

<b>Ação 3</b> - Elaborar ações para os indicadores do Novo financiamento da APS, conforme Portaria nº 3.493, de 10 de abril de 2024									
<b>Organização dos fluxos assistenciais da Equipe Multiprofissional</b>									
<b>Ação 1</b> - Organização do processo de trabalho da Equipe Multiprofissional									
<b>Ação 2</b> - Treinamento da equipe sobre os fluxos de trabalho da Equipe Multiprofissional									

Fonte: Elaboração própria

### 6.1.8 Sistemática de Monitoramento de Indicadores e Fichas Técnicas

No âmbito da APS, no que concerne ao repasse de incentivo pelo Ministério da Saúde, foi instituído pela Portaria nº 3.493, de 10 de abril de 2024 que altera a Portaria de Consolidação GM/MS nº 6, de 28 de setembro de 2017, para instituir nova metodologia de cofinanciamento federal do Piso de Atenção Primária à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) (Brasil, 2024<sup>a</sup>).

Segundo a Portaria Portaria nº 3.493, de 10 de abril de 2024, o cofinanciamento federal de apoio à manutenção da Atenção Primária à Saúde (APS) será constituído por:

I - Componente fixo para manutenção das equipes de Saúde da Família - eSF e das equipes de Atenção Primária - eAP e recurso de implantação para eSF, eAP, equipes de Saúde Bucal - eSB e equipes Multiprofissionais - eMulti;

II - Componente de vínculo e acompanhamento territorial para as eSF e eAP;

III - Componente de qualidade para as eSF, eAP, eSB e eMulti;

IV - Componente para implantação e manutenção de programas, serviços, profissionais e outras composições de equipes que atuam na APS;

V - Componente para Atenção à Saúde Bucal; e

VI - Componente per capita de base populacional para ações no âmbito da APS.

Além disso, em seu anexo V, apresenta-se os seguintes temas dos indicadores para pagamento do componente de qualidade para eSF, eAP, eSB e eMulti:

Quadro 6 - temas dos indicadores para pagamento do componente de qualidade para eSF, eAP, eSB e eMulti. Brasil, 2024.

ÁREA TEMÁTICA	EQUIPE AVALIADA
Acesso e Integralidade	Equipe de Saúde da Família e equipe de Atenção Primária
Cuidado da Saúde da Mulher	Equipe de Saúde da Família e equipe de Atenção Primária



ÁREA TEMÁTICA	EQUIPE AVALIADA
Cuidado da Gestante e Puérpera	Equipe de Saúde da Família e equipe de Atenção Primária
Cuidado no Desenvolvimento Infantil	Equipe de Saúde da Família e equipe de Atenção Primária
Cuidado da Pessoa com Diabetes	Equipe de Saúde da Família e equipe de Atenção Primária
Cuidado da Pessoa com Hipertensão	Equipe de Saúde da Família e equipe de Atenção Primária
Cuidado da Pessoa Idosa	Equipe de Saúde da Família e equipe de Atenção Primária
Primeira consulta programada	Equipe de Saúde Bucal
Tratamentos concluídos	Equipe de Saúde Bucal
Taxa de exodontia	Equipe de Saúde Bucal
Escovação supervisionada	Equipe de Saúde Bucal
Proporção de procedimentos preventivos	Equipe de Saúde Bucal
Tratamento restaurador atraumático	Equipe de Saúde Bucal
Cuidado compartilhado da Pessoa acompanhada	Equipe Multiprofissional
Ações interprofissionais realizadas	Equipe Multiprofissional
Comunicação entre eMulti e outras equipes	Equipe Multiprofissional
Resolutividade do cuidado da eMulti	Equipe Multiprofissional

Fonte: Brasil (2024a).

A avaliação do desempenho dos indicadores ainda será publicada pelo Ministério da Saúde. Contudo, ressalta-se a importância de monitorar as ações relacionadas as temáticas acima descritas.

Segundo a portaria, o incentivo financeiro do componente de qualidade para as eSF, eSB e eMulti será transferido mensalmente e recalculado simultaneamente para todos os municípios e Distrito Federal a cada quadrimestre, considerando as classificações ótimo, bom, suficiente e regular, e valor correspondente para cada equipe.

A metodologia de cálculo, será disponibilizada em Nota Técnica da Secretaria de Atenção Primária à Saúde a ser publicada no endereço eletrônico do Ministério da Saúde. Para tanto, assim que publicado, as ações da implantação do processo de gestão da qualidade serão colocadas em prática junto à gestão do município.

A portaria nº 161 de 10 de dezembro de 2024, estabelece a metodologia de cálculo do Componente Vínculo de Acompanhamento Territorial para as equipes de Saúde da Família, equipes de Atenção Primária e equipes vinculadas em



conformidade com o Título II da Portaria de Consolidação GM/MS nº 6 de 28 setembro de 2017 (Brasil, 2024b).

Desse modo, a Portaria acima citada explicita que o Componente de Vínculo e Acompanhamento Territorial foi dividido em 2 (duas) dimensões: Dimensão Cadastro e Dimensão Acompanhamento. Apresenta atualizações sobre o que se considera como cadastro atualizado e por acompanhamento.

Art. 4º Será considerado usuário da Atenção Primária à Saúde - APS com informações cadastrais qualificadas aquele que possua informações de Cadastro Individual e de Cadastro Domiciliar e Territorial no Sisab.

§ 1º Para fins desta Portaria, considera-se cadastro atualizado aquele que foi inserido ou alterado no sistema de informação nos últimos 24 (vinte e quatro) meses, conforme identificado no Sisab.

Art. 6º Serão caracterizados como acompanhados os usuários que possuam apenas o Cadastro Individual ou Cadastro Individual mais o Cadastro Domiciliar e Territorial e que tenham realizado mais de 1 (um) contato assistencial com um profissional da eSF, eAP, eSB e eMulti em um período de 1 (um) ano (Brasil, 2024b).

Para fins de cálculo referente ao componente vínculo e acompanhamento territorial, será considerado:

§2º O acompanhamento será ponderado de acordo com as condicionantes de vulnerabilidade socioeconômica dos usuários beneficiários do Programa Bolsa Família - PBF e do Benefício de Prestação Continuada -BPC, além das faixas etárias prioritárias, abrangendo pessoas cadastradas com idade de até 5 (cinco) anos e com 60 (sessenta) anos ou mais.

Art. 7º Os escores gerados a partir das dimensões cadastro e acompanhamento definirão o resultado do Componente Vínculo e Acompanhamento Territorial, que classificará as equipes em ótimo, bom, suficiente ou regular.

Art. 10. Para fins de cálculo do Vínculo e Acompanhamento será considerada a satisfação dos usuários atendidos ou acompanhados pelas eSF, eAP, eSB e eMulti, conforme os termos do artigo. 10-A da Portaria de Consolidação GM/MS nº 6 de 28 de setembro de 2017.

Art. 12. O cálculo do Vínculo e Acompanhamento considerará o parâmetro de pessoas vinculadas às eSF e eAP, obedecendo ao porte populacional (Brasil, 2024b).

Anteriormente a isso a avaliação do desempenho das equipes Saúde da Família (eSF) e equipes de Atenção Primária (eAP) no conjunto dos indicadores era consolidada no Indicador Sintético Final (ISF), que determinava o valor do incentivo financeiro a ser transferido ao município. Os indicadores eram monitorados individualmente a cada quadrimestre e o cálculo do ISF medido na mesma periodicidade (Brasil, 2022a).



Na última avaliação o município de Tianguá estava com Indicador Sintético Final (ISF) 8,49 (Q2 2024), conforme mostra a Figura 09.



Figura 9– Evolução e nota de ISF do município de Tianguá.

TIANGUÁ - CE

Indicador Sintético Final. Fonte: eSUS Feedback, SISAB (2024 Q2)



Fonte: Brasil (2024).

Esses resultados representam o acesso da assistência prestada à população, bem como a qualidade desta, o que pode impactar diretamente no índice de mortalidade desses públicos.

Para tanto, de forma a qualificar ainda mais a assistência prestada a população de Tianguá, aliado aos indicadores do novo financiamento, será focado também: a taxa de mortalidade infantil, taxa de mortalidade materna, taxa de mortalidade específica por doenças do aparelho circulatório e taxa de mortalidade específica por Diabetes *Mellitus*, conforme apresentado nos quadros abaixo.

Quadro 7 - Coeficiente de mortalidade infantil

TÍTULO	COEFICIENTE DE MORTALIDADE INFANTIL
CLASSIFICAÇÃO DO INDICADOR	Processo
INTERPRETAÇÃO (O que mede?)	Número de óbitos de menores de um ano de idade, por mil nascidos vivos, na população residente no município, no ano considerado.
USO (Para que fim?)	<p>Analisar variações populacionais, geográficas e temporais da mortalidade infantil, identificando situações de desigualdade e tendências que demandem ações e estudos específicos.</p> <p>Contribuir na avaliação dos níveis de saúde e de desenvolvimento socioeconômico da população, prestando-se para comparações nacionais e internacionais.</p> <p>Subsidiar processos de planejamento, gestão e avaliação de políticas e ações de saúde voltadas para a atenção pré-natal e ao parto, bem como para a proteção da saúde infantil.</p>
FONTE	Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) e Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (Sinasc)
PERIODICIDADE DE	Mensal





<b>MENSURAÇÃO</b>	
<b>FÓRMULA DO CÁLCULO</b>	$\frac{\text{Número de óbitos de residentes com menos de um ano de idade}}{\text{Número de nascidos vivos de mães residentes}} \times 1.000$

Fonte: REDE Interagencial de Informação para a Saúde (2008).

542  


Quadro 8 - Coeficiente de mortalidade materna

<b>TÍTULO</b>	<b>Coeficiente de mortalidade materna</b>
<b>CLASSIFICAÇÃO DO INDICADOR</b>	Processo
<b>INTERPRETAÇÃO (O que mede?)</b>	Número de óbitos maternos, por 100 mil nascidos vivos de mães residentes no município, no ano considerado
<b>USO (Para que fim?)</b>	<p>Analisar variações populacionais, geográficas e temporais da mortalidade materna, identificando situações de desigualdade e tendências que demandem ações e estudos específicos.</p> <p>Realizar comparações nacionais e internacionais, para o que se adota a definição tradicional de morte materna, ocorrida até 42 dias após o término da gestação. Para determinadas análises no âmbito nacional, utiliza-se o conceito de mortalidade materna tardia.</p> <p>Contribuir na avaliação dos níveis de saúde e de desenvolvimento socioeconômico.</p> <p>Subsidiar processos de planejamento, gestão e avaliação de políticas e ações de saúde direcionadas à atenção pré-natal, ao parto e ao puerpério.</p>
<b>FONTE</b>	Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) e Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (Sinasc)
<b>PERIODICIDADE DE MENSURAÇÃO</b>	Mensal
<b>FÓRMULA DO CÁLCULO</b>	$\frac{\text{Número de óbitos de mulheres residentes, por causas e condições consideradas de morte materna}}{\text{Número de nascidos vivos de mães residentes}} \times 100.000$

Fonte: REDE Interagencial de Informação para a Saúde (2008).

Quadro 9 - Coeficiente de mortalidade específica por doenças do aparelho circulatório

<b>TÍTULO</b>	<b>Coeficiente de mortalidade específica por doenças do aparelho circulatório</b>
<b>CLASSIFICAÇÃO DO INDICADOR</b>	Processo
<b>INTERPRETAÇÃO (O que mede?)</b>	Número de óbitos por doenças do aparelho circulatório, por 100 mil habitantes, na população residente no município, no ano considerado.
<b>USO (Para que fim?)</b>	<p>Analisar variações populacionais, geográficas e temporais da mortalidade específica por doenças do aparelho circulatório em segmentos populacionais, identificando situações de desigualdade e tendências que demandem ações e estudos específicos.</p> <p>Contribuir na avaliação dos níveis de saúde e de desenvolvimento socioeconômico da população.</p> <p>Subsidiar processos de planejamento, gestão e avaliação de políticas públicas de promoção, proteção e recuperação da saúde, concernentes às doenças do aparelho circulatório.</p>
<b>FONTE</b>	Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) e base demográfica do IBGE
<b>PERIODICIDADE DE MENSURAÇÃO</b>	Anualmente





<b>FÓRMULA DO CÁLCULO</b>	$\frac{\text{Número de óbitos de residentes por doenças do aparelho circulatório}}{\text{População total residente ajustada ao meio do ano}} \times 100.000$
---------------------------	--

Fonte: REDE Interagencial de Informação para a Saúde (2008).

143  
@

Quadro 10 - Coeficiente de mortalidade específica por diabetes mellitus

TÍTULO	Coeficiente de mortalidade específica por diabetes mellitus
<b>CLASSIFICAÇÃO DO INDICADOR</b>	Processo
<b>INTERPRETAÇÃO (O que mede?)</b>	Número de óbitos por diabete melito, por 100 mil habitantes, na população residente no município, no ano considerado
<b>USO (Para que fim?)</b>	<p>Analisar variações populacionais, geográficas e temporais da mortalidade específica por diabete em segmentos populacionais, identificando situações de desigualdade e tendências que demandem ações e estudos específicos.</p> <p>Contribuir na avaliação dos níveis de saúde e de desenvolvimento socioeconômico da população.</p> <p>Subsidiar processos de planejamento, gestão e avaliação de políticas públicas de promoção, proteção e recuperação da saúde, concernentes à diabetes mellitus.</p>
<b>FONTE</b>	Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) e base demográfica do IBGE
<b>PERIODICIDADE DE MENSURAÇÃO</b>	Anualmente
<b>FÓRMULA DO CÁLCULO</b>	$\frac{\text{Número de óbitos de residentes por diabete melito}}{\text{População total residente ajustada ao meio do ano}} \times 100.000$

Fonte: REDE Interagencial de Informação para a Saúde (2008).

## 6.2 Atenção Especializada à Saúde

A organização do SUS pressupõe a constituição de uma rede de serviços organizada de forma regionalizada e hierarquizada, o que permite um conhecimento maior dos problemas de saúde da população de cada área, favorecendo a realização de ações de vigilância epidemiológica, sanitária, controle de vetores e educação em saúde, além do acesso ao conjunto das ações de atenção ambulatorial e hospitalar em todos os níveis de complexidade (Solla; Chioro, 2012).

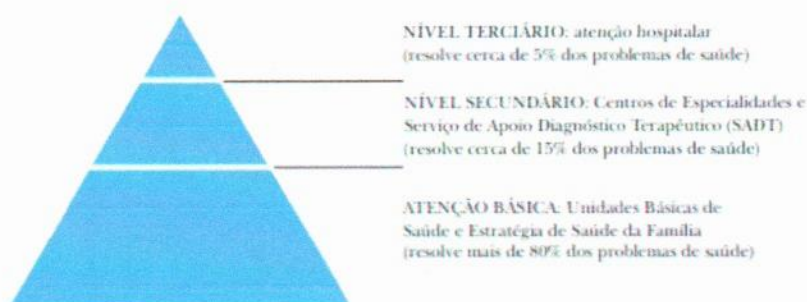
Pode-se compreender o sistema de saúde a partir de distintas lógicas organizacionais. A engenharia organizacional do sistema mais difundida equivale à pirâmide clássica (Figura 10), em que o modelo de hierarquização e regionalização do SUS foi originalmente concebido.







Figura 10 - Modelo da pirâmide: hierarquização e regionalização do SUS.



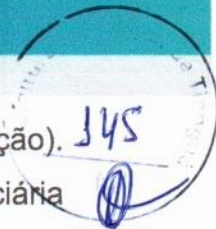
Fonte: Chioro dos Reis; Scaff (1998)

A partir desta conformação, a área de atenção especializada, de uma maneira geral, pode ser conceituada e ao mesmo tempo delimitada pelo território em que é desenvolvido um conjunto de ações, práticas, conhecimentos e técnicas assistenciais caracteristicamente demarcadas pela incorporação de processos de trabalho que englobam maior densidade tecnológica, as chamadas tecnologias especializadas (Solla; Chioro, 2012).

Desta forma, para entender a rede de serviços de atenção especializada como um território estratégico de intervenção do sistema de saúde, deve-se reconhecer que é a atenção básica que tem redefinido os papéis da atenção secundária e terciária. Enquanto a rede de serviços de atenção básica deve ser extremamente capilarizada com unidades de pequeno porte distribuídas o mais próximo possível de onde os usuários vivem e trabalham, tendo, portanto, como sua principal característica a descentralização, a atenção especializada deve ser preferencialmente ofertada de forma hierarquizada e regionalizada, garantindo a escala adequada (economia de escala) para assegurar tanto uma boa relação custo/benefício quanto a qualidade da atenção a ser prestada (Solla; Chioro, 2012).

Cabe ainda, para delimitar o campo da chamada atenção especializada, um recorte constitutivo dado pela modalidade ou nível assistencial, exemplificado pelas áreas de atenção secundária (serviços médicos ambulatoriais e de apoio diagnóstico e terapêutico), de atenção terciária (de diagnóstico e terapia e atenção hospitalar) –



345  


e de urgência/emergência (que se insere e articula com todos os níveis de atenção).  
 Do ponto vista de rede assistencial, os serviços de atenção secundária e terciária constituem-se em níveis de referência para a atenção básica, dentro da lógica de hierarquização e regionalização com que se constituiu o SUS (Solla; Chioro, 2012).

Quadro 11 - Relação de especialidades médicas reconhecidas no Brasil, Conselho Federal de Medicina, 2003

Relação de especialidades médicas reconhecidas no Brasil		
1. Acupuntura	19. Endoscopia	37. Nefrologia
2. Alergia e imunologia	20. Gastroenterologia	38. Neurocirurgia
3. Anestesiologia	21. Genética médica	39. Neurologia
4. Angiologia	22. Geriatria	40. Nutrologia
5. Cancerologia	23. Ginecologia e obstetrícia	41. Oftalmologia
6. Cardiologia	24. Hematologia e hemoterapia	42. Ortopedia e traumatologia
7. Cirurgia cardiovascular	25. Homeopatia	43. Otorrinolaringologia
8. Cirurgia de cabeça e pescoço	26. Infectologia	44. Patologia
9. Cirurgia do aparelho digestivo	27. Mastologia	45. Patologia clínica/medicina laboratorial
10. Cirurgia geral	28. Medicina de família e comunidade	46. Pediatria
11. Cirurgia pediátrica	29. Medicina do trabalho	47. Pneumologia
12. Cirurgia plástica	30. Medicina do tráfego	48. Psiquiatria
13. Cirurgia torácica	31. Medicina esportiva	49. Radiologia e diagnóstico por imagem
14. Cirurgia vascular	32. Medicina física e reabilitação	50. Radioterapia
15. Clínica médica	33. Medicina intensiva	51. Reumatologia
16. Coloproctologia	34. Medicina legal	52. Urologia
17. Dermatologia	35. Medicina nuclear	
18. Endocrinologia	36. Medicina preventiva e social	

Fonte: CFM (2003).

Quadro 12 - Principais grupos de Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico (SADT) de acordo com a Tabela de Procedimentos do SUS

 RUA PROFESSOR COSTA MENDES, 1609-APT.  
 TERREO, RODOLFO TEÓFILO FORTALEZA-CEARÁ,  
 CEP: 60430140

 (88) 98143-7320  
 CENTROCEPERCE@GMAIL.COM





SADT de média complexidade	SADT de alta complexidade
Patologia clínica	Hemodinâmica
Anatomopatologia e citopatologia	Terapia renal substitutiva (diálise)
Radiodiagnóstico	Radioterapia
Exames ultra-sonográficos	Busca de órgãos para transplantes
Diagnose	Quimioterapia
Órtese/prótese	Ressonância magnética
Terapias especializadas	Medicina nuclear – <i>in vivo</i>
Fisioterapia	Radiologia intervencionista
	Tomografia computadorizada
	Hemoterapia

Fonte: Mendes (2001).

Este conjunto de redes de atenção para uma boa articulação pressupõe uma adequada integração, colocando sob mesma gestão diferentes pontos de atenção em um mesmo sistema de saúde, viabilizando a continuidade da atenção aos usuários do sistema e a integralidade do cuidado a ser prestado.

Cabe registrar que esta integração precisa se dar a partir da atenção básica, que deve ser a principal porta de entrada do sistema (a outra corresponde aos serviços de urgência/emergência) ordenando a necessidade de fluxos e contrafluxos, referências e contrarreferências pelo sistema. Entre as principais vantagens permitidas por esta integração, estão a melhoria da qualidade da atenção, a redução de custos com economia de escala e o aumento da eficiência do sistema.

O município de Tianguá é constituído por serviços de diversas especialidades médicas e não médicas. Dentre estes, existe os Centro de Atenção Psicossocial (CAPS AD, II e infantil), a Central de Abastecimento Farmacêutico e o Complexo Regulador.

A Executora garantirá o alcance das metas de produção propondo ações e serviços complementares de saúde para desenvolver as atividades gerenciais por





tipo de serviço de acordo com o Plano de Trabalho em duas áreas: administrativa e assistencial.



#### 6.2.1 Centro de Atenção Psicossocial

Conforme a Portaria n° 3.088, de 23 de dezembro de 2011, a Rede de Atenção Psicossocial instituir-se-á com a criação, ampliação e articulação de pontos de atenção à saúde para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS.

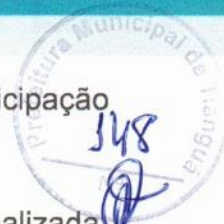
A RAPS deverá considerar integralmente os pressupostos da Portaria GM/MS n° 3.088 de 23 de dezembro de 2011, que instituiu a assistência integral às pessoas com sofrimento ou transtorno mental decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), sendo que todos deverão necessariamente assistir aos seus usuários à luz dos pressupostos da referida Portaria.

Suas diretrizes para o funcionamento da Rede de Atenção Psicossocial estão descritas abaixo:

- I - Respeito aos direitos humanos, garantindo a autonomia e a liberdade das pessoas.
- II - Promoção da equidade, reconhecendo os determinantes sociais da saúde.
- III - Combate a estigmas e preconceitos.
- IV - Garantia do acesso e da qualidade dos serviços, ofertando cuidado integral e assistência multiprofissional, sob a lógica interdisciplinar.
- V - Atenção humanizada e centrada nas necessidades das pessoas.
- VI - Diversificação das estratégias de cuidado.
- VII - Desenvolvimento de atividades no território, que favoreçam a inclusão social com vistas à promoção de autonomia e ao exercício da cidadania.
- VIII - Desenvolvimento de estratégias de Redução de Danos







IX - Ênfase em serviços de base territorial e comunitária, com participação e controle social dos usuários e de seus familiares.

X - Organização dos serviços em rede de atenção à saúde regionalizada, com estabelecimento de ações intersetoriais para garantir a integralidade do cuidado.

XI - Promoção de estratégias de educação permanente.

XII - Desenvolvimento da lógica do cuidado para pessoas com transtornos mentais e com necessidades decorrentes do uso de álcool, crack e outras drogas, tendo como eixo central a construção do projeto terapêutico singular.

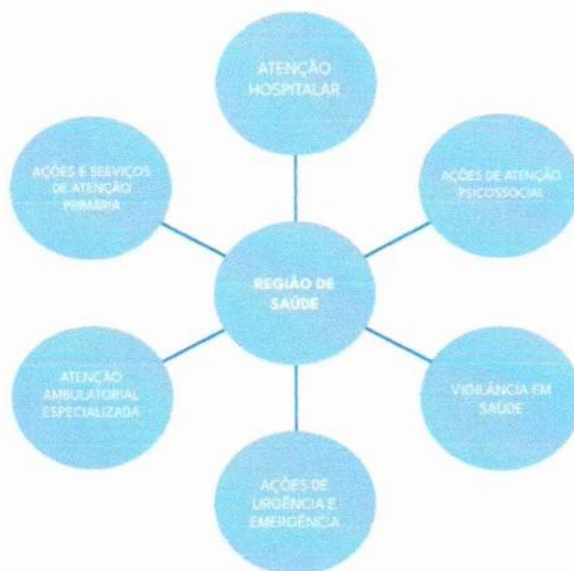
Assim, ao iniciar o diagnóstico dos serviços e a discussão para a montagem deste Plano, foi intensificada uma reflexão sobre a estrutura, processos e os resultados em saúde mental do dispositivo do CAPS. Os ganhos sociais apareceram, assim como as lacunas das necessidades ainda muito expressas, quando partimos para a capacidade de atendimento deste serviço, uma vez que, percebemos uma demanda em constante crescimento.

Desta forma, faz-se necessário entender a constituição desta RAPS dentro do município, potencializando os pontos de atenção e organizando as ações de cuidado para os usuários.

Figura 11 - Rede de Atenção à Saúde







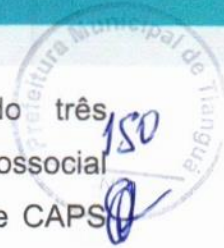
Assim, dentre os serviços que compõem esta Rede, destaca-se a presença do CAPS no município de Tianguá.

Salienta-se que os Centros de Atenção Psicossocial nas suas diferentes modalidades são pontos de atenção estratégicos da RAPS, serviços de saúde de caráter aberto e comunitário constituídos por equipe multiprofissional que atua sob a ótica interdisciplinar e realiza prioritariamente atendimento às pessoas com transtornos mentais graves e persistentes e às pessoas com sofrimento ou transtorno mental em geral, incluindo aquelas com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, em sua área territorial, seja em situações de crise ou nos processos de reabilitação psicossocial e são substitutivos ao modelo asilar.

Nessa perspectiva, o CAPS opera nos territórios, compreendidos não apenas como espaços geográficos, mas territórios de pessoas, de instituições, dos cenários nos quais se desenvolve a vida cotidiana de usuários e familiares e constituem-se como um “lugar” na comunidade. Lugar de referência e de cuidado, promotor de vida, que tem a missão de garantir o exercício da cidadania e a inclusão social de usuários e de familiares.

Os CAPS têm papel estratégico na articulação da RAPS, tanto no que se refere à atenção direta visando à promoção da vida comunitária e da autonomia dos usuários, quanto na ordenação do cuidado, trabalhando em conjunto com as Equipes de Saúde da Família e Agentes Comunitários de Saúde, articulando e ativando os recursos existentes em outras redes, assim como nos territórios.





O CAPS de Tianguá está sob a gestão municipal, sendo três estabelecimentos cadastrados no CNES do tipo Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Droga (CAPS AD), Centro de Atenção Psicossocial II (CAPS 2) e CAPS Infante/Juvenil. Sendo cadastrados respectivamente nas seguintes datas: 13/05/2024; 20/04/2024; e 13/05/2024 com última atualização gerada em 26 de novembro 2024. A unidade tem como atividade atendimento ambulatorial no nível de atenção de média complexidade.

Segundo dados do CNES em 26/11/2024, os CAPS de Tianguá possuem ao total 36 profissionais cadastrados, distribuídos conforme tabela abaixo:

Quadro 13 – Quantidade e carga horária/semanal das categorias dos profissionais, Tianguá, Ceará, Brasil

CAPS	Categoria	Quantidade	Carga Horária/semanal
CAPS AD	PSICOLOGO CLÍNICO	02	40h
	PSICOPEDAGOGO	01	40h
	ASSISTENTE SOCIAL	01	30
CAPS II	TRABALHADOR DE SERVICOS DE LIMPEZA E CONSERVACAO DE AREAS PUBLICA	2	40
	MÉDICO PSIQUIATRA	2	40
	PSICOLOGO CLÍNICO	2	40
	TECNICO DE ENFERMAGEM	2	40
	VIGIA	2	40
	MÉDICO CLÍNICO	1	20
	EDUCADOR SOCIAL	1	40
	CUIDADOR EM SAUDE	2	40





CAPS	Categoria	Quantidade	Carga Horária/semanal
CAPS INFANTIL	ASSISTENTE ADMINISTRATIVO	2	40
	ASSISTENTE SOCIAL	1	30
	PSICOPEDAGOGO	01	40
	ENFERMEIRO	01	40
	COZINHEIRO GERAL	01	40
	ARTESÃO COM MATERIAL RECICLAVEL	01	40
	MÉDICO PSIQUIATRA	01	20
	ASSISTENTE ADMINISTRATIVO	01	40
	ASSISTENTE SOCIAL	01	30
	PSICOLOGO CLÍNICO	01	40
	PROFISSIONAL DE EDUCAÇÃO FÍSICA NA SAÚDE	01	40
	VIGIA	01	40
	MÉDICO CLÍNICO	01	20
	FONOAUDIOLOGO GERAL	01	40
TRABALHADOR DE SERVIÇOS DE LIMPEZA E CONSERVAÇÃO DE AREAS PUBLICAS	01	40	
FISIOTERAPEUTA GERAL	01	40	
RECEPCIONISTA EM GERAL	01	40	




**Fonte:** CNES (2024)

Abaixo está descrito as ações e metas assistenciais para os estabelecimentos de CAPS de Tianguá.

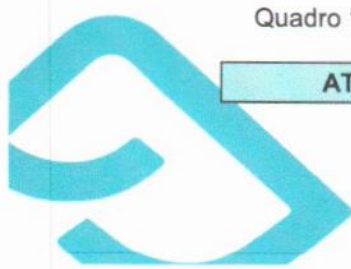
Quadro 14 - Ações e metas: Ações e metas: estratégias assistenciais para o CAPS AD, CAPS II e CAPS I

ATIVIDADES		
------------	--	--

 RUA PROFESSOR COSTA MENDES, 1609-APT. TERREO, RODOLFO TEÓFILO FORTALEZA-CEARÁ, CEP: 60430140

 (88) 98143-7320

 CENTROCEPERCE@GMAIL.COM







	Mês 1	Mês 2	Mês 3	Mês 4	Mês 5	Mês 6
<b>Organização dos fluxos assistenciais da Equipe</b>						
<b>Ação 1</b> - Organização do processo de trabalho da Equipe						
<b>Ação 2</b> - Treinamento da equipe sobre os fluxos de trabalho da Equipe						
<b>Implementação dos protocolos assistenciais do Serviço Especializado</b>						
<b>Ação 1</b> - Criar protocolos assistenciais do Serviço Especializado						
<b>Ação 2</b> - Implementação dos protocolos assistenciais do Serviço Especializado						
<b>Implantação dos processos de gestão da qualidade</b>						
<b>Ação 1</b> - Implantação de um sistema de indicadores operacionais da qualidade do atendimento da Equipe						
<b>Visita técnica/Reunião mensal ao Serviço Especializado</b>						
<b>Ação 1</b> - Visita técnica/Reunião mensal ao Serviço Especializado						

Fonte: Elaboração própria

### 6.2.2 Sistemática de Monitoramento de Indicadores e Fichas Técnicas

O processo de avaliação das ações executadas dentro deste serviço faz-se necessária para tomada de decisões, assim como para uma melhoria dos indicadores e, conseqüentemente, da assistência prestada aos usuários. Assim, como processo avaliativo e de forma a respaldar a gestão local, trabalha-se com os indicadores abaixo relacionados.

- Atendimento em oficina terapêutica;
- Acolhimento de pessoas em sofrimento mental;
- Atendimento individual de psicoterapia;
- Ações de matriciamento.

### 6.2.3 Central de Abastecimento Farmacêutico

A Política Nacional de Medicamentos, como parte essencial da Política Nacional de Saúde, constitui um dos elementos fundamentais para a efetiva implementação de ações capazes de promover a melhoria das condições da assistência à saúde da população na Atenção Básica. Seu objetivo é garantir a necessária segurança, eficácia e qualidade dos medicamentos, a promoção do uso racional e o acesso da população àqueles considerados essenciais, tendo como base os princípios e diretrizes do SUS (Brasil, 1998).

O gerenciamento inadequado e o uso incorreto de medicamentos e de insumos acarretam sérios problemas à sociedade, ao SUS, e às instituições,





gerando aumento da morbimortalidade, elevação dos custos diretos e indiretos, e prejuízos à segurança e à qualidade de vida dos usuários.

Com isso podemos citar os principais objetivos da gestão da farmácia são: garantir o abastecimento, dispensação, acesso, controle, rastreabilidade e uso racional de medicamentos e insumos; assegurar o desenvolvimento de práticas clínico-assistenciais que permitam monitorar a utilização de medicamentos e outras tecnologias em saúde; otimizar a relação entre custo, benefício e risco das tecnologias e processos assistenciais; desenvolver ações de assistência farmacêutica, articuladas e sincronizadas com as diretrizes institucionais e equipe multiprofissional; e participar ativamente do aperfeiçoamento contínuo das práticas da equipe de saúde.

Portanto, o gerenciamento da farmácia dos serviços, deve ser pautado nas bases da moderna administração, influenciando na qualidade, resolutividade, e custo da assistência, com reflexos positivos para o usuário, estabelecimentos e sistema de saúde, devidamente aferidos por indicadores, levando em consideração a seleção de medicamentos para utilização da unidade que considerem dentro da sua seleção o maior número de medicamentos da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME) vigente.

No município de Tianguá, conta-se cadastrado no CNES uma equipe formada por 04 profissionais, dentre eles 02 farmacêuticos na CAF.

Tabela 1 - Número de profissionais cadastrados na Central de Abastecimento Farmacêutico de Tianguá, Ceará.

Profissionais	Quantidade	CH
Faxineiro	01	40h
Farmacêutico	02	40h
Porteiro de edifício	01	40h

Fonte: CNES (2024).

As ações e metas apresentadas a seguir serão referentes aos serviços da APS, e CAF.

Quadro 15 - Ações e metas: estratégias assistenciais para atenção farmacêutica APS e CAF, Tianguá, Ceará, Brasil, 2024.

 RUA PROFESSOR COSTA MENDES, 1609-APT.  
TERREO, RODOLFO TEÓFILO FORTALEZA-CEARÁ,  
CEP: 60430140

 (88) 98143-7320  
 CENTROCPHERCE@GMAIL.COM



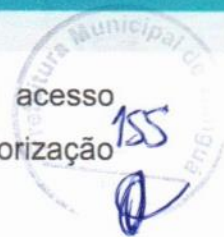
ATIVIDADES						
	Mês 1	Mês 2	Mês 3	Mês 4	Mês 5	Mês 6
<b>Avaliação da estrutura física e fluxos das unidades dispensadoras de medicamentos</b>						
<b>Ação 1</b> - Visita técnica à Central de Abastecimento Farmacêutico-CAF						
<b>Ação 2</b> - Visita técnica às Unidades Básicas de Saúde-UBS						
<b>Instalação e treinamento para o Vituz</b>						
<b>Ação 1</b> - Cadastro dos colaboradores no Módulo de farmácia						
<b>Ação 2</b> - Treinamento sobre utilização do Módulo de farmácia						
<b>Organização, implantação e treinamento dos Procedimentos Operacionais Padrões (POP's)</b>						
<b>Ação 1</b> - Criar protocolos assistenciais da Central de Abastecimento Farmacêutico						
<b>Ação 2</b> - Implementação dos protocolos assistenciais da Central de Abastecimento Farmacêutico						
<b>Levantamento das necessidades de Educação Permanente e Educação Continuada</b>						
<b>Ação 1</b> - Realizar levantamento das necessidades de Educação Permanente e Educação Continuada						
<b>Ação 2</b> - Instituir com os profissionais cronograma de Educação Permanente e Educação Continuada						
<b>Gestão da Assistência farmacêutica</b>						
<b>Ação 1</b> - Diagnóstico situacional do município (CAF e Unidades dispensadoras) e proposta para fornecimento de medicamentos e MMH						
<b>Ação 2</b> - Implantação da Comissão de Farmácia e Terapêutica, e padronização da lista de medicamentos essenciais						
<b>Ação 3</b> - Monitoramento do uso do Vituz						
<b>Ação 4</b> - Monitoramento dos estoques com critérios de ponto de ressuprimento e estoque mínimo						
<b>Ação 5</b> - Auxílio na tomada de decisão para compras solicitadas						
<b>Ação 6</b> - Visita técnica de monitoramento das ações						

Fonte: elaboração própria.

#### 6.2.4 Complexo regulador

A regulação do Acesso à Assistência também denominada regulação do acesso ou regulação assistencial, tem como objetos a organização, o controle, o gerenciamento e a priorização do acesso e dos fluxos assistenciais no âmbito do SUS, e como sujeitos seus respectivos gestores públicos, sendo estabelecida pelo complexo regulador e suas unidades operacionais e esta dimensão abrange a





regulação médica, exercendo autoridade sanitária para a garantia do acesso baseada em protocolos, classificação de risco e demais critérios de priorização (Brasil, 2008).

Na portaria nº 1559/2008, § 1º aborda sobre as atribuições da regulação do acesso sendo elas:

- I. Garantir o acesso aos serviços de saúde de forma adequada;
- II. Garantir os princípios da equidade e da integralidade;
- III. Fomentar o uso e a qualificação das informações dos cadastros de usuários, estabelecimentos e profissionais de saúde;
- IV. Elaborar, disseminar e implantar protocolos de regulação;
- V. V diagnosticar, adequar e orientar os fluxos da assistência;
- VI. Construir e viabilizar as grades de referência e contrarreferência;
- VII. Capacitar de forma permanente as equipes que atuarão nas unidades de saúde;
- VIII. Subsidiar as ações de planejamento, controle, avaliação e auditoria em saúde;
- IX. Subsidiar o processamento das informações de produção; e
- X. Subsidiar a programação pactuada e integrada

Atualmente conta-se com 05 profissionais cadastrados no serviço que executa atividade de média complexidade.

Tabela 2 - Número de profissionais cadastrados no CEREST de Tianguá, Ceará.

Profissionais	Quantidade	CH
Auxiliar em saúde bucal	01	40h
Assistente administrativo	02	40h/20h
Médico clínico	01	20h
Gerente de serviços de saúde	01	40h

Fonte: CNES (2024).

Abaixo está descrito as ações e metas assistenciais para o Complexo Regulador de Tianguá.

Quadro 16 - Ações e metas: estratégias assistenciais para Complexo Regulador, Tianguá, Ceará, Brasil, 2024

ATIVIDADES		
------------	--	--







	Mês 1	Mês 2	Mês 3	Mês 4	Mês 5	Mês 6
<b>Organização dos fluxos assistenciais da Equipe</b>						
Ação 1 - Organização do processo de trabalho da Equipe						
Ação 2 - Treinamento da equipe sobre os fluxos de trabalho da Equipe						
<b>Implementação dos protocolos assistenciais do Serviço Especializado</b>						
Ação 1 - Criar protocolos assistenciais do Serviço Especializado						
Ação 2 - Implementação dos protocolos assistenciais do Serviço Especializado						
<b>Visita técnica/Reunião mensal ao Serviço Especializado</b>						
Ação 1 - Visita técnica/Reunião mensal ao Serviço Especializado						

### 6.2.5 Ações administrativas para os serviços

A Executora garantirá o alcance das metas de produção propondo ações e serviços complementares de saúde para desenvolver as atividades gerenciais por tipo de serviço de acordo com o Plano de Trabalho em duas áreas: administrativa e assistencial. Abaixo apresenta-se as ações administrativas para todos os serviços apresentados neste Plano de Trabalho.

Quadro 17 - Ações e metas: estratégias administrativas para APS e e-Multi, serviços especializados de Tianguá, Ceará Brasil, 2024.

ATIVIDADES	Mês 1	Mês 2	Mês 3	Mês 4	Mês 5	Mês 6
<b>Organização de estrutura física da unidade</b>						
Ação 1 - Realização de <b>diagnostico</b> e planejamento de prioridades de manutenção corretiva e preventiva com base nos fluxos assistenciais definidos.						
Ação 2 - Elaborar um plano orçamentário de cada unidade de saúde e cronograma da execução das manutenções corretivas e preventivas de pequeno porte de acordo com a rubrica apresentado neste documento						
Ação 3 - Implementação das manutenções corretivas prioritárias de pequeno porte de acordo com a rubrica apresentado neste documento						
Ação 4 - Implementação da manutenção preventiva de pequeno porte de acordo com a rubrica apresentado neste documento						
Ação 5 - Revisão do diagnóstico situacional e cronograma da execução das manutenções corretivas e preventivas de pequeno porte de acordo com a rubrica apresentado neste documento						
Ação 6 - Levantamento e avaliação do status do patrimônio das Unidades de Saúde						
Ação 7 - Levantamento quantitativo do Enxoval						
Ação 8 - Elaboração do Plano de Gerenciamento de Resíduos Sólidos						
Ação 9 - Regularização dos Alvarás de cada unidade de saúde pactuado no contrato.						
<b>Compras e suprimentos</b>						





<b>Ação 1</b> - Mapeamento de Necessidades e Identificação de Fornecedores: Levantar as demandas de bens e serviços possíveis, definir critérios de seleção e realizar pesquisas para identificar fornecedores envolvidos									
<b>Ação 2</b> - Negociação e Formalização de Contratos: Conduzir processos de cotação e negociação, garantindo o melhor custo-benefício, e efetivar contratos com fornecedores escolhidos.									
<b>Ação 3</b> - Monitoramento e Garantia de Entregas: Acompanhar prazos, conformidade e qualidade das entregas, garantindo que os serviços e insumos atendam aos requisitos acordados.									
<b>Ação 4</b> - Gestão e Avaliação de Fornecedores: Realizar análises periódicas de desempenho dos fornecedores, incluindo a qualificação e a elaboração de relatórios de resultados para aprimorar futuras contratações.									
<b>Definição e pactuações com os prestadores de serviço</b>									
<b>Ação 1</b> - Levantamento de serviços que serão necessários para execução do plano de trabalho.									
<b>Ação 2</b> - Definição de fornecedores para prestação dos serviços definidos no projeto									
<b>Ação 3</b> - Efetivação/validação de contratos com os prestadores de serviço									
<b>Ação 4</b> - Acompanhamento/garantia de entrega dos fornecedores									
<b>Ação 5</b> - Entrega da qualificação de fornecedores referente ao recebimento dos insumos junto com a Nota Fiscal atestada e relatório de medição dos serviços (prestadores de serviços).									
<b>Ação 6</b> - Acompanhamento do plano orçamentário									
<b>Instalação recursos de rede e insumos de informática</b>									
<b>Ação 1</b> - Cadastro dos colaboradores nos Módulos Contratados									
<b>Ação 2</b> - Treinamento sobre utilização dos Módulos contratados									
<b>Ação 3</b> - Implantação dos Módulos Contratados									
<b>Comunicação visual - guia de sinalização das unidades</b>									
<b>Ação 1</b> - Avaliação e planejamento da organização do sistema de sinalização nas Unidades de Saúde									
<b>Ação 2</b> - Produção do material de comunicação visual pelo fornecedor									
<b>Ação 3</b> - Instalação de sinalização nas Unidades de Saúde									
<b>Desenvolvimento Humano e Organizacional</b>									
<b>Ação 1</b> - Levantamento de contratação de todos os colaboradores									
<b>Ação 2</b> - Efetivação de contrato de todos os colaboradores									
<b>Ação 3</b> - Planejamento do programa de desenvolvimento dos colaboradores e o aperfeiçoamento de suas competências individuais									
<b>Ação 4</b> - Implantação do programa de desenvolvimento dos colaboradores e o									

157

*(Handwritten signature)*





aperfeiçoamento de suas competências individuais							
<b>Organização do fluxo de emissão e arquivo de prontuário</b>							
<b>Ação 1</b> - Organização de arquivamento e fluxo processamento do prontuário físico							
<b>Ação 2</b> - Organização do espaço físico do Serviço de Arquivo Médico e Estatística (SAME)							
<b>Ação 3</b> - Organização e desmame dos prontuários físicos e para o Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC)							
<b>Ação 4</b> - Implementação do Plano de Contingência na inoperância do Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC)							
<b>Prestação de Conta</b>							
<b>Ação 1</b> - Entrega da Prestação de Conta							

158  


*Preeitura Municipal de Tangará*

Fonte: Elaboração própria





## 7 PROGRAMA DE EDUCAÇÃO PERMANENTE

Visando um processo de transformação da realidade local a formação em serviço é fundamental. A Educação Permanente em Saúde possibilita essa ação-reflexão-ação, levando os profissionais a se inquietarem com o cotidiano e desenvolver seu processo de trabalho de forma crítica-reflexiva e comprometida com a qualidade da assistência prestada.

Para execução do Plano de Educação Permanente em Saúde, a meta dos processos formativos alicerçados no referencial teórico-metodológico da educação permanente, bem como o número de ações mês, e o número de materiais técnicos construídos por quadrimestre, seguirá o quantitativo conforme disposto no quadro a seguir:

Quadro 18 - Metas dos processos formativos alicerçados no referencial teórico-metodológico da Educação Permanente em Saúde, por nível de atenção, número de profissionais e valor mensal. Tianguá, Ceará, Brasil, 2024.

META: Realizar processos formativos alicerçados no referencial teórico-metodológico da Educação Permanente em Saúde com cobertura de:	Nível de atenção	Número de profissionais	Número de ações de formação por mês	Número de construção de material técnico por quadrimestre	Número de curso e/ou turmas por semestre
45% dos profissionais de nível médio e superior por ano	Atenção Primária à Saúde (APS)	50 a 300	4	2	1
45% dos profissionais de nível médio e superior por ano	Atenção Especializada	1 a 300	4	2	1

Fonte: Elaboração própria

### 7.1 Diagnóstico Situacional III

Nesta etapa é priorizado o processo de planejamento e de programação das ações de educação permanente. Deste modo, alicerçado no enfoque estratégico situacional para construção do Plano de Educação Permanente em Saúde (PEPS). Assim, haverá a necessidade de seguir alguns momentos: 1 - Análise da Situação da Força de Trabalho em Saúde e Identificação das necessidades de Educação Permanente em Saúde dos profissionais e trabalhadores do SUS; 2 - Seleção de





problemas prioritários e Elaboração de Objetivos e Metas; 3 - Programação das ações e atividades a serem realizadas, de acordo com os objetivos definidos; 4 - Elaboração da proposta de orçamento; 5- Estabelecimento dos mecanismos de acompanhamento e avaliação periódica; e 6 - Apresentação do PEPS, no âmbito das instâncias gestoras da Política de Educação Permanente em Saúde, na Comissão Inter gestores Bipartite e no Conselho Estadual de Saúde/ Conselho Municipal de Saúde.

Cabe destacar, que “4 - Elaboração da proposta de orçamento” já foi efetivado no “Diagnóstico Situacional Nível II, em virtude de tratar de ser uma prestação de serviço por uma empresa terceirizada, e que precisa primeiramente ser fechar valores orçamentários, para previsão de serviços que serão cobertos e ofertados. Além disso, ressaltamos que os momentos não precisam necessariamente seguir etapas sequenciais, lógicas e rígidas, podendo ser iniciado a qualquer momento.

**1- Análise da Situação da Força de Trabalho em Saúde e Identificação das necessidades de Educação Permanente em Saúde dos profissionais e trabalhadores do SUS;**

Será solicitado nesta etapa aos gestores o quantitativo de trabalhadores, discriminado por categoria e serviços, bem como outras informações pertinentes para emissão de declaração ou certificação, conforme discriminadas no Quadro 3, para poder então se identificar o dimensionamento da força de trabalho e assim fazer o planejamento prévio do quantitativo de participantes por momentos formativos. Além disso, esse levantamento viabiliza identificar lacunas relacionadas em termos de quantitativo de recursos humanos, se estar ou não compatível a necessidade dos serviços (faltas, ausências). Destacamos que, caso seja identificado nós críticos relacionados ao dimensionamento de recursos humanos, as ações de EPS não tem como dar resposta a esta problemática, pois exige à tomada de decisões política-administrativa, ou seja, contratação de mais colaboradores ou re-dimensionamento dos existentes.

Quadro 19 – Dimensionamento da força de trabalho. Tianguá, Ceará, Brasil, 2024.

Nº	SERVIÇO	CATEGORIA	NOME	CPF	DATA DE NASCIMENTO





Fonte: Elaboração própria



## **2- Seleção de problemas prioritários e Elaboração de Objetivos e Metas**

Para seleção dos problemas prioritários - nós críticos, no primeiro mês do plano de trabalho será realizado momentos de escuta com os gestores e trabalhadores, para categorização das prioridades. Esse momento de escuta ocorrerá no seguinte formato:

Primeiro será solicitado aos gestores os indicadores de saúde que estão abaixo dos parâmetros esperados, para poder ser articuladas estratégias de formação. Caso os gestores precisem de auxílio para identificar esses indicadores, orientamos que faça a leitura do “Eixos estratégicos sugestivos para reflexão de temáticas sensíveis às ações de Educação Permanente em Saúde (EPS) por nível de atenção”, conforme discriminado no Quadro 1. Além disso, será solicitado nesta ocasião as metas e objetivos pactuados em planos de Linhas de ação, seja do Estado ou do âmbito Federal que o município tenha aderido, a exemplo do Plano de Sanzonaldades solicitado pela Secretária de Saúde do Estado do Ceará (SESA).

Além disso, será realizado momentos de roda de conversa previamente pactuadas (data, horário e local), mediadas pelos profissionais assistenciais da presente empresa, com os trabalhadores dos serviços. Os trabalhadores que não puderem participar desses momentos, então será disponibilizado um formulário online, para possam elencar as suas necessidades de aprendizagem em relação ao processo de trabalho que executam.

Deste modo, o levantamento das necessidades de EPS deve ser o somatório dos seguintes elementos:

Temáticas dos indicadores de saúde que estão abaixo dos parâmetros esperado
+
Planos das Linhas a ação do Estado ou Federal
+
Necessidade elencadas pelos trabalhadores e gestores

## **3- Programação das ações e atividades a serem realizadas, de acordo com os objetivos definidos;**

 RUA PROFESSOR COSTA MENDES, 1609-APT.  
TERREO, RODOLFO TEÓFILO FORTALEZA-CEARÁ,  
CEP: 60430140

 (88) 98143-7320  
 CENTROCEPERCE@GMAIL.COM





Todas as necessidades serão agrupadas primeiramente por grau de prioridade, conforme elencadas previamente e estabelecidas pelos trabalhadores, em seguida o agrupamento ocorrerá por temáticas dentro dos graus de prioridades. Quanto à distribuição do período de realização das ações de educação permanente ocorrerá do seguinte modo: primeiro quadrimestre- prioridades urgentes, segundo quadrimestre – prioridades moderadas, terceiro quadrimestre – prioridades baixas.

Em posse de todo material sistematizado, será produzido a “Plano de Educação Permanente em Saúde Municipal”, com todas as metas e programação das ações educação permanente. Destacamos, que apesar do levantamento das necessidades de aprendizagem - nós críticos ocorrer no primeiro mês, ao longo do plano de trabalho será realizado requalificações das atividades pactuadas, para poder ser identificado se a necessidade elencada ainda condiz com a realidade. Caso a formação solicitada não seja mais condizente as demandas atuais, então a mesma poderá ser retirada da programação, porém haverá a necessidade de ser justificada, pelo gestor, sendo devidamente descrito o motivo por meio de um ofício.

#### **5- Estabelecimento dos mecanismos de acompanhamento e avaliação periódica;**

A avaliação seguirá a dimensão efeitos do “Guia de Orientações para monitoramento e avaliação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. Além disso, também terá como peso avaliativo neste componente, a avaliação de feedback descrita pelos facilitadores, nesta avaliação deverá ser respondido os seguintes questionamentos:

- Para resolução efetiva da problemática que estar sendo trabalhada, haverá a necessidade de adquirir novos profissionais ou redimensionar os existentes? Haverá a necessidade de um novo momento de EPS ou ser desenvolvido algum curso de curta (30 horas/aula), média (100 e 200 horas/aula) ou longa duração (>200horas/aula)? Haverá a necessidade de construir fluxos? Haverá a necessidade de construir protocolos ou manuais?

Cabe destacar, que a avaliação de feedback realizada pelos facilitadores do Grupo PluralMed também se constitui como estratégia de retroalimentação do Diagnóstico Situacional – I e II.





**6- Apresentação do Plano de Educação Permanente em Saúde (PEPS), no âmbito das instâncias gestoras da Política de Educação Permanente em Saúde, na Comissão Inter gestores Bipartite e no Conselho Estadual de Saúde/ Conselho Municipal de Saúde**

A prestação de contas ocorrerá mensalmente com a equipe gestora que contratualizou o serviço, podendo também ser realizada na Câmara Municipal, bem como no Conselho Municipal de Saúde (CMS), ou processos relacionados a auditorias do Ministério Público (MP) ou Tribunal de Contas da União (TCU). Para as instâncias gestoras da Política de Educação Permanente em Saúde, na Comissão Inter gestores Bipartite e no Conselho Estadual de Saúde, caberá ao gestor municipal realizar a prestação de contas.

**7.2 Cronograma de execução do Plano de Trabalho**

A seguir estar desenhado o cronograma de execução do Plano de Trabalho de Educação Permanente em Saúde do município que contratualizou o serviço, por quadrimestre.

Quadro 20- Cronograma de Trabalho da Educação Permanente em Saúde do município Tianguá, Ceará, Brasil, 2024.

Ações de trabalho						
	1	2	3	4	5	6
Levantamento do número de trabalhadores e informações pertinentes para emissão de declaração e certificação						
Levantamento das necessidades de educação permanente com o gestor, considerando os indicadores de saúde e Planos das Linhas de ação do Estado ou Federal						
Levantamento das necessidades de educação permanente dos trabalhadores						
Construção do cronograma das ações de Educação Permanente Municipal						
Construção do plano de Educação Permanente Municipal						
Acompanhamento do número de ações mês, devendo ter atingido o quantitativo pactuado.						
Acompanhamento da meta de participação dos profissionais nas ações de formação, devendo ter atingido 1/3 da meta prevista.						
Acompanhamento da meta de participação dos profissionais nas ações de formação, devendo ter atingido 2/3 da meta prevista.						

Fonte: Elaboração própria





### 7.3 Cronograma da Programação de Educação Permanente em Saúde Municipal.

O Cronograma da Programação de Educação Permanente em Saúde Municipal, será construído de acordo com o momento de “Seleção de problemas prioritários e Elaboração de Objetivos e Metas”. A seguir, apresentamos o modelo de cronograma que será adotado para a sistematização dessa programação:

Quadro 21 - Cronograma das ações de Educação Permanente em Saúde de Tianguá, Ceará, Brasil, 2024.

CRONOGRAMA EPS – MUNICÍPIO DE TIANGUÁ				
QUADRIMESTRE	MÊS	TEMA	PÚBLICO-ALVO	PERÍODO
I	1º			
	2º			
	3º			
	4º			
II	5º			
	6º			
	7º			
	8º			
III	9º			
	10º			
	11º			
	12º			

Fonte: Elaboração própria.

## 8 EDUCAÇÃO CONTINUADA

As formações, fundamentadas nos pressupostos da educação continuada e visando o aprimoramento dos profissionais, serão realizadas a partir de solicitações dos gestores ou propostas pela equipe técnica da presente empresa. Além disso, poderão ser implementadas com base em necessidades identificadas por meio das ações de educação permanente.

No contexto da educação continuada, destacam-se os cursos padronizados que podem variar entre curta, média e longa duração, assim como programas de pós-graduação. Esses cursos são concebidos para atender às demandas específicas dos profissionais, proporcionando-lhes conhecimentos e habilidades atualizadas e relevantes para suas áreas de atuação. Como parte dos cursos padronizados, apresentamos as seguintes proposições:





Quadro 22– Educação continuada: cursos. Tianguá, Ceará, Brasil, 2024.

CURSO	PÚBLICO	CARGA HORÁRIA	DURAÇÃO
Curso de Limpeza e Higienização	Auxiliares de Serviços Gerais	30h	2 meses
Curso de Aperfeiçoamento em gerência em saúde, gestão da clínica e do cuidado	Gerentes	30h	6 meses

Fonte: Elaboração própria.





166  
 Prefeitura Municipal de Fortaleza  
 Engenharia

## 9 PROPOSTA ECONÔMICA

DESPESAS DE CUSTEIO	1º PARC	2º PARC	3º PARC.	4º PARC	5º PARC	6º PARC	TOTAL
<b>PESSOAL</b>	R\$ 762.579,04	R\$ 762.579,04	R\$ 762.579,04	R\$ 762.579,04	R\$ 762.579,04	R\$ 762.579,04	<b>R\$ 4.575.474,24</b>
SERVIÇOS MÉDICOS	R\$ 229.136,00	R\$ 229.136,00	R\$ 229.136,00	R\$ 229.136,00	R\$ 229.136,00	R\$ 229.136,00	R\$ 1.374.816,00
FOLHA DE PAGAMENTO (INCLUSO PISO DA ENFERMAGEM)	R\$ 533.443,04	R\$ 533.443,04	R\$ 533.443,04	R\$ 533.443,04	R\$ 533.443,04	R\$ 533.443,04	R\$ 3.200.658,24
<b>SERVIÇOS</b>	<b>R\$ 201.700,00</b>	<b>R\$ 201.700,00</b>	<b>R\$ 201.700,00</b>	<b>R\$ 201.700,00</b>	<b>R\$ 201.700,00</b>	<b>R\$ 201.700,00</b>	<b>R\$ 1.210.200,00</b>
MANUTENÇÃO DE EQUIPAMENTO ODONTOLÓGICO	R\$ 7.000,00	R\$ 7.000,00	R\$ 7.000,00	R\$ 7.000,00	R\$ 7.000,00	R\$ 7.000,00	R\$ 42.000,00
LOCAÇÃO DE EQUIPAMENTOS (RESPIRADORES, VENTILADOR MECÂNICO, CPAP, CONDENSADOR)	R\$ 35.000,00	R\$ 35.000,00	R\$ 35.000,00	R\$ 35.000,00	R\$ 35.000,00	R\$ 35.000,00	R\$ 210.000,00
SISTEMA VITUZ (APS + REGULAÇÃO + FARMÁCIA)	R\$ 61.000,00	R\$ 61.000,00	R\$ 61.000,00	R\$ 61.000,00	R\$ 61.000,00	R\$ 61.000,00	R\$ 366.000,00
MANUTENÇÃO CORRETIVA PEQUENO PORTE (MANUTENÇÃO PREDIAL E INSTALAÇÕES)	R\$ 12.000,00	R\$ 12.000,00	R\$ 12.000,00	R\$ 12.000,00	R\$ 12.000,00	R\$ 12.000,00	R\$ 72.000,00
ENXOVAL	R\$ 10.000,00	R\$ 10.000,00	R\$ 10.000,00	R\$ 10.000,00	R\$ 10.000,00	R\$ 10.000,00	R\$ 60.000,00
FARDAMENTO	R\$ 10.000,00	R\$ 10.000,00	R\$ 10.000,00	R\$ 10.000,00	R\$ 10.000,00	R\$ 10.000,00	R\$ 60.000,00
LOCAÇÃO EQUIPAMENTOS DE VIDEO MONITORAMENTO (CFTV)	R\$ 8.000,00	R\$ 8.000,00	R\$ 8.000,00	R\$ 8.000,00	R\$ 8.000,00	R\$ 8.000,00	R\$ 48.000,00
LOCAÇÃO DE VEÍCULOS	R\$ 5.000,00	R\$ 5.000,00	R\$ 5.000,00	R\$ 5.000,00	R\$ 5.000,00	R\$ 5.000,00	R\$ 30.000,00
LOCAÇÃO OU AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTOS ELETRÔNICO (PONTOS ELETRÔNICOS)	R\$ 17.200,00	R\$ 17.200,00	R\$ 17.200,00	R\$ 17.200,00	R\$ 17.200,00	R\$ 17.200,00	R\$ 103.200,00
COLETA DE RESÍDUOS E INCINERAÇÃO	R\$ 12.000,00	R\$ 12.000,00	R\$ 12.000,00	R\$ 12.000,00	R\$ 12.000,00	R\$ 12.000,00	R\$ 72.000,00
ASO + PROGRAMA SESMT	R\$ 8.500,00	R\$ 8.500,00	R\$ 8.500,00	R\$ 8.500,00	R\$ 8.500,00	R\$ 8.500,00	R\$ 51.000,00
EDUCAÇÃO PERMANENTE E CONTINUADA	R\$ 16.000,00	R\$ 16.000,00	R\$ 16.000,00	R\$ 16.000,00	R\$ 16.000,00	R\$ 16.000,00	R\$ 96.000,00
<b>MATERIAIS</b>	<b>R\$ 412.000,00</b>	<b>R\$ 412.000,00</b>	<b>R\$ 412.000,00</b>	<b>R\$ 412.000,00</b>	<b>R\$ 412.000,00</b>	<b>R\$ 412.000,00</b>	<b>R\$ 2.472.000,00</b>



DESPESAS DE CUSTEIO	1º PARC	2º PARC	3º PARC.	4º PARC	5º PARC	6º PARC	TOTAL
MATERIAL ODONTOLÓGICO	R\$ 30.000,00	R\$ 30.000,00	R\$ 30.000,00	R\$ 30.000,00	R\$ 30.000,00	R\$ 30.000,00	R\$ 180.000,00
MATERIAL MÉDICO HOSPITALAR	R\$ 198.000,00	R\$ 198.000,00	R\$ 198.000,00	R\$ 198.000,00	R\$ 198.000,00	R\$ 198.000,00	R\$ 1.188.000,00
MEDICAMENTOS	R\$ 150.000,00	R\$ 150.000,00	R\$ 150.000,00	R\$ 150.000,00	R\$ 150.000,00	R\$ 150.000,00	R\$ 900.000,00
MATERIAL DE EXPEDIENTE	R\$ 12.000,00	R\$ 12.000,00	R\$ 12.000,00	R\$ 12.000,00	R\$ 12.000,00	R\$ 12.000,00	R\$ 72.000,00
MATERIAL DE LIMPEZA E DE HIGIENE	R\$ 12.000,00	R\$ 12.000,00	R\$ 12.000,00	R\$ 12.000,00	R\$ 12.000,00	R\$ 12.000,00	R\$ 72.000,00
MATERIAL DE GRÁFICA E IMPRESSOS	R\$ 10.000,00	R\$ 10.000,00	R\$ 10.000,00	R\$ 10.000,00	R\$ 10.000,00	R\$ 10.000,00	R\$ 60.000,00
<b>INVESTIMENTO</b>	<b>R\$ 50.000,00</b>	<b>R\$ 50.000,00</b>	<b>R\$ 50.000,00</b>	<b>R\$ 50.000,00</b>	<b>R\$ 50.000,00</b>	<b>R\$ 50.000,00</b>	<b>R\$ 300.000,00</b>
EQUIPAMENTOS E MOBILIÁRIOS EM GERAL	R\$ 50.000,00	R\$ 50.000,00	R\$ 50.000,00	R\$ 50.000,00	R\$ 50.000,00	R\$ 50.000,00	R\$ 300.000,00
<b>ADMINISTRATIVO</b>	<b>R\$ 137.468,61</b>	<b>R\$ 137.468,61</b>	<b>R\$ 137.468,61</b>	<b>R\$ 137.468,61</b>	<b>R\$ 137.468,61</b>	<b>R\$ 137.468,61</b>	<b>R\$ 824.811,66</b>
DESPESAS INSTITUCIONAIS	R\$ 137.468,61	R\$ 137.468,61	R\$ 137.468,61	R\$ 137.468,61	R\$ 137.468,61	R\$ 137.468,61	R\$ 824.811,68
<b>TOTAL DAS DESPESAS</b>	<b>R\$ 1.563.747,65</b>	<b>R\$ 1.563.747,65</b>	<b>R\$ 1.563.747,65</b>	<b>R\$ 1.563.747,65</b>	<b>R\$ 1.563.747,65</b>	<b>R\$ 1.563.747,65</b>	<b>R\$ 9.382.485,90</b>





## REFERÊNCIAS

ALMA ATA. **Conferência Internacional sobre cuidados primários de saúde**, Alma Ata, URSS. 1978. Disponível em:

[https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/declaracoesecarta\\_portugues.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/declaracoesecarta_portugues.pdf), Acesso em: 20 set. 2024.

BALASUBRAMANIAN, H. *et al.* Dynamic allocation of same-day requests in multi-physician primary care practices in the presence of prescheduled appointments. **Health Care Management Science**, v.17, n. 1, p. 31-48. 2014.

BITTAR, O. J. N. V. **Indicadores de qualidade e quantidade em saúde**. RAS, v. 3, n. 12, 2001. Disponível em:

<https://sistema4.saude.sp.gov.br/sahe/documento/indicadorQualidade1.pdf>, Acesso em: 20 jul. 2024.

BRASIL. E-Sus Atenção Primária. Ministério da Saúde. **Informação e gestão da Atenção Básica**. 2024. Disponível em:

<https://egestorab.saude.gov.br/paginas/acesoPublico/relatorios/relHistoricoCoberturaAB.xhtml>. Acesso em: 20 set. 2024.

BRASIL. ESUS FEEDBACK. **Ranking resultado previne Brasil**. Tianguá. 2024.

Disponível em: <https://esusfeedback.com.br/previne-brasil/lista>. Acesso em: 20 set. 2024.

BRASIL. **Lei Nº 10.216, de 6 de abril de 2001**. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. 2001. Disponível em:

[https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/leis\\_2001/l10216.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/l10216.htm). Acesso em: 01 ago. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria da Atenção Primária à Saúde (SAPS).

**Quatro de sete indicadores do Previne têm foco na saúde das mulheres**, 2020a.

Disponível em: <https://aps.saude.gov.br/noticia/7557>. Acesso em: 01 ago. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Acolhimento à demanda espontânea** / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. 1. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL. Portaria GM/MS Nº 3.493 de 10 de abril de 2024. Altera a Portaria de Consolidação GM/MS nº 6, de 28 de setembro de 2017, para instituir nova metodologia de cofinanciamento federal do Piso de Atenção Primária à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). **Diário Oficial da União**; 2024.

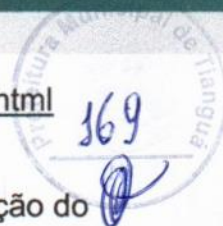
Disponível em:

[https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2024/prt3493\\_11\\_04\\_2024.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2024/prt3493_11_04_2024.html).

Acesso em: 20 set. 2024.

BRASIL. **Portaria Nº 1.631, de 1º de outubro de 2015**. Aprova critérios e parâmetros para o planejamento e programação de ações e serviços de saúde no âmbito do SUS; 2015. Disponível em:





[https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2015/prt1631\\_01\\_10\\_2015.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2015/prt1631_01_10_2015.html)  
Acesso em: 01 ago. 2023.

CFM. **Resolução CFM nº 1.666 de 07/05/2003**. Dispõe sobre a nova redação do Anexo II da Resolução CFM nº 1.634/2002, que celebra o convênio de reconhecimento de especialidades médicas firmado entre o Conselho Federal de Medicina - CFM, a Associação Médica Brasileira - AMB e a Comissão Nacional de Residência Médica - CNRM. Disponível em:  
<https://portal.cfm.org.br/noticias/resolucao-n-1-666-2003-do-cfm-reconhece-52-especialidades-medicas/> Acesso em: 25 jul. 2023.

CHIORO DOS REIS, A. A.; SCAFF, A. J. M. **Saúde e Cidadania**. Santos: Consaúde; 1998.

CNES. **Consulta Estabelecimentos- Identificação**. Disponível em:  
<https://cnes.datasus.gov.br/pages/estabelecimentos/consulta.jsp> Acesso em: 06 out. 2023.

GUIA DO TURISMO BRASIL. **Gastronomia de Tianguá**; 2024. Disponível em:  
<https://www.guiadoturismobrasil.com/gastronomia/3/CE/tiangua/335>. Acesso em: 18 set. 2024.

IBGE. Panoramas de cidades. **Tianguá**. 2024. Disponível em:  
<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/ce/Tiangua/panorama> Acesso em: 18 jul. 2023.

INFOSANBAS. **Tianguá**. 2023. Disponível em:  
<https://infosanbas.org.br/municipio/Tiangua-ce/#abastecimento-de-agua> Acesso em: 25 jul 2023.

MAPTILER. **Mapa de Tianguá, Ceará, Sobral**; 2024. Disponível em:  
<https://www.maptiler.com/maps/#style=basic&mode=2d&position=9.69/-3.6587/-41.0612&lang=name:pt>. Acesso em: 18 set. 2024.

MENDES, E. V. **Os Grandes Dilemas do SUS**. Tomos I e II. Salvador: Casa da Qualidade, 2001.

MENDES, E.V. As redes de atenção à saúde. **Ciência e saúde coletiva**, v. 15, n. 5, p. 2297-2305, 2010.

MENDES, E.V. Entrevista: A abordagem das condições crônicas pelo Sistema Único de Saúde. Opinião. **Ciência e saúde coletiva**. v. 23, n. 2. 2018.

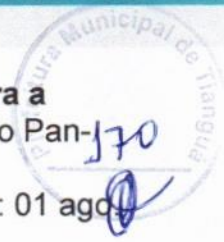
OBSERVATÓRIO DA APS. **Diagnóstico de Tianguá**. UMANE: 2023. Disponível em:  
<https://observatoriodaaps.com.br/menu-municipio/>. Acesso em: 20 set. 2024.

PAULA, M.H.S. Abordagem de pacientes diabéticos portadores de feridas: proposta de intervenção. **Trabalho de conclusão de Curso** (Especialização). Universidade Federal de Minas Gerais. 2020. Disponível em:  
<https://repositorio.ufmg.br/bitstream/1843/35352/1/TCC%20Mariane%20com%20ata.pdf>. Acesso em: 01 ago. 2023.



REDE Interagencial de Informação para a Saúde. **Indicadores básicos para a saúde no Brasil: conceitos e aplicações.** Ripsa. 2. ed. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2008. Disponível em:

<http://tabnet.datasus.gov.br/tabdata/livroidb/2ed/indicadores.pdf>. Acesso em: 01 ago 2023.



SOLLA, J.; CHIORO, A. Atenção ambulatorial especializada. *In*: GIOVANELLA, L. *et al.* (Org.) **Políticas e Sistemas de Saúde no Brasil.** 2. ed. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2012.

STARFIELD, B. **Atenção Primária:** equilíbrio entre a necessidade de saúde, serviços e tecnologias. Brasília: UNESCO, Ministério da Saúde, 2002.

VELLOSO M.P *et al.* Interdisciplinaridade e formação na área de saúde coletiva. **Trabalho, Educação e Saúde.** v. 14, n. 1, p. 257-71. 2016.

VIEGAS, A.P.B; CARMO, R.F; LUZ, Z.M.P. Fatores que influenciam o acesso aos serviços de saúde na visão de profissionais e usuários de uma unidade básica de referência. **Saúde e sociedade.** v. 24, n. 1, p.100-112. 2015.

Dr. João Martins Neto

CPF n.º 486.710.373-04

Médico (CRM/CE n.º 6656)

Presidente Administrador no **CENTRO DE PESQUISAS EM DOENÇAS HEPATO RENAIIS DO CEARÁ (CEHPRECE)**  
PROPONENTE.