



1102

Convênio nº 004/2016

Pelo presente instrumento, de um lado o Município de São José do Rio Preto, pela sua Secretaria da Saúde, entidade de direito público, inscrita no CNPJ sob o nº 46.588.950.0001-80, situada na Av. Romeu Strazzi, nº 199 neste ato representado pela Secretária Municipal de Saúde, **TERESINHA APARECIDA PACHÁ**, brasileira, enfermeira, divorciada, portadora da carteira de identidade nº 11.230.815, expedida pela Secretaria de Segurança Pública de São Paulo, e inscrita no CPF/MF sob nº 025.829.038-25, doravante denominada simplesmente **SECRETARIA** e, de outro, o Hospital **DR. ADOLFO BEZERRA DE MENEZES**, inscrito no CNPJ sob o nº 59.986.224/0001-67, com sede na Rua Major João Batista França, nº 298, Parque Industrial, São José do Rio Preto – SP, neste ato representado por seu provedor, **GRACIO TOMAZ SATURNO**, brasileiro, casado, aposentado, portador da carteira de identidade nº 5.795.642, expedida pela Secretaria de Segurança Pública de São Paulo, e inscrito no CPF/MF sob nº 396.212.008-49, doravante denominado **HOSPITAL**, resolvem, de comum acordo, celebrar o presente **CONVÊNIO**, que se regerá pela Constituição Federal e normas vigentes, mediante as seguintes cláusulas e condições:

CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO

1.1. O presente tem por objeto manter a integração do HOSPITAL no Sistema Único de Saúde - SUS e definir a sua inserção na rede regionalizada e hierarquizada de ações e serviços de saúde, visando à garantia da atenção integral à saúde dos municípios que integram a região de saúde na qual o HOSPITAL está inserido, e conforme Documento Descritivo previamente definido entre as partes, a fim de promover a qualificação da assistência e da gestão hospitalar de acordo com as diretrizes estabelecidas na Política Nacional de Atenção Hospitalar - PNHOSP.

PARÁGRAFO ÚNICO - O Presente Convênio tem como objeto a prestação de serviços de saúde hospitalares (incluindo apoio diagnóstico e terapêutico), pelo HOSPITAL, integrante da rede de serviços de saúde localizado no Município de São José do Rio Preto, aos usuários do Sistema Único de Saúde, em regime de complementação com o poder público municipal, nos termos do art. 199, § 1º, da Constituição Federal, bem como nos arts. 94 a 96 da Lei Federal nº 8.080/90, conforme o disposto no Documento Descritivo e na Ficha de Programação Orçamentária - F.P.O. (em anexo).

1.2. A **Ficha de Programação Orçamentária - F.P.O.** referente ao HOSPITAL indica discriminadamente os serviços por procedimento. O HOSPITAL se obriga a aceitar, de acordo com as necessidades da SECRETARIA, e respeitada sua capacidade operacional, acréscimos nos serviços objeto deste convênio, nos termos da Cláusula Sexta, parágrafo segundo;

1.3. O HOSPITAL declara aceitar os termos das Normas Gerais do SUS, inclusive no que tange a sujeição às necessidades e demanda da SECRETARIA, constantes da **Ficha de Programação Orçamentária - F.P.O.**

CLÁUSULA SEGUNDA - DAS CONDIÇÕES GERAIS

2.1. Na execução do presente convênio, os partícipes deverão observar as seguintes condições gerais:

I - o acesso ao SUS faz-se pelas Unidades Básicas de Saúde;

II - encaminhamento e atendimento do usuário, de acordo com as regras estabelecidas para a referência e contra referência;

III – nos itens I e II, as situações de urgência e emergência serão reguladas pelo SAMU;

IV - gratuidade das ações e dos serviços de saúde executados no âmbito deste convênio;



V - a prescrição de medicamentos deve observar as Políticas Nacional, Estadual e Municipal de Medicamentos, em especial a REMUME – Relação Municipal de Medicamentos;

VI - atendimento humanizado, de acordo com a Política Nacional de Humanização do SUS;

VII - observância integral dos protocolos técnicos de atendimento e regulamentos estabelecidos pelo Ministério da Saúde e respectivos gestores do SUS; e

VIII – estabelecimento de metas e indicadores de qualidade para todas as atividades de saúde decorrentes desse convênio.

§ 1º Os serviços ora conveniados estão referidos a uma base territorial populacional conforme Plano Plurianual de Saúde da SECRETARIA, e serão ofertados com base nas indicações técnicas do planejamento da saúde mediante compatibilização das necessidades da demanda e a disponibilidade de recursos financeiros do SUS.

§ 2º Os serviços ora conveniados compreendem a utilização, pelos usuários do SUS/SJRP, da capacidade instalada do HOSPITAL, incluídos os equipamentos, de modo que a utilização destes para atender clientela particular, incluída a proveniente de convênios com ENTIDADES PRIVADAS, será permitida, desde que mantida a disponibilidade de sua utilização em favor da clientela universalizada em pelo menos 60% (sessenta por cento) dos leitos ou serviços prestados.

CLÁUSULA TERCEIRA - DA EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS

3.1. Os serviços ora conveniados, referidos na Cláusula Primeira, serão executados pelo HOSPITAL, e sob a responsabilidade do Diretor Clínico/Técnico Dr. ANTONIO YACUBIAN FILHO, inscrito no CRM/SP sob o nº 90.491.

§ 1º - Todos os procedimentos ofertados deverão ser realizados no próprio estabelecimento. A eventual mudança de endereço do estabelecimento do HOSPITAL deverá ser imediatamente comunicada à SECRETARIA, que analisará a conveniência de manter os serviços, ora conveniados em outro endereço, podendo, ainda, rever as condições do convênio e, até mesmo, denunciá-lo, se entender conveniente.

§ 2º A mudança do Diretor Clínico e/ou Técnico e do Responsável Técnico pelos serviços auxiliares de diagnóstico e terapia também será comunicada à SECRETARIA. Em ambos os casos deverá ser procedida uma alteração cadastral, no CNES (Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde), junto à SECRETARIA e no Cadastro de Fornecedores da Secretaria Municipal de Administração da Prefeitura Municipal de São José do Rio Preto.

§ 3º - Alterações cadastrais que impliquem mudanças no Documento Descritivo e na Ficha de Programação Orçamentária - F.P.O. devem ser previamente autorizadas pela SECRETARIA.

§ 4º - Os serviços operacionalizados pelo HOSPITAL deverão atender as necessidades da SECRETARIA, que encaminhará os usuários do SUS, em consonância com as Ficha de Programação Orçamentária - F.P.O. Hospitalar do HOSPITAL.

CLÁUSULA QUARTA - DA ASSISTÊNCIA TÉCNICO-PROFISSIONAL E HOSPITALAR

4.1. A Assistência técnico-profissional e hospitalar consiste em:



112

I - todos os recursos disponíveis de diagnóstico e tratamento necessários ao atendimento dos usuários do SUS, conforme pactuado na Ficha de Programação Orçamentária – F.P.O., ressalvadas eventuais demandas imprevisíveis que possam alterar as necessidades da Secretaria Municipal de Saúde;

II - utilização da sala de cirurgia, de material, serviços do centro cirúrgico e instalações correlatas;

III - medicamentos receitados, outros materiais utilizados, sangue e hemoderivados;

IV – serviço de enfermagem;

V - serviços gerais;

VI - fornecimento de roupa hospitalar, inclusive ao paciente;

VII - alimentação com observância das dietas prescritas;

VIII - procedimentos especiais de alto custo , fisioterapia, endoscopia, e outros que se fizerem necessários ao adequado atendimento do paciente;

4.2. A respeito de leitos e internações:

I - Os leitos hospitalares ofertados pelo HOSPITAL deverão estar à disposição das Centrais de Regulação da SECRETARIA.

II - O Hospital deve informar, diariamente, à Central de Regulação da SECRETARIA, o número de leitos hospitalares disponíveis ou quando solicitado;

III - As internações eletivas e de urgência deverão obedecer ao fluxo estabelecido pela SECRETARIA;

IV - O HOSPITAL deverá garantir o encaminhamento aos serviços complementares necessários aos pacientes internados e sob sua responsabilidade;

V - Em relação à internação em enfermaria, serão cumpridas as seguintes normas:

a) Os pacientes serão internados em enfermarias com número máximo de leitos previstos nas normas técnicas hospitalares, conforme requisitos técnicos mínimos das Legislações Sanitárias;

b) Nas internações em enfermaria, de idosos com idade superior a 60 (sessenta) anos, e de parturientes, fica assegurada a presença de acompanhante no hospital, considerada a especificidade de cada caso e a prévia avaliação da equipe técnica, podendo o HOSPITAL lançar na AIH as respectivas diárias de acompanhante, segundo o valor fixado pela Tabela Hospitalar editada pelo Ministério da Saúde, mediante comprovação emitida pela supervisão hospitalar.

c) A diária de acompanhante prevê a acomodação adequada e o fornecimento diário das principais refeições do dia (mínimo de três), conforme estabelecido na Política Nacional de Humanização do Ministério da Saúde - HUMANIZA SUS;

d) Providenciar imediata correção dos erros apontados pela SECRETARIA, quanto à execução do serviço;

V - As espécies de internação são a Internação Eletiva e a Internação de emergência ou de urgência.



a) A internação eletiva será efetuada obrigatoriamente pelo HOSPITAL mediante encaminhamento das Centrais de Regulação e apresentação da Autorização de Internação Hospitalar - AIH, autorizado por profissional designado pela SECRETARIA;

b) A internação de emergência/urgência, via de regra regulada pela Central de Regulação - SAMU, será avaliada pela emergência psiquiátrica, a qual verificará a necessidade ou não da internação e/ou atendimento de primeiro socorro, como também a necessidade, ou não, de transferência para outro prestador, com a concordância do supervisor hospitalar da Secretaria Municipal de Saúde, que ratificará a Autorização de Internação Hospitalar - AIH de urgência e emergência.

4.3. O HOSPITAL deverá se responsabilizar tecnicamente pelo procedimento realizado, até o completo restabelecimento do paciente.

4.4. A alta hospitalar deverá ocorrer após prévio contato com o CAPS responsável pelo atendimento para garantir o tratamento ambulatorial do paciente e se dará através da emissão de guia de referência e contra-referência.

4.5. O HOSPITAL deverá contar com Serviço e Comissão de Infecção Hospitalar em funcionamento;

4.6. O HOSPITAL deverá contar com Comissão de Ética Médica, constituída e em funcionamento;

4.7. O HOSPITAL se submeterá às normas definidas pela SECRETARIA quanto ao fluxo de atendimento, sua comprovação, a realização de internações subseqüentes, o local de revisão das contas hospitalares e outros procedimentos necessários ao ágil relacionamento com a SECRETARIA e a satisfação do usuário do SUS.

CLÁUSULA QUINTA – DOS ENCARGOS COMUNS

5.1. São encargos comuns dos partícipes:

I) criação de mecanismos que assegurem a transferência gradativa das atividades de atenção básica prestadas pelo HOSPITAL para a rede assistencial da SECRETARIA, considerando a pactuação local;

II) elaboração de protocolos técnicos e de encaminhamento para as ações de saúde;

III) elaboração do Documento Descritivo;

IV) educação permanente de recursos humanos; e

V) aprimoramento da atenção á saúde.

CLÁUSULA SEXTA - DOS ENCARGOS ESPECÍFICOS

6.1. São obrigações dos prestadores de serviços de saúde do SUS, ora denominado HOSPITAL:

I – Cumprir todas as metas e condições especificadas no Documento Descritivo, parte integrante deste convênio;

II - Prestar os serviços diretamente por profissionais do estabelecimento do HOSPITAL. Para os efeitos deste convênio consideram-se profissionais do próprio HOSPITAL:

a) o membro do seu corpo clínico;



112
2

b) o profissional que tenha vínculo de emprego com o HOSPITAL;

c) o profissional autônomo que, eventualmente ou permanentemente, presta serviços ao HOSPITAL, ou seja por este autorizado.

§ 1º - Equipara-se ao profissional autônomo, definido na alínea "c" do inciso II, desta cláusula, a empresa, a cooperativa, o grupo, a sociedade ou conglomerado de profissionais que exerçam atividade na área de saúde, desde que estejam instalados na sede do HOSPITAL e registrado no CNES.

§2º - O HOSPITAL responsabilizar-se-á pelos salários, contribuições sociais, previdenciárias, taxas, impostos e quaisquer outros encargos que incidam ou venham a incidir sobre o seu quadro de pessoal;

§3º - É de responsabilidade exclusiva e integral do HOSPITAL manter em dia o pagamento dos serviços terceirizados a eles vinculados.

III - Alimentar o Sistema de Informação Hospitalar (SIH), ou outro sistema de informações que venha a ser implementado no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) em substituição ou complementar a estes;

IV - Informar imediatamente as altas ocorridas e diariamente o número de leitos hospitalares disponíveis, a fim de manter atualizado o serviço de atendimento da Central de Regulação da SECRETARIA;

V - Apresentar ao SUS, sempre que solicitado, a comprovação do cumprimento das obrigações tributárias e sociais legalmente exigidas;

VI - No tocante à prestação de serviços ao paciente, serão cumpridas as seguintes normas:

a) É vedada a cobrança dos serviços, direta ou indiretamente ao paciente, assim como solicitar doações em dinheiro, ou que o mesmo forneça material ou medicamento para exames;

b) O HOSPITAL será responsável por eventual cobrança indevida feita ao paciente ou ao seu representante, por profissional empregado ou preposto, em razão da execução deste Convênio.

VII - Manter, durante toda a execução do Convênio, as condições de habilitação exigidas no momento da celebração do ajuste, em compatibilidade com as obrigações por ele assumidas;

VIII - Providenciar imediata correção dos erros apontados pela SECRETARIA quanto à execução dos serviços;

IX - Atender todos os encaminhamentos dos usuários do SUS, em conformidade com a Tabela Hospitalar emitida pelo Ministério da Saúde, autorizados pelos serviços municipais de saúde ou pela Central de Regulação;

X - Realizar todos os serviços previstos no convênio e disponíveis em suas unidades, não podendo optar pela realização de alguns serviços em detrimento de outros;

XI - Manter arquivo médico, com os prontuários hospitalares, pelo prazo mínimo de 10 (dez) anos, ressalvados outros prazos, previstos em lei, disponibilizando relatórios médicos/exames quando solicitados;

XII - Atender o paciente do SUS com dignidade e respeito e de modo universal e igualitário, mantendo a qualidade na prestação de serviços;



XIII - Afixar aviso, em local visível, de sua condição de entidade integrante do SUS, e da gratuidade dos serviços prestados nessa condição;

XIV - Esclarecer ao paciente do SUS sobre seus direitos, bem como transmitir demais informações necessárias e pertinentes aos serviços oferecidos;

XV - Respeitar a decisão do usuário, quando esse consentir ou recusar a prestação de serviços de saúde, salvo em casos de iminente perigo de vida ou obrigação legal, devidamente registrado;

XVI - Justificar ao paciente ou a seu representante, por escrito, as razões técnicas alegadas quando da decisão de não realização de qualquer ato profissional previsto neste convênio;

XVII - Garantir ao usuário a confidencialidade dos dados e das informações sobre sua assistência;

XVIII - Responsabilizar-se por todos e quaisquer danos e/ou prejuízo que vier causar ao SUS ou ao paciente deste;

XIX - Não utilizar o paciente, nem permitir que terceiros o utilizem, para fins de experimentação;

XX - Informar à SECRETARIA, quaisquer alterações da razão social, do controle acionário, de mudança de Diretoria, de estatuto, ou de endereço, através de fotocópia autenticada da Certidão, da Junta Comercial ou do Cartório de Registro Civil das Pessoas Jurídicas, efetuando a devida atualização junto ao Cadastro de Fornecedores da Secretaria Municipal de Administração da Prefeitura Municipal de São José do Rio Preto, bem no CNES, resguardado o previsto na Cláusula Primeira deste Convênio;

XXI - Executar os serviços conveniados rigorosamente dentro das suas respectivas normas técnicas;

XXII - Cumprir, dentro dos prazos estabelecidos, as obrigações assumidas por força deste Convênio;

XXIII - Permitir o acesso dos supervisores, auditores e outros profissionais eventualmente ou permanentemente designados pela SECRETARIA, para supervisionar e acompanhar a execução dos serviços conveniados;

XXIV - Realizar os procedimentos somente mediante autorização da Central de Regulação da Secretaria Municipal de Saúde (segundo suas normas próprias), sob pena de glosa, aplicação de multas e desligamento do atendimento ao SUS.

XXV - Assegurar aos pacientes o direito de serem assistidos religiosa e espiritualmente, por ministro de culto religioso, conforme Portaria SSMH 37/05;

XXVI - Permitir a visita ao paciente do SUS internado, diariamente, respeitando-se a rotina do serviço, por tempo mínimo de 04(quatro) horas, fracionado entre 02 (dois) e 03 (três) períodos;

XXVII - Manter em pleno funcionamento Comissão de Controle de Infecção Hospitalar - CCIH, Comissão de Análise de Óbitos, Comissão de Revisão de Prontuários e Comissão de Ética Médica.

XXVIII - Instalar, no prazo previsto para cada caso, qualquer outra comissão que venha a ser criada por lei ou norma infralegal, independentemente de notificação pela SECRETARIA;

XXIX - Tomar as medidas cabíveis para a integração que possibilitará a interface com o Sistema Informatizado Municipal - SSSAUDE.



113
72

§ 1º Sem prejuízo do acompanhamento, da fiscalização e da normatividade suplementares exercidos, pela SECRETARIA, sobre a execução do objeto deste CONVÊNIO, o HOSPITAL reconhece a prerrogativa de controle e a autoridade normativa nos termos da Lei Federal 8.080, de 19 de setembro de 1990, bem como do Decreto Federal nº 1.651, de 28 de setembro de 1.995;

§ 2º - A fiscalização ou o acompanhamento da execução deste CONVÊNIO pelos órgãos competentes do SUS não exclui nem reduz a responsabilidade do HOSPITAL nos termos da legislação referente a licitações e contratos administrativos;

§3º - O HOSPITAL é responsável pela indenização de dano causado ao paciente, aos órgãos do SUS e a terceiros a eles vinculados, decorrentes de ação ou omissão, voluntária ou não, praticadas por seus profissionais ou prepostos.

§4º - O HOSPITAL fica obrigado a fornecer ao paciente relatório do atendimento prestado, com o cabeçalho constando "Esta conta será paga com recursos públicos provenientes de seus impostos e contribuições sociais, sendo expressamente vedada a cobrança, diretamente do usuário, de qualquer valor, a qualquer título" e com os seguintes dados:

- 1 - Nome do paciente;
- 2 - Nome do hospital;
- 3 - Motivo da internação;
- 4 - Data da internação;
- 5 - Data da alta;
- 6 - Tipo de órtese, prótese, material e procedimentos especiais utilizados quando for o caso; e
- 7 - Diagnostico pelo Código Internacional de Doenças (CID) na versão vigente à época da alta.

XXX – Zelar pela manutenção da internação do paciente enquanto estritamente necessário, revendo e adequando protocolos clínicos e terapêuticos, com vistas a evitar o desvirtuamento do atendimento, que não pode contemplar política de assistência social.

XXXI – Desenvolver medidas que auxiliem a reinserção do paciente na sociedade e no âmbito familiar.

6.2. São obrigações da SECRETARIA:

- I - Transferir os recursos previstos neste convênio ao HOSPITAL, conforme Cláusula oitava deste termo;
- II - Estabelecer mecanismos de controle da oferta e demanda de ações e serviços de saúde;
- III - Controlar, fiscalizar e avaliar as ações e os serviços contratados e prestados;
- IV – Encaminhar os atendimentos ambulatoriais e hospitalares, incluindo cirurgias eletivas, através da Central de Regulação;
- V- Analisar os relatórios elaborados pelo HOSPITAL, comparando-se as metas do Documento Descritivo com os resultados alcançados e os recursos financeiros repassados;



VI - Pagar, até o 20º (vigésimo) dia útil do mês subsequente à prestação dos serviços, as faturas apresentadas pela prestadora de serviços de saúde, desde que atestadas pelas Gerências de Supervisão Hospitalar e Ambulatorial e/ou de Avaliação e Controle, do Departamento de Avaliação, Regulação e Controle - DERAC, após a liberação da mesma pelo Supervisor;

VII - Monitorar o funcionamento do estabelecimento de saúde do HOSPITAL;

VIII - Prestar as informações necessárias, com clareza, ao HOSPITAL, para a execução dos serviços.

IX - Periodicamente, vistoriar as instalações da entidade prestadora de serviços para verificar se persistem as mesmas condições técnicas básicas comprovadas na ocasião da assinatura do Convênio;

X - Designar, mediante documento devidamente publicado no Diário Oficial do município, em atendimento ao §2º do art.32 da Portaria nº3410 de 30 de Dezembro de 2013, a relação dos auditores cadastrados no Departamento de Avaliação, Regulação e Controle - DERAC, para supervisionar, fiscalizar os procedimentos e acompanhar a execução dos serviços de saúde;

XI - Fazer o encaminhamento dos usuários do SUS ao estabelecimento do HOSPITAL, através da rede dos Serviços Municipais de Saúde e Central de Regulação;

XII - Encaminhar relatório mensal das AIH de urgência/emergência autorizadas pela Central de Regulação - SAMU;

XIII - Fornecer as especificações técnicas para viabilizar a interface com o Sistema Informatizado Municipal - SISSAUDE.

CLÁUSULA SÉTIMA – DOS RECURSOS FINANCEIROS

7.1. O valor global estimado para a execução do presente convênio importa em até R\$ 3.440.167,44 (três milhões, quatrocentos e quarenta mil, cento e sessenta e sete reais e quarenta e quatro reais), conforme abaixo especificado:

Programação Orçamentária		
Descrição	Mensal R\$	Global (12 meses) R\$
155 Internações psiquiátricas - adultas	238.808,50	2.865.702,00
5 internações psiquiátricas – hebiatria (adolescentes)	7.703,50	92.442,00
Incentivo de 10% para alta de paciente agudo (Portaria Ministério da Saúde nº 2.644/09)	2.465,12	29.581,44
Incentivo municipal de alcance de metas quali-quantitativas (Portaria Ministério da Saúde nº 3.410/13) de até:		
a) incentivo para leitos de hebiatria	7.703,50	92.442,00
b) incentivo para internações de municípios com CID F1 a F19	30.000,00	360.000,00
TOTAL	286.680,62	3.440.167,44



114
2

7.2. O repasse dos recursos financeiros pelos entes federativos aos hospitais contratualizados será realizado de maneira regular, conforme estabelecido nos atos normativos específicos e no instrumento de contratualização, e condicionado ao cumprimento das metas qualitativas e quantitativas estabelecidas no Documento Descritivo.

7.3. O valor dos recursos de que trata o item 7.1. será repassado mensalmente, distribuído da seguinte forma:

I – 40% (quarenta por cento) do valor pré-fixado será repassado mensalmente e vinculados ao cumprimento das metas de qualidade discriminadas no Documento Descritivo, e definidas por meio das seguintes faixas:

a) cumprimento de 90% (noventa por cento) a 100% (cem por cento) das metas qualitativas pactuadas corresponde a um repasse de 100% da parcela referida neste inciso;

b) cumprimento de 75% (setenta e cinco por cento) a 90% (noventa por cento) das metas qualitativas pactuadas corresponde a um repasse de 85% do valor da parcela referida neste inciso;

c) cumprimento de 51% (cinquenta e um por cento) a 74% (setenta e quatro por cento) das metas qualitativas pactuadas corresponde a um repasse de 75% do valor da parcela referida neste inciso e;

d) cumprimento de no mínimo 50% (cinquenta por cento) das metas qualitativas pactuadas corresponde a um repasse de 50% do valor da parcela referida neste inciso.

II - 60% (Sessenta por cento) do valor pré-fixado será repassado mensalmente ao estabelecimento hospitalar de acordo com o percentual de cumprimento das metas quantitativas pactuadas no Documento Descritivo, e definidas por meio das seguintes faixas:

a) cumprimento de 90% (noventa por cento) a 100% (cem por cento) das metas quantitativas pactuadas para cada grupo de procedimentos corresponde a um repasse de 100% da parcela referida neste inciso;

b) cumprimento de 75% (setenta e cinco por cento) a 90% (noventa por cento) das metas quantitativas pactuadas para cada grupo de procedimentos corresponde a um repasse de 85% do valor da parcela referida neste inciso;

c) cumprimento de 51% (cinquenta e um por cento) a 74% (setenta e quatro por cento) das metas quantitativas pactuadas para cada grupo de procedimentos corresponde a um repasse de 75% do valor da parcela referida neste inciso e;

d) cumprimento de no mínimo 50% (cinquenta por cento) das metas quantitativas pactuadas para cada grupo de procedimentos corresponde a um repasse de 50% do valor da parcela referida neste inciso.

§ 1º Os valores previstos poderão ser alterados, de comum acordo entre o gestor e o hospital, mediante a celebração de Termo Aditivo, sendo que no caso de necessidade de recursos adicionais, estas serão provenientes da área denominada Teto da Média e Alta Complexidade do Município.

§ 2º A Secretaria Municipal de Saúde aumentará o teto financeiro e o repasse de verbas que se trata este convênio na mesma proporção que o Ministério da Saúde aumentar o valor dos procedimentos existentes nas tabelas do SUS.

§ 3º Anualmente, quando da renovação do Documento Descritivo, deverá ser feita a revisão dos valores financeiros.



§ 4º Competirá à Comissão de Acompanhamento da Contratualização, devidamente composta:

I - Avaliar o cumprimento das metas quali-quantitativas e físico-financeiras;

II - Avaliar a capacidade instalada;

III - Readequar as metas pactuadas, os recursos financeiros a serem repassados e outras que se fizerem necessárias.

§ 5º O não cumprimento pelo hospital das metas quantitativas e qualitativas pactuadas e discriminadas no Documento Descritivo implicará na suspensão parcial ou redução do repasse dos recursos financeiros pelo gestor local.

§ 6º A suspensão parcial ou redução do repasse dos recursos financeiros pelo gestor local estará condicionada à avaliação do cumprimento das metas supramencionadas pela Comissão de Acompanhamento da Contratualização, cujas conclusões serão apresentadas trimestralmente.

§ 7º Após a manifestação favorável ou parcialmente favorável da Comissão de Acompanhamento da Contratualização, serão repassados os recursos financeiros à instituição pelos procedimentos efetivamente prestados.

§ 8º Caso o hospital não atinja pelo menos 50% (cinquenta por cento) das metas qualitativas ou quantitativas pactuadas por 3 (três) meses consecutivos, ou 5 (cinco) meses alternados, terá o instrumento de contratualização e Documento Descritivo revisados, reduzindo-se as metas e o valores dos recursos a serem repassados, de acordo com a produção do hospital, mediante aprovação do gestor local.

§ 9º - Caso o hospital apresente percentual acumulado de cumprimento de metas superior a 100% (cem por cento), por 12 (doze) meses consecutivos, terá as metas do Documento Descritivo e os valores contratuais reavaliados, com vistas ao reajuste, mediante aprovação do gestor local e disponibilidade financeira e orçamentária, observados os limites legais previstos na Lei Federal nº 8.666/93.

§10º - Salvo em caso de descumprimento de cláusulas contratuais, o não repasse dos valores dos incentivos federais ao prestador incorrerá na suspensão prevista no inciso II do art. 37 da Portaria nº 204/GM/MS, de 29 de janeiro de 2007, ou no art. 2º da Portaria nº 2.617/GM/MS, de 1º de novembro de 2013, conforme o caso.

CLÁUSULA OITAVA - DA DOTAÇÃO ORÇAMENTARIA

8.1. Os recursos do presente convênio oneram recursos do Fundo Municipal de Saúde da SECRETARIA, com a correspondente classificação programática 07.001.10302.0010.2.023.33.90.39.05 – Ficha 239 – Fonte 5.

8.2. O valor inicial atualizado deste Convênio poderá ser acrescido ou reduzido em até 25% (vinte e cinco por cento) desde que devidamente justificado pelo órgão, nos termos do art. 116 c/c art. 65, § 1º, ambos da Lei Federal 8.666/93, salientando-se a supressão acima do referido limite em havendo acordo entre as partes, conforme o §2º inciso II do Artigo 65 da Lei Federal 8.666/93.

Parágrafo único. Os valores estimados no presente ajuste não implicam em nenhuma previsão de crédito em favor do HOSPITAL, que somente fará jus aos valores correspondentes aos serviços previamente autorizados pela SECRETARIA e por ele efetivamente prestados.



MS
2

CLÁUSULA NONA - DOS INSTRUMENTOS DE CONTROLE

9.1 - O convênio contará com uma Comissão de Acompanhamento, constituída por representantes do HOSPITAL, da SECRETARIA, e do Conselho Municipal de Saúde, devendo reunir-se uma vez por mês.

9.2. As atribuições desta Comissão serão a de acompanhar a execução do presente convênio, principalmente no tocante aos seus custos, no cumprimento das metas estabelecidas no Documento Descritivo e à avaliação da qualidade da atenção à saúde dos usuários.

9.3. A Comissão de Acompanhamento do convênio será criada pela SECRETARIA em até vinte dias após a assinatura deste termo, cabendo ao HOSPITAL, neste prazo, indicar à SECRETARIA os seus representantes.

9.4. O HOSPITAL fica obrigado a fornecer à Comissão de Acompanhamento todos os documentos e informações necessárias ao cumprimento de suas finalidades.

9.5. A existência da Comissão mencionada nesta Cláusula não impede nem substitui as atividades próprias dos Sistemas de Auditorias Oficiais (federal, estadual, municipal).

CLÁUSULA DÉCIMA – DA AVALIAÇÃO, VISTORIA E FISCALIZAÇÃO:

10.1. A execução do presente Convênio será avaliada pela SECRETARIA, mediante procedimentos de supervisão indireta e/ou local, sem prejuízo à observância do cumprimento das cláusulas e condições estabelecidas neste Convênio e nas Portarias editadas pelo Ministério da Saúde, bem como da reavaliação trimestral das metas físicas e de qualidade estabelecidas em termo aditivo;

10.2. Sob critérios definidos em normatização complementar, poderá, em casos específicos, ser realizada auditoria específica;

10.3. Periodicamente, a SECRETARIA vistoriará as instalações do HOSPITAL para verificar se persistem as mesmas condições técnicas básicas do mesmo, comprovadas por ocasião da assinatura deste Convênio, com acesso irrestrito a todas as áreas físicas e documentos relacionados com as ações de saúde conveniadas;

10.4. A fiscalização exercida pela SECRETARIA, sobre serviços ora conveniados, não eximirá o HOSPITAL da sua plena responsabilidade perante a SECRETARIA ou para com os pacientes e terceiros, decorrentes de culpa ou dolo na execução deste Convênio;

10.5. O HOSPITAL facilitará à SECRETARIA o acompanhamento e a fiscalização permanente dos serviços e prestará todos os esclarecimentos que lhe forem solicitados pelos servidores da SECRETARIA designados para tal fim.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA - DOS DOCUMENTOS INFORMATIVOS

11.1 - O HOSPITAL obriga-se a encaminhar à SECRETARIA, nos prazos estabelecidos, os seguintes documentos ou informações:

I - relatório mensal das atividades desenvolvidas até o 5º (quinto) dia útil do mês subsequente à realização dos serviços, conforme definido pela Comissão de Acompanhamento;

II - faturas e demais documentos referentes aos serviços efetivamente prestados;



III - relatório anual até o 20º (vigésimo) dia útil do mês subsequente ao término do período de 12 (doze) meses da assinatura do presente termo, contendo informações sobre a execução do presente convênio.

11.2. O HOSPITAL obriga-se ainda a manter atualizado o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), o Sistema de Informações Hospitalares (SIH), ou outro sistema de informações que venha a ser implementado no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA - DA PRESTAÇÃO DE CONTAS E DAS CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

12.1. O HOSPITAL apresentará mensalmente a SECRETARIA, até o terceiro (3º) dia útil do mês subsequente à prestação dos serviços, obedecendo ao cronograma definido pela SECRETARIA, as faturas nos moldes preconizados pelo DATASUS, contendo Autorização de Internação Hospitalar (AIH), e outros que vierem a sucedê-los, ou, que a estes forem acrescidos.

12.2. Após a validação dos documentos elencados no item anterior, realizada pela SECRETARIA, o HOSPITAL, receberá, até o último dia útil, o pagamento referente aos serviços autorizados.

12.3. O HOSPITAL deverá fornecer relatório digitalizado compatível com a base de dados do cartão SUS;

12.4. Os laudos referentes à internação serão obrigatoriamente visados pelos serviços competentes da SECRETARIA;

12.5. Os laudos de resultados de exames encaminhados para as Unidades de Saúde deverão conter:

- nome do paciente;
- data de nascimento ou idade;
- Unidade de Saúde de origem. (alguns colocam "Programa", facilitando o extravio);
- nº de prontuário da Unidade de Saúde de origem (facilita o arquivamento);
- nº Cadastro de Pessoa Física e Jurídica - FPJ – informatização saúde (EMPRO)
- nº do Cartão Nacional de Saúde.

12.6. Os laudos relatados no item anterior deverão ser encaminhados digitalizados para abastecimento do banco de dados, referente à informatização da Saúde;

12.7. Para fins de prova da data de apresentação das contas e observância dos prazos de pagamento será entregue ao HOSPITAL recibo, assinado ou rubricado pelo servidor da SECRETARIA, com aposição do respectivo carimbo funcional;

12.8. Ocorrendo erro, falha ou falta de processamento das contas, por culpa da SECRETARIA, esta garantirá ao HOSPITAL o pagamento no prazo avençado neste Convênio, pelo valor imediatamente anterior, acertando-se as diferenças que houver no pagamento seguinte;

12.9. As contas ambulatoriais e hospitalares rejeitadas pela SECRETARIA, dentro das suas normas e rotinas, serão notificadas mensalmente;

I - As contas ambulatoriais e hospitalares rejeitadas quanto ao mérito serão objeto de análise pelo Sistema Municipal de Auditoria da SECRETARIA, ficando à disposição do HOSPITAL, que terá um prazo máximo de 30 (trinta) dias, a contar do pagamento efetuado, para apresentar recurso, que também será julgado no prazo máximo de 10 (dez) dias;

II - Caso os pagamentos ambulatoriais e hospitalares rejeitados já tenham sido efetuados, fica o HOSPITAL autorizado a debitar o valor pago indevidamente no mês seguinte, através do processamento da Tabela Ambulatorial e Hospitalar do Ministério da Saúde.



116
2

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA - DAS PENALIDADES E DOS RECURSOS ADMINISTRATIVOS

13.1. A inobservância, pelo HOSPITAL, de cláusulas ou obrigações constantes deste Convênio, ou de dever originado de norma legal ou regulamentar pertinente, ensejará direito à SECRETARIA, garantida a defesa prévia, aplicar, em cada caso, as sanções previstas nos artigos 86, 87 e 88 da Lei Federal nº 8.666/93 e suas alterações, combinado com o disposto no parágrafo segundo do artigo 7º, da Portaria nº 1.286/93 do Ministério da Saúde e do Regulamento do Sistema Municipal de Auditoria do SUS, da seguinte forma:

I - Advertência Escrita, conforme, art.87, inciso I, da Lei Federal nº 8.666/93;

II - Multa de 2% até 5% do valor anual do contrato, conforme artigo 87, Inciso II, da Lei Federal nº 8.666/93, imposta ao prestador de serviços pela inexecução, total ou parcial, das obrigações assumidas, ou pelo atraso na sua execução, aplicada após o competente processo, pelo Departamento de Avaliação, Regulação e Controle - DERAC, na proporção de:

a) até 2% pelo atraso na sua execução;

b) até 3% pela inexecução parcial;

c) até 5% pela inexecução total das obrigações.

III - Multa dia de até 1/30 (um trinta avos) do valor mensal do contrato, consoante o art. 86 e parágrafos, da Lei Federal nº 8.666/93, a ser aplicada pelo Departamento de Avaliação, Regulação e Controle - DERAC, sempre que as obrigações do prestador não forem cumpridas, seja por negligência, imprudência ou conduta faltosa, com dolo ou não ou, ainda, pelas situações abaixo:

a) Por contas julgadas irregulares de que resulte débito, nos termos da comprovação da auditoria realizada;

b) Por irregularidade que resulte dano ao Fundo Municipal de Saúde ou ao erário, decorrente de ato ilegítimo ou antieconômico;

c) Por infração à norma legal ou regulamentar do SUS, de natureza operacional, contábil ou financeira;

PARÁGRAFO ÚNICO – Poderá ser aplicada multa de até 10 dias, sendo um (1) dia equivalente a 1/30 (um trinta avos) do último faturamento;

IV - Suspensão temporária de encaminhamento de usuários às consultas ao prestador de serviços que reincidir nas infrações, ou seja, nas ações que resultarem em danos pecuniários ao SUS ou nas que infringirem as normas reguladoras do sistema de saúde, sejam estas de natureza operacional, administrativa ou contratual ou, ainda, naquelas que causarem prejuízos à assistência do usuário.

PARÁGRAFO ÚNICO - A suspensão temporária será determinada até que o CONTRATADO (A) corrija a omissão ou a irregularidade específica, ou omissão à norma do SUS.

V - Suspensão temporária de contratar com a Administração Municipal, quando a infração for decorrente de violação culposa do ajuste pelo prestador.

PARÁGRAFO ÚNICO - A suspensão de que trata a alínea supra, poderá ser graduada em até 2 (dois) anos, segundo a gravidade da infração, e será encaminhada pelo Gestor do SUS e aplicada pela Ilma. Secretária, observado o direito de defesa prévia em processo administrativo competente.



VI - Declaração de inidoneidade, encaminhada pelo Gestor do SUS, após o julgamento do processo, e quando houver ilícito gravíssimo ou descumprimento total do convênio, que venha resultar em comportamento doloso do prestador.

PARÁGRAFO ÚNICO . A penalidade será aplicada pela Ilma. Secretária, observado o direito de defesa prévia em processo administrativo competente;

§ 1º A imposição das penalidades previstas nesta cláusula ocorrerá depois de efetiva auditoria assistencial ou inspeção, e dela será notificada o HOSPITAL;

§ 2º Os valores pecuniários, relativos aos incisos II e III serão ressarcidos à SMS/SUS, através de Guia de Recolhimento, para pagamento imediato, mediante desconto em pagamentos futuros, ou através de cobrança judicial;

§ 3º Em face da aplicação das penalidades mencionadas, o HOSPITAL poderá interpor recurso administrativo, dirigido à autoridade competente, garantido ao HOSPITAL o pleno direito de defesa em processo regular;

§ 4º Os procedimentos não realizados, os realizados sem autorização, com identificação de cobranças indevidas ou impróprias à SMS/SUS, serão identificados e glosados, após levantamento da supervisão hospitalar e revisão ambulatorial;

§ 5º Os profissionais que realizaram cobrança indevida serão identificados pela SECRETARIA e, após oportunizada a ampla defesa, deverão ser excluídos do atendimento à clientela universalizada.

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA - DA RESCISÃO

14.1. Constituem motivos para rescisão do presente convênio o não cumprimento de qualquer de suas cláusulas e condições, bem como os motivos previstos na Lei Federal nº 8.666/93, sem prejuízo das multas cominadas na Cláusula Décima Quarta, e notadamente:

I - O não cumprimento de cláusulas contratuais;

II - O atraso injustificado no início do serviço;

III - A paralisação do serviço sem justa causa e prévia comunicação à SECRETARIA,

IV - Permanência na interrupção do serviço por 15 dias, consecutiva ou não, dentro do período de um mês;

V - Qualquer alteração ou modificação que importe em diminuição da capacidade operativa do HOSPITAL poderá ensejar a rescisão do Convênio ou a revisão das condições ora estipuladas.

VI - Inobservância das determinações regulares do Supervisor/Auditor designado para acompanhar e fiscalizar a sua execução, assim como, as de seus superiores;

VII - o cometimento reiterado de faltas na sua execução;

VIII - razões de interesse público, de alta relevância e amplo conhecimento, justificadas e determinadas pelo Gestor do SUS;

IX - nos casos enumerados nos incisos IX, X, XI, XIV, XV e XVII do art. 78 da Lei Federal nº 8.666/93.



117

14.2. Em caso de rescisão contratual, se a interrupção das atividades em andamento puder causar prejuízo à população, a critério da SECRETARIA, será observado o prazo de até 90 (noventa) dias para concretização da efetiva rescisão.

PARÁGRAFO ÚNICO. Se neste prazo o HOSPITAL negligenciar na prestação dos serviços contratados, as multas cominadas poderão ser duplicadas.

14.3. A rescisão do Convênio será determinada pelo Gestor do SUS e exarada no processo administrativo competente, assegurado o contraditório e a ampla defesa, tudo com vista ao disposto na Constituição Federal e na Lei Federal nº 8.666/93, em especial em seu artigo 79.

14.4. Da decisão da SECRETARIA de rescindir o presente Convênio caberá ao HOSPITAL a interposição de recurso, no prazo de 05 (cinco) dias úteis, com efeito suspensivo, a contar da intimação do ato.

14.5. Sobre o recurso, formulado nos termos do item anterior, a SECRETARIA deverá manifestar-se no prazo de 05 (cinco) dias úteis.

14.6. A rescisão poderá ser aplicada independente da ordem das sanções previstas na Cláusula Décima Quarta.

14.7. O Conselho Municipal de Saúde deverá manifestar-se sobre a rescisão deste convênio, devendo avaliar os prejuízos que esse fato poderá acarretar para a população assistida pelos serviços contratados.

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA - DA DENÚNCIA

15.1. Qualquer um dos partícipes poderá denunciar o presente convênio, com comunicação do fato, por escrito, com antecedência mínima de 120 (cento e vinte) dias, devendo ser respeitado o andamento de atividades que não puderem ser interrompidas neste prazo ou que possam causar prejuízos à saúde da população, quando então será respeitado o prazo de 180 (cento e oitenta) dias para o encerramento deste convênio.

CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA - DA VIGÊNCIA E PRORROGAÇÕES:

16.1 . O presente convênio vigorará pelo prazo de 01 (um) ano, contados a partir do dia 01.04.2016, podendo, de comum acordo, mediante termo aditivo, haver renovação do presente convênio, dentro dos limites legais.

PARÁGRAFO ÚNICO - O presente Convênio substituirá, para todos os efeitos legais, o Convênio anteriormente celebrado entre o Município e o HOSPITAL, que tenha como objeto a prestação de serviços de assistência à saúde aos usuários do SUS.

CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA - DAS ALTERAÇÕES

17.1. O presente convênio poderá ser alterado mediante a celebração de termo aditivo, ressalvado o seu objeto, que não pode ser modificado.

§1º Os valores previstos neste convênio poderão ser alterados, de acordo com as modificações do Documento Descritivo, podendo as metas físicas relacionadas ao valor fixo do convênio sofrer variações no importe de 5% (cinco por cento) para mais ou para menos sem haver alteração do montante financeiro.

§ 2º O Documento Descritivo, nos primeiros 90 (noventas) dias de sua vigência, não poderá sofrer nenhuma alteração.



CLÁUSULA DÉCIMA OITAVA- DA PUBLICAÇÃO

18.1. O presente Convênio será publicado, por extrato, nos Diários Oficiais da União, do Estado de São Paulo e do Município de São José do Rio Preto, no prazo estabelecido pelo art. 61, parágrafo único, da Lei Federal nº 8.666/93.

CLÁUSULA DÉCIMA NONA - DA LEGISLAÇÃO APLICÁVEL À EXECUÇÃO DO CONVÊNIO

19.1. A legislação aplicável à execução deste Convênio é composta pela Constituição Federal, em especial os artigos 196 a 200, pelas Leis Federais nº 8.080/90 e 8.142/90, Lei Orgânica do Município, Lei Federal n.º 8.666, de 21 de junho de 1993 e suas alterações, Lei Complementar 101/00, bem como as demais disposições regulamentares aplicáveis à espécie, inclusive as exigências sanitárias em vigor, as normas e portarias editadas pelo Ministério da Saúde.

CLÁUSULA VIGÉSIMA - DO FORO

20.1. Fica eleito o foro da Comarca de São José do Rio Preto, Estado de São Paulo, com renúncia expressa de qualquer outro, por mais privilegiado que seja, para dirimir quaisquer dúvidas oriundas do presente ajuste, respondendo a parte vencida por todos os ônus decorrente da demanda.

CLÁUSULA VIGÉSIMA PRIMEIRA – DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

21.1. Revogam-se as demais cláusulas contratuais, lavrando-se o presente termo para produção dos devidos efeitos jurídicos.

E por estarem assim justas e de pleno acordo no que se refere aos termos do presente ajuste, firmam o mesmo em 03 (três) vias de igual teor.

São José do Rio Preto, 31 de março de 2016.

TERESINHA APARECIDA PACHÁ
SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE
MUNICÍPIO DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO

GRACIO TOMAZ SATURNO
PROVEDOR
HOSPITAL DR. ADOLFO BEZERRA DE MENEZES



118
2

CONVÊNIOS COM O TERCEIRO SETOR TERMO DE CIÊNCIA E DE NOTIFICAÇÃO

ÓRGÃO PÚBLICO CONVENIENTE: MUNICÍPIO DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO

ENTIDADE CONVENIADA: HOSPITAL DR. ADOLFO BEZERRA DE MENEZES

CONVÊNIO N° 004/16

OBJETO: O presente tem por objeto manter a integração do HOSPITAL ao Sistema Único de Saúde - SUS e definir a sua inserção na rede regionalizada e hierarquizada de ações e serviços de saúde, visando à garantia da atenção integral à saúde dos munícipes que integram a região de saúde na qual o HOSPITAL está inserido, e conforme Documento Descritivo previamente definido entre as partes, a fim de promover a qualificação da assistência e da gestão hospitalar de acordo com as diretrizes estabelecidas na PNHOSP.

Na qualidade de Conveniente e Conveniada, respectivamente, do ajuste acima identificado, e, cientes do seu encaminhamento ao TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO para fins de instrução e julgamento, damos-nos por CIENTES e NOTIFICADOS para acompanhar todos os atos de tramitação processual, até julgamento final e sua publicação e, se for o caso e de nosso interesse, para, nos prazos e nas formas legais e regimentais, exercer o direito de defesa, interpor recursos e o mais que couber.

Outrossim, estamos CIENTES, doravante, de que todos os despachos e decisões que vierem a ser tomados, relativamente ao aludido processo, serão publicados no Diário Oficial do Estado, Caderno do Poder Legislativo, parte do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, de conformidade com o artigo 90 da Lei Complementar Estadual n° 709, de 14 de janeiro de 1993, iniciando-se, a partir de então, a contagem dos prazos processuais.

São José do Rio Preto, 31 de março de 2016.

TERESINHA APARECIDA PACHÁ
SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE
MUNICÍPIO DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO

GRACIO TOMAZ SATURNO
PROVEDOR
HOSPITAL DR. ADOLFO BEZERRA DE MENEZES



872

PLANO OPERATIVO

Hospital Dr. Adolfo Bezerra de Menezes.

São José do Rio Preto

1. CARACTERIZAÇÃO

Hospital Dr. Adolfo Bezerra de Menezes

Rua Major João Batista França 298 – Vila Esplanada

Regime Jurídico de filantropia particular

CNPJ – 59.986.224.001-67

- Certificado de fins Filantrópicos conforme art. 55 da Lei nº8212 de 24/07/1991, do art. 30 do decreto 356 de 07/12/1991 e decreto nº 752 de 16/02/1993.

- Utilidade Pública- decreto 50517 de 02/05/1961

- Utilidade Pública Municipal- Lei 620 de 19/11/1959

- Utilidade Pública Estadual- Lei nº 5794 de 04/08/1960

Tempo de funcionamento: 60 anos (de 16 de novembro de 1953 até hoje).

Complexidade: Tratamento Psiquiátrico e Dependências e comorbidades.

2. TÍTULO DO PROJETO:

Convênio de Prestação de serviço para o atendimento de internações em psiquiatria na integralidade do cuidado atendendo a fase aguda da doença mental ou crônica agudizada e o período de desintoxicação de dependentes químicos.

3. OBJETO A SER EXECUTADO

O proponente deverá realizar atendimento com equipe multidisciplinar, garantindo o atendimento durante **24 horas** dos doentes mentais e usuários de álcool, crack e outras drogas durante o período de desintoxicação, em consonância as legislações vigentes e integrada a rede de atenção psicossocial, atuando em consonância com a política de humanização do SUS, política nacional de álcool e drogas, política nacional de atenção aos portadores de transtorno mentais, desenvolvendo protocolos clínicos e uso do sistema de referência e contra referência entre os serviços.

O proponente também deverá realizar internação contemplando 160 leitos de internação, com acompanhamento de equipe multiprofissional especializada, realizando atendimento resolutivo, visando a melhora do quadro crítico e encaminhamento extra-hospitalar,

079
20

permitindo que o paciente retorne ao convívio social e reinserção na rede por curto período de tempo.

O objetivo geral é prestar assistência especializada, com qualificação do serviço prestado, visando a redução do tempo de internação e a reinserção do paciente na rede de atenção psicossocial.

Este projeto visa a qualidade no atendimento e intervenção adequada e necessária aos diferentes agravos, garantindo a universalidade, equidade e integralidade no atendimento dos usuários em psiquiatria.

Esta unidade está apta a prestar atendimento resolutivo aos pacientes acometidos por quadros agudos ou crônicos agudizados, sendo um observatório do sistema e da saúde da população, subsidiando a elaboração de estudos epidemiológicos e a construção de indicadores de saúde e de serviço que contribuam para a avaliação e planejamento da atenção integral aos pacientes aqui atendidos, bem como de todo o sistema de saúde.

4. JUSTIFICATIVA DA PROPOSIÇÃO

A presente proposta está embasada na reestruturação dos leitos de atendimento de internação psiquiátrica, visando a melhoria na estrutura organizacional com a reestruturação dos postos de enfermagem atendendo ao Projeto Terapêutico e Projeto de Humanização, singular e individual visando a integralidade e universalidade da assistência à saúde no SUS, sendo os objetivos:

- Melhorar a estrutura física com a adequação das enfermarias;
- Qualificação do atendimento de acordo com o Projeto Individual e Coletivo;
- Reestruturação do atendimento multidisciplinar;
- Otimizar o tempo de permanência, bem como a reinserção do paciente junto à rede de atendimento psicossocial e a qualificação da alta junto à família;
- Atendimento especializado em psiquiatria;

Após a reestruturação do número de leitos, haverá a possibilidade de gerenciamento do fluxo de internação em conjunto com a Central de Vagas, atendendo à demanda da Emergência Psiquiátrica Dr. Bezerra de Menezes, bem como as regulações dos 102 municípios abrangidos pelo contrato de prestação de serviço.

Até o dia 31 de março de 2016 este serviço contava com 197 leitos SUS, após redução reestruturada através de solicitação junto à Secretaria de Saúde, houve a redução de 37 leitos (masculinos e femininos).

080
2

O aumento do consumo de substâncias psicoativas, e a magnitude da terapêutica e as consequências, somado a gravidade da situação de usuários associadas ao contexto de vulnerabilidade para outras afecções em casos específicos, demonstra a complexidade deste atendimento, o que tem refletido no aumento significativo de atendimento de situações de urgência e emergência, entretanto, de acordo com relatórios deste serviço em média 20% chegam à efetiva internação.

O Hospital Dr. Adolfo Bezerra de Menezes tem uma história importante de mais de 60 anos de atendimento especializado de pacientes portadores de transtornos mentais. Fundado em 1946, e inaugurado em 16 de novembro de 1953, tem como missão cuidar de pacientes portadores de distúrbios mentais para tratamento psiquiátrico e de comorbidades além da desintoxicação de usuários de substâncias psicoativas. Sendo que em 03 de março de 2009 reestruturou o protocolo de internação para a inclusão do tratamento da dependência química em álcool, crack e outras drogas de forma contundente.

Atualmente o hospital possui 209 leitos sendo 160 SUS e 49 convênios. Na referência SUS, sendo 90 masculinos e 65 femininos e 05 leitos para atendimento de menores. A instituição possui atendimento para a rede privada, sendo 20 leitos masculinos, e 29 femininos.

Após a redução de leitos, houve a inclusão do atendimento especializado ao menor de idade (de 12 a 18 anos), contando com a inclusão junto ao contrato de 05 leitos, sendo masculinos e femininos, com projeto terapêutico específico para estes pacientes.

Quanto à estrutura física o hospital atende os critérios da RDC nº50/02 constando de leitos de intercorrência clínica nas alas masculina e feminina de internação, e obedece as exigências da Portaria GM 251/2002. Estes fatores foram facilitadores para o projeto.

4.1 CONCEITOS E CONTEXTUALIZAÇÃO DOS ATENDIMENTOS DE PSIQUIATRIA

Os sintomas psiquiátricos passíveis de internação são quaisquer alterações nos pensamentos, sentimentos ou comportamentos para as quais se faz necessário atendimento rápido por representar riscos significativos para o paciente ou para outras pessoas.

O paciente pode estar em crise devido alguma doença física (como por exemplo: o álcool, cocaína) ou decorrente de uma doença mental (mania, esquizofrenia).

Nas internações psiquiátricas incidem igualmente em homens e mulheres, independente da patologia, condições sociais, culturais ou religiosas.

A internação psiquiátrica é vivida como uma situação-limite que afetam diretamente pacientes e familiares, demandando de todos os profissionais de saúde um cuidar ético que valorize o humano em sua singularidade e em uma dimensão biopsicossocial. Assim sendo, a

interdisciplinaridade se faz necessária neste contexto, bem como de acordo com a política do Ministério da Saúde, a inclusão incisiva do Projeto de Humanização.

A interdisciplinaridade implica na existência de um conjunto de disciplinas interligadas e com objetivos definidos, evitando desenvolver atividades de forma isolada, dispersa ou fracionada para os pacientes que chegam em momento de crise aguda.

Trata-se de uma abordagem metodológica que consiste na busca sistemática de integração das teorias, dos instrumentos e das fórmulas de ação científica de diferentes disciplinas, com base numa concepção multidimensional dos fenômenos.

Os diagnósticos mais comuns envolvem depressão e mania, esquizofrenia, dependência de álcool e mais atualmente dependência de crack.

OBJETIVOS DO ATENDIMENTO:

- a) Estabilização do quadro: deve-se estabelecer um sintoma alvo a ser abordado e tratado multidisciplinarmente;
- b) Estabelecimento de uma hipótese diagnóstica após avaliação médica;
- c) Acompanhar a família e prepará-la para reinserção do paciente no ambiente familiar
- d) Atendendo às novas políticas estabelecidas pelo Ministério da Saúde, inserir junto à rede de atenção psicossocial, o paciente após a qualificação da alta será encaminhado ao tratamento ambulatorial.

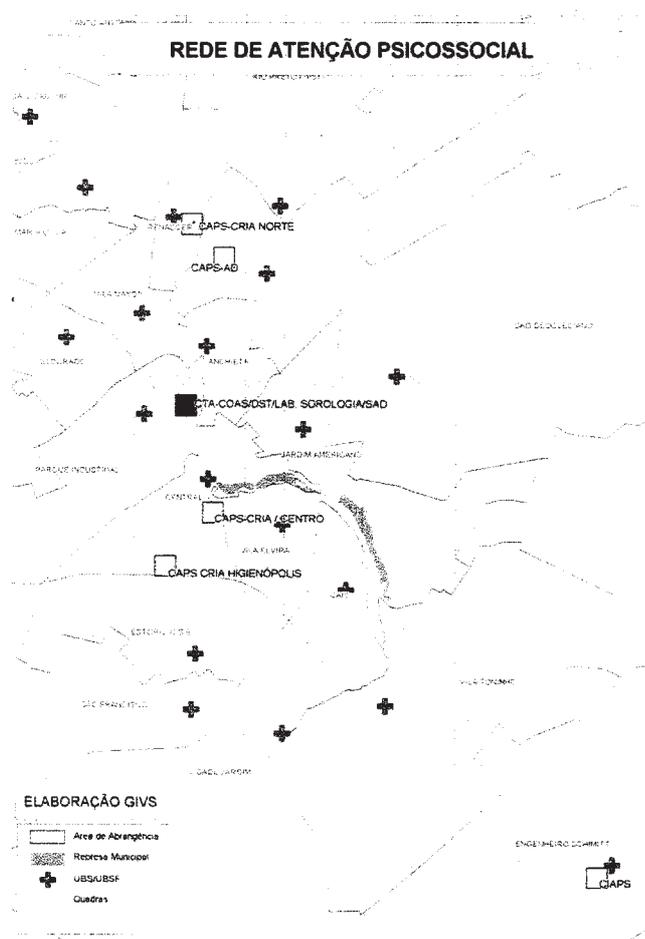
4.2 REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL DO MUNICÍPIO DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO

O Município Localiza-se a 452 Km da Capital do Estado de São Paulo e 600 km de Brasília, DRS XV/RAAS 12 São José do Rio Preto, na região Noroeste do Estado, é o maior centro de referência regional para o 102 municípios com 408.258 habitantes (IBGE 2010). Cortado por duas grandes rodovias (SP-310 - Rodovia Washington Luís - e BR-153 - Rodovia Transbrasiliana, consideradas importantes meios de locomoção amplamente utilizadas como vias expressas para transporte dentro do município; servido ainda pela SP-425 (Rodovia Assis Chateaubriand), SP-355 (Rodovia Maurício Goulart) e SP-427 (Rodovia Délcio Custódio da Silva).

Referente ao perfil populacional atendido vale pontuar que as características populacionais, geográficas e de desenvolvimento, colocam o município entre as rotas de tráfico de drogas, favorecendo o uso e em consequência, a exploração do trabalho infantil no tráfico de drogas e da prostituição para obtenção da droga – em especial do crack.

083
22

Figura 2: Mapa da rede de atenção psicossocial do município de São José do Rio Preto, 2012.



Fonte: Pasta gestão _ Saúde Mental _ SMS

Referente a rede de sustentação de saúde mental pontuamos que o município possui uma cobertura de CAPS superior a pactuada pelo estado, sendo a meta para o Brasil no SISPACTO de 0,77 ratificada pelo estado e o município já possui uma cobertura de 0,98.

Importante ressaltar que visando ampliar o acesso a rede de atenção psicossocial especializada ambulatorial (CAPS), o município desde 2010 investiu em estratégias para facilitar a inclusão do usuário na rede, sendo uma das ferramentas utilizadas a “Porta Aberta”, através da qual se utiliza o acolhimento do usuário e familiares por equipe multiprofissional deste serviço, durante todo o período de funcionamento.

Os serviços que compõe a rede municipal são:

- **Ambulatório de Saúde Mental:** Serviço de referência em atendimento e tratamento psiquiátrico de pessoas com transtornos mentais e atendimento psicossocial. Referência para usuários adultos (a partir de 18 anos), portadores de transtornos mentais e

importância individual (IPD), o município investiu em estratégias para facilitar a inclusão do usuário na rede, sendo uma das ferramentas utilizadas a “Porta Aberta”, através da qual se utiliza o acolhimento do usuário e familiares por equipe multiprofissional deste serviço, durante todo o período de funcionamento.

comportamentais (F00- F99). Os transtornos devidos ao uso de substância psicoativa (F10- F19) e as doenças do sistema nervoso (ex: doença de Alzheimer, epilepsia) são atendidos somente em caso de comorbidades, após avaliação da equipe. Atende o município de São José do Rio Preto e 14 municípios da microrregião (Bady Bassit, Bálsamo, Cedral, Guapiaçu, Ibirá, Ipiguá, Mirassolândia, Neves Paulista, Nova Aliança, Onda Verde, Orindiúva, Palestina, Paulo de Faria, Uchoa).

- **CAPS i:** O município possui 03 centros, sendo que um deles está em processo de habilitação. Estes serviços tratam crianças e adolescentes na faixa etária de 0 a 18 anos, que sofrem com transtornos mentais, psicoses, neuroses graves e demais quadros, (segundo os CIDs definidos na Portaria GM 336/02) cuja severidade ou persistência justifiquem sua permanência num dispositivo de cuidado intensivo, comunitário e promotor de vida. Tem por objetivo proporcionar o atendimento amplo, integrado e interdisciplinar, à criança e ao adolescente envolvendo e mantendo seu vínculo com a família, escola, trabalho e a sociedade objetivando a inclusão social. Também referência para crianças e adolescentes até 14 anos em uso de álcool, crack ou outras drogas.
- **CAPS adulto:** Tem por finalidade a assistência à população adulta (acima 18 anos) com transtornos mentais severos e persistentes, causadores de importante grau de desabilitação, ou seja, limitação ou perda da capacidade operativa; integrar a saúde mental especializada à rede básica de saúde; organizar o fluxo de encaminhamentos do município. o CAPS atende pacientes encaminhados da Rede de Atenção Básica, Pronto Socorro Central, Ambulatório de Saúde Mental, Hospitais Psiquiátricos que sejam moradores de Rio Preto, independente do seu território de abrangência. Parâmetro assistencial (Portaria M.S- Nº 189/2002)
- **CAPS AD:** Referência no atendimento de pessoas que reconhecem prejuízos decorrentes do uso de álcool/outras drogas e para seus familiares. O tratamento é voluntário, suas diretrizes seguem as Políticas: Nacional em Álcool e Outras Drogas, de Redução de Danos e a Legislação que despenaliza o usuário de drogas. Destinado à população munícipe de São José do Rio Preto, com idade acima dos 14 anos. Os atendimentos prestados são de caráter ambulatorial, multiprofissional, tendo como princípios o tratamento humanizado, a reinserção social e o exercício da cidadania e autonomia. O acompanhamento é realizado através do Plano Terapêutico Individualizado.

A rede de Saúde mental esta em processo de reestruturação em acordo com as portarias nº 3088, 3089 e 3090 de 23 de dezembro de 2011, Portaria nº 130 de 26 de janeiro de 2012.

Os projetos do CAPS AD III e STR foram deliberados pela CIB nº 47 de 20 de julho de 2012.

Referente a retaguarda de nível terciário, em saúde mental o município possui:

- **CIAPS (Centro Integrado de Atenção Psicossocial):** Serviço municipal, inaugurado em novembro de 2010 em cumprimento a uma Audiência de Conciliação entre a prefeitura municipal e a Vara da Infância e Juventude. O serviço tem a estratégia de ação especializada na área de dependência química proporcionando tratamento na rede pública integrada à rede de recursos já existentes, buscando resgatar a saúde física, psíquica emocional de dependentes químicos. Atende adolescentes de 12 a 18 anos, do sexo masculino, e seus familiares, reintegrando-os ao meio social.

A característica do serviço é o tratamento estruturado, orientado para a abstinência, com tempo de internação médio ou prolongado e, preferencialmente, voluntário, sendo critérios para inclusão:

- ✓ Pacientes com várias tentativas ambulatoriais fracassadas (dependência grave);
- ✓ Baixo nível de suporte social ou fatores de risco importantes na Comunidade;
- ✓ Risco de auto ou heteroagressão.

Vale pontuar que são contra indicados admissões de adolescentes com comorbidade severa e patologias clínicas graves.

- Hospital Dr. Adolfo Bezerra de Menezes (gestão municipal), com 160 leitos para o SUS que realiza tratamento psiquiátrico e dependências e comorbidades.
- Mahatma Gandhi (Catanduva/SP), com 138 leitos para o SUS.
- Santa Casa de Tanabi/SP, com 20 leitos, sendo 05 para psiquiatria e 15 para atendimento de usuários de álcool, crack e outras drogas.

Pontuamos ainda que o município apresenta na problemática da rede a insuficiência dos leitos de referencia para psiquiatria sendo necessário o investimento também na rede de

086
27

sustentação ambulatorial (CAPS) fortalecendo o atendimento evitando internações desnecessárias.

5- RECURSOS HUMANOS DO PROPONENTE

Em acordo com legislações vigentes, no que se refere aos recursos humanos, o serviço de internação psiquiátrica do Hospital Dr. Adolfo Bezerra de Menezes conta com os seguintes profissionais:

Profissional	Quantidade
Médico psiquiátrico	05 assistenciais e 11 médicos plantonistas
Médico Clínica geral	Cobertura 24 horas com escala de plantão
Enfermeiro	8
Técnico de Enfermagem	12
Auxiliar de Enfermagem	43
Psicólogo	4
Dentista	1
Encarregada Recepção	1
Supervisora Recepção	1
Auxiliar de Recepção	5
Servente de Limpeza	14
Auxiliar de Rouparia	7
Vigia	2
Assistente Social	3
Nutricionista	1
Técnico em Nutrição	1
Cozinheira	3
Auxiliar de Cozinha	17
Servente de Lavanderia	7
Chefe de Almoxarifado	1
Auxiliar de Almoxarifado	1
Farmacêutica	1
Atendente de farmácia	5

087
2

Terapeuta Ocupacional	2
Monitor de Esportes	3
Auxiliar de terapia ocupacional	8
Professor de Educação Física	1
Costureira	1
Hortelão	1
Marceneiro	1
Barbeiro	1
Motorista	1
Encarregado Manutenção	1
Manutenção em serviços gerais	6
Encarregada Telemarketing	1
Supervisora Telemarketing	1
Operadoras de Telemarketing	13
Auxiliares Administrativos	2
Mensageiros	4
Encarregado T.I.	1
Técnicos em informática	1
Auxiliar de Informática	1
Contador	1
Auxiliar de Contabilidade	3
Encarregada de Departamento Pessoal	1
Técnico em segurança do trabalho	1
Analista de Departamento Pessoal	1
Auxiliar de Departamento Pessoal	1
Estagiários	2

a) Dimensionamento e Organização Assistencial

Esta unidade contará com equipe de saúde composta por médico psiquiatras e médicos clínicos plantonistas e enfermeiro nas 24 horas para atendimento contínuo.

Referente ao suporte do SAMU deverá ser ininterrupto contanto com acesso a transporte adequado e ligação com a rede hospitalar através da central de regulação médica de urgências.

882

As escalas de serviço deverão ser elaboradas e aprovadas pelo proponente.

6- Estrutura física proposta

As salas e áreas de assistência devem obedecer às Normas e Padrões de Construções e Instalações de Serviços de Saúde, atendendo aos critérios da RDC nº50/02.

Deverá possuir materiais e equipamentos para urgência e emergência clínica e psiquiátrica e medicamentos afins.

7- Fluxo de atendimento

O atendimento deverá ser realizado em acordo com os protocolos vigentes e as rotinas de funcionamento e atendimento atualizadas anualmente pelo Responsável Técnico da Unidade.

Através do encaminhamento dos pacientes junto à Central de Vagas do Município, o atendimento será efetivado após a devida regulação.

RECEPÇÃO

O primeiro contato de pacientes e familiares é feito na recepção, onde será realizado o acolhimento.

O acolhimento deverá:

- Diminuir o grau de tensão e medo dos familiares;
- Acolher sem medo da proximidade, convidando os familiares para se sentarem;
- Demonstrar paciência na coleta de dados, atenciosamente;
- Ouvir queixas e revoltas dos familiares;
- Ter comportamento resolutivo no atendimento;

ATENDIMENTO DE ENFERMAGEM

O atendimento inicial da enfermagem tem o objetivo em acolher, sistematizar e elaborar prescrições de enfermagem, realizado pelo profissional responsável da equipe de enfermagem, sendo neste momento sobre as normas e rotinas do paciente durante sua internação, bem como normas e rotinas a serem seguidas pelos familiares junto à este serviço.

O papel do enfermeiro da unidade de internação consiste em obter a história do paciente, fazer exame físico, executar tratamento, aconselhamento e ensinamento a manutenção da saúde e orientando os doentes para uma continuidade do tratamento e medidas vitais.

680
2

O profissional deverá realizar a triagem do paciente durante todo o período de funcionamento incluindo feriados e fins de semana, observando suas necessidades, coleta de SSVV e encaminhamento para avaliação médica.

*As intercorrências deverão ser atendidas imediatamente sem prévio acolhimento, seguindo o protocolo com o código de chamadas, bem como a agilidade na comunicação aos profissionais da equipe multidisciplinar.

Objetivos Do Serviço De Enfermagem

- Manter a equipe informada sobre o estado atual do paciente;
- Assegurar qualidade de assistência prestada ao paciente, dando segurança e proteção aos pacientes;
- Diminuir queixas e insatisfações dos pacientes;
- Desenvolver um Plano de Cuidados de Enfermagem, baseado na sistematização individual das necessidades do paciente;
- Prestar assistência de enfermagem em serviço de proteção, recuperação no momento do atendimento, através de cuidados diretos de enfermagem que permitam a manutenção da saúde física e mental do paciente;
- Aplicar medidas de enfermagem que impeçam a invalidez e infecções secundárias e assegurem a proteção e conforto do paciente no seu ambiente;
- Acompanhar o plano de tratamento e providenciar o encaminhamento do paciente para outros profissionais da equipe;
- Avaliar os cuidados de enfermagem baseando-se no programa terapêutico de assistência global ao paciente;
- Coletar, analisar e interpretar os dados de produção das atividades de enfermagem nas unidades;
- Prestar assessoria de enfermagem nas diversas áreas como nos próprios assuntos;
- Promover "Eventos de Psicoeducação" para familiares, grupos de conscientização para familiares (preparo para alta), no qual é orientado sobre o que significa ser um doente mental, medicações e como lidar com os pacientes em casa;

Responsabilidades

Responsável Técnico

- Organização do setor,
- Normas e rotinas,
- Educação continuada,
- Escala de férias,
- Manutenção do ambiente,
- Solicitação junto ao Recurso Humana de pessoal de enfermagem,
- Padronização de materiais,
- Supervisão de funcionários,
- Escala mensal,
- Reunião mensal com supervisão de enfermagem,
- Solicitação de materiais junto ao setor de compras

Enfermeiro

- Sistematização da Assistência de Enfermagem,
- Organização do setor,
- Escala diária de trabalho,
- Atribuições de enfermagem,
- Procedimentos de enfermagem,
- Administração de medicamentos,
- Reposição de materiais,
- Supervisão de funcionários,
- Revisão de materiais de urgência e emergência,
- Reunião mensal com funcionários de enfermagem (técnicos),
- Contenção física e mecânica, conforme protocolo,
- Solicitação de materiais junto ao responsável técnico de enfermagem.

Técnico ou Auxiliar de Enfermagem

- Acolhimento do paciente junto à supervisão de enfermagem,
- Contenção física e mecânica, conforme protocolo,
- Administração de medicamentos,
- Organização do setor,
- Revisão de materiais e equipamentos,
- Procedimentos de enfermagem,

- Participação de reunião mensal,
- Solicitação de materiais junto a supervisão de enfermagem.

Atendimento médico

Avaliação Inicial: assistência integral no tratamento estabelecendo diagnóstico médico e consequente tratamento do paciente enquanto perdurar a internação;

- Em casos de transferências para hospital clínico: o médico deverá entrar em contato com SAMU para o encaminhamento ao hospital disponível para atendimento clínico nas ocorrências necessárias;
- Em casos de alta: o médico deverá encaminhar a rede de saúde psicossocial (guia de referencia e contra referencia)
- Atendimento semanal familiar: orientando, esclarecendo e preparando a família para o retorno do paciente ao lar, bem como a importância da continuidade do tratamento junto à rede de atendimento psicossocial.

Residência Médica:

Através de convênio junto à FAMERP, os preceptores indicados pela Faculdade atendem os pacientes com orientação e supervisão.

Conduta de contenção: o médico deverá prescrever a contenção mecânica e química, da seguinte maneira:

- Mecânica: na necessidade de permanecer em contenção acima de duas horas, conforme protocolo estabelecido;
- Química: conforme avaliação, imediata.

Procedimento de intercorrências clínica (grave): O médico deverá prestar o primeiro atendimento de urgência e entrar em contato com o SAMU para remoção do caso.

Procedimento de intercorrências clínica: O clínico geral atenderá as intercorrências durante 24 horas.

09/202

Atendimento de outros profissionais (psicólogo, assistente social, terapeuta ocupacional, educador físico, nutrição, assistência farmacêutica)

A equipe multidisciplinar, de acordo com o projeto terapêutico atua na internação através de grade de horários com atendimentos individuais e coletivos, bem como através de reuniões semanais. Em conformidade com a legislação vigente os serviços atuam da seguinte maneira:

ASSISTENTE SOCIAL

O Serviço Social tem como objetivo promover a interação e a socialização, auxiliando na reintegração familiar e social através da orientação individual e coletiva.

Utilizam-se de métodos e intervenções da realidade na tentativa de promover o desenvolvimento integral do ser humano e seu ajustamento ao meio social.

Cabe à Assistente Social:

- Analisar os fatores predispostos e causas pessoais, econômicas, culturais e familiares que dificultam sua recuperação, promovendo soluções com a participação do paciente, familiar e assistente social.
- Auxiliar o paciente e o familiar a vencer os obstáculos que estejam interferindo no tratamento médico;
- Interpretar os vários aspectos da doença para a família;
- Atuar como intermediário entre médico, paciente e família;
- Interpretar para a equipe multidisciplinar a situação social do paciente;
- Conscientizar os familiares quanto à responsabilidade no tratamento do paciente.

Atividades:

- Entrevista Social
- Evoluções semanais;
- Reunião com familiares;
- Reuniões socioeducativas;
- Projeto Motivação;
- Visitas, organização e acompanhamento;
- Relatórios sociais;
- Encaminhamentos Diversos;
- Visita domiciliar;

- Acompanhamento em instituições na ocasião das altas (abandono)
- Orientações previdenciárias;
- Atendimento a oficiais de justiça;
- Comunicação e efetivação de altas hospitalares;
- Atendimento aos familiares;

PSICÓLOGOS:

O setor de psicologia tem como pressuposto básico a promoção da saúde, e não a cura de doenças. Dessa maneira, a forma de perceber e tratar o paciente vai além do diagnóstico, e busca fortalecer o lado saudável e preservado da personalidade de cada pessoa. Olha para o ser humano como um todo e não apenas para os sintomas. Nas palavras de Tânia Cociuffo, 2007: "O paciente psiquiátrico é um indivíduo que sofre dentro de um quadro psicopatológico, mas não é um código no 'catálogo psicopatológico', é, alguém que necessita ser conduzido a encontrar o significado de si mesmo num mundo de incongruências".

Assim, por meio de atividades em grupo, tendo como base a teoria de Pichon Rivière, José Bleger e relato de experiências feito por profissionais como Nise da Silveira, Itiro Shirakawa, os grupos terapêuticos buscam promover a possibilidade de expressão e facilitar a interação entre os membros, construindo uma nova maneira de se relacionar com o mundo.

Ao ser internado o paciente é acolhido, recebe as orientações sobre as normas e rotina do hospital e é inserido no projeto terapêutico. Uma vez por semana, pelo menos, ele passa por atividades, conforme sua condição, nos grupos terapêuticos.

As famílias também encontram espaço para serem atendidas e orientadas pelo setor, tornando o tratamento mais eficaz.

Dessa maneira, buscamos, em parceria com a equipe multiprofissional, criar um ambiente hospitalar mais saudável, e facilitar o tratamento e desenvolvimento daqueles que confiam suas vidas em nossas mãos.

Atividades desenvolvidas:

Grupo Terapêutico "Arteterapia"

Esse grupo propõe-se a cuidar dos pacientes que encontram maior dificuldade na expressão verbal, aqueles com Transtornos Mentais Severos (crônicos) e que conseqüentemente não produzem insight suficiente para suportar uma psicoterapia breve individual.

A "Arteterapia" é toda atividade artística que permita a expressão de um sentimento, de um afeto. Esse grupo tem como foco principal a expressão por meio do desenho, do lúdico, do que permite entrar em contato com os aspectos mais regressivos da mente humana.

Conforme Nise da Silveira: "(...) É por meio dessas manifestações expressivas que nos é dado penetrar no mundo interior dos psicóticos, mundo tão pouco acessível às abordagens lógico-discursivas. O terapeuta que verdadeiramente deseja entrar em contato com seu doente terá de aprender a decifrar as imagens que ele pinta ou modela, terá de aprender a ler sua expressão corporal, a captar as veladas expressões de suas tentativas de comunicação."

Objetivos:

- Estimular as manifestações do inconsciente
- Promover contato e proximidade entre o grupo
- Facilitar o relacionamento inter e intrapessoal

Metodologia:

Desenhos, pinturas, argila, massa de modelar, recortes/colagens.

Atendimento em Psicoterapia Breve Individual (Psicóticos com capacidade verbal e insight preservadas)

A psicoterapia analítica das psicoses exige prudência no compromisso, o psicoterapeuta deve ter flexibilidade e desenvolver capacidade de colaboração com uma equipe bem preparada. Reunidas tais condições, pode-se iniciar uma psicoterapia do psicótico e, para que isto ocorra, lança-se mão de uma transferência psicótica (relação maciça e frágil que tentaremos manter durante o percurso).

A presença do psicoterapeuta deve ser ativa, individual, face a face, havendo o estabelecimento de um acordo com o paciente para a necessidade de seu tratamento, mesmo este apoio sendo breve, ou enquanto durar a internação.

Busca-se principalmente respeito ao pensamento psicótico que Fromm-Reichmann chamou de compreensão da criança e do adulto presente no paciente.

Atendimento em Psicoterapia nos casos Borderlines

A primeira fase do tratamento nos remete a uma Psicoterapia de Apoio, na qual o psicoterapeuta tem a função de entabular com o paciente um contato amistoso, destinado a suprimir as atitudes de desconfiança ou de oposição. Essa fase é muito "ativa" e o psicoterapeuta "dá" muitas palavras sobre a situação atual e real do indivíduo.

Tem como objetivos reduzir os sentimentos de hostilidade para com os demais internos. O psicoterapeuta deverá servir de apoio "formativo" e propiciar melhora no contato com a realidade concreta do paciente.

Metodologia:

Similar ao método empregado com psicóticos, exceto no tocante a dificuldade que os portadores deste transtorno de personalidade têm de vincular-se com o Psicoterapeuta e o fato de testarem maciçamente as possibilidades de intervenção e laços terapêuticos mais saudáveis.

TERAPÊUTA OCUPACIONAL:

O setor de Terapia Ocupacional tem por finalidade utilizar a atividade como instrumento terapêutico com o objetivo de tratar as disfunções de ordem física, mental, social e também a dependência de substâncias trazendo benefícios para sua reabilitação, inserção/reinserção social, melhorando a qualidade de vida, respeitando as limitações e capacidade de cada indivíduo.

Metodologia:

O trabalho consiste numa avaliação inicial pela terapeuta ocupacional junto ao paciente, onde obterá dados necessários para ser inserido nas atividades.

O atendimento poderá ser individual e/ou em grupo, as informações e a evolução de cada paciente são registradas em prontuário.

Estimulando a comunicação, o criar, o trocar, o relacionar-se consigo mesmo e com outros, oferecemos oficinas terapêuticas e profissionalizantes.

Oficinas Terapêuticas:

- Artesanatos;
- Pinturas em tecidos/telas/madeiras;
- Bordados/crochê
- Patchwork;
- Atividades expressivas;
- Jardinagem;
- Entre outros;

Oficinas profissionalizantes:

- Horta
- Marcenaria
- Costura
- Informática
- Cozinha Terapêutica

Regulamentação e organização da biblioteca, trabalhando princípios de humanização, esperança e dignidade, favorecendo o interesse pela leitura.

Com a equipe multidisciplinar trabalhamos atividades grupais, humanização, como datas comemorativas (aniversariantes do mês, carnaval, junina, páscoa, natal entre outras). Passeios externos (cinema, teatro, bosque, entre outros).

Para proporcionar a higienização, o resgate da autoestima e a realização interpessoal, contamos com cabeleireiro/barbeiro para que a higienização se torne hábito, melhorando sua qualidade de vida.

Para favorecer a ressocialização, e reinserção na sociedade, pelos seus problemas, dos outros e da comunidade, a terapia ocupacional utiliza a atividade como um instrumento terapêutico.

EDUCADOR FÍSICO:

Os pacientes psiquiátricos na sua maioria não apresentam um comprometimento físico – motor relacionado à doença, mas apresentam uma falta de mobilidade, má postura e uma rigidez muscular que não ocorrem só por causa do uso de algum psicotrópico e sim pela falta de atividade física durante a vida ou ao sedentarismo.

097
2

Dentre outros objetivos, a atividade física é importante para a circulação sanguínea, que é responsável pelo transporte de oxigênio, que ajuda a estimular e liberar hormônios que dão a sensação de prazer e bem-estar (como a dopamina, a serotonina e a noradrenalina).

A vontade de praticar algum esporte ou uma atividade física é tão igual em pacientes psiquiátricos como em indivíduos "normais".

Objetivos:

Usar a educação física como uma das alternativas complementares do tratamento psiquiátrico, através de atividades aeróbicas, recreativas e lúdicas, trabalhando evoluções concretas no aspecto de participação, cooperação, resistência, motivação e ganho de noção de seu corpo, construindo uma imagem positiva de si mesmo, melhorando a sua autoestima, promovendo a ressocialização.

Atividades:

- Caminhadas externas e internas
- Sinuca
- Futebol
- Pebolim
- Academia de musculação c/ avaliação física
- Bola queimada
- Basquete
- Jogos lúdicos (dama, dominó, Jogos recreativos, bingo, xadrez, etc.)
- Brincadeiras em grupo
- Videokê
- Malha (procurada pelos mais velhos)
- Aulas de dança

Para um tratamento mais eficiente, onde o paciente possa atingir seus próprios objetivos e metas serão necessários os seguintes recursos físicos:

Ao ingressarem nas atividades físicas, os pacientes ficam mais envolvidos em seu tratamento. As dificuldades na execução dos exercícios podem ser observadas pela linguagem verbal e não verbal, que trabalhadas no momento em que ocorrem, favorecem a organização mental do paciente.

NUTRIÇÃO

A Unidade de Nutrição e Dietética (UND) tem como objetivo específico elaborar um Planejamento Alimentar adequado para os pacientes e funcionários atendidos pela Instituição. Como também desenvolver atividades a fim de colaborar com a melhora do estado Nutricional apresentado por cada paciente, como por exemplo: a ausência de fome ou dificuldade para se alimentar ou ainda a vontade excessiva de comer, e os demais problemas relacionados à alimentação.

862

Afim de, ter uma Nutrição Hospitalar com competências para atender tanto as necessidades de Produção, quanto as necessidades Nutricionais Clínicas dos pacientes e Funcionários, teremos a oportunidade de introduzir o profissional Técnico em Nutrição, com o intuito de melhorar a qualidade na produção dos alimentos e atendimento da UND para os demais setores da Instituição.

Atividades desenvolvidas pela U.N.D.

- Elaborar Cardápio dos pacientes e funcionários da instituição;
- Prever, requisitar, receber, armazenar e controlar o estoque dos gêneros alimentícios;
- Receber, selecionar, identificar e armazenar corretamente todas as doações recebidas;
- Providenciar medidas necessárias quanto ao fornecimento de mercadoria em desacordo;
- Zelar pela preparação higiênica e satisfatória dos alimentos;
- Fazer o controle diário da temperatura de Equipamentos e Preparações, para garantir a qualidade dos alimentos servidos;
- Fazer coleta de Amostra Diária de todas as refeições servidas;
- Conferir todas as dietas antes de oferecê-las para os pacientes;
- Controlar o numero de refeições servidas;
- Providenciar o recolhimento dos objetos após as refeições;
- Zelar pela limpeza e desinfecção de todos os equipamentos e utensílios da UND incluindo a área de trabalho;
- Convocar o auxiliar de enfermagem a fim de distribuir as refeições para os pacientes debilitados e incapazes de ingerir os alimentos sem auxílio;
- Distribuir as refeições nos horários programados com qualidade e higiene;
- Manter o entrosamento com a equipe de enfermagem em tudo que se diz respeito à alimentação dos pacientes;
- Aplicar treinamentos periódicos aos funcionários do setor, afim de, esclarecer e aplicar as Boas Práticas de Manipulação de Alimentos;
- Manter atualizados todos os documentos que se diz respeito ao setor de Nutrição e Dietética, conforme a Legislação vigente. (Manual de Boas Práticas, Pop's, Fichas Técnicas de Preparações, etc.).

Atividades desenvolvidas pela Nutricionista:

- Cozinha Terapêutica: prática assistencial e profissionalizante em instituição psiquiátrica
- Nutrição clínica

De modo geral, por trás da queixa alimentar não existe somente uma dificuldade em uma área circunscrita. O sintoma alimentar, na verdade, traz consigo todos os sentimentos de um

indivíduo. Essa humanidade só poderá ser expressada quando for possível construir um vínculo terapêutico que favoreça o desenvolvimento da personalidade, criando condições para que o paciente possa compreender e confrontar suas próprias verdades. Para que isso ocorra é fundamental uma orientação efetiva do profissional Nutricionista.

Com tudo espera-se construir uma Nutrição Clínica favorável ao tratamento psiquiátrico de cada indivíduo contribuindo para uma saúde de corpo e mente e efetiva.

ODONTOLOGIA:

O setor de Odontologia tem objetivo cuidar, tratar, orientar, reduzir o nível de sofrimento e acolher o paciente internado.

Também, de acordo com o SAMPS, atender de forma emergencial, o funcionário, com dores dentárias, para que este possa se tratar com o seu dentista, na rede ou ainda usar do serviço do setor, com preços humanizados e ir descontando nas folhas de pagamento.

Justificativas

- Uma das características do paciente com transtornos mental ou dependências químicas é deixar de cuidar da boca e dos dentes, sendo de grande importância a presença do cirurgião dentista à equipe multidisciplinar, na realização de atividades curativas, preventivas e educativas para a integração no contexto da promoção da saúde bucal tem reflexo na saúde integral.

Metodologia

- Os pacientes serão encaminhados pelo clínico geral e/ou pela equipe de enfermagem.
- Os pacientes serão sempre acompanhados por um Técnico de Enfermagem e quando necessário, também pelo monitor do pátio.
- Criar para cada paciente um ambiente triangulo, humano, amoroso e de confiança para que ele possa colaborar com o tratamento.

Procedimentos Oferecidos pelo setor

Os procedimentos oferecidos na área odontológica são:

- Orientação sobre higiene oral
- Tratamentos para lesão por cárie
- Tratamentos endodônticos
- Tratamento periodontais
- Tratamentos cirúrgicos
- Tratamento de dores orofaciais
- Tratamento e exames preventivos de lesões bucais

- 007
- Atender de forma voluntária os pacientes com úlceras de pressão usando a técnica de laserterapia, uma vez que encontra-me técnica e profissionalmente preparada para o uso desta técnica, contando com o empréstimo voluntário do equipamento necessário, no alívio do sofrimento do paciente, possibilitando assim qualidade de vida, mesmo acamado.

FARMÁCIA

A Farmácia Hospitalar também conhecida como dispensário de medicamento, é uma unidade técnica, administrativa e econômica, dirigida por um profissional farmacêutico, ligada hierarquicamente à direção do Hospital e integrada funcionalmente com as demais unidades de assistência ao paciente.

Deve estar diretamente comprometida com os resultados da assistência prestada ao paciente e não apenas com a provisão de serviços e produtos.

Objetivos

Atender as necessidades do Hospital dentro das normas da ANVISA.

Responsável Técnico

É um farmacêutico e tem como rotina:

- Fazer compras, conferir a quantidade com a nota fiscal e a validade dos medicamentos, assim que chegam à farmácia.
- Lançar os psicotrópicos das notas fiscais no livro de psicotrópicos.
- Conferir a validade e lançar as doações.
- Controlar e entregar os livros de psicotrópicos para a Vigilância Sanitária.
- Prestar assistência farmacêutica ao Hospital.
- Sugerir novos medicamentos, opinando sobre vantagens e desvantagens.
- Controlar estoque e custos.
- Elaborar rotinas e normas da farmácia orientando os funcionários.
- Garantir qualidade dos medicamentos e materiais
- Elaborar junto com o corpo Clínico a Padronização de Medicamentos e Materiais que o Hospital irá trabalhar.

101
2

Funcionamento

A farmácia é centralizada, sendo responsável pela recepção e distribuição de todos os medicamentos ligados a assistência do paciente. É formada por profissionais direcionados para o atendimento durante 24 horas.

O hospital possui vários setores onde a medicação é separada e distribuída para cada auxiliar responsável pelo mesmo.

Os setores possui carrinho de parada composto por medicações prioritárias para eventual necessidade.

Na farmácia o atendimento emergencial ocorre com agilidade, sendo preferencia de atendimento.

A requisição de abastecimento dos diversos setores é feito diariamente de acordo com a necessidade do setor.

As medicações padronizadas foram elaboradas dentro da necessidade clinica e psiquiátrica para todos pacientes.

- Preparo das fitas de medicações.
- Passar plantão corretamente.
- Ler e assinar o Livro de Plantão como ciência.
- Avisar a enfermagem e relacionar no caderno de faltas de medicações todos os medicamentos de gaveta que estiver terminando.
- Fechar as contas dos pacientes particulares.
- Controle de temperatura.
- Controle de validade da medicação assim como as doações.
- Compras das medicações e aviso de faltas.
- Lançar toda e qualquer saída de medicamento, seja para paciente, setor, devolução, troca ou perda.
- Rastreamento do medicamento.
- Atendimento aos clientes.
- Balanço.
- Fazer todas as internações, altas e transferência de leito que acontecer no plantão, não deixando para o próximo.
- O plantão deve ser passado corretamente.
- Modificação das fitas de medicações deve ser feitas no momento que for passado. O funcionário devera mudar na própria fita e na ficha do paciente no momento da solicitação.
- Alteração dos medicamentos nas fichas dos pacientes.
- Deixar pronta a Licença Terapêutica, assim que for avisado, não devendo passar em plantão.
- Ler atentamente as prescrições e estando em duvida não dispensar entrar em contato com enfermagem ou próprio medico.

102

Medicação

Os medicamentos estão divididos em três grupos e são relacionados na documentação interna da farmácia.

- Medicamentos padronizados (liberados para todos pacientes).
- Medicamentos não padronizados (comprados no ato da solicitação para pacientes particulares e convênios).

SERVIÇOS DE APOIO OFERECIDOS

- Lavanderia
- Rouparia
- Limpeza

8- DEMAIS SERVIÇOS OFERECIDOS

O proponente deverá oferecer aos pacientes internados quatro refeições diárias.

Quanto aos atestados de permanência e declaração de comparecimento fica estabelecido que estes serão de responsabilidade do proponente.

9- Procedimento de alta

O paciente que receber alta hospitalar, o médico encaminhará ao serviço extra-hospitalar (Rede de Sustentação Psicossocial), a enfermagem deverá explicar ao familiar como deverá proceder.

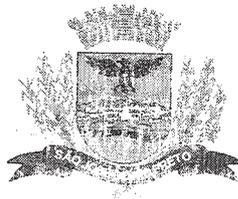
OBS: Se o paciente não for de São José do Rio Preto, o mesmo deverá ser encaminhado a UBS de sua cidade que se responsabilizará na continuidade do tratamento.

10- Avaliação e monitoramento das metas estabelecidas

O monitoramento deverá ser executado pelo proponente e acompanhado pela Secretaria Municipal de Saúde através da apresentação de relatórios mensais contendo minimamente o número de atendimentos diários realizado, por sexo e faixa etária, município de origem, CID, tempo de permanência, conduta e encaminhamentos.

A) Deverão ser avaliados os indicadores:

- Reincidência de internações,
- Tempo de permanência
- Registro de resolutividade (alta com inclusão na rede de atenção psicossocial ou internação hospitalar)
- Registro adequado em prontuário (amostragem);



103
7

REGULAMENTO DE COMPRAS

As entidades conveniadas do Município, consoante previsão do artigo 116 da Lei nº 8.666/93, para a realização de atividades complementares mediante repasse de recursos públicos, nos termos dos artigos 16 e 17 da Lei nº 4.320/64, quando da contratação de obras e serviços, bem como para a realização de compras necessárias à consecução do objeto pactuado deverão obrigatoriamente proceder à prévia pesquisa de preços, com a apresentação de no mínimo 03 (três) orçamentos elaborados a partir de cotações de mercado ou pesquisa na Bolsa Eletrônica de Compras do Estado de São Paulo, da União ou de Registros de Preços existentes e vigentes do Município de São José do Rio Preto.

Os orçamentos apurados pelas conveniadas deverão integrar a prestação de contas a ser encaminhada à Secretaria da Fazenda nos prazos legalmente estipulados.

Sobre a presente obrigação estabelecida no artigo 37, inciso VI da Instrução Normativa nº 002/2008 do Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, a entidade hospital DR. ADOLFO BEZERRA DE MENEZES, inscrita no CNPJ/MF sob nº 59.986.224/0001-67, declara ter plena ciência de que o seu desatendimento importará no não recebimento da prestação de contas, com a adoção das medidas legais cabíveis à hipótese.

São José do Rio Preto, 31 de março de 2016.



Representante Legal da Entidade