



TERMO DE REFERÊNCIA

OBJETO:

CONTRATA O DE ORGANIZA O SOCIAL PARA O GERENCIAMENTO, OPERACIONALIZA O E EXECU O DE A OES E SERVIÇOS DE SAÚDE NO HOSPITAL E MATERNIDADE JOSÉ PINTO DO CARMO NO MUNICÍPIO DE BATURITÉ - CE.

DA FUNDAMENTA O LEGAL

Os preceitos do direito público, o disposto nos artigos 37, caput, 197 e 199,   1  da Constitui o da República Federativa do Brasil, nas normas do Sistema  nico de Saúde, na Lei Federal n  8.080/90 (SUS), Lei Federal n  8.142/90 (Gestão do SUS), Portaria GM/MS n . 2.567, de 25 de novembro de 2016 (participa o complementar da iniciativa privada na execu o de a oes e serviços de saúde e o credenciamento de prestadores de serviços de saúde no Sistema  nico de Saúde - SUS), Portaria N  10, de 03 de janeiro de 2017 do MS, Lei Federal n . 9.637 de 15 de maio de 1998.

JUSTIFICATIVA

O processo de implanta o de Organiza oes Sociais para a gestão equipamentos de saúde previstos no(s) lote(s) presentes no edital de chamamento,   uma das metas do Governo Municipal para otimizar o modelo de gestão para atuar nas a oes de saúde do município, sobretudo na melhoria de toda estrutura já disponível, instituindo uma política de saúde pública mais ágil, moderna, eficiente, econ mica e principalmente humanizada.

Dessa forma, o modelo de gestão por organiza o social visa garantir o desenvolvimento das a oes, tecnologias e rela oes, buscando intermediar a demanda dos usuários por serviços de saúde e o seu melhor acesso, garantindo a eficiência, eficácia e efetividade dos serviços oferecidos pela unidade de saúde municipal, garantindo para que o usuário seja atendido com a máxima eficiência, no nível de complexidade necessário e no menor tempo.

No âmbito do Sistema  nico de Saúde - SUS, sempre foi pretendida a ado o de um modelo de gestão que atendesse tempestivamente às necessidades assistenciais da popula o. Um modelo de gestão que, ao mesmo tempo, obedecesse a pontos prioritários para a melhoria do Sistema de Saúde e ao aprimoramento dos processos, minimizando a demanda reprimida e melhorando a qualidade de serviços ofertados.

Os estabelecimentos de saúde têm por fun o disponibilizar serviços assistenciais que ofeream a aten o acolhedora, resolutiva, humana e de qualidade, buscando para isso um constante aprimoramento do padrão técnico e funcional, além de atender às normas preconizadas pelo Ministério da Saúde - MS, especialmente os referentes ao atendimento humanizado e integral   saúde do usuário.

Para tal,   necessário superar dificuldades como a insuficiência de profissionais e os elevados custos e prazos de aquisi o de materiais e insumos, bem como para manuten o dos equipamentos próprios. Grandes são os esforços para constru o de um modelo de gestão que garanta os benefícios ao interesse público, por meio da oferta de serviços de qualidade, bem como pela realiza o de investimentos necessários a presta o da assistência.

Tais cenários apontam para a necessidade de busca de uma gestão cada vez mais profissionalizada e experiente, capacitada para atender às necessidades da popula o. Identifica-se que, apesar de todos os esforços empreendidos no âmbito da gestão em saúde



municipal para sanar tais pendências, os processos internos e trâmites formais não correspondem ao tempo das necessidades assistenciais.

O modelo da administração direta pelo poder público, fundamentado no paradigma burocrático, nem sempre propicia o alcance de resultados esperados por uma sociedade cada vez mais exigente e conhecedora de seus direitos e deveres no exercício pleno da cidadania. O descompasso entre os tempos técnico e administrativo em um setor como saúde tem repercussões importantes sobre sua capacidade de operar mudanças nos indicadores de morbidade e mortalidade da população.

A complexa arquitetura do Sistema Único de Saúde - SUS e a dificuldade de sua implementação em contextos tão diversos, em um país como o nosso, impõem a necessidade de que sejam experimentados novos modelos de gestão de ações e serviços, capazes de gerar aprendizagem organizacional necessária ao desenvolvimento do SUS.

Assim, na busca de eficiência e considerando as questões já expostas, pretende-se que a contratação de ORGANIZAÇÃO SOCIAL garanta a qualidade dos serviços de saúde e o atendimento à população com assistência humanizada, visando assegurar a assistência em caráter contínuo e resolutivo, observados os princípios e diretrizes do SUS e as políticas públicas voltadas para a regionalização da saúde, atuando complementarmente ao município.

A implantação de um novo modelo de contratualização de serviços de saúde por meio dessas parcerias é a estratégia adotada pelo município de BATURITÉ - CE, a exemplo de diversos Estados e Municípios da Federação, para aprimorar a administração pública, consolidar a modernização e obter eficiência, qualidade e adaptabilidade ao ambiente socioeconômico dinâmico da sociedade. A decisão para estabelecimento de parceria com Organização Social (OS) no âmbito da saúde, leva em consideração metodologias já existentes no mercado que apresentam significativos resultados de êxito no tocante aos princípios da economicidade, efetividade, vantajosidade e qualidade dos serviços.

Podemos verificar que a gestão de unidades de saúde realizadas por OS, encontra-se sendo aplicada na administração dos Hospitais Regionais do Estado do Ceará.

Os benefícios pertinentes a este modelo de serviço a ser adotado referem-se à melhoria na oferta dos serviços aos pacientes, resolução dos problemas enfrentados pelo município no âmbito do gerenciamento de estabelecimentos de saúde e à integralidade do funcionamento destes sem interrupções motivadas por falta de manutenção de equipamentos, estrutura física e ausência de pessoal médico e técnico especializado, pois a ORGANIZAÇÃO SOCIAL ficará integralmente responsável pelo gerenciamento especializado da unidade de saúde.

Ainda nesta linha, vários estudos apontam que o nível de autonomia administrativa e financeira concedido às OS, tanto para aquisição de bens e serviços quanto para contratação de recursos humanos, permite que, dentro dos limites orçamentários estabelecidos, sejam feitos todos os arranjos institucionais que garantam o melhor uso possível dos recursos destinados.

A garantia da oferta de ações e serviços de saúde pelas unidades sob gerenciamento de ORGANIZAÇÃO SOCIAL será estabelecida no CONTRATO DE GESTÃO, instrumento no qual estão detalhadas as metas de produção a serem alcançadas, os indicadores de avaliação de desempenho e o processo de acompanhamento rotineiro, procurando garantir que a unidade apresente os resultados planejados.

É importante salientar que a implantação da modelagem de CONTRATO DE GESTÃO introduz aprimoramentos aos mecanismos de avaliação e controle de resultados, pois estabelece as metas de produção quantitativas e qualitativas, como também os indicadores de qualidade



assistencial. O CONTRATO DE GESTÃO proposto estabelece ainda uma metodologia de penalização financeira por não cumprimento de metas.

O CONTRATO DE GESTÃO, instrumento jurídico que formaliza a parceria, permite uma clara visibilidade e transparência do uso dos recursos públicos, condições estas necessárias ao Controle Social, através da prestação de contas, realizada após recebimento do repasse financeiro do mês de competência, na execução dos serviços na unidade de saúde.

Em nenhum momento, a gestão e a política pública de saúde deixam de ser responsabilidade do Poder Público. Esta migra para um modelo que fortalece a separação das funções de financiamento e contratualização de serviços de saúde, daquelas relacionadas à prestação dos serviços assistenciais, favorecendo os princípios de imparcialidade, legalidade e impessoalidade.

Uma alternativa gerencial para a integração e a responsabilização mútua pelos estabelecimentos de saúde é a vinculação, sob a mesma gestão, dos pontos que prestam assistência às condições agudas definindo modelos gerenciais e processos de trabalho integrados, convergentes e com o estabelecimento de indicadores complementares e que avaliem os resultados e/ou os processos críticos para o sucesso sistêmico (ou da Rede).

Neste modelo, o prestador parceiro que gerenciará adotando boas práticas de gestão - aferidas por indicadores e que poderão incidir descontos financeiros nos valores repassados - o que induz a responsabilização pelo paciente, independente de qual estabelecimento ele estará. O Compromisso será de ofertar ao usuário o serviço certo, no local certo, conforme o caso requerer, de forma a evitar custos desnecessários, pois caso estes ocorram, deverão ser absorvidos pelo mesmo Gestor.

Para além do componente assistencial direto, a Organização Social gerenciando todos os estabelecimentos de saúde conseguirá padronizar os processos de trabalho, desde a área meio à assistencial (recepção, segurança, patrimônio, estoque, manutenção de equipamentos, conservação e limpeza, atendimento na unidade assistenciais, dispensação de medicamentos, laboratório, gestão de leitos, etc.) promovendo a comunicabilidade entre os estabelecimentos de saúde, assim como uma identidade institucional, que são fatores críticos para a celeridade e qualidade do serviço prestado.

Ademais, o gerenciamento dos estabelecimentos de saúde objeto deste processo, estando sob a responsabilidade de um único parceiro, permite uma clara economia de escala e efetiva redução de custos para os cofres públicos, uma vez que a Organização Social parceira realizará as aquisições e contratações para os estabelecimentos de saúde de forma concentrada.

A título de exemplo faz-se construtivo destacar a aquisição de medicamentos, cujo planejamento de consumo abarcará a demanda de todos os estabelecimentos, ensejando forte poder de negociação no mercado com conseqüente redução no custo das aquisições. O mesmo exemplo aplica-se à lavanderia, material médico hospitalar, exames laboratoriais, alimentação, material de escritório, assessoria jurídica, higienização e limpeza, dentre outros processos afetos à gestão de estabelecimentos de saúde.

Cumpra salientar também que o gerenciamento dos estabelecimentos de saúde, estando unificado, representará maior celeridade e eficiência no controle, monitoramento, fiscalização por parte do Poder Público, uma vez que otimiza-se a condução dos trabalhos por parte da Comissão de Avaliação (art. 8º, Lei Municipal nº 1.953, de 09 de fevereiro de 2021), responsável por monitorar e avaliar o desempenho do prestador, frente aos indicadores e metas pactuadas no contrato de gestão – facilitando também futuras auditorias pelos órgãos fiscalizadores.

Constata-se que a contratação dos serviços, atende aos preceitos constitucionais da prestação dos serviços de assistência à saúde prevista no art. 197 da Constituição Federal, a permitir que a



Administração Pública, dentro da sua obrigação de prestar esses serviços, valha-se de terceiros por ela contratados.

CARACTERIZAÇÃO DA UNIDADE

1. HOSPITAL MATERNIDADE JOSÉ PINTO DO CARMO

O Hospital e Maternidade José Pinto do Carmo, localizado no município de Baturité e integrante da Área Descentralizada de Saúde (ADS) de Baturité, é uma instituição filantrópica classificada como de médio risco, responsável por prestar assistência hospitalar aos oito municípios que compõem a Coordenadoria Regional de Saúde (COADS).

Localizado na Rua Nossa Senhora da Palma, nº 1264, no centro de Baturité, o hospital oferece serviços nas áreas de ginecologia, obstetrícia e pediatria, sendo uma unidade de referência para oito municípios da região. Oferece atendimento para as seguintes especialidades

Clínica médica: onde os leitos de retarguarda são disponíveis 24h por dia para a Unidade de Pronto Atendimento de Baturité.

Gineco – obstetrícia: referência em atendimento para a ADS Baturité, disponível 24h por dia para gestantes, puérperas e outras intercorrências ginecológicas, realiza cirurgias ginecológicas em caráter eletivo com ultrassonografia 24h para gestantes, puérperas e outras intercorrências.

Pediatria: referência em atendimento para a ADS Baturité, disponível 24h por dia para assistência a pacientes regulados da região, sendo retarguarda para toda área descentralizada de Baturité.

Os profissionais da Gineco-Obstetrícia e Pediatria também prestam apoio a UPA através da realização de interconsultas, sob demanda desta Unidade.

Quadro 01: Organização de Leitos do Hospital e Maternidade José Pinto do Carmo

HOSPITAL E MATERNIDADE JOSÉ PINTO DO CARMO			
CNES	COMPLEMENTAR	LEITOS EXISTENTES	LEITOS SUS
	UNIDADE INTERMEDIARIA NEONATAL	3	3
	CLÍNICO	LEITOS EXISTENTES	LEITOS SUS
	CLÍNICA GERAL	8	6
	PEDIATRIA	19	19
	OBSTETRÍCIA CLÍNICA	16	14
	OBSTÉTRICO	LEITOS EXISTENTES	LEITOS SUS
	OBSTETRICIA CIRURGICA	6	6
HOSPITAL E MATERNIDADE JOSÉ PINTO DO CARMO			
CNES	COMPLEMENTAR	LEITOS EXISTENTES	LEITOS SUS
	SALA DE PARTO NORMAL	3	3
	SALA DE CIRURGIA	2	2



SALA DE RECUPERAÇÃO	1	1
---------------------	---	---

1.1 ASSISTÊNCIA HOSPITALAR

A assistência à saúde prestada em regime de hospitalização compreenderá o conjunto de atendimentos oferecidos ao paciente desde sua admissão na Unidade Hospitalar até sua alta hospitalar pela patologia atendida, incluindo-se aí todos os atendimentos e procedimentos necessários para obter ou completar o diagnóstico e as terapêuticas necessárias para o tratamento no âmbito hospitalar.

1.1.1 No processo de Hospitalização, estão incluídos:

- a) Assistência por equipe médica especializada;
- b) Procedimentos e cuidados multiprofissionais necessários durante o processo de internação;
- c) Assistência farmacêutica e tratamento medicamentoso que seja requerido durante o processo de internação;
- d) Tratamento das possíveis complicações que possam ocorrer ao longo do processo assistencial;
- e) Tratamentos concomitantes diferentes daquele classificado como principal que motivou a internação do paciente e que podem ser necessários adicionalmente devido às condições especiais do paciente e/ou outras causas;
- f) Tratamento medicamentoso que seja requerido durante o processo de internação;
- g) Procedimentos e cuidados multiprofissionais necessários durante o processo de internação;
- h) Serviços de Apoio Diagnóstico Terapêutico – SADT que sejam requeridos durante o processo de internação;
- i) Alimentação, incluída a assistência nutricional e alimentação enteral e parenteral;
- j) Assistência por equipe médica, equipe multiprofissional especializada, incluído médico diarista para cobertura horizontal (médico hospitalista);
- k) Material descartável necessário para os cuidados multiprofissionais e tratamentos;
- l) Acompanhante para os usuários idosos, crianças e gestantes (Lei nº 10.741 de 01/10/2003).

1.2 ATENDIMENTO à URGÊNCIA/EMERGÊNCIA

Serão considerados atendimentos de urgência/emergência aqueles não programados que sejam dispensados pelo Serviço de Urgência e Emergência do Hospital a pessoas que procurem tal atendimento, sejam de forma espontânea ou encaminhada de forma referenciada. No caso dos atendimentos hospitalares por urgência, sem que tenha ocorrido apresentação da documentação necessária, a mesma deverá ser entregue pelos familiares e/ou responsáveis pelo paciente, num prazo máximo de 48h (quarenta e oito).

Sendo o hospital do tipo “portas abertas”, o mesmo deverá dispor de atendimento a urgências e emergências, atendendo à demanda espontânea da população e aos casos que forem encaminhados, durante as 24 horas do dia, todos os dias do ano.

Sendo o hospital do tipo “portas fechadas”, deverá atender à demanda que lhe for encaminhada conforme o fluxo estabelecido pela SMS, durante as 24 horas do dia, todos os dias do ano.

Para efeito de produção contratada/realizada deverão ser informados todos os atendimentos realizados no setor de urgência/emergência independente de gerar ou não uma hospitalização.

O hospital deverá ofertar o serviço de urgência/emergência nas 24 (vinte e quatro) horas do dia, todos os dias da semana de acordo com os encaminhamentos da rede SUS do município e referência. Serão considerados aqueles atendimentos não programados, que sejam dispensados pelo serviço de urgência do hospital a usuários que procurem tal atendimento por ocorrência imprevista de agravo à saúde com ou sem risco potencial ou iminente de vida, cujo portador necessite de atenção médica imediata. No processo de observação estão incluídos:

- a) Tratamento medicamentoso que seja requerido durante o processo de internação, de acordo com a listagem do SUS – Sistema Único de Saúde;
- b) Procedimentos e cuidados de enfermagem, necessários durante o processo de internação;



- c) Hidratação e alimentação, devendo respeitar os padrões sanitários e de qualidade legais exigidos;
- d) Assistência por equipe de saúde interdisciplinar necessária ao respectivo atendimento, mencionados neste Termo de Referência;
- e) Utilização de material descartável imprescindível para os cuidados e tratamentos necessários;
- f) Observação do paciente em quarto compartilhado, ou individual, quando necessário, devido às condições especiais do paciente, respeitadas às normas que dão direito à presença de acompanhante, previstas no ordenamento jurídico pátrio e na legislação que regulamenta o Sistema Único de Saúde;

1.3 SERVIÇOS DE APOIO TERAPÊUTICO – SADT

O acesso aos Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico realizar-se-á de acordo com o fluxo estabelecido pela SMS e contratada. Esta atividade se refere a todos os procedimentos diagnósticos e de apoio ao tratamento de patologias e que serão oferecidas aos pacientes internos do Hospital e Maternidade José Pinto do Carmo sob a administração da O.S.

No caso do SADT externo o paciente será encaminhado e agendado via central de marcação de acordo com as vagas ofertadas. Os Serviços de Laboratório e Serviços de Imagem (SADT Interno) serão ofertados seguindo os moldes e parâmetros praticados em contratos. Algum serviço extra poderá previsto no contrato de gestão.

Quadro 02 – Descrição do SADT

DESCRIÇÃO	
LABORATÓRIO	PATOLOGIA CLÍNICA
IMAGENOLOGIA	ULTRASSOM
	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA
	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA
	RAIO X

DOS SERVIÇOS A SEREM EXECUTADOS

A CONTRATADA deverá se responsabilizar pela gestão administrativa da Unidade, incluindo, mas não se limitando:

- Gerenciamento da logística dos recursos materiais, financeiros, de informações e pessoal;
- Gerenciamento da Qualidade em Saúde;
- Contabilidade Financeira (gestão de recursos, lista de credores e devedores, fluxo de pagamentos);
- Representação, inclusive jurídica;
- Governança;
- Gerenciamento de Riscos;
- Gerenciamento de resíduos Hospitalares;
- Recursos Humanos;
- Relações com fornecedores;
- Educação permanente e aperfeiçoamento profissional;
- Gerenciamento das instalações (incluindo segurança);



- Gerenciamento da informação, inclusive automatizada;
- Patrimônio;
- Garantir a alimentação de qualidade dos funcionários e usuários quando necessário, lembrando que estas refeições, deverão ser de no mínimo 03 (três) por dia sendo: café da manhã, almoço e jantar;
- Garantir na unidade medicamentos, materiais médico-hospitalares e correlatos, bem como manter o estoque, quando se aplicar a unidade;
- Realização de manutenção corretiva e preventiva.

DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

- Assegurar o cumprimento de todas as normas contábeis e financeiras;
- Assegurar o cumprimento da legislação brasileira;
- Prover as instalações e aparato necessários aos serviços de gestão administrativa;
- Assegurar a capacitação do pessoal encarregado das funções de gestão administrativa e assistencial;
- Assegurar boas práticas de governança;
- Deverá existir manuais, procedimentos ou rotinas administrativas de funcionamento e de atendimento e estes estar disponibilizados por escrito e em sistema informatizado, acessível a todos os profissionais, atualizados e revisados periodicamente pelo Responsável Técnico da Unidade.
- A CONTRATADA deverá implantar protocolos médicos, de enfermagem e demais áreas, garantindo a eliminação de intervenções desnecessárias e respeitando a individualidade do sujeito, que deverão estar disponibilizados por escrito e em sistema informatizado, acessível a todos os profissionais da assistência à saúde.
- A CONTRATADA se obriga durante todo o prazo de vigência do contrato manter o ambiente seguro, com práticas que assegurem padrões de higienização e limpeza.

DA CESSÃO DE SERVIDORES

Os servidores que atuam na unidade poderão ser cedidos para a organização social vencedora do certame, no qual deverá seguir os preceitos estabelecidos no Estatuto do Servidor Público e na Lei Municipal.

DO PRAZO

Após a implantação, conforme cronograma financeiro, a Organização Social a ser contratada deverá dar pleno início de todas as atividades constantes do objeto do edital.

Todos os itens constantes da avaliação de indicadores e metas devem estar implantados logo na primeira semana de início das atividades, para não interferir na mensuração mensal e avaliação bimestral dos indicadores e metas.

SUPERVISÃO

A Fiscalização da execução dos serviços caberá à Secretaria de Saúde e a Comissão de Avaliação, visando a qualidade e otimização dos recursos, bem como articulará e efetivará o processo de acompanhamento e avaliação com base no cumprimento de metas, dos prazos e da análise de indicadores de produção, de cobertura da população e de qualidade e eficiência dos serviços contratados.

A contratada se submeterá a todas as medidas, processos e procedimentos da Fiscalização. Os atos de fiscalização, inclusive inspeções pela Secretaria de Saúde, não eximem a contratada de suas obrigações no que se refere ao cumprimento das normas e especificações, nem de qualquer uma de suas responsabilidades legais e contratuais.

PERÍODOS DE VIGÊNCIA

O contrato terá prazo de vigência de 60 (sessenta) meses, contados a partir da data da assinatura. O contrato poderá ser prorrogado por igual período ou ter aditivos consoantes a Lei Federal 14.133/21, conforme estabelece a legislação pertinente.



DOS VALORES ESTIMADO

Valor máximo estimado mensal:

Objeto

Objeto do Plano: Operacionalização, gerenciamento e execução integral de ações e serviços de saúde no Hospital e Maternidade José Pinto do Carmo, em Baturité/CE, por meio de contrato de gestão entre Organização Social e a Prefeitura Municipal. Em termos práticos, o objeto abrange:

- **Gestão assistencial:** administração de todos os serviços de saúde prestados na unidade (atendimento hospitalar clínico, cirúrgico obstétrico, pediátrico e de urgência/emergência, bem como apoio diagnóstico e terapêutico).
- **Gestão administrativa e operacional:** incluindo gestão de pessoal, insumos, manutenção predial e de equipamentos, e demais atividades-meio necessárias ao pleno funcionamento do hospital.
- **Cumprimento de metas** pactuadas e garantia de qualidade na assistência, conforme estipulado no contrato de gestão e legislação pertinente.

Este objeto está em linha com o definido nos modelos de gestão que serão previstos no edital de chamamento público, ou seja, a contratação de organização social para gerenciamento, operacionalização e execução de ações e serviços de saúde no Hospital e Maternidade de Baturité. O prazo, valor e condições específicas serão aqueles constantes do contrato a ser firmado, respeitando-se os parâmetros aqui delineados.

Metas Assistenciais e Indicadores de Desempenho

As metas assistenciais foram definidas visando ampliar o acesso, melhorar a qualidade do cuidado e assegurar eficiência no uso dos recursos. As metas serão quantitativas e qualitativas, acompanhadas por um conjunto de indicadores-chave para monitoramento. Em alinhamento com o plano do Município de Baturité, estabelecemos metas mensuráveis e indicadores correspondentes, tais como:

- **Cobertura e acesso:** Garantir atendimento 24 horas em emergência adulta e pediátrica, e plantão obstétrico permanente, de modo a atender 100% da demanda espontânea e referenciada da região. *Indicador:* número de atendimentos de urgência por mês, segmentado por classificação de risco (meta de X atendimentos/mês com tempo de espera abaixo de Y minutos para casos de urgência).
- **Atendimento materno-infantil:** Realizar integralmente os partos de risco habitual do município. *Indicadores:* número de partos normais e cesáreos realizados (meta mensal a ser pactuada, ex.: N partos/mês), taxa de cesariana (manter em conformidade com as diretrizes do



Ministério da Saúde, cerca de 25-30%), taxa de mortalidade materna e neonatal zero (ou dentro de padrão aceitável, com notificação e análise de 100% dos casos).

- **Taxa de ocupação e produção hospitalar:** Assegurar uso eficiente dos leitos disponíveis (aprox. **66 leitos** no total, sendo 24 de clínica geral, 19 de pediatria, 19 obstétricos – 13 clínicos e 6 cirúrgicos – além de 3 de cuidado neonatal intermediário e 1 de cuidados prolongados). *Indicadores:* taxa média de ocupação por unidade (meta: 80% nos leitos obstétricos e pediátricos, 70% nos clínicos gerais), número de internações realizadas por mês e média de permanência (meta: tempo médio de internação adequado a cada especialidade, ex.: obstetrícia ~2 dias normal, 3-4 dias cesárea; pediatria e clínica médica conforme diagnóstico, buscando redução contínua).
- **Qualidade e resolutividade:** Aumentar a resolubilidade local e reduzir necessidades de transferência. *Indicadores:* percentual de pacientes referenciados para outros hospitais (meta: < 10% dos atendidos, focando referenciar apenas casos de alta complexidade indisponíveis localmente), índice de satisfação dos usuários (>90% de aprovação em pesquisas de satisfação), índice de retorno não programado (readmissões em 7 dias, meta: <5%, monitorando reinternações evitáveis).
- **Segurança do paciente:** Implementar protocolo de segurança e reduzir eventos adversos. *Indicadores:* taxa de infecção hospitalar abaixo de X% (meta a ser estabelecida conforme média histórica e padrões de vigilância sanitária), ocorrência de quedas, erros de medicação, ou outros eventos adversos (meta: zero eventos sentinela, com monitoramento contínuo e notificação 100% dos eventos).

Além das metas acima, a organização social acompanhará **indicadores hospitalares clássicos** para avaliação global de desempenho, tais como média de permanência, taxa de rotatividade de leitos, índice de substituição, relação colaboradores/leito e taxas de infecção hospitalar. Esses indicadores, relacionados entre si, fornecerão informações gerenciais fundamentais para ajustes nos processos assistenciais e administrativos. Também serão monitorados indicadores financeiros (custo por paciente, execução orçamentária) e de gestão de pessoas (taxa de absenteísmo, percentual de adesão a treinamentos, etc.), garantindo uma visão holística do desempenho do contrato de gestão.

Todas as metas e indicadores serão detalhados no contrato de gestão e nos **planos operativos anuais**, com valores de referência, metas progressivas e ações previstas para seu alcance. Haverá revisões periódicas dessas metas em conjunto com a Secretaria de Saúde, assegurando alinhamento com as prioridades de saúde do município e com os compromissos interfederativos (p.ex., **Programas Rede Cegonha, Rede de Urgências** etc., conforme aplicável). O cumprimento das metas será objeto de avaliação pela Comissão de Acompanhamento do Contrato e amplamente divulgado nos relatórios de gestão, conforme descrito adiante em mecanismos de avaliação.



Estrutura Operacional e Organizacional

Estrutura Físico-Assistencial da Unidade

O Hospital e Maternidade José Pinto do Carmo configura-se como um **hospital de pequeno porte**, porém de abrangência regional, oferecendo serviços de atenção **hospitalar e materno-infantil**. A estrutura física e assistencial atual – que será mantida e otimizada pela organização social – compreende:

- **Internação Hospitalar:** Capacidade aproximada de **66 leitos ativos**, distribuídos em alas de Clínica Médica (adulto), Pediatria e Maternidade/Obstetrícia. Especificamente, conta-se com leitos de clínica geral (adulto), leitos de pediatria, leitos obstétricos clínicos (pré/ pós-parto normal) e obstétricos cirúrgicos (pós-cesárea), além de alguns leitos de cuidados especiais. Conforme CNES, existem **24 leitos de clínica médica, 19 de pediatria clínica, 13 obstétricos clínicos, 6 obstétricos cirúrgicos, e 3 leitos neonatais intermediários**, além de **1 leito de cuidados prolongados**. Tais números poderão ser revisados e atualizados junto ao Ministério da Saúde, caso haja alteração de cadastro ou ampliação da capacidade instalada.
- **Serviço de Urgência e Emergência 24h:** A unidade dispõe de **Pronto Atendimento** de urgência, funcionando 24 horas para casos clínicos adultos, pediátricos e obstétricos (incluindo emergência gestacional/ginecológica). Este setor conta com sala de acolhimento e classificação de risco (Protocolo de Manchester ou similar), sala de emergência equipada (para reanimação, atendimento a traumas, etc.), consultórios médicos, leitos de observação/medicação e áreas de apoio (farmácia satélite, expurgo, repouso de plantonistas). O PA atua integrado à rede SAMU e à Central de Regulação nas referências de maior complexidade.
- **Centro Obstétrico e Neonatal:** Como maternidade, o hospital possui bloco obstétrico com pelo menos **1 sala de parto cirúrgico (para cesarianas) e salas de parto normal**. Em 2022, foi credenciado um **Centro de Parto Normal (CPN)** com 3 quartos PPP (pré-parto, parto e pós-parto imediato), reforçando a capacidade de realizar partos humanizados de baixo risco. Anexo ao centro obstétrico há uma **sala de cuidados neonatais ou Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal (UCIN)** com incubadoras/leitos para recém-nascidos que precisem de estabilização ou cuidados intermediários (são 3 leitos de unidade neonatal intermediária cadastrados). Casos de recém-nascidos de alto risco ou que precisem de UTI Neonatal serão estabilizados e transferidos via regulação para unidades de referência terciária, seguindo protocolos da Rede Perinatal.
- **Centro Cirúrgico:** Além das cesarianas, o hospital pode realizar cirurgias de pequeno porte ou urgências cirúrgicas gerais, se contar com equipe e infraestrutura necessárias. Existe pelo menos **1 sala cirúrgica** equipada para procedimentos obstétricos e possivelmente outras



cirurgias eletivas de média complexidade (como laqueaduras, curetagens, cirurgias gerais de baixa complexidade, etc.), dependendo da disponibilidade de profissionais (cirurgiões gerais) e pactuações com a rede. A OS avaliará a viabilidade de ampliar a oferta cirúrgica eletiva (por exemplo, pequenas cirurgias ambulatoriais) em horários programados, sem prejudicar a capacidade obstétrica.

• **Apoio Diagnóstico e Terapêutico:** O hospital dispõe de serviços complementares essenciais, incluindo:

○ **Laboratório de Análises Clínicas** (próprio ou conveniado) para exames laboratoriais básicos e de urgência (hemograma, bioquímica, testes rápidos, gasometria, etc.). Garantiremos funcionamento 24h para apoio aos casos de emergência e internados.

○ **Serviço de Radiologia** com aparelhos de **Raio-X** convencional. Pretende-se avaliar a modernização para radiografia digital, agilizando diagnósticos. Também há disponibilidade de **Ultrassonografia**, fundamental para obstetrícia (ultrassom obstétrico, morfológico) e para exames em urgências (FAST ultrassom em trauma, por ex.). Caso não haja ultrassom em tempo integral, o ISSG buscará viabilizar agenda regular com profissional capacitado, inclusive com ultrassonografias à beira-leito conforme demanda.

○ **Farmácia Hospitalar:** plenamente operacional, garantindo o suprimento de medicamentos e materiais médico-hospitalares para todos os setores. Será implantado protocolo de gestão de estoques e padronização de medicamentos, integrando-se às listas REMUME (Relação Municipal de Medicamentos Essenciais) e normas da Assistência Farmacêutica do SUS.

○ **Outros equipamentos e serviços:** o hospital possui equipamentos como cardioversores/desfibriladores, ventiladores pulmonares de transporte (para estabilização de pacientes críticos até transferência), oxímetros, monitores multiparâmetros, entre outros. Conta também com serviço de **esterilização (CME)** para materiais, cozinha e lavanderia hospitalar (próprias ou terceirizadas). A organização social fará levantamento completo dos equipamentos e infraestruturas existentes (parque tecnológico) e providenciará manutenção preventiva/corretiva, bem como upgrades necessários para assegurar a qualidade do cuidado.

• **Ambulâncias e Transporte Sanitário:** Em articulação com a Secretaria de Saúde, o hospital dispõe de ambulância(s) para remoções de pacientes que necessitem transferência para unidades de maior complexidade em Fortaleza ou região. O fluxo de transporte sanitário seguirá os protocolos da Central de Regulação Estadual e SAMU, priorizando segurança e rapidez no deslocamento de pacientes críticos.

Em resumo, a **estrutura operacional** abrange todos os componentes de um hospital-maternidade de porte I/II: internação clínica e obstétrica, pronto-atendimento, centro cirúrgico obstétrico, serviços de diagnóstico (laboratório e imagem) e suporte logístico. A organização



social, ao assumir, realizará diagnóstico situacional para eventuais ajustes nessa estrutura, podendo propor **ampliações de serviços** conforme viabilidade (por exemplo, implantação de serviço de **ultrassonografia 24h**, criação de ambulatório de pré-natal de alto risco dentro do hospital, ou outros projetos especiais em consonância com a Secretaria de Saúde). Tais melhorias inovadoras serão abordadas na seção de inovação deste plano.

Estrutura Organizacional e Recursos Humanos

A gestão da unidade será conduzida por uma **estrutura organizacional** profissional e bem definida, sob responsabilidade da organização social. Tomando por base modelos já empregados em unidades hospitalares do Estado do Ceará, propõe-se um **organograma** funcional típico de hospital de pequeno porte, conforme descrito abaixo:

- **Direção Geral:** A organização social indicará um **Diretor-Geral (ou Administrador Hospitalar)**, profissional com experiência em gestão de serviços de saúde, que atuará como responsável máximo pelo contrato junto ao município. Esse gestor coordenará todas as áreas (assistenciais e administrativas) e assegurará o cumprimento das metas pactuadas. Haverá também um **Diretor Técnico (Médico Responsável)**, conforme exigência legal (CRM), encarregado dos assuntos clínicos e éticos, e um **Diretor de Enfermagem** (enfermeiro responsável técnico – COREN) liderando a assistência de enfermagem. Este trio (Administração, Técnica Médica e Enfermagem) compõe o **núcleo diretivo** do hospital, garantindo liderança integrada.
- **Coordenações Assistenciais:** Serão estabelecidas coordenações específicas para as principais linhas de cuidado:
 - **Coordenador Médico Clínico/Hospitalar:** médico supervisor das alas de internação clínica e pediátrica, responsável por protocolos clínicos, articulação com médicos assistentes e qualidade da assistência nas enfermarias.
 - **Coordenador do Centro Obstétrico/Maternidade:** médico ginecologista/obstetra (ou enfermeiro obstetra em parceria) responsável por supervisionar os serviços de parto e puerpério, garantindo a aplicação de boas práticas obstétricas e neonatais (por exemplo, protocolo de parto humanizado, aleitamento, classificação de risco gestante, etc.).
 - **Coordenador do Pronto Atendimento (Urgência):** supervisionará a equipe de emergência (médicos plantonistas, enfermeiros, técnicos) e a aplicação dos protocolos de urgência, triagem, referência/contrarreferência.
 - **Coordenador de Enfermagem Assistencial:** além da diretoria de enfermagem, serão designados enfermeiros coordenadores por turno ou setor (hospital dia/noite, maternidade), que assegurem a supervisão contínua das equipes de enfermagem e cuidem do dimensionamento de pessoal por plantão.



- **Apoio Diagnóstico e Logístico:** Haverá responsáveis pelos setores de apoio, tais como:
 - **Responsável pelo Laboratório,** geralmente um bioquímico ou biomédico contratado para coordenar as análises clínicas e qualidade do laboratório.
 - **Responsável pela Farmácia Hospitalar,** farmacêutico que gerenciará estoque, distribuição de medicamentos e cumprimento de normas técnicas.
 - **Supervisor de Manutenção/Engenharia Clínica,** para cuidar dos equipamentos, instalações prediais, infraestrutura e TI (tecnologia da informação) – garantindo que equipamentos médicos e sistemas operem adequadamente e em segurança.
 - **Encarregado Administrativo/Financeiro,** lidando com suprimentos, contratos de serviços terceirizados (segurança, limpeza se houver), gestão de almoxarifado e apoio administrativo em geral. Este setor administrativo também cuidará da interface com a organização social para questões de compras, contabilidade e prestação de contas.
- **Núcleo de Educação Permanente e Humanização:** Será instituído um núcleo (ou comissão) interno voltado à **Educação Permanente em Saúde (EPS)**, composto por membros das equipes assistenciais e recursos humanos, para planejar treinamentos e ações de capacitação contínua. Poderá haver um **Núcleo de Educação Permanente (NEP)** formal, como algumas OS já adotam, que promoverá a atualização dos colaboradores e a integração ensino-serviço (considerando parcerias com instituições de ensino locais para estágios, residência, etc.). Arelado a esse núcleo, ou de forma independente, haverá também um responsável ou comissão de **Humanização e Acolhimento**, que implemente a Política Nacional de Humanização na unidade (acolhimento com classificação de risco, direito do acompanhante, atendimento acolhedor, ouvidoria ativa, etc.).
- **Comitês de Governança Clínica e Qualidade:** A estrutura organizacional contará com instâncias colegiadas de suporte à gestão, tais como:
 - **Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH):** já existente ou a ser formalizada, com médico infectologista (ou suporte remoto via Telessaúde se preciso) e enfermeiro do SCIH, para vigilância epidemiológica das infecções, treinamento e protocolos de prevenção.
 - **Núcleo de Segurança do Paciente:** para implementar as seis metas internacionais de segurança e analisar eventos adversos, propondo melhorias (pode ser integrado à CCIH ou Qualidade).
 - **Comissão de Revisão de Prontuários e Óbitos:** visando análise de casos de óbito, auditoria interna de registros e melhoria da qualidade documental.
 - **Comissão de Farmácia e Terapêutica:** para revisar padronização de medicamentos e protocolos de uso racional, alinhado com diretrizes do município/estado.



o **Colegiado Gestor Interno:** espaço de participação dos profissionais nas decisões. Embora o hospital seja gerido por OS, busca-se praticar uma gestão participativa, com reuniões periódicas envolvendo chefias e representantes das equipes para discutir desempenho, indicadores e soluções de problemas, aproximando a direção dos colaboradores.

No que se refere aos **Recursos Humanos (RH)**, a organização social comprometer-se-á contratar e manter uma **equipe multiprofissional qualificada**, compatível com as necessidades do hospital. Isso inclui:

- **Corpo Clínico:** Médicos em diversas especialidades – clínicos gerais, pediatras e obstetras para cobertura contínua. Prevê-se no mínimo: médicos plantonistas 24h na emergência (clínico geral e/ou emergencista adulto e pediatra), obstetra de plantão 24h para maternidade (presencial ou de sobreaviso dependendo da demanda), suporte de anesthesiologista nos horários de cirurgias/partos, além de médicos diaristas para visitas nas enfermarias (clínica médica e pediatria). Poderá haver médicos ultrassonografistas, caso ampliemos oferta de diagnóstico, e eventuais especialistas de apoio (ex.: cirurgião geral, ortopedista em sobreaviso para traumas, etc., conforme pactuação).
- **Enfermagem:** Equipe de enfermagem dimensionada segundo legislação (Portarias MS e COFEN) para hospital de pequeno porte e maternidade. Enfermeiros assistenciais em cada plantão (pelo menos 1 por setor crítico: emergência, centro obstétrico, alojamento conjunto), enfermeiros obstetras (ou enfermeiro com formação em obstetrícia) para apoiar partos normais, e número adequado de técnicos de enfermagem cobrindo todos os setores 24h (incluindo UCI neonatal, se ativada, com técnicos capacitados em neonatologia). A relação enfermeiro: técnico seguirá padrões de segurança (ex.: 1:6 ou conforme atividade).
- **Profissionais de Apoio Diagnóstico:** Farmacêutico responsável técnico (40h) e auxiliares de farmácia; Bioquímico/Biomédico responsável pelo laboratório e técnicos de laboratório; Técnicos em radiologia para operar raio-X (em plantão ou sobreaviso) e idealmente em ultrassom (ou enfermeiro treinado em ultrassom point-of-care se aplicável).
- **Equipe Administrativa e Serviços Gerais:** pessoal para recepção/registro de pacientes (24h na emergência, horário comercial para internação eletiva), faturamento e codificação (importante para gerir Autorizações de Internação Hospitalar – AIH/SIH), almoxarife, auxiliar administrativo, profissionais de limpeza/higienização hospitalar, maqueiros e vigias/portaria para segurança patrimonial. Caso esses serviços sejam terceirizados, a organização social gerenciará contratos com empresas especializadas, garantindo cumprimento de normas trabalhistas e treinamentos específicos (ex.: limpeza hospitalar com técnicas de desinfecção adequadas).
- **Assistência Multiprofissional:** Sempre que possível, integrar outros profissionais de saúde: fisioterapeutas (para reabilitação de pacientes internados, suporte a puérperas, fisioterapia respiratória em pediatria, etc.), assistente social (fundamental para fazer ponte com a



rede de assistência social, plano de alta dos pacientes, atendimento a vulneráveis), nutricionista (para supervisão da UAN – unidade de alimentação e nutrição, dietas hospitalares e orientação nutricional a gestantes e pacientes) e profissionais de psicologia (sobretudo no apoio às puérperas, saúde mental de pacientes e familiares, e suporte aos profissionais quando necessário). Esses profissionais poderão atuar via convênios ou parcerias se não couber contratação integral, mas a meta é ofertar atendimento multiprofissional integral ao usuário, conforme preconizado pela Política Nacional de Humanização e pela Rede Cegonha no componente maternidade.

O **quadro de pessoal** exato será dimensionado no plano assistencial e financeiro anexo (proposta financeira), garantindo a adequação da **relação funcionários/leito** segundo parâmetros de qualidade. Importante destacar que todos os colaboradores serão submetidos a processo de **integração e treinamento inicial**, difundindo a missão, valores e protocolos da organização social e do SUS local. Critérios rigorosos de seleção serão adotados, valorizando a **qualificação profissional** e experiência prévia em serviços semelhantes, além de aspectos comportamentais alinhados à humanização do cuidado.

A **política de Recursos Humanos** da organização social deve prevê incentivos à capacitação contínua, avaliações regulares de desempenho e reconhecimento por mérito, o que contribui para manter a equipe motivada e comprometida. Será estimulada a criação de um ambiente de trabalho cooperativo, com boa comunicação entre as hierarquias – evitando práticas autoritárias e promovendo a **descentralização gerencial** na prática diária. Assim, pretende-se construir uma cultura organizacional forte, orientada por excelência no atendimento e aprendizado constante.

Qualificação e Educação Permanente dos Profissionais

O sucesso deste plano de trabalho depende fortemente da **qualificação profissional** e do desenvolvimento contínuo da equipe que atuará no hospital. A organização social estabelece como princípio que a melhoria da assistência ocorre em paralelo à **melhoria das competências dos trabalhadores**, seguindo a perspectiva da **Educação Permanente em Saúde (EPS)**.

A **Educação Permanente** será utilizada como estratégia de gestão e transformação das práticas de trabalho, conforme define a OPAS: um processo dinâmico, ativo e contínuo de ensino-aprendizagem, com finalidade de análise e melhoria da capacitação de pessoas e grupos, diante da evolução tecnológica, necessidades sociais e objetivos institucionais. Ou seja, trata-se de integrar os conhecimentos teóricos e práticos no cotidiano do serviço, promovendo reflexão crítica e resolução de problemas reais. Diferentemente de capacitações pontuais fragmentadas, a Educação Permanente foca em aprendizagem significativa no contexto do trabalho, estimulando a interdisciplinaridade e metodologias ativas de ensino.

Ações propostas de qualificação:



- **Programas de Treinamento Inicial:** Ao iniciar a gestão, todos os colaboradores passarão por treinamento introdutório sobre protocolos assistenciais do hospital, rotinas administrativas da organização social, valores institucionais (ética, humanização, trabalho em equipe) e normas de biossegurança. Serão abordados temas obrigatórios como acolhimento humanizado, protocolo de segurança do paciente, notificação de eventos adversos, uso racional de medicamentos, etc.
- **Capacitações Contínuas Periódicas:** Serão planejadas agendas mensais de educação continuada, com sessões clínicas, palestras ou oficinas práticas. Temas alinhados às necessidades levantadas: por exemplo, manejo de emergências obstétricas (PPH – hemorragia pós-parto, eclâmpsia), reanimação neonatal (curso de reanimação em sala de parto), protocolos de sepse, atualização em pediatria (manejo da bronquiolite, desidratação), etc. Sempre que possível, utilizar metodologias participativas e simulação realística para treinamento de situações críticas.
- **Educação Permanente na Prática:** Incentivar cada setor a realizar **discussões de caso** e reuniões de serviço para aprendizado conjunto a partir das experiências diárias. Por exemplo, discutir um caso de óbito maternal entre obstetras, enfermeiros e diretores, identificando lições aprendidas; ou reunião multidisciplinar para analisar infecção hospitalar e melhoria de processos. Essas atividades reforçam a cultura de **aprendizado organizacional** e envolvem a equipe na gestão da qualidade.
- **Parcerias Acadêmicas:** A organização social buscará parcerias com instituições de ensino e órgãos de saúde para apoio técnico e capacitações. Poderão ser firmados convênios para recebimento de **estagiários e residentes** (se aplicável), transformando o hospital possivelmente em campo de prática, o que tende a estimular a atualização constante dos profissionais. Além disso, aproveitar programas do Ministério da Saúde (como Tele-educação do *Telessaúde Brasil*, cursos EAD do AVASUS, etc.) e da Secretaria Estadual (por exemplo, treinamento da Rede Cegonha em boas práticas de atenção obstétrica e neonatal).
- **Plano de Desenvolvimento Individual (PDI):** A gestão de RH poderá implementar PDIs para funções-chave, identificando necessidades específicas de treinamento de cada profissional e oportunidades de crescimento. Por exemplo, formar futuros líderes nas equipes, treinando enfermeiros para assumirem coordenações, capacitar técnicos de enfermagem para tornarem-se instrumentadores cirúrgicos, etc., de acordo com interesse e desempenho.
- **Avaliação de Eficácia das Capacitações:** Serão definidos indicadores para verificar o impacto da educação permanente, como: percentagem de profissionais que participaram de treinamentos previstos (meta de 100% ao ano), avaliações de reação/satisfação pós-treinamento e, principalmente, melhoria nos indicadores assistenciais correlatos (por exemplo, após treinamento em prevenção de infecção, espera-se redução nas taxas de infecção; após capacitar sobre acolhimento, melhora na satisfação do usuário).



A **Política de Educação Permanente** estará alinhada à **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS)** do SUS e normativas vigentes, adaptando-se ao contexto local. Com essas ações, espera-se **fortalecer as competências técnicas e relacionais** de toda a equipe, promovendo não só a transmissão de conhecimento, mas também o crescimento pessoal e coletivo dos trabalhadores. Assim, a EPS contribuirá diretamente para agilidade e qualidade do serviço prestado, além de valorizar o profissional, motivando-o com oportunidades de aprimoramento.

Serviços Assistenciais Oferecidos

Nesta seção elencamos os principais **serviços assistenciais** que serão ofertados pelo Hospital e Maternidade de Baturité sob gestão da organização social, esclarecendo seu escopo e formato de execução:

- **Atenção Obstétrica e Neonatal:** Inclui acompanhamento do trabalho de parto, partos normais e cesarianos, cuidados pré e pós-parto imediato e atenção ao recém-nascido. Serão seguidas as diretrizes da Rede Cegonha e boas práticas obstétricas, como a presença de acompanhante durante o parto, contato pele a pele mãe-bebê e incentivo ao aleitamento materno desde a sala de parto. O hospital funcionará como referência para partos de risco habitual. Gestantes de alto risco identificadas serão encaminhadas oportunamente a centros terciários, mas eventuais emergências obstétricas (eclampsia, DPP, etc.) serão atendidas com estabilização e resolução conforme capacidade. Haverá alojamento conjunto para mães e bebês, com equipes orientando os cuidados neonatais e puerperais. Os **serviços neonatais** englobam reanimação neonatal em sala de parto (todos os partos com equipe treinada disponível), cuidados intermediários neonatais (em caso de bebês prematuros tardios ou com necessidade de observação) e estabilização para transferências de recém-nascidos graves.
- **Clínica Médica (Adulto):** Internação de pacientes adultos (homens e mulheres) com condições clínicas agudas de média gravidade, como pneumonias, infecções em geral, AVC em fase de cuidado básico, controle de diabetes descompensado, etc., desde que os casos possam ser manejados com os recursos diagnósticos e terapêuticos locais. Em geral, o hospital atuará em nível de complexidade secundária, estabilizando e resolvendo casos intermediários, ou referenciando para hospitais maiores situações de alta complexidade (IAM com necessidade de UTI, AVC trombolítico, traumas graves, cirurgias de urgência de maior porte). Entretanto, busque-se alta resolutividade: por exemplo, tratar no local a maioria das pneumonias sem necessidade de remoção, fazer manejo inicial de pacientes com infarto até transferência, etc. O corpo clínico definirá **protocolos de admissão e alta** claros, bem como critérios de transferência, para garantir que os pacientes recebam o nível adequado de cuidado.
- **Pediatria:** Internação pediátrica para crianças e adolescentes com doenças clínicas (gastroenterites, pneumonias, bronquiolites, etc.) que demandem cuidados hospitalares. A



pediatria contará com profissionais dedicados e ambiente adequado para menores, integrando os pais/responsáveis no cuidado (direito a acompanhante 24h). Casos que exijam UTI pediátrica serão transferidos, mas a unidade buscará atender a maioria das ocorrências comuns da faixa etária, inclusive com suporte de oxigenoterapia, reidratação venosa, antibioticoterapia, etc. O hospital também poderá atuar como retaguarda de internação para as Unidades de Pronto Atendimento (UPAs) da região, caso exista (por exemplo, pacientes pediátricos estabilizados na UPA que precisem de internação breve podem ser encaminhados).

- **Cirurgias de Pequeno e Médio Porte:** Conforme mencionado, além das cesarianas, poder-se-á realizar procedimentos cirúrgicos eletivos compatíveis com a estrutura (ex.: hérnias simples, cirurgias ginecológicas eletivas como histerectomias simples, laqueaduras tubárias, etc.) e cirurgias de urgência/emergência de menor complexidade (apendicite não complicada, lavagem de abscesso, suturas complexas). Isso depende de conveniamento e disponibilidade de cirurgião geral e anestesista. Se implementado, seria mediante programação (mutirões cirúrgicos regionais, por exemplo) e seguindo os critérios do SUS (fila regulada).

- **Ambulatório e Outros Serviços (se cabível):** Embora a ênfase seja hospitalar, avalia-se a possibilidade de ofertar **ambulatório de especialidades** em caráter complementar. Por exemplo, um ambulatório de pré-natal de alto risco dentro da maternidade (recebendo encaminhamentos das UBS para avaliação pelo obstetra), ou ambulatório de puericultura e acompanhamento do recém-nascido de risco. Estes serviços integrariam a rede de atenção básica e especializada, evitando deslocamentos a Fortaleza para consultas. Tudo será feito em comum acordo com a Secretaria Municipal e conforme habilitações do SUS disponíveis.

Em todos os serviços, será adotada abordagem **humanizada e centrada no paciente/família**. Isso significa comunicação eficaz das equipes, respeito às diversidades culturais e de gênero, garantia de privacidade e confidencialidade, e **acolhimento** em todas as portas de entrada. O paciente será visto de forma integral, entendendo suas necessidades biológicas, psicológicas e sociais – concretizando assim o princípio da **integralidade** do SUS. Equipes multidisciplinares avaliarão casos complexos de maneira conjunta, quando necessário, e planos terapêuticos serão traçados envolvendo o usuário e família nas decisões (modelo de cuidado centrado na pessoa). Adicionalmente, será reforçada a **articulação desses serviços com a Rede de Atenção à Saúde** local: por exemplo, garantindo contrarreferência do paciente pós-alta para a Unidade Básica de Saúde (com sumário de alta bem preenchido e orientações), notificação de condições de vigilância epidemiológica, e integração com serviços de apoio como CAPS (para pacientes com demanda de saúde mental identificada durante a internação) ou unidades de reabilitação. O hospital não atuará isoladamente, mas sim **integrado ao sistema regional e hierarquizado de saúde**, conforme diretriz de regionalização do SUS.

Apoio Diagnóstico e Terapêutico



Os **serviços de apoio diagnóstico e terapêutico (SADT)** são fundamentais para a qualidade e efetividade da assistência hospitalar. A organização social dará atenção especial a esses setores, garantindo que funcionem com eficiência, rapidez e precisão, uma vez que influenciam diretamente os desfechos clínicos e a satisfação dos profissionais e pacientes. Os principais componentes do apoio diagnóstico/terapêutico no Hospital de Baturité incluem:

- **Laboratório de Análises Clínicas:** Operará em regime permanente (24x7 para urgências) ou no mínimo com plantão de sobreaviso para exames emergenciais durante a madrugada. Serão disponibilizados exames laboratoriais de rotina e urgência: hemograma completo, glicemia, ureia/creatinina, eletrólitos, enzimas cardíacas (troponina/CKMB) para triagem de síndromes coronarianas, exames de urina, gasometria sanguínea, testes de coagulação (fundamental em emergências obstétricas e politransfusões), entre outros conforme perfil epidemiológico. Será implantado controle de qualidade interno e externo para assegurar confiabilidade dos resultados. O tempo de liberação de resultados críticos será monitorado (por ex., resultado de hemograma de emergência em até 1 hora). Havendo testes não disponíveis localmente (ex.: certos exames hormonais ou culturais), serão pactuados fluxos com laboratórios de apoio externos, sem ônus ao paciente, e garantindo celeridade.
- **Imagem (Radiologia e Ultrassom):** O hospital possui serviço de **radiografia (Raio-X)**. Garantiremos que esteja em pleno funcionamento com técnico responsável, realizando exames de raios X simples (tórax, abdome, extremidades para traumas, etc.) tanto para internos quanto para urgências. Estudaremos a viabilidade de implementar radiologia digital (CR ou DR) para agilizar a visualização por médicos e armazenar imagens. Quanto à **Ultrassonografia**, essencial para maternidade e diagnósticos abdominais, buscaremos oferecer cobertura periódica. Idealmente, um profissional médico ultrassonografista estará disponível em pelo menos alguns dias da semana para exames eletivos e de urgência. Em casos emergenciais fora desses horários (ex: suspeita de abdome agudo), a equipe médica de plantão, se treinada, poderá realizar FAST ultrassonográfica básica. A OS investirá em capacitação ou contratação para ampliar a oferta de ultrassom, visto seu impacto na tomada de decisão clínica rápida.
- **Eletrocardiografia e Monitorização:** Disponibilizaremos **eletrocardiogramas (ECG)** imediatos na emergência (aparelhos de ECG de fácil manuseio, treinamento de enfermeiros/técnicos para realização a qualquer hora). Também teremos monitores multiparâmetros e oxímetros nas áreas críticas para acompanhamento contínuo de sinais vitais, bem como cardioversor/desfibrilador sempre pronto para uso.
- **Banco de Sangue/Agência Transfusional:** Caso o hospital não possua uma agência transfusional própria, será articulado o abastecimento de hemocomponentes junto ao Hemoce (Centro de Hematologia e Hemoterapia do Ceará) ou hemocentros regionais. Garantir transfusão segura é crítico, principalmente para emergências obstétricas (hemorragias) e traumas. Portanto,



manteremos um estoque mínimo de bolsas O+ e O- (ou conforme orientação do hemocentro) na unidade ou fácil acesso via solicitação emergencial. A equipe terá treinamento em práticas transfusionais seguras.

- **Fisioterapia e Reabilitação:** No âmbito terapêutico, como citado, ofereceremos atendimento fisioterapêutico a pacientes internados, particularmente em pós-operatório de cesáreas (para reabilitação motora precoce, exercícios respiratórios) e em casos de imobilidade prolongada (prevenção de complicações pulmonares, úlceras de pressão). Recursos de fisioterapia respiratória (nebulizadores, incentivos respiratórios) e motora estarão disponíveis. Avaliaremos, conforme demanda, a implantação de serviço ambulatorial de fisioterapia para acompanhamento pós-alta de determinados casos (ex.: bebês com síndromes respiratórias).
- **Telemedicina e Telessaúde:** Como inovação no apoio diagnóstico, planeja-se utilizar ferramentas de **telemedicina** para suprir lacunas de especialistas. Por exemplo, **TeleECG** (envio de traçados ECG para cardiologistas de plantão remoto analisarem em tempo real), **Teleconsultoria** com neonatologistas ou obstetras de referência durante casos complexos (via plataformas do Telessaúde). Isso aumenta a segurança das decisões médicas e integra o hospital a uma rede de conhecimento mais ampla.
- **Farmácia e Logística de Medicamentos:** A farmácia clínica atuará junto às equipes para otimizar terapias. Farmacêuticos revisarão prescrições visando prevenir interações e propor substituição por equivalentes da lista essencial quando cabível. Protocolos específicos (como antibioticoprofilaxia em cesárea, uso de ocitocina, manejo de sepse) terão participação da farmácia na padronização. Na logística, haverá sistema informatizado de controle de estoque (idealmente integrando ao sistema do município/estado se existente), ressuprimento just-in-time para evitar faltas e vencimentos, e distribuição segura (por dose unitária se possível).
- **Controle de Infecção e Higienização:** O apoio terapêutico inclui também as práticas de limpeza, esterilização e controle de infecção. O **Centro de Material Esterilizado (CME)** seguirá normas da RDC ANVISA, assegurando esterilização adequada de artigos críticos (instrumentais cirúrgicos, materiais de parto, etc.). Equipes de limpeza treinadas farão desinfecção concorrente e terminal das áreas, com atenção redobrada em setores de maior risco (centro obstétrico, enfermarias). A CCIH definirá protocolos de profilaxia antimicrobiana, precauções de isolamento e bundles (ex.: para evitar infecção do sítio cirúrgico, pneumonia associada à ventilação se houver casos, ITU associada a sonda, etc.). Os resultados dessas ações de controle refletem diretamente nos indicadores de infecção hospitalar e segurança do paciente – por isso, receberão monitoramento intenso conforme já citado nas metas.

Em suma, os **serviços de apoio diagnóstico/terapêutico** funcionarão como alicerce para a assistência. Com eles fortalecidos, espera-se melhora substancial da efetividade clínica e redução de atrasos diagnósticos. Além disso, a gestão desses serviços será feita de modo