dos documentos dos prontuários dos pacientes, autorizando a eliminação do papel e a troca de informação identificada em saúde e demais legislação pertinente;

3.2.27) Incentivar o uso seguro de medicamentos ao paciente, procedendo à notificação de suspeita de reações adversas, através dos formulários e sistemáticas da Secretaria Municipal de Saúde;

3.2.28) Encaminhar a outros níveis de assistência somente os casos não passíveis de solução na UBSF do bairro Jaraguá;

3.2.29) Responsabilizar-se por cobrança indevida feita ao paciente ou ao seu representante, por profissional empregado ou preposto, em razão da execução deste Convênio;

3.2.30) Exigir dos pacientes, ou de seus representantes legais, a documentação de identificação pessoal;

3.2.31) Obedecer e cumprir os Protocolos Clínicos e normas definidas pela Secretaria Municipal de Saúde, Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais – SES/MG e do Ministério da Saúde, bem como aquelas instituídas *a posteriori* com o objetivo de aprimorar a prestação de assistência vinculada às diretrizes constitucionais e do SUS;

3.2.32) Desenvolver as atividades de vigilância epidemiológica em saúde, tais como: registro de doenças de notificação compulsória, surtos alimentares, intoxicação, acidentes por animais peçonhentos, de acordo com as normas



estabelecidas pelo Ministério da Saúde, Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais – SES/MG e Secretaria Municipal de Saúde;

3.2.33) Alimentar regularmente os sistemas de informações oficiais de acordo com o estabelecido pelo Ministério da Saúde e demais sistemas próprios do Município;

3.2.34) Operar conforme orientação da Secretaria Municipal de Saúde os equipamentos de Tecnologia da Informação (TI), incluindo os *softwares*, sistemas e ativos de rede que compõem a TI da Secretaria Municipal de Saúde.

3.2.35) Manter rede de lógica, com o fornecimento e manutenção de computadores e impressoras, necessários para a utilização dos referidos *softwares* e sistemas pela UBSF Jaraguá.

3.2.36) Nos sistemas de suporte de TI citados inclui o Sistema de Regulação, balizado pelo Cartão Nacional de Saúde ou CPF, devendo ser adotado e utilizado pela Convenente, obrigatoriamente, como forma de controle e acesso ao Sistema Municipal de Saúde, a fim de manter alinhamento de conduta com os demais órgãos públicos de saúde de Uberlândia;

3.2.37) Ao final do Convênio, a Convenente entregará para a Secretaria Municipal de Saúde o aplicativo e os dados com a sua respectiva base, compreendidos esses como o Sistema de Gerenciamento de Base de Dados (SGBD) e os *hardwares* correspondentes, em perfeitas condições de operação;

3.2.38) Solicitar o Cadastramento da Unidade de Saúde no CNES – Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde, se não cadastrada, bem como manter atualizado com a documentação adequada às exigências do sistema MS/DATASUS;

3.2.39) A Convenente fica obrigada a atualizar permanentemente o Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde – CNES. As alterações (inclusão, exclusão, mudança de carga horária e CBO, entre outros) referentes aos profissionais deverão ser realizadas na Unidade de atendimento. O prazo de entrega das fichas de profissionais **sem CNS** (CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE) para digitação será imediatamente após sua contratação, com assinatura do Coordenador da Unidade. A FCES após assinatura deverá ser arquivada na pasta funcional do colaborador. O prazo de entrega da exportação para a Diretoria de Controle Regulação e Avaliação Municipal das alterações dos profissionais **com CNS** (CARTÃO NACIONAL DE



SAÚDE) para alimentar o sistema será o primeiro dia útil do mês seguinte da competência a ser faturada;

3.2.40) Não adotar nenhuma medida unilateral de mudanças na carteira de serviços nem nos fluxos de atenção consolidados, sem prévio relatório e aprovação da Secretaria Municipal de Saúde;

3.2.41) Manter conta bancária específica para movimentação dos recursos financeiros oriundos do Convênio, para o gerenciamento da Unidade de Saúde, prestando contas mensalmente à Secretaria Municipal de Saúde por meio de extratos bancários;

3.2.42) Providenciar e manter atualizadas todas as Licenças e Alvarás junto às repartições competentes, necessários à execução dos serviços objeto do Convênio;

3.2.43) Realizar a manutenção na infraestrutura de comunicação de dados.

3.2.44) Providenciar compras de materiais, contratação de pessoal, serviços e a gestão operacional, necessários à atividade de realização dos serviços de saúde, diretamente ou por meio da contratação de fundação de apoio;

3.2.45) Prestar contas dos recursos repassados pelo MUNICÍPIO de acordo com as normas legais que regem a matéria;

3.2.45.1) A inadimplência da **CONVENENTE** com referência aos encargos fiscais, comerciais e trabalhistas não transfere à Administração Pública a responsabilidade por seu pagamento, nem poderá onerar o objeto deste Convênio;

3.2.46) Garantir transparência do processo de gestão administrativo-financeiro, com abertura de planilhas financeiras e de custos, bem como todos os relatórios exigidos pelos respectivos órgãos de controle para acompanhamento;

3.2.47) Responder pelas obrigações, despesas, encargos trabalhistas, securitários, previdenciários, fiscais, comerciais e outros, na forma da legislação em vigor, relativos aos empregados utilizados na execução dos serviços objeto deste Convênio, sendo-lhe defeso invocar a existência deste para tentar eximir-se daquelas obrigações ou transferi-las ao **CONCEDENTE**;

3.2.48) Receber os representantes da Comissão de Fiscalização, os Auditores SUS e os técnicos da Secretaria Municipal de Saúde designados para visita às Unidades de Saúde, independente de agendamento prévio.



3.3) Compete ao MUNICÍPIO e à UNIVERSIDADE:

3.3.1) Desenvolverem as atividades necessárias à execução do objeto deste Convênio de acordo com as normas legais que regulam as atividades de atendimento de saúde na atenção básica aos pacientes.

CLÁUSULA QUARTA – DO VALOR E DA MOVIMENTAÇÃO DOS RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS

4.1) O valor deste convênio é de R\$ 1.351.495,10 (Um milhão trezentos e cinquenta e um mil, quatrocentos e noventa e cinco reais e dez centavos) a serem repassados em 10 parcelas mensais de R\$ 135.149,51 (Cento e trinta e cinco mil cento e quarenta e nove reais e cinquenta e um centavos).

4.1.1) O valor é composto de despesas com pessoal e despesas operacionais, da seguinte forma:

DESPESAS COM PESSOAL			
Profissional	Unidade	Carga Horária	Custo Total*
Médico	2	200 horas	Bolsista(**)
Enfermeiro	2	200 horas	28.869,58
Técnico de Enfermagem	4	200 horas	23.303,32
Agente Comunitário de Saúde	2	200 horas	10.241,44
Cirurgião Dentista	2	200 horas	21.458,24
Técnico de Saúde Bucal	2	200 horas	9.873,98
Assistente Social	1	200 horas	8.845,65
Psicólogo	1	200 horas	7.391,64
Total/mês			109.983,85
Total/ano (10 meses)			1.099.838,50

(*) No "Custo Total" estão incluídos os valores do salário-base, com encargos, insalubridade, vale transporte, vale alimentação, seguro, recomposição de profissional ausente, maternidade e paternidade estendida e demais obrigações legais.
(**) Bolsista - remuneração recursos Mais Médicos, financiamento MS e outras despesas SMS.



DESPESAS OPERACIONAIS	
CONTRATOS	VALOR UNIT
TELEFONIA/ENERGIA/ÁGUA	R\$ 3.500,00
MANUTENÇÃO EQUIPAMENTOS/PREDIAL	R\$ 2.500,00
EDUCAÇÃO PERMANENTE	R\$ 500,00
LANCHE MANHÃ E TARDE - COLABORADORES	R\$1.760,00
LOCAÇÃO EQUIPAMENTOS INFORMÁTICA	R\$ 2.450,00
SUORTE TI	R\$ 1.000,00
CONTRATOS TERCEIROS	R\$ 11.955,66
MATERIAIS DE USO E CONSUMO	R\$ 1.500,00
TOTAL/MÊS	R\$ 25.165,66
TOTAL/ANO (10 meses)	R\$251.656,60

4.2) As despesas deste convênio correrá por conta da seguinte dotação orçamentária, e suas correspondentes rubricas nos exercícios vindouros:

DOTAÇÃO	FONTE	RECURSO	VALOR
10.301.1001.2.039.332041.0902	1.600.000	Federal	R\$ 1.351.495,10

4.3) Os valores que compõem este instrumento poderão ser alterados em comum acordo entre a Concedente (SMS) e a Convenente (UFU), mediante a celebração de termo aditivo e disponibilidade orçamentária.

4.4) Caso sejam instituídos incentivos financeiros, ou outra necessidade de repasse, de responsabilidade da Secretaria Estadual da Saúde de Minas Gerais ou da Secretaria Municipal da Saúde de Uberlândia, os valores poderão ser transferidos à Convenente por meio dos respectivos fundos de saúde.

4.5) O repasse ou a transferência de recursos financeiros de programas e ou ações na área da saúde oriundos dos orçamentos Federal, Estadual ou Municipal, destinados de projetos, ações, programas cuja execução esteja sob a responsabilidade



da Universidade Federal de Uberlândia - UFU serão repassados à CONVENENTE - UFU, conforme decisão do MUNICÍPIO.

CLÁUSULA QUINTA – DA PRESTAÇÃO DE CONTAS

5.1) Os recursos referentes ao Convênio deverão ser depositados pelo Município em conta bancária específica, onde não poderão ser depositados recursos de outras origens em nome da Convenente, e serão movimentados pelos representantes autorizados.

5.2) O extrato bancário decorrente da movimentação financeira deverá, obrigatoriamente, ser anexado à prestação de contas, acompanhado da respectiva conciliação.

5.3) Os comprovantes de despesas deverão ser emitidos em nome da Convenente, constando seu endereço, CNPJ, carimbo e outros dados necessários, cujas cópias legíveis farão parte da prestação de contas.

5.3.1) Em caso de contratação de serviços terceiros, a Convenente deverá apresentar os contratos celebrados e seus respectivos aditivos.

5.4) Ao final do exercício a Convenente deverá enviar à Secretaria Municipal de Saúde o Balanço Contábil, com o demonstrativo das contas de resultados, e o Balanço Financeiro Anual, referente aos recursos recebidos.

5.5) A Convenente elaborará e apresentará, mensalmente, ao Concedente relatório circunstanciado dos serviços prestados, acompanhado dos demonstrativos da adequada utilização dos recursos públicos, comparando as metas propostas com os resultados alcançados e a análise gerencial da avaliação da execução do Convênio.

5.6) O Concedente poderá exigir, a qualquer tempo, que a Convenente forneça informações complementares e apresente o detalhamento de tópicos constantes dos relatórios.



CLÁUSULA SEXTA – DOS RECURSOS HUMANOS

6.1) A contratação de todo o pessoal vinculado à execução deste Convênio, sejam profissionais da área da saúde, técnico, administrativo ou de apoio, se fará pela CONVENIENTE - UFU ou por meio da contratação de fundação de apoio, nos termos do Item 3.2.44, salvo aqueles descritos no Plano de Trabalho de responsabilidade do MUNICÍPIO.

6.2) A contratação de todo o pessoal vinculado à execução deste Convênio, sejam profissionais da área da saúde, técnico, administrativo ou de apoio, se fará através de Processo Seletivo, segundo normas fixadas em Regimento de Pessoal próprio, com exceção dos cargos de titulares de Chefias (cargos de confiança).

6.3) Os profissionais médicos serão de responsabilidade da Concedente, sendo estes bolsistas vinculados ao Programa do Governo Federal - Mais Médicos.

CLÁUSULA SÉTIMA – DA VIGÊNCIA CONTRATUAL, PRORROGAÇÃO E RESCISÃO DO CONVÊNIO

7.1) O presente Convênio terá vigência a partir de 11/03/2024 até 31/12/2024.

7.1.1) A vigência deste Convênio poderá ser prorrogada, mediante formalização de Termo Aditivo, por solicitação das partes, acompanhada de justificativa circunstanciada e no prazo mínimo de 30 (trinta) dias antes do término de sua vigência, desde que aceita pelo Município.

7.1.2) O início das atividades ocorrerá conforme cronograma descrito no Plano de Trabalho.

7.2) **DA RESCISÃO:** O Convênio poderá ser rescindido por ato unilateral e escrito do Concedente, bem como, administrativamente por acordo entre as partes, independente das demais medidas cabíveis, nas situações previstas no referido Convênio.

7.2.1) Em caso de rescisão do Convênio, a Conveniente se obriga a continuar prestando os serviços de saúde, objeto do Convênio, por um prazo mínimo de 180 (cento e oitenta) dias, contados a partir do ato rescisório, assegurados o



recursos pelo MUNICÍPIO para a continuidade da realização das despesas inerentes ao cumprimento do objeto ora pactuado.

7.2.2) Nas hipóteses de inexecução total ou parcial do Convênio, poderá ensejar sua rescisão, com as consequências previstas no Convênio e na lei.

CLÁUSULA OITAVA - MODIFICAÇÕES E ADITAMENTOS

Qualquer modificação de forma, qualidade ou quantidade (supressão ou acréscimo) bem como renovação de prazo dos objetivos pactuados, poderá ser determinada pelo CONCEDENTE, através de aditamento.

CLÁUSULA NONA – DOS CASOS OMISSOS

Os casos omissos serão resolvidos pelas partes de acordo com a legislação pertinente e as normas internas de cada instituição.

CLÁUSULA DÉCIMA – DA PUBLICIDADE

A publicação do extrato deste Convênio e/ou de seus aditamentos no Diário Oficial do Município, que é condição indispensável para sua eficácia, será providenciada pelo CONCEDENTE – Município de Uberlândia, e a publicação no Diário Oficial da União será providenciada pelo CONVENIENTE - Universidade Federal de Uberlândia, nos termos do parágrafo único do art. 89, §1º, da Lei Federal nº 14.133/2021, e suas alterações.

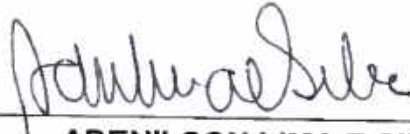
CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DO FORO

Fica eleito o Foro de Uberlândia - Minas Gerais, para dirimir quaisquer dúvidas ou solucionar questões que não possam ser resolvidas administrativamente, renunciando as partes, de logo, a qualquer outro, por mais privilegiado que seja.



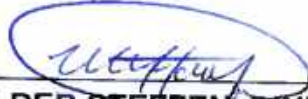
E, por estarem assim justas e acordadas, firmam, as partes, o presente **Convênio** em 02 (vias) vias de igual teor e forma e para os mesmos fins de direito e que, depois de lido e achado conforme, vai assinado pelas partes e pelas testemunhas abaixo, para que produza seus jurídicos e legais efeitos.

Uberlândia, 11 de março de 2024.



ADENILSON LIMA E SILVA

Secretário Municipal de Saúde e Gestor do SUS



VALDER STEFFEN JUNIOR

Reitor da Universidade Federal de Uberlândia

Universidade Federal de Uberlândia

Prof. Valder Steffen Júnior

Reitor

Testemunhas:

1) Nome/CPF Wagner F. Cruz - [REDACTED] 282.366-[REDACTED] UFU

2) Nome/CPF Ilma Berto do Carmo - [REDACTED] 509.743-[REDACTED] PMU



PLANO DE TRABALHO

1. DIRECIONAMENTO ESTRATÉGICO

A organização e o processo de trabalho das unidades e serviços de saúde devem contemplar e estar orientados pelas diretrizes técnicas assistenciais e programáticas de acordo com o projeto *Qualifica SaUDI* e *Saúde em Rede*, que tem como objetivo o fortalecimento da APS para que as equipes possam:

(i) Cumprir os atributos do primeiro contato, da longitudinalidade, da integralidade, da coordenação, da centralização familiar, da orientação comunitária e da competência cultural;

(ii) Cumprir as funções de responsabilização pela saúde da população adscrita, de comunicação nas redes de atenção à saúde e de resolução de grande parte dos problemas de saúde da população sob sua responsabilidade;

(iii) Assumir a coordenação do cuidado nas redes de atenção à saúde, nas condições crônicas;

(iv) Participar da rede de atenção às urgências.

O projeto *Qualifica SaUDI* está contemplado no Mapa Estratégico da SMS, e a CONVENIENTE deverá ter como foco os resultados para a sociedade, apresentados no mesmo.





SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

PREFEITURA DE UBERLÂNDIA



Missão:
Fornecer a gestão de qualidade, dentro das diretrizes, para a melhoria da saúde pública e a redução da mortalidade por causas evitáveis, contribuindo para a promoção de vida em Qualidade.

Visão:
Ser um modelo de excelência e inovação em saúde, através de melhores resultados em saúde pública.

Valores:
• Equidade, Transparência, Humanização, Responsabilidade, Compromisso e Ética

Resultados para Sociedade

- Reduzir a mortalidade materna e infantil evitáveis
- Reduzir a morbimortalidade decorrente de riscos e agravos das condições crônicas prevalentes
- Reduzir riscos e agravos decorrentes de transtornos mentais, dependência de álcool e outras drogas
- Melhorar a autonomia e funcionalidade das pessoas idosas
- Reduzir a morbimortalidade por condições evitáveis, pandêmicas e imunopreveníveis

Processos

- Implementar e consolidar a Atenção Primária como coordenadora das Redes de Atenção à Saúde
- Promover o acesso, a integralidade, a continuidade, a coordenação do cuidado dos serviços de saúde (primária, especializada e hospitalar), incluindo os sistemas de apoio (assistência farmacêutica, apoio diagnóstico e terapêutico) e logísticos (transporte sanitário, sistemas informatizados e Centrais de Regulação do acesso), nas Redes de Atenção às Condições Crônicas e Rede de Urgência e Emergência
- Implementar a Vigilância em Saúde para o aprimoramento das ações de promoção, prevenção e controle de riscos de doenças e agravos.

Gestão

- Implementar a gestão dos Contratos com as OSs e os Prestadores de Serviços.
- Fortalecer os processos da Educação Permanente em Saúde.
- Implementar adequações e melhorias na infraestrutura dos serviços de saúde.
- Implementar a Regulação das Redes de Atenção à Saúde
- Qualificar a gestão com vistas a inovação, eficiência e efetividade em saúde
- Articular as ações intersetoriais de saúde no município

Financeiro

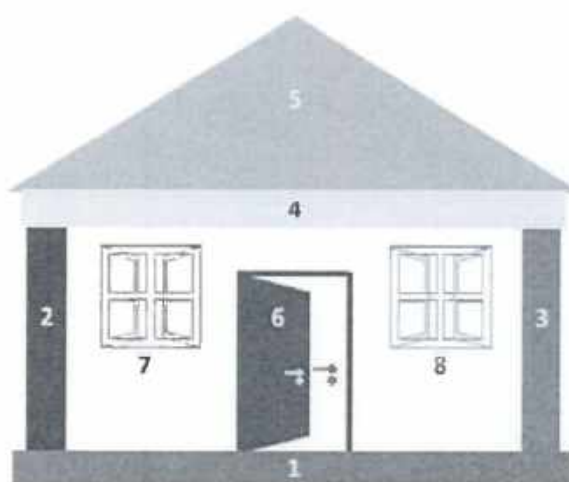
- Racionalizar e otimizar a gestão de recursos orçamentários e financeiros
- Acompanhar a execução orçamentária e financeira conforme planejamento
- Ampliar a captação de recursos
- Implementar a Gestão de Custo em Saúde

Figura 11. Mapa Estratégico Secretaria Municipal de Saúde, Uberlândia – MG

A política da Atenção Primária no município é o Qualifica SaUDI, que segue a metodologia da Planificação da Saúde do Conselho Nacional de Secretários de Saúde – CONASS, cuja implantação, avaliação e acompanhamento fica sob a responsabilidade da Coordenação de Atenção Primária da Secretaria Municipal de Saúde.

O Qualifica SaUDI tem como referencial teórico A Construção Social da Atenção Primária em Saúde, proposto por Mendes (2015), que conduz a um melhor entendimento por meio da metáfora da construção de uma casa (Figura 1).

O PROCESSO DE CONSTRUÇÃO SOCIAL DA APS



4	Macroprocessos de Atenção Preventiva	8	Macroprocessos de Cuidados Paliativos
3	Macroprocessos de Atenção às Condições Crônicas não agudizadas, Enfermidades e Pessoas hiperutilizadoras	7	Macroprocessos de Autocuidado Apoiado
2	Macroprocessos de Atenção aos Eventos Agudos	6	Macroprocessos de Atenção Domiciliar
1	Macroprocessos e Microprocessos Básicos da Atenção Primária À Saúde	5	Macroprocessos de Demandas Administrativas

Figura1 - Metáfora da Construção Social da APS

Fonte: Mendes (2015)

2. MODELO DE ATENÇÃO DAS CONDIÇÕES CRÔNICAS – .MACC

O modelo de atenção a ser seguido é o modelo proposto por Eugênio Villaça Mendes (2012), que por meio de evidências recolhidas internacionalmente e a singularidade do SUS, foi proposto para ser aplicado ao sistema de saúde brasileiro.

O MACC está representado graficamente abaixo:

O MODELO DE ATENÇÃO ÀS CONDIÇÕES CRÔNICAS (MACC)

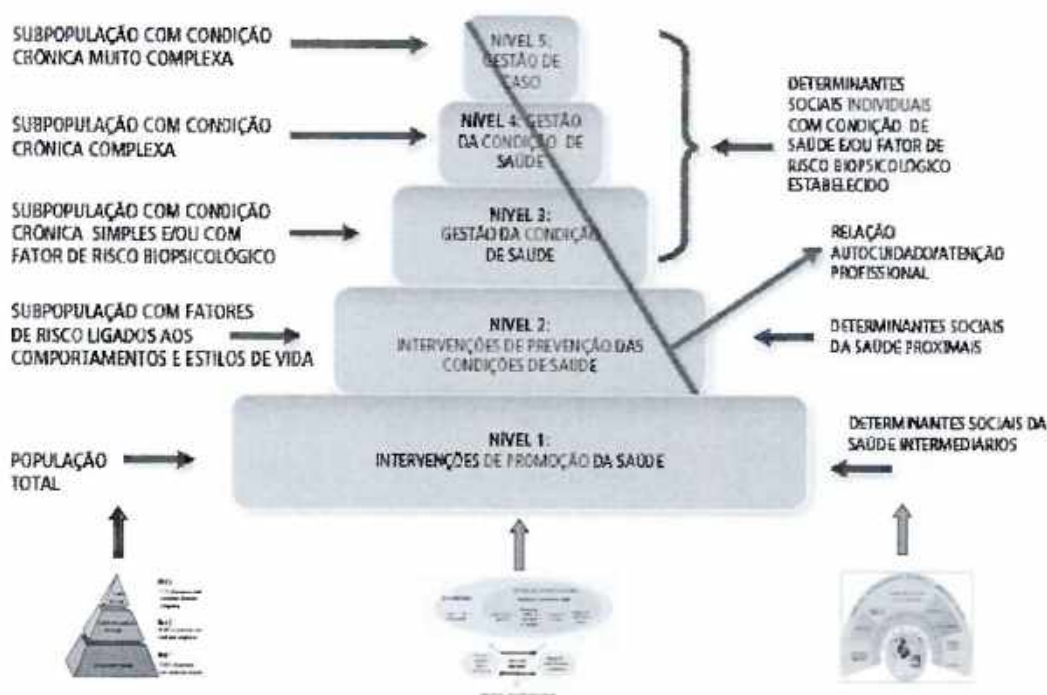


Figura 2 – Modelo de atenção das condições crônicas - Fonte: Mendes (2012)

O Modelo de Atenção às Condições Crônicas (MACC) deve ser lido em três colunas: na coluna da esquerda, sob a influência do MPR, está a população total estratificada em subpopulações por estratos de riscos. Na coluna da direita, sob a influência do Modelo de DSS, estão os diferentes níveis de determinação social da saúde: os determinantes intermediários, proximais e individuais. Na coluna do meio estão, sob a influência do CCM, os cinco níveis das intervenções de saúde sobre os determinantes e suas populações: intervenções promocionais, preventivas e de gestão da clínica.

A gestão da clínica pode ser conceituada como um conjunto de tecnologias de micro gestão, construído com base em evidências científicas e destinado a prover uma atenção à saúde de qualidade: centrada nas pessoas; efetiva, estruturada com base em evidências científicas; segura, que não cause danos às pessoas usuárias e aos profissionais de saúde; eficiente, provida com os custos ótimos; oportuna, prestada no tempo certo; equitativa, de forma a reduzir as desigualdades injustas; e ofertada de forma humanizada.

São tecnologias sanitárias que partem das tecnologias-mãe, as diretrizes clínicas, para, a partir delas, desenvolver as tecnologias de gestão da condição de saúde, de gestão de caso, de auditoria clínica e de listas de espera.

A partir da gestão da clínica, estruturam-se as duas tecnologias fundamentais para o MACC: a gestão da condição de saúde e a gestão de caso, em conformidade com o Modelo da Pirâmide de Risco (PMR).

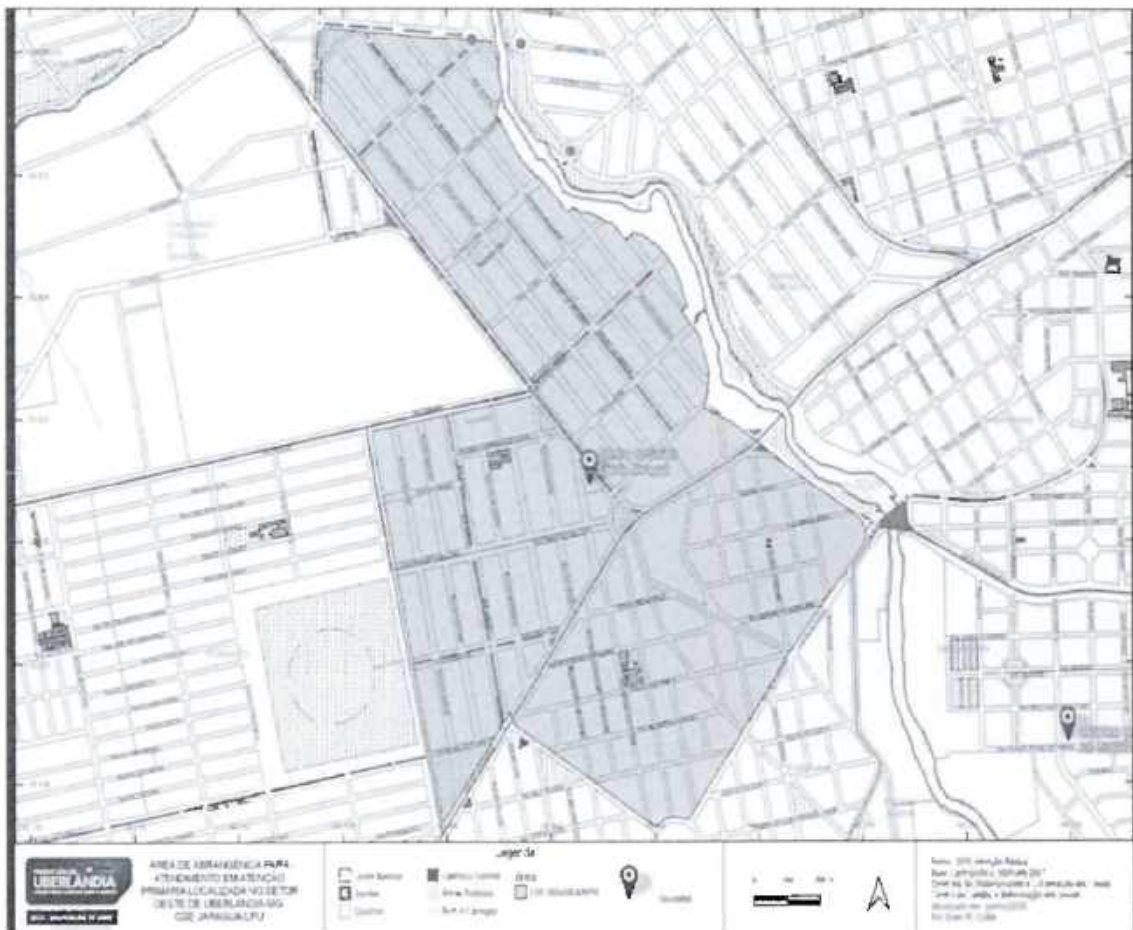
Conforme se vê na Figura 2, do Modelo de Atenção às Condições Crônicas (MACC), os níveis de 3 e 4 são de cuidados de condições crônicas simples e/ou fatores de risco biopsicológicos, ou de condições crônicas complexas por meio da utilização da tecnologia de gestão da condição de saúde, e o nível 5, relativo à condição crônica muito complexa, é de cuidado provido pela tecnologia de gestão de caso.



3. ESPECIFICAÇÕES DAS AÇÕES E SERVIÇOS

A população residente nos bairros delimitados pela SMS será a referência para a unidade de saúde, de acordo com o mapa abaixo:

Figura 1 – Área de abrangência Jaraguá



Fonte: SMS, Atenção Básica.



Figura 2 – Área de abrangência



Fonte: Centro de Controle Zoonoses



Figura 3 – Área de abrangência Jaraguá



Fonte: Centro de Controle Zoonoses



Objetivo

Ofertar à população desse território acesso à assistência em saúde no âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS).

População Estimada

A população do território é estimada em 9.243 usuários com cadastros completos e incompletos. (FastMedic, 16 jan. 2024).

Territorialização

O território será dividido em 2 áreas, sendo que cada área deverá conter 6 microáreas.

Horário de funcionamento

O horário de funcionamento será das 7h às 17h, de segunda a sexta-feira de forma ininterrupta.

Tipos de atendimentos

Os atendimentos a serem ofertados nesta unidade de saúde compreendem os atendimentos básicos da Atenção Primária à Saúde, abrangendo tanto a demanda programada quanto a demanda espontânea.



Perfil da população a ser atendida na unidade de saúde do Jaraguá, cadastrada no Sistema de informação Fast Medic, na abrangência deste território, temos conforme a tabela 1:

Tabela 1 – Perfil da população da área de abrangência do bairro Jaraguá

Ciclo de Vida	Quantidade
Crianças de 0 a 2 anos	242
Crianças de 3 à 9 anos	656
Mulheres em idade fértil (10 a 49 anos)	2.561
Gestantes	39
Mulheres de 50 a 59 anos	651
Homens (10 a 59 anos)	2.917
Idoso (acima de 60 anos)	2.357

Fonte: Fast Medic, 16 jan. 2024.



As doenças crônicas estão apresentadas na tabela 2, de acordo com dados do Sistema Fast Medic (jan. 2024):

Tabela 2 - Perfil epidemiológico da população da área do Jaraguá

Doenças Crônicas	Quantidade
Hipertensos	769
Diabéticos	138
Hipertensos e Diabéticos	289
Tuberculose	08
Hanseníase	02

Fonte: Fast Medic, 16 jan. 2024.

As redes prioritárias a serem consolidadas no município são: (i) Materno Infantil; (ii) Hipertensão e Diabetes; (iii) Psicossocial; (iv) Idoso; (v) Urgência e Emergência.

As ações, serviços e procedimentos a serem desenvolvidos para a consolidação destas redes estão contidas no Programa Qualifica SaUDI, portarias, resoluções, deliberações do MS, SES e SMS.

As agendas de atendimento devem ser configuradas de acordo com as orientações, critérios e diretrizes definidas pelas áreas técnicas da SMS, utilizando o sistema FastMedic.

Todas as ações e procedimentos devem ser registrados no FastMedic e demais sistemas de informação do SUS.



3.1 Atenção Primária à Saúde:

As ações de Atenção Primária são norteadas pela Portaria MS/GM nº 2.436 de 21 de setembro de 2017, que aprova a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Primária, no âmbito dos Sistema Único de Saúde SUS e Portaria MS/GM nº 2.979 de 12 de novembro de 2019.

3.1.1 Estratégia de Atenção Primária à Saúde:

A estratégia prioritária para expansão e consolidação da APS no município é a saúde da família. No entanto, temos outras estratégias de atenção primária como as UBS/EAP e UBS/EAP/UAI, onde deverão ser observados os princípios e diretrizes previstos na PNAB.

A Conveniente deverá manter em seu quadro de Recursos Humanos, nas equipes da Estratégia de Saúde da Família, uma equipe mínima em cumprimento as Portarias vigentes, ou seja, no mínimo um médico de família e comunidade, um enfermeiro, um técnico de enfermagem, um assistente administrativo, seis a oito agentes comunitários de saúde.

Entende-se por *atendimento das unidades* de atenção básica o processo voltado para a prestação de serviços de demanda programada e/ou espontânea em todo o ciclo de vida e condições crônicas.

A Atenção Primária é prestada por meio das UBSF, UBS/EAP e UBS/EAP/UAI, além dos princípios gerais, deve:

- (i) Coordenar o cuidado elaborando, acompanhando e organizando o fluxo dos usuários entre os pontos de atenção das Redes de Atenção à Saúde (RAS);
- (ii) Ordenar as redes reconhecendo as necessidades de saúde da população sob sua responsabilidade, organizando as necessidades desta população em relação aos outros pontos de atenção à saúde;
- (iii) Atuar no território, realizando cadastramento domiciliar, classificação de risco da família, estratificação de risco das condições crônicas, com ações dirigidas aos problemas de saúde de maneira pactuada com a comunidade onde atua, buscando o cuidado dos indivíduos e das famílias ao



longo do tempo, mantendo sempre postura proativa frente aos problemas de saúde-doença da população;

(iv) Desenvolver atividades de acordo com o planejamento e programação, realizados com base no diagnóstico local e tendo como foco a família e a comunidade;

(v) Buscar a integração com instituições e organizações sociais, em especial em sua área de abrangência, para o desenvolvimento de parcerias e;

(vi) Ser um espaço de construção de cidadania.

Todas as equipes deverão manter responsabilidade sanitária por um território de referência.

Ademais, os dias e horário de funcionamento:

(i) UBSF: segunda a sexta-feira, das 7h às 17h de forma ininterrupta, as UBSF tipo II podendo proposta para atenção até as 19 horas conforme previsto na Portaria nº 930, de 15 de Maio de 2019;

Os procedimentos dos profissionais devem ser norteados por documentos oficiais e protocolos adotados pela Secretaria Municipal de Saúde.

Principais ações e procedimentos:

(i) Atendimento aos usuários em todos os ciclos de vida;

(ii) Atividades de enfermagem conforme Linhas Guias e Protocolos Clínicos;

(iii) Atividades médicas, conforme Linhas Guias e Protocolos Clínicos;

(iv) Atividades de outros profissionais de nível médio e superior, conforme Linhas Guias e Protocolos Clínicos;

(v) Atividades Odontológicas, conforme Linhas Guias e Protocolos Clínicos;

(vi) Visitas domiciliares pelos Agentes Comunitários de Saúde e Técnicos de Enfermagem, conforme a classificação de risco das famílias;

(vii) Visitas domiciliares pelo enfermeiro, pelo médico;

(viii) Visitas domiciliares pelos outros profissionais, conforme gestão de caso realizada pela equipe.

(ix) Grupos Educativos/ Práticas Corporais/Grupos Fibromialgia;

(x) Imunização com conferência mensal do cartão espelho e busca ativa nos casos faltosos;



- (xi) Inalação, Medicação e Curativo;
- (xii) Teste Imunológico de Gravidez, Sífilis, HIV, dentre outros;
- (xiii) Coleta de Papanicolau;
- (xiv) Coleta de material para análises clínicas;
- (xv) Coleta de material para detecção dos erros inatos do metabolismo (Teste do Pezinho);
- (xvi) Verificação da Pressão Arterial;
- (xvii) Verificação de Temperatura;
- (xviii) Suturas (procedimento médico);
- (xix) Lavagem de ouvido (procedimento médico);
- (xx) Tratamento de feridas;
- (xxi) Dispensação de medicamentos;
- (xxii) Atendimento e procedimentos odontológicos;
- (xxiii) Procedimentos coletivos em saúde bucal;
- (xxiv) Encaminhamentos para consultas especializadas conforme protocolo;
- (xxv) Atividades de Psicologia, de Serviço Social, de Fisioterapia, de Nutrição, de Farmácia e Educador Físico;
- (xxvi) Vigilância em Saúde – Notificação e acompanhamento, dos agravos e eventos de notificação compulsória, segundo Portaria nº 104, de 25 de janeiro de 2011, do Ministério da Saúde;
- (xxvii) Visita do ACS nos domicílios para orientação quanto a remoção dos focos do Aedes aegypti conforme Instrução Normativa SMS nº 01/2017;
- (xxviii) POPs e normativas do Programa Qualifica SaUDI;
- (xxix) Dentre outros.

Os profissionais de saúde bucal estão incorporados às Equipes de Saúde da Família das UBSF, por intermédio de Equipes de Saúde Bucal (ESB), nas seguintes modalidades: ESB I: equipe multiprofissional composta por 01 (um) cirurgião-dentista e 01 (um) auxiliar de consultório dentário, com carga horária de 40 (quarenta) horas semanais para todos os profissionais, que será vinculada a 01 (uma) ou 02 (duas) ESF.



As ações e procedimentos devem seguir no mínimo as normas constantes nos documentos abaixo relacionados:

(i) Manuais de Vigilância Epidemiológica (notificação, investigação, ações de bloqueio);

(ii) Manual de Imunização do Centro de Vigilância Epidemiológico - CVE (calendário de vacinas, controle de temperatura da câmara de conservação de imunobiológicos, comunicação de eventos adversos), POPs e Fluxogramas da Sala de Vacina;

(iii) Protocolo de Curativos e Pé Diabético da Secretaria Municipal de Saúde (produtos e condutas padronizados para curativos), fluxos de agendamento;

(iv) Protocolo de Enfermagem da Secretaria Municipal de Saúde (SMS) na Atenção aos diferentes Ciclos de Vida;

(v) Normatização da Estratificação de Risco e Parametrização das Consultas de Atenção à Saúde: Diabéticos, Hipertensos, Crianças, Gestantes e Idosos, Atenção a Mulher na Prevenção do Câncer de Colo do Útero, Infecções Sexualmente Transmissíveis e Tuberculose;

(vi) Linhas de Cuidado e Fluxogramas para atenção das crianças, gestantes, hipertensos e diabéticos;

(vii) Linha de cuidados, protocolos e fluxogramas para atenção em Saúde Mental;

(viii) Construção da Rede de Atenção à Saúde do Idoso no Município de Uberlândia

(ix) Manual sobre dispensação de medicamentos (REMUME e GSS).

Além desses documentos, a **CONVENENTE** deverá seguir todos os outros que porventura possam ser indicados pela **Secretaria Municipal de Saúde**.

A **CONVENENTE** deverá manter profissionais para obter e assegurar o credenciamento junto ao Ministério da Saúde das equipes de estratégia de saúde da família, inclusive da modalidade de saúde bucal, segundo os requisitos do Ministério da Saúde. Para tanto devem manter cadastro atualizado no CNES – Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde.



A Equipe Multidisciplinar tem como objetivo ampliar a abrangência das ações da atenção básica, com foco na estratégia de saúde da família, contribuindo para promover a integralidade das ações das equipes de saúde da família associada à qualificação da assistência, contemplando e solidificando as diretrizes do SUS.

A equipe do MULTIDISCIPLINAR deve estimular ações compartilhadas entre os profissionais e provocar uma intervenção interdisciplinar, exercitando a troca de saberes, participando da atenção contínua, discussão de casos, consultas individuais e compartilhadas e reuniões de equipe.

As ações de saúde do MULTIDISCIPLINAR devem estar sustentadas em um tripé envolvendo o apoio matricial, clínica ampliada e plano de autocuidado apoiado, conforme Portaria GM nº 3.124, de 24 de dezembro de 2012.

São ações do MULTIDISCIPLINAR:

- (i) Participar na aplicação das tecnologias leves para as condições crônicas, principalmente atenção contínua, autocuidado apoiado, atenção compartilhada em grupo
- (ii) Participarem como gestores de casos de usuários de alto e muito alto risco;
- (iii) Matriciamento das equipes ESF;
- (iv) Consultas Compartilhadas;
- (v) Consultas Individuais;
- (vi) Visitas Domiciliares;
- (vii) Grupos Educativos, Grupos Fibromialgia e Práticas Corporais na Comunidade;
- (viii) Reuniões da Equipe MULTIDISCIPLINAR com as equipes ESF;
- (ix) Outras atividades a serem solicitadas de acordo com o escopo definido nas diretrizes.

3.1.2 Vigilância em Saúde e Atenção Primária

A vigilância em saúde é constituída por um conjunto articulado de ações destinadas a controlar determinantes, riscos e danos à saúde de populações



sob a ótica da integralidade do cuidado, o que inclui tanto a abordagem individual quanto a coletiva dos problemas de saúde, de determinado território.

O grande desafio é desenvolver as ações de vigilância em saúde de modo descentralizado utilizando a capilaridade para as unidades de atenção primária, buscando assim o efetivo controle das doenças e agravos prioritários. Desde a revisão da Política Nacional de Atenção Básica, publicada em marco de 2006, o atendimento integral à saúde da população efetivado nos territórios adscritos a uma unidade de atenção primária são considerados espaços privilegiados para o exercício da prática de vigilância em saúde. A análise da situação de saúde das áreas de abrangência das unidades de atenção primária permite a identificação de problemas de saúde, seus possíveis determinantes e condicionantes, conhecimento essencial para o planejamento e execução de ações articuladas de proteção, promoção e recuperação da saúde, e de prevenção contra riscos e agravos. (Brasil, 2006).

Consideramos que o processo da construção social da atenção primária à saúde (APS), proposto por Mendes (2015), conduz a um melhor entendimento por meio da metáfora da construção de uma casa e poderá nos proporcionar um ótimo momento para a integração das ações da APS e vigilância à saúde.

No alicerce da casa, encontramos os macroprocessos básicos, dentre eles a territorialização. É no território que as ações de vigilância sanitária atuam, geralmente, no controle de bens, produtos e serviços que oferecem riscos à saúde da população, como alimentos, produtos de limpeza, cosméticos e medicamentos. Realizam também a fiscalização de serviços de interesse da saúde, como escolas, hospitais, clubes, academias, parques e centros comerciais, e ainda inspecionam os processos produtivos que podem pôr em risco e causar danos ao trabalhador e ao meio ambiente. Também no alicerce da casa, encontram-se os microprocessos básicos como: sala de vacina, farmácia, higienização e esterilização, gerenciamento de resíduos sólidos, diretamente relacionados a vigilância epidemiológica, vigilância sanitária e vigilância ambiental, respectivamente.

No macroprocesso dos eventos agudos, podemos ter um comprometimento caso, por exemplo, não aconteça no território o controle do *aedes aegypti*. Com possibilidade de aumento da demanda no atendimento de usuários com arbovirose como dengue, zika e chikungunya. Quando o controle do *aedes* não ocorre, também estamos sujeitos a comprometimento do macroprocesso de condições crônicas, visto a possibilidade em relação a



contaminação por zika vírus provocar um aumento nos casos comprovados de microcefalia; e quanto à chikungunya, a persistência dos sintomas, principalmente dores articulares e musculoesqueléticas, (podendo esta fase durar até três anos), tornando-se ambas condições crônicas, demandando um aumento na atenção programada.

Outro ponto importante da integração entre vigilância em saúde e APS está relacionado às notificações compulsórias que são encaminhadas para a vigilância epidemiológica (macroprocesso demandas administrativas). Além de ser fundamental a investigação dos óbitos materno e infantil realizada pelas unidades de atenção primária (macroprocesso atenção domiciliar).

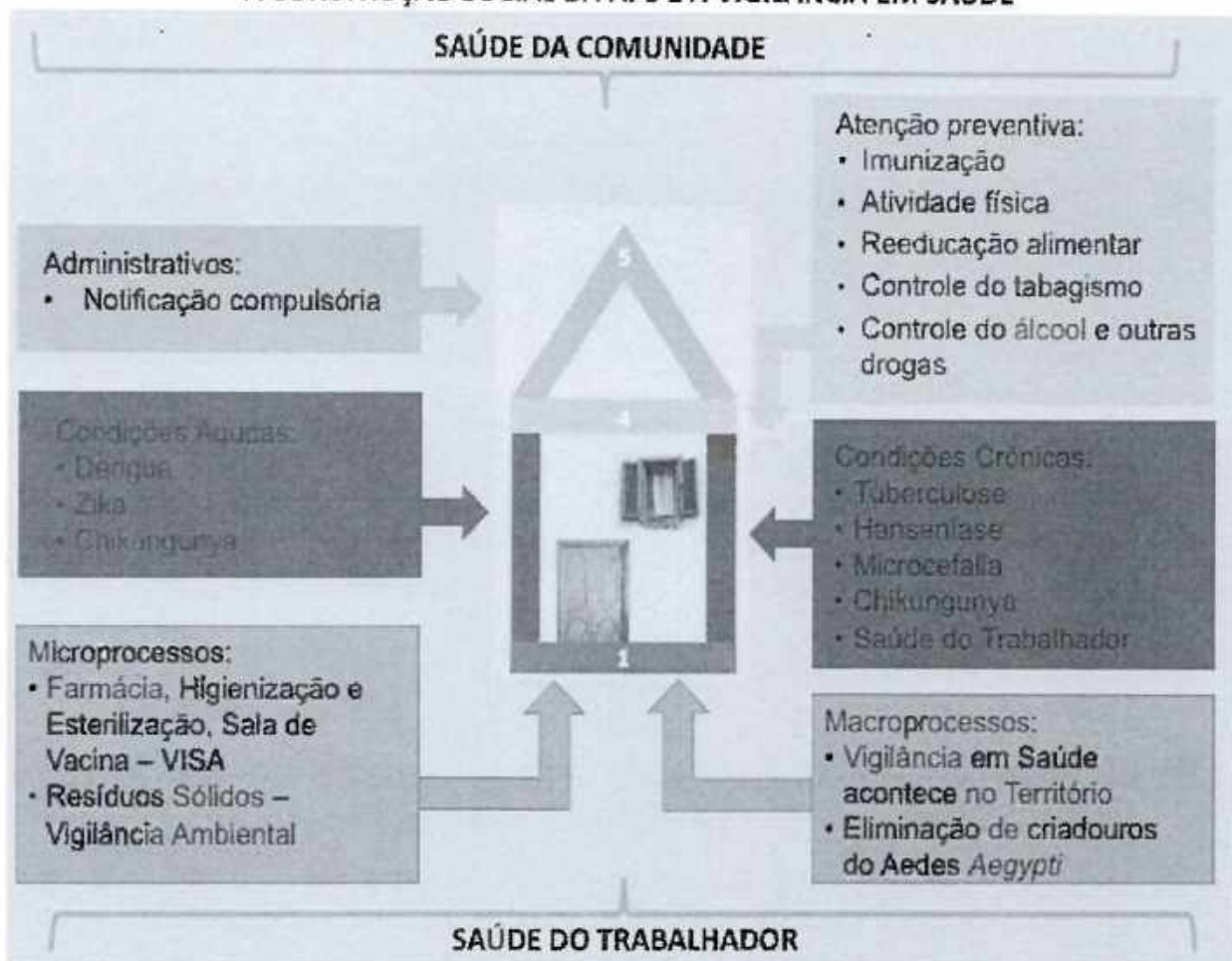
Temos ainda, os macroprocessos da atenção preventiva relacionados também à promoção da saúde, envolvendo desde a imunização a ações de prevenção ao uso do tabaco e outras drogas. E finalizando o macroprocesso de autocuidado apoiado, onde o apoio da equipe é primordial para que as pessoas com alguma condição de saúde desenvolvam habilidades e confiança para prevenir, controlar ou reduzir o impacto destas condições.

Enquanto os trabalhadores da área de saúde realizam as ações que fundamentam os macro e microprocessos, a Saúde do Trabalhador realiza estudos, ações de prevenção, assistência e vigilância aos agravos à saúde relacionados ao trabalho.

Assim, quando construímos a casa da APS, estamos também fortalecendo as ações da vigilância em saúde, como podemos ver na Figura 1. Toda a organização dos macroprocessos e microprocessos vão de encontro à saúde da comunidade e a do trabalhador, buscando eliminar o retrabalho, por meio de ações planejadas e organizadas.



A CONSTRUÇÃO SOCIAL DA APS E A VIGILÂNCIA EM SAÚDE



Texto elaborado por Maria Emi Shimazaki, Adalberto de Albuquerque Pajuaba Neto, Elaize Maria Gomes de Paula e Rúbia Pereira Barra, Secretaria Municipal de Saúde, Uberlândia - MG. *Oficina: A Vigilância em Saúde na Atenção Primária*

3.2) Atenção Ambulatorial Especializada

O modelo de atenção às condições crônicas na atenção ambulatorial especializada integrará às equipes de APS e atenção secundária, com o propósito de organizar as redes de atenção às condições crônicas, no município.

A Atenção Ambulatorial Especializada (AAE) estabelece padrões de qualidade por meio de diretrizes clínicas, contendo critérios para a estratificação de risco e manejo clínico para as principais condições crônicas.



A estratificação de risco deve ocorrer na APS, pois somente deverão ser encaminhados à AAE os cidadãos com condições crônicas e estratificados como alto e muito alto risco, nesta primeira etapa. Portanto, é importante que as diretrizes sejam as mesmas para a APS e AAE.

Na AAE realiza-se a Atenção Contínua que conta com a participação da equipe multiprofissional da APS e Especialistas atuando juntos no manejo clínico de condições de saúde de alto risco, com foco no cuidado interdisciplinar. As sessões de atenção contínua são realizadas duas vezes na semana na Unidade de Atenção Especializada, onde se revezam as equipes das UBSF e Equipes Multiprofissionais que trazem os pacientes de alto risco para este atendimento compartilhado com os especialistas. Após o atendimento, os profissionais discutem todos os casos e definem os planos de cuidados, visando a integralidade do cuidado. Cada paciente de alto risco tem um profissional que se responsabiliza pela gestão do caso e que, ao retornar para a APS, há pactuação do plano de cuidados com metas para o autocuidado apoiado. Os pacientes são acompanhados pelo profissional gestor do caso e pelo ACS, por um período de 90 dias, quando retorna para avaliação da equipe na APS por meio do atendimento da atenção compartilhada em grupo. Espera-se ao final deste prazo a estabilização clínica destes pacientes.

Os médicos especialistas que participam da atenção continuam também tem o papel educacional para a equipe da APS, exercendo a educação permanente em cada atendimento do ciclo de atenção contínua mantendo contato com a equipe da APS, quando forem solicitados.

O local onde acontece a ação poderá ser alterado, no entanto a metodologia deverá permanecer a mesma.

O Autocuidado Apoiado consiste na sistematização de intervenções educacionais e de apoio realizadas pela equipe de saúde com o intuito de ampliar a habilidade e a confiança das pessoas em gerenciar suas condições de saúde. As ações que as pessoas desempenham no seu dia a dia para prevenir, controlar ou reduzir o impacto das condições crônicas de que são portadoras caracterizam o Autocuidado. Já as intervenções da equipe de saúde para auxiliar as pessoas a qualificarem este processo caracterizam o Apoio ao Autocuidado.

As intervenções educacionais englobam duas dimensões. No âmbito da condição crônica, é importante que as pessoas conheçam a mesma e saibam



quais são as metas do cuidado e as possibilidades de tratamento. É preciso compreender que a mudança de comportamento é processual e que existem estratégias efetivas para a concretização da mesma. Reconhecer e lidar com a ambivalência, elaborar um plano de ação, resolver problemas do cotidiano, enfrentar situações de risco e manter o foco na mudança são algumas das habilidades que as pessoas precisam treinar com o apoio dos profissionais de saúde.

Para a equipe de saúde, é fundamental reconhecer o contexto pessoal, cultural e político como dimensões importantes na dinâmica de mudança de comportamento. Desta maneira, estabelece-se uma relação ética onde a valorização do outro, da sua história de vida e da sua capacidade em resolver seus problemas é considerada. Com o apoio dos profissionais de saúde, o usuário é quem decide quais comportamentos quer adotar neste momento, pactua e elabora um plano de ação para isso. A equipe de saúde acompanha e monitora este processo, auxiliando-o a adequar seu plano de acordo com os resultados alcançados. É uma parceria que se estabelece entre os profissionais de saúde, os usuários, seus familiares e a comunidade, para a construção de competências necessárias ao cuidado de si.

4. SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE

A CONVENIENTE deverá seguir as orientações da diretoria de Planejamento da Secretaria Municipal de Saúde e do Ministério da Saúde quanto a implantação de Programas de Qualidade e Segurança do Paciente.



ADENILSON DE LIMA E SILVA
Secretário Municipal de Saúde e Gestor do SUS



ANEXO I

PLANO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS

1 – CARACTERÍSTICAS DOS SERVIÇOS CONTRATADOS

1.1. A **CONVENENTE** fica obrigada a atender o cidadão, de acordo com o Plano de Trabalho e seus Anexos.

1.2. Dessa forma, a **CONVENENTE** funcionará com seus recursos humanos e técnicos aos usuários do Sistema Único de Saúde – **SUS**, segundo o grau de complexidade de sua assistência e capacidade operacional:

(i) UBSF: 7h as 17h de forma ininterrupta;

(ii) Manter o sistema de gerenciamento de consultas, conforme fluxos e definições da Secretaria Municipal de Saúde.

1.3. Nas Unidades de Saúde o Serviço de Atendimento ao Cidadão realizará pesquisa de satisfação por meio do aplicativo do FastMedic - Saúde + Uberlândia.

1.4. Os processos voltados para a recepção, admissão, atendimento e orientação deverão solicitar aos cidadãos ou a seus representantes legais a documentação de identificação com comprovação de endereço e residência neste município conforme Decreto nº 12.917 de 6 de julho de 2011, e encaminhamento especificado no fluxo estabelecido.

1.5. A cada contato do cidadão com a Unidade deverá **obrigatoriamente** atualizar os dados cadastrais com ênfase no endereço e telefone de contato.

1.6. A **CONVENENTE** deverá manter atendimento preferencial em todos os setores de atendimento ao público, conforme previsto em legislação.

1.7. O acompanhamento e a comprovação das atividades realizadas pela UBSF serão efetuados através dos dados registrados nos aplicativos do



Sistema de Informação Municipal, prontuário eletrônico, sistemas oficiais do Ministério da Saúde, bem como através dos formulários e instrumentos para registro de dados de produção definidos.

1.8. A CONVENENTE fica obrigada a realizar captação precoce das gestantes antes de 120 dias, conforme indicadores pactuados com a MS/SES.

1.9. A CONVENENTE fica obrigada a realizar cadastramento e monitoramento da gestante, garantindo oferta mínima de 07 (sete) consultas durante o pré-natal, com fechamento por meio da consulta puerpério antes do 40º (quadragésimo) dia, pós-parto.

1.10. A CONVENENTE fica obrigada a fornecer uniforme (boné e camiseta) e protetor solar para os Agentes Comunitários de Saúde.

1.11. A CONVENENTE fica obrigada a seguir as orientações dos programas e projetos do Ministério da Saúde, da Secretaria de Estado da Saúde de Minas Gerais e Secretaria Municipal de Saúde;

1.12. A CONVENENTE fica obrigada a manter os serviços de saúde bucal, conforme orientação da Coordenação de Saúde Bucal - SMS, utilizando de Linha Guia de Saúde Bucal, Protocolos e Planilha de Programação. Os Agentes Comunitários de Saúde deverão estar envolvidos nas atividades de saúde bucal.

1.12.1 São grupos prioritários em saúde as gestantes, crianças até 5 anos, diabéticos e hipertensos.

1.12.2 100% das gestantes deverão realizar tratamento odontológico durante o pré-natal.

1.13. A CONVENENTE fica obrigada a realizar o atendimento de Saúde Mental conforme orientação da Coordenação de Saúde Mental da SMS. Tal coordenação, articulada com as demais Coordenações de Redes Temáticas SMS recomenda as ações a serem realizadas em acordo com as normas e parâmetros do Ministério da Saúde da Secretaria Estadual de Saúde e diretrizes municipais;

1.13.1 Na Atenção Primária, clínicos gerais e pediatras deverão passar por tutoria com psiquiatras, sendo estes os responsáveis pelo apoio e



educação permanente para avaliação, conduta e articulações para o adequado acompanhamento e prescrições medicamentosas para os usuários com transtorno mental leve ou moderado, ou mesmo usuários com quadros graves, estáveis ou não, incluindo aqueles com necessidades decorrentes do uso de álcool e outras drogas. No âmbito da atenção especializada nas Unidades específicas de Saúde Mental (CAPS, Unidade de Acolhimento Infanto-juvenil e Centro de Convivência e Cultura), bem como na articulação com a Rede de Urgência/Emergência, deve-se observar os protocolos, fluxos e outros documentos indicados pela Secretaria Municipal de Saúde.

1.13.2 Na relação com prestadores responsáveis pela retaguarda de leitos para internação em Saúde Mental, deve-se observar as pactuações, fluxos e outros documentos indicados pela SMS. Deverão ser mantidas e fomentadas as gestões (discussões) sistematizadas entre os entes de casos de acompanhamento compartilhado visando a melhoria do acompanhamento e a continuidade do cuidado a pacientes que necessitem de internação.

1.13.3 Na interface com outras instituições que prestem serviço em Saúde Mental ou no interesse da saúde devem também ser observados protocolos, fluxos e outros documentos indicados pela SMS, bem como as gestões (discussões) sistematizadas de casos entre os entes visando a melhoria do acompanhamento e a continuidade do cuidado aos pacientes.

1.14 Fica obrigada a realizar o atendimento de Serviço Social conforme orientação da Coordenação de Serviço Social da SMS, onde as ações a serem realizadas deverão obedecer às normas e parâmetros ministeriais e as resoluções do Conselho Profissional.

1.14.1 Dentre as ações deverá realizar: gestão de casos prioritariamente de pacientes classificados como alto risco, gestantes, crianças e adolescentes; apoio a grupos operativos; articular a rede de apoio com os Conselhos, Associações e Equipamentos Sociais e outros; trabalhar com instrumentos de abordagem familiar apoiando as ações de atenção primária; articulador das ações e atendimentos do ambulatório e PA; dar apoio técnico e capacitação aos Agentes de Saúde na intervenção de situações de maior complexidade social; realizar abordagem individual ou de grupo, realizar atendimento por meio do ciclo de atenção contínua, tendo como objetivo trabalhar os determinantes sociais da saúde, familiares e acompanhantes; apoiar os familiares em caso de óbito; visita de leito principalmente nos pacientes crônicos de risco e realizar visita domiciliar ou institucional.



1.15 O profissional deverá realizar atendimentos em grupos e quando necessário individuais, participar do ciclo de atenção contínua, discussão de casos na APS, visita aos leitos de observação com registro em prontuário da prescrição dietoterápica, orientações nutricionais de alta e orientações básicas para a implementação das ações de Vigilância Alimentar e Nutricional, no âmbito das ações básicas de saúde do SUS.

1.16 A CONVENIENTE fica obrigada a manter o exame do Teste do Pezinho em todas as Unidades de Atenção Primária, bem como cadastrar o recém-nascido no Sistema de Informação do Município, se necessário como cadastro provisório e confirmar as consultas puerperais e de puericultura nas UBS/UBSF.

1.17 As capacitações para os profissionais devem atender as demandas ministeriais, estaduais e municipais, definidas junto às coordenações específicas em consonância com as diretrizes da Diretoria de Gestão de Pessoas/SMS.

1.18 Em caso de Urgência e Emergência, a CONVENIENTE fica obrigada a acionar a Central de Transporte SMS.

1.19 Fica obrigada a implantar as comissões obrigatórias nas Unidades de Saúde com definição de regimento próprio.

2- DOS RECURSOS HUMANOS

2.1) A contratação de todo o pessoal vinculado à execução deste Convênio, se fará pela Universidade Federal de Uberlândia, sendo a equipe mínima dimensionada conforme quadro abaixo:

Categoria Profissional	Qtidade	Carga Horária	Custo Total
Médico	2	200 horas	Bolsista(*)
Enfermeiro	2	200 horas	28.869,58
Técnico de Enfermagem	4	200 horas	23.303,32
Agente Comunitário de Saúde	2	200 horas	10.241,44



Cirurgião Dentista	2	200 horas	21.458,24
Técnico de Saúde Bucal	2	200 horas	9.873,98
Assistente Social	1	200 horas	8.845,65
Psicólogo	1	200 horas	7.391,64
Total/mês	-	-	109.983,85
Total/ano	-	-	1.319.806,20

(*) Bolsista - remuneração recursos Mais Médicos, financiamento MS e outras despesas SMS.

2.2) A contratação de todo o pessoal vinculado à execução deste Convênio, se fará através de Processo Seletivo, segundo normas fixadas em Regimento de Pessoal próprio, com exceção do Gerente da Unidade de Saúde.

2.3) Os alunos dos cursos de Graduação irão apoiar as atividades realizadas na Unidade de Saúde em conformidade com as ações definidas neste instrumento.

3-CRONOGRAMA DE ATIVIDADES

	1º mês	2º mês	3º mês	4º mês	5º mês	6º mês
Recrutamento Recursos Humanos	x					
Treinamento Recursos Humanos	x					
Instalação de mobiliário e equipamentos	x					
Cadastramento da população	x	x	x			
Estratificação Risco Família	x	x	x			
Reunião com Conselho Local				x		
Início das Atividades				x		

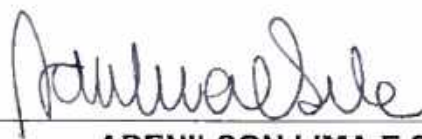
A partir do 4º mês se dará o processo de avaliação quantitativo e qualitativo das atividades contratualizadas.



4-PROGRAMAS ESPECIAIS E NOVAS ESPECIALIDADES DE ATENDIMENTO

4.1 Havendo necessidade poderão ser acrescentados ao Convênio novos projetos e/ou programas, bem como ampliação ou redução do quadro e carga horária de profissionais e outros serviços, tais atividades deverão ser previamente autorizadas pela CONCEDENTE

4.1.1 Para as devidas alterações será realizada orçamentação econômico-financeira discriminadas e homologadas através de Termo Aditivo.



ADENILSON LIMA E SILVA

Secretário Municipal de Saúde e Gestor do SUS





SECRETARIA
MUNICIPAL DE
SAÚDE

PREFEITURA DE
UBERLÂNDIA



ANEXO II- SISTEMA DE AVALIAÇÃO DOS INDICADORES

- 1.1 Os indicadores do Sistema de Avaliação poderão ser alterados a qualquer tempo, visto o processo de expansão do Programa Qualifica SaUDI nas Unidades de Saúde do município e para atender as portarias do MS;
- 1.2 O relatório com a apresentação dos indicadores deve ser apresentado mensalmente até o dia 10 do mês subsequente, sendo que os dados deverão ser retirados do sistema FastMedic até o dia 10;
- 1.3 Deverá ser apresentado no relatório, justificativa para os casos de não execução, total ou parcial, das metas previstas no presente instrumento;
- 1.4 Deverá ser acrescida, no momento da apresentação, uma coluna com o título "realizado" quando os valores forem numéricos e anexo de relatórios/planilhas/atas, etc quando for o solicitado;
- 1.5 A pontuação quando não decomposta, será calculada pela proporcionalidade;
- 1.8 A apresentação dos resultados para a avaliação do desempenho dos serviços prestados se dará mediante às matrizes definidas pela gestão.
- 1.9 Qualquer documentação ou planilha digitalizada deve ser encaminhado para o email nugec@uberlandia.mg.gov.br





SECRETARIA
MUNICIPAL DE
SAÚDE

PREFEITURA DE
UBERLÂNDIA



1.6 QUADRO SUMÁRIO DE ITENS E CRITÉRIOS PARA AVALIAÇÃO DE UNIDADES BÁSICA DA SAÚDE DA FAMÍLIA – UBSF

DIMENSÃO	INDICADOR	APLICAÇÃO	OBJETIVO	FÓRMULA DE CÁLCULO	FONTE DE DADOS	META	PONTUAÇÃO
Gestão	% de cadastros completos em função da área de abrangência	APS/UBS	Garantir que a maior parte da população da área de abrangência seja vinculada às unidades de saúde básica, otimizando o potencial de financiamento	Quantidade de cadastros completos / Total de cadastros (completos + incompletos)	Relatório de cadastros	100%	4
Gestão	Custo por atendimento médico	APS/UBSF	Otimizar os gastos com mão de obra médica por atendimento e ter transparência na gestão dos recursos alocados	Soma dos salários brutos dos médicos na unidade ou especialidade / Nº de consultas realizadas	Relatório de produção do FASTMEDIC/ Folha de pagamento MSDT	100%	5





Produção	Cumprimento do volume de consultas contratadas para o atendimento ambulatorial dos profissionais médicos	APS/UBSF	Maximizar a produtividade dos médicos das equipes de saúde da família	Nº consultas realizadas dos profissionais médicos / Nº de consultas contratadas (CH ambulatorial dos profissionais médicos)	Relatório de produção/ Folha de pagamento	100%	8
Produção	Cumprimento do volume de consultas contratadas para o atendimento ambulatorial dos profissionais de enfermagem	APS/UBSF	Maximizar a produtividade dos enfermeiros das equipes de estratégia de saúde da família	Nº consultas realizadas pelos profissionais de enfermagem / Nº de consultas contratadas (CH ambulatorial dos profissionais de enfermagem)	Relatório de produção/ Folha de pagamento	100%	8





<p>Produtividade e</p>	<p>Aderência da carga horária do CNES às horas em contrato</p>	<p>APS/UBSF</p>	<p>Ter transparência de que as horas trabalhadas pelos médicos correspondem às horas remuneradas; auxiliar na gestão e permitir a padronização dos controles de produtividade e filas</p>	<p>Carga horária cadastrada no CNES / Carga horária remunerada</p>	<p>Relatório do CNES/ Folha de pagamento</p>	<p>4</p>
<p>Qualidade</p>	<p>Proporção de gestantes com pelo menos 6 (seis) consultas pré-natal realizadas, sendo a 1ª até a 12ª semana de gestação</p>	<p>APS/UBSF</p>	<p>Garantir a realização das consultas pré-natal programadas para as gestantes e cumprir os requisitos mínimos de qualidade exigidos pelo Previne</p>	<p>Número de gestantes com pelo menos 6 (seis) consultas pré-natal, sendo a 1ª até a 12ª semana de gestação / Número de gestantes com pré-natal na APS, ou (Potencial de cadastro municipal/IBGE x nº de nascidos vivos SINASC) *100</p>	<p>Relatório da Central de Informação</p>	<p>5</p>



Qualidade	Proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV	APS/UBSF	Garantir a testagem de doenças prioritárias em gestantes e cumprir os requisitos mínimos de qualidade exigidos pelo Previne	Nº gestantes com sorologia avaliada ou teste rápido realizado para HIV e Sífilis na APS / Número de gestantes com pré-natal na APS, ou Estimado* (Potencial de cadastro municipal//BGE x nº de nascidos vivos SINASC) *100	Relatório da Central de informação	60%	5
Qualidade	Proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado	APS/UBSF	Garantir o acompanhamento odontológico programado para as gestantes e cumprir os requisitos mínimos de qualidade exigidos pelo Previne	Nº gestantes com atendimento odontológico / Nº gestantes acompanhadas na unidade	Relatório da Central de informação	60%	5



Qualidade	Proporção de crianças de 1 (um) ano de idade vacinadas na APS contra Difteria, Tétano, Coqueluche, Hepatite B, infecções causadas por Haemophilus Influenzae tipo b e Poliomielite Inativada	APS/UBSF	Garantir a vacinação infantil e cumprir os requisitos mínimos de qualidade exigidos pelo Previne	Número de crianças que completaram 12 meses de idade, no quadrimestre avaliado, com 3ª doses aplicadas de poliomielite inativada e Pentavalente; ou (caso excepcional descrito na ficha de qualificação) / Número de crianças cadastradas e vinculadas em equipes de APS que completaram 12 meses de idade no quadrimestre avaliado Estimado: Potencial de cadastro municipal/IBGE x nº de nascidos vivos por quadrimestre do período analisado	Relatório da Central de informação	95%	5
-----------	--	----------	--	---	------------------------------------	-----	---



Qualidade	Proporção de mulheres com coleta de citopatológico na APS	APS/UBS	Garantir a realização dos exames citopatológicos programados e cumprir os requisitos mínimos de qualidade exigidos pelo Previne	Número de mulheres de 25 a 64 anos que realizaram coleta do exame citopatológico na APS nos últimos 36 meses / Número de mulheres com idade entre 25 e 64 anos cadastradas e vinculadas na APS do município no período analisado, ou Estimado, Potencial de cadastro municipal/IBGE x % mulheres com 25 a 64 anos por estudo de estimativa populacional 2020	Relatório de vacinação/ Relatório de cadastros	40%	5
-----------	---	---------	---	--	---	-----	---



Qualidade	Índice de rotatividade	APS/UBSF	Manter a expertise dos profissionais e dar continuidade aos acompanhamentos da equipe de saúde da família	(Nº admissões + Nº desligamentos) / (2*Quadro do período)	Folha de pagamento	1%	2
Qualidade	Captação de usuários com condições de saúde crônicas (diabéticos)	APS/UBSF	Garantir o mapeamento de usuários com diabetes ou hipertensão e promover o acompanhamento programado	Total de diabéticos inscritos nos programas de saúde / Total de diabéticos estimados	Relatório de cadastros/ Relatório de inscritos nos programas	83 a 100% conforme Cluster	3
Qualidade	Captação de usuários com condições de saúde crônicas (hipertensos)	APS/UBSF	Garantir o mapeamento de usuários com diabetes ou hipertensão e promover o acompanhamento programado	Total de hipertensos inscritos nos programas de saúde / Total de hipertensos estimados	Relatório de cadastros/ Relatório de inscritos nos programas	58 a 75% conforme Cluster	4
Qualidade	Aderência à pesquisa de satisfação	APS/UBSF	Ter uma amostra relevante para avaliar o NPS da unidade	Quantidade de respostas da pesquisa de satisfação / Nº de atendimentos realizados	Relatório de pesquisa de satisfação/ Relatório de produção	2%	2





Qualidade		Índice de satisfação do usuário	APS/UBSF	Identificar o nível de satisfação dos usuários para orientar possíveis ações de melhoria	Nº de promotores (ótimo) - Nº de detratores (ruim e regular) / Total de respondentes	Relatório de pesquisa de satisfação	60 a 72% conforme Cluster	4
Qualidade		Proporção de pessoas com diabetes, com consulta e hemoglobina glicada solicitada no semestre	APS/UBSF	Garantir a medição da hemoglobina para diabéticos e cumprir os requisitos mínimos de qualidade exigidos pelo Previne	Pessoas com diabetes, com consulta em DM e solicitação do exame de hemoglobina glicada, na APS nos últimos 6 meses / Número de pessoas com diabetes no SISAB, ou Estimado*: Potencial de cadastro municipal x % pessoas com diabetes PNS 2019 *	Relatório da Central de informação	50%	5
Qualidade		Visitas as Unidades da Rede	APS/UBSF	Identificar e corrigir as não conformidades	Número de não conformidades	Checklist de aplicação	50%	6





Qualidade	Adesão ao programa de saúde do idoso	APS/UBSF	Garantir o acompanhamento programado para idosos	Total de idosos > = 60 inscritos no programa de saúde / Total de idosos vinculados na unidade	Relatório de cadastros/ Relatório de inscritos nos programas	40 a 80% conforme Cluster	3
Qualidade	Adesão ao programa de saúde da criança	APS/UBSF	Garantir o acompanhamento programado para as crianças	Total de crianças menores de 1 ano inscritas no programa de saúde da criança / Total de crianças vinculadas	Relatório de cadastros/ Relatório de inscritos nos programas	70 a 95% conforme Cluster	4
Qualidade	Captação de usuários com sofrimento psíquico ou transtorno mental	APS/UBSF	Garantir o mapeamento de usuários com sofrimento ou transtorno mental e promover o acompanhamento programado	Total de pessoas inscritas no programa de Saúde Mental/ Total de pessoas estimadas com transtorno mental	Relatório de cadastros/ Relatório de inscritos nos programas	6 a 8% conforme Cluster	5



Qualidade	Quantidade de Faltosos vacinação	APS/UBSF	Garantir a vacinação de todas crianças que devem tomar vacina dentro daquele período	Quantidade de faltosos na vacina "pneumocócica V10" (2ª dose) + quantidade de faltantes na vacina "meningococo C" (2ª dose) + quantidade de faltantes na vacina "tríplice viral" (1ª dose) + quantidade de faltantes na vacina "VOP" (1º reforço)/ número de crianças cadastradas na Unidade	Relatório de faltosos/ Relatório de cadastros	1%	3
-----------	----------------------------------	----------	--	--	---	----	---



Qualidade	Proporção de pessoas com hipertensão, com consulta e pressão arterial aferida no semestre	Garantir a aferição sistemática de PA em hipertensos e cumprir os requisitos mínimos de qualidade exigidos pelo Previne	Número de pessoas com hipertensão arterial, com consulta em hipertensão arterial e aferição de PA nos últimos 6 meses / Número de pessoas com hipertensão arterial no SISAB, ou estimado*: Potencial de cadastro municipal x % pessoas com hipertensão arterial PNS 2019	Relatório da Central de informação	50%	5
TOTAL						
100						
(*1) Pontuação = (Resultado do mês em % X Pontuação máxima do indicador) / Meta						
Previne Brasil = NOTA TÉCNICA Nº 11/2022-SAPS/MS						