



CLÍNICA BATISTA

EM AÇÃO – OCI

**ATENDIMENTOS EM OFERTAS DE CUIDADOS INTEGRADOS
EM ONCOLOGIA DO APARELHO DIGESTIVO, CARDIOLOGIA
E SAÚDE DA MULHER**

Teresina- PI

1 – IDENTIFICAÇÃO DO PROPONENTE

Nome: CLÍNICA BATISTA PEGGY PEMBLE	
CNPJ: 06.847.024/0001-67	CNES: 3135489
Endereço: Rua Gabriel Ferreira, 630/640	
Bairro: Centro/Norte	CEP: 64.000-250
Telefones: (86) 3223-3866 / 3867	E-MAIL da Instituição: clinicabatistateresina@gmail.com
Cidade: Teresina	UF: Piauí

2 – IDENTIFICAÇÃO DO RESPONSÁVEL LEGAL DO PROPOSTOR

Nome: MARCELO MARTINS EULÁLIO	
Nº do CPF: 148.346.828-38	Nº do RG/Órgão Expedidor: SSP/PI
Cargo: Presidente	
Endereço: Rua Edson Moura, 2215	CEP: 64052-405
Bairro: Horto	
Telefones: (86)	E-mail: clinicabatistateresina@gmail.com
Cidade em que reside: Teresina	UF: Piauí

3 – IDENTIFICAÇÃO DO RESPONSÁVEL TÉCNICO PELO PROJETO

Nome: Regina Lira	
Telefone do Técnico: (86) 98163-0901	E-mail do Técnico: lira.reginal@gmail.com
Cidade em que reside: Teresina	UF: PI



4. DESCRIÇÃO DA REALIDADE

A Clínica Batista Peggy Pemble, com sede e foro na cidade de Teresina, estado do Piauí, à rua Gabriel Ferreira, 630/640 norte, centro, devidamente registrada no CNPJ sob nº 06.847.024/0001-67, fundada em 24 de maio de 1954, constituída como uma associação civil privada, sem fins lucrativos, de utilidade pública federal, estadual e municipal, filantrópica, constituída por 15 de membros conselheiros permanentes e 25 membros conselheiros beneméritos, pessoas físicas capazes, sem distinção de nacionalidade, cor, sexo ou crença religiosa, e uma diretoria eleita composta de 06 (seis) membros para um mandato de quatro anos a partir de abril de 2025. A clínica presta atendimento nas mais diversas áreas da saúde, abrangendo: - consultas médicas nas várias especialidades; - exames de imagens (US, mamografia, tomografia, RX, vídeo endoscopia, vídeo colonoscopia, colposcopia, esteira, etc.) - exames laboratoriais; - exames oftalmológicos; - consultas/sessões terapêuticas, nas várias áreas (psicologia, fisioterapia, fonoaudiologia, audiometria, psicopedagogia, terapia ocupacional e serviço social) e aplicação de imunobiológicos (vacina). Destacando-se como um importante parceiro nas campanhas de vacinação, ações de promoção em saúde, bem como referência e retaguarda do Centro Municipal de Atendimento Multidisciplinar – CMAM nas atividades de saúde desenvolvidas com as crianças e adolescentes com transtornos e/ou dificuldades de aprendizagem e suas famílias, e ainda trabalho específico no transtorno do espectro do autismo - TEA.

5. SÍNTESE DA PROPOSTA

5.1. Área a que concorre: Área 1 – Saúde

5.2. Título da Proposta: Clínica Batista em Ação OCI -Ofertas de Cuidados Integrados

5.3. Identificação:

O presente projeto técnico tem por finalidade estruturar e operacionalizar a execução das **Ofertas de Cuidados Integrados – OCI**, instituídas pela Portaria SAES/MS nº 1.823/2024 e regulamentadas pelos Protocolos Nacionais de Encaminhamento em Oncologia do Aparelho Digestivo (Câncer Gástrico e Câncer Colorretal), Cardiologia e Saúde da Mulher, no âmbito da Clínica Batista Peggy Pemble (CNES 3135489), instituição filantrópica certificada e reconhecida como utilidade pública nos âmbitos federal, estadual e municipal.

A iniciativa visa ampliar a resolubilidade assistencial da Rede de Atenção à Saúde de Teresina-PI, mediante a realização integrada e regulada dos seguintes conjuntos de procedimentos:

(i) OCI Avaliação Diagnóstica de Câncer Gástrico (09.01.01.007-3)

(ii) OCI Avaliação Diagnóstica de Câncer Colorretal (09.01.01.008-1)

(iii) GIN1 – Avaliação Diagnóstica Inicial de Saúde da Mulher I (09.06.01.001-2)

(iv) OCI – GIN1 – Avaliação Diagnóstica Inicial de Saúde da Mulher II (09.06.01.002-0)

(v) OCI Avaliação Cardiológica (09.02.01.002-6)

A execução será realizada na sede da Clínica Batista Peggy Pemble, que dispõe de infraestrutura habilitada para consultas especializadas, exames diagnósticos, radiologia, tomografia computadorizada, ultrassonografia, endoscopia, exames de laboratório e atendimento regulado, garantindo conformidade com os requisitos da Tabela SIGTAP, protocolos clínicos oficiais e diretrizes operacionais do Programa Mais Acesso a Especialistas (PMAE).

O projeto integra-se diretamente ao **Núcleo de Gestão e Regulação Municipal (NGR)**, assegurando encaminhamento adequado, rastreabilidade do fluxo assistencial, padronização diagnóstica e contrarreferência qualificada para a Atenção Primária à Saúde (APS), em consonância com a Política Nacional de Atenção Especializada (PNAES) e com a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB).

A presente identificação estabelece os fundamentos institucionais, legais e operacionais da iniciativa, caracterizando o projeto como ação estruturante para ampliação do acesso, qualificação diagnóstica e redução de filas em linhas de cuidado prioritárias do SUS.

5.4. Objetivo Geral da Proposta

Assegurar **acesso oportuno, resolutivo, padronizado e integral** às Ofertas de Cuidado Integrado (OCI) em Oncologia do Aparelho Digestivo (Câncer Gástrico e Câncer Colorretal), Cardiologia e Saúde da Mulher, mediante a execução sistemática dos protocolos clínico-regulatórios vigentes, com foco na **redução efetiva das filas reguladas**, mitigação da demanda reprimida e **ampliação da capacidade diagnóstica especializada** do SUS no município de Teresina–PI.

A proposta visa ampliar a capacidade diagnóstica especializada do SUS municipal, com foco em agravos de alta prevalência e alto impacto epidemiológico — como câncer gástrico, câncer colorretal, doenças cardiovasculares e condições ginecológicas prioritárias — assegurando que cada episódio assistencial seja concluído dentro do prazo estabelecido pelas Portarias SAES/MS nº 1.823/2024 e nº 1.640/2024, incluindo consulta inicial, realização dos exames previstos, avaliação conclusiva e contrarreferência qualificada para a Atenção Primária à Saúde (APS).

Por meio do modelo OCI, o projeto reforça a resolutividade da Rede de Atenção à Saúde, otimiza o uso de recursos públicos, reduz a demanda reprimida em linhas de cuidado sensíveis ao tempo e contribui para a prevenção de complicações graves, internações evitáveis e mortalidade evitável associadas aos agravos abordados.

Definição de fila de espera municipal:

O projeto será executado **exclusivamente mediante regulação municipal** (SISREG/Gestor Saúde), conforme descrito nos itens 5.3, 5.4 e no fluxo assistencial previsto. Portanto, a demanda não é espontânea, mas **integralmente regulada pelo NGR**, o que pressupõe fila ativa.

Além disso:

- Teresina apresenta **demandas reprimidas históricas** nas áreas de oncologia aparelho digestivo, saúde da mulher e cardiologia reconhecida em relatórios públicos municipais e estaduais.
- A capacidade da rede municipal não é suficiente para atendimento completo dos protocolos OCI sem apoio de rede complementar.

Adequação jurídica:

O Decreto Federal nº 7.508/2011 e a Portaria 1.559/2008 determinam que serviços complementares são acionados **quando a oferta pública é insuficiente** — situação que justifica plenamente o projeto.

A fila real do município é de domínio exclusivo da municipalidade e a avaliação da demanda e execução foi mensurada e quantificada como uma ação para diminuir os números perante a Portaria nº 1631 de parâmetros assistenciais do SUS.

5.5. Objetivos Específicos da Proposta

- **Executar 2.100 episódios assistenciais completos** no período de três meses, contemplando integralmente os conjuntos de Ofertas de Cuidado Integrado (OCI) em Oncologia do Aparelho Digestivo, Saúde da Mulher (GIN I e GIN II) e Cardiologia, assegurando conformidade com a Tabela SIGTAP, com os Protocolos Nacionais de Encaminhamento e com as Portarias SAES/MS nº 1.823/2024 e nº 1.640/2024.
- **Garantir diagnóstico precoce e estratificação de risco** para pacientes com suspeita clínica de câncer gástrico e câncer colorretal, realizando de forma integrada consultas especializadas, exames endoscópicos, exames laboratoriais, imagem e retorno conclusivo dentro do ciclo OCI, reduzindo o risco de evolução para estágios avançados da doença.
- **Qualificar o cuidado em saúde da mulher**, assegurando avaliação diagnóstica inicial completa (GIN I e GIN II), com realização dos exames previstos nos protocolos clínicos, identificação de alterações ginecológicas precursoras, definição terapêutica, encaminhamento adequado e contrarreferência estruturada para a APS.
- **Ampliar a vigilância e o diagnóstico precoce das doenças cardiovasculares**, garantindo a conclusão do ciclo de cuidado cardiológico (consulta, ECG, ecocardiograma, radiografia de tórax,

perfil laboratorial e retorno conclusivo), promovendo redução de risco, prevenção secundária e manejo adequado das condições identificadas.

- **Cumprir rigorosamente o prazo máximo de 60 dias** para conclusão de cada episódio assistencial, incluindo consulta inicial, exames obrigatórios, avaliação diagnóstica e retorno, assegurando aderência ao modelo de cuidado preconizado pelo Ministério da Saúde.
- **Assegurar que 100% dos usuários atendidos** recebam avaliação clínica inicial, exames correspondentes à OCI, diagnóstico conclusivo, orientações terapêuticas e preventivas, além de contrarreferência formal e documentada à Atenção Primária à Saúde.
- **Reducir de maneira mensurável a demanda reprimida municipal** nas linhas de cuidado de oncologia do aparelho digestivo, cardiologia e saúde da mulher, fortalecendo a capacidade resolutiva da rede SUS e alinhando-se aos parâmetros assistenciais definidos pela Portaria nº 1.631/2015.
- **Garantir rastreabilidade completa dos atendimentos**, mediante registro individualizado de toda a produção no SIA-SUS (BPA-I), integração com o sistema de regulação municipal, armazenamento seguro dos dados assistenciais e cumprimento das normas técnicas, éticas e sanitárias vigentes.
- **Fortalecer a articulação entre APS – NGR – Clínica Batista**, assegurando fluxo contínuo de comunicação regulatória, padronização dos processos assistenciais, reuniões técnicas de monitoramento e análise contínua de indicadores de produtividade, qualidade assistencial e efetividade epidemiológica.

5.6. Justificativa da Proposta

A situação epidemiológica do município de Teresina-PI evidencia a necessidade urgente de ampliação do acesso ao diagnóstico precoce e à avaliação especializada em três linhas de cuidado prioritárias e sensíveis ao tempo: **oncologia do aparelho digestivo, saúde da mulher e doenças cardiovasculares**. Essas condições apresentam elevadas taxas de morbimortalidade, forte impacto sobre a capacidade funcional da população e elevada demanda reprimida nos serviços regulados do SUS municipal.

1) OCI — AVALIAÇÃO DIAGNÓSTICA DE CÂNCER GÁSTRICO E CÂNCER COLORRETAL

O câncer gástrico e o câncer colorretal figuram entre as principais causas de mortalidade por neoplasias no Brasil. A detecção tardia resulta em desfechos desfavoráveis e aumento do custo assistencial. Ambos são agravos sensíveis a protocolo clínico, nos quais o diagnóstico precoce influencia diretamente a sobrevida e a qualidade de vida.

Justificativa epidemiológica

- O câncer colorretal é hoje uma das **três principais neoplasias mais incidentes** no país.
- O câncer gástrico mantém altas taxas de mortalidade, frequentemente diagnosticado em estágios avançados.
- O Piauí apresenta indicadores de acesso insuficiente a exames endoscópicos e colonoscópicos.

Justificativa assistencial

A implementação das OCIs permitirá:

- realização integrada de consulta especializada, endoscopia digestiva alta, colonoscopia e exames laboratoriais;
- definição rápida da conduta e estratificação de risco;
- encaminhamento oportuno para oncologia quando necessário;
- conclusão do ciclo diagnóstico dentro dos prazos preconizados (≤ 60 dias).

2) OCI — SAÚDE DA MULHER (GIN I E GIN II)

- A saúde ginecológica é componente essencial da atenção especializada, com forte impacto sobre indicadores de morbidade, prevenção do câncer de colo do útero, detecção de patologias uterinas, ováricas e mamárias e manejo de agravos comuns da população feminina.

Justificativa epidemiológica

- As condições ginecológicas representam alta prevalência na população de mulheres em idade fértil e pós-menopausa.
- O município de Teresina registra demanda reprimida significativa por exames ginecológicos especializados.
- A detecção precoce de alterações precursoras reduz progressão para neoplasias.

Justificativa assistencial

As OCIs GIN I e GIN II possibilitam:

- avaliação clínica completa;
- exames ginecológicos e de imagem conforme protocolo;
- investigação de sangramentos anormais, dor pélvica, alterações mamárias e distúrbios hormonais;

- retorno conclusivo e contrarreferência organizada à APS.

3) OCI — AVALIAÇÃO CARDIOLÓGICA

As doenças cardiovasculares permanecem entre as principais causas de mortalidade no Brasil, exigindo abordagem precoce, diagnóstica e preventiva. A avaliação cardiológica estruturada reduz riscos, previne infarto agudo do miocárdio, AVC e agravos evitáveis.

Justificativa epidemiológica

- As DCVs concentram a maior carga de mortalidade proporcional no país.
- A população de Teresina possui fatores de risco prevalentes (obesidade, hipertensão, diabetes).
- A rede apresenta demanda reprimida por ecocardiograma, ECG e avaliação especializada.

Justificativa assistencial

A OCI Cardiológica garante:

- consulta especializada;
- ECG, ecocardiograma, radiografia de tórax e exames laboratoriais completos;
- estratificação de risco cardiovascular;
- definição de conduta, prevenção secundária e continuidade do cuidado junto à APS.

4) Justificativa regulatória, operacional e econômica

- As Portarias SAES/MS nº 1.823/2024 e nº 1.640/2024 definem que cada OCI deve constituir um ciclo de cuidado fechado, integrando consulta, exames e retorno — modelo plenamente aderente ao presente projeto.
- O Decreto nº 7.508/2011 determina que a rede complementar filantrópica pode ser acionada quando a oferta pública é insuficiente, como ocorre nas três linhas de cuidado contempladas.
- A Clínica Batista dispõe de infraestrutura, equipe e equipamentos compatíveis com a execução simultânea das OCIs, permitindo ganho de eficiência, redução de filas e maior capacidade resolutiva para o SUS municipal.
- O diagnóstico precoce reduz custos futuros associados a complicações graves, internações e procedimentos de alta complexidade.

5) Síntese da necessidade da intervenção

A presente proposta justifica-se pela combinação de:

- ✓ alta prevalência e gravidade dos agravos;
- ✓ insuficiência da oferta atual para atender a demanda regulada;
- ✓ necessidade de diagnóstico precoce para evitar mortes e sequelas;
- ✓ obrigatoriedade legal de organização do cuidado em ciclos completos;
- ✓ capacidade instalada comprovada para execução segura e resolutiva das OCIs.

Assim, a execução das OCIs em Oncologia Digestiva, Saúde da Mulher e Cardiologia representa ação estratégica para redução da demanda reprimida, qualificação da assistência especializada e melhoria dos resultados em saúde para a população de Teresina–PI.

5.7. Abrangência da Proposta

Pacientes da rede SUS Municipal

5.8. Perfil do Público Beneficiário direto:

População de Teresina

5.9. Meta de Atendimento

A meta de atendimento estabelecida nesta proposta consiste na realização de **2.100 episódios completos** de Ofertas de Cuidado Integrado (OCI), distribuídos no período de três meses, contemplando as cinco linhas de cuidado previstas: oncologia do aparelho digestivo (câncer gástrico e câncer colorretal), saúde da mulher (GIN I e GIN II) e cardiologia.

Cada episódio assistencial corresponde à **conclusão completa do ciclo OCI**, incluindo:

- consulta especializada inicial;
- realização dos exames previstos no protocolo correspondente;
- avaliação diagnóstica conclusiva;
- retorno presencial ou por telemedicina;
- contrarreferência documentada à Atenção Primária à Saúde (APS);
- registro integral no sistema de informação ambulatorial (SIA/SUS — BPA-I).

O conjunto de 2.100 episódios representa o cumprimento integral das metas físicas pactuadas para o período de execução, garantindo resolutividade, padronização do cuidado e redução efetiva da demanda reprimida municipal.

5.10. ESTRUTURA DA META QUANTITATIVA

A meta total de 2.100 episódios está distribuída da seguinte forma:

Conjunto OCI	Quantidade	Finalidade Epidemiológica
09.01.01.007-3 – OCI Avaliação Diagnóstica de Câncer Gástrico	400	Diagnóstico precoce de neoplasias gástricas, redução de estágios avançados e encaminhamento rápido para oncologia.
09.01.01.008-1 – OCI Avaliação Diagnóstica de Câncer Colorretal	400	Detecção de lesões precursoras, pólipos e neoplasias, prevenindo progressão e óbitos evitáveis.
09.06.01.001-2 – GIN1 – Avaliação Diagnóstica Inicial de Saúde da Mulher I	450	Avaliação clínica e ginecológica inicial, identificação de alterações precursoras e manejo multiprofissional.
09.06.01.002-0 – OCI – GIN1 – Avaliação Diagnóstica Inicial de Saúde da Mulher II	450	Investigação ampliada de agravos ginecológicos, confirmação diagnóstica e definição terapêutica.
09.02.01.002-6 – Avaliação Cardiológica	400	Diagnóstico precoce de doenças cardiovasculares, estratificação de risco e prevenção de eventos agudos.

Total: 2.100 episódios completos

a. Justificativa Técnica da Meta

A definição da meta baseia-se em:

a.1. Capacidade instalada da Clínica Batista

A estrutura física e operacional da instituição — incluindo consultórios, salas de exame, laboratório, radiologia, endoscopia e cardiologia diagnóstica — é plenamente compatível com a execução de aproximadamente 900 a 1.200 episódios mensais, o que excede a demanda necessária para cumprir 2.100 episódios no período de três meses.

a.2. Prioridade epidemiológica das linhas de cuidado

As cinco OCIs contemplam condições de alta prevalência, elevado impacto em morbimortalidade e forte sensibilidade à detecção precoce.

a.3. Exigência de conclusão do ciclo de cuidado.

Cada episódio assistencial deve incluir consulta, exames, avaliação diagnóstica e retorno conclusivo, conforme Portarias SAES/MS nº 1.823/2024 e nº 1.640/2024.

a.4. Redução acelerada da demanda reprimida

Com 2.100 episódios concluídos, estima-se redução importante das filas reguladas nas áreas de oncologia digestiva, saúde da mulher e cardiologia, historicamente críticas no município.

Meta Qualitativa Vinculada

Além do volume de atendimentos, a meta envolve parâmetros técnicos de qualidade:

- **100% dos episódios concluídos dentro do prazo máximo de 60 dias.**
- **≥ 95% de aderência aos protocolos clínicos e de encaminhamento.**
- **≥ 90% de satisfação dos usuários atendidos.**
- **100% de contrarreferências padronizadas e documentadas.**
- **Registro integral no SIA/SUS (BPA-I) e integração com o sistema regulatório municipal.**

Esses indicadores garantem que a meta não é apenas quantitativa, mas **qualitativa**, fortalecendo a resolutividade da rede.

5.11. Período Referência para execução do objeto:

Execução em 3 meses a partir do início das atividades

6.CAPACIDADE INSTALADA

6.1. Equipe de Profissionais permanentes da Clínica

Formação	Função na Entidade	Carga Horária Semanal de Trabalho
Advogado	Diretor Presidente	8 horas semanais
Professor	Vice-presidente Executivo	8 horas semanais
Professor	2º Secretário Financeiro	8 horas semanais

6.2. Estrutura Física

(x) Própria () Cedida () Alugada () Outros

6.3 Instalações físicas (informar o número de cômodos existentes na instituição e quais são as principais atividades realizadas em cada espaço):

Cômodo	Quantidade	Tipo de atividades desenvolvidas no espaço
Recepção	01	Recepção Usuários do SUS em Primeiro Contato para Encaminhamento à Setor
Salão de Recepção	06	Local de recepção, acolhimento e espera dos usuários do SUS
Consultórios	06	Atendimento Paciente e Realização de Exames
Sala de Exames	08	Realização de Exames de Imagens
Laboratório	01	Realização de Exames de Laboratórios
Sala de Coleta	01	Coleta de Sangue
Sala de Call Center	01	Atender Telefones para Encaminhamento e Providências ao Atendimento
Sala de TI	01	Informatização dos Atendimentos
Banheiros	14	Servir às Necessidades Biológicas Básicas

6.4. Equipamentos Disponíveis (informar os tipos e a quantidade de equipamentos existentes na instituição que poderão ser utilizados durante a execução do objeto)

TIPO DE EQUIPAMENTO	QUANTIDADE
Tomógrafo	01
Computadores	30
Impressoras	08
Aparelhos de condicionadores de ar	35

Capacidade Operacional para atendimento proposta:

A capacidade operacional está **devidamente comprovada** no item 6 do projeto, com base em infraestrutura própria, corpo técnico multiprofissional, equipamentos e número de consultórios, conforme descrito no documento referência

Comprovação objetiva da capacidade instalada:

A instituição possui:

Consultórios e Salas de Atendimento

- **06 consultórios ativos e simultâneos**, aptos a receber as linhas de cuidado em oncologia digestiva, cardiologia e saúde da mulher.
- **08 salas de exames**, incluindo ultrassonografia, radiologia, endoscopia digestiva, colonoscopia e laboratório.

Equipamentos disponíveis

- Equipamento endoscópico completo para EDA.
- Colonoscópio e torre de vídeo para avaliação colorretal.
- Equipamentos de ultrassonografia com sonda convexa e linear.
- Raio-X digital.
- Tomografia computadorizada (quando necessário em complementação).
- Ecocardiograma, eletrocardiografia e equipamentos laboratoriais.
- 30 computadores e sala de TI, garantindo fluxo contínuo de prontuário eletrônico, regulação e SIA-SUS.

Equipe técnica (itens 9.1 e 9.2)

A equipe multiprofissional prevista para o projeto é suficiente para a execução segura do volume programado e inclui:

- Médicos endoscopistas e coloproctologistas.
- Médicos ginecologistas para GIN I e GIN II.
- Cardiologistas para OCI cardiológica.
- Enfermeiros e técnicos de enfermagem (inclusive para sedação, quando aplicável).
- Técnico em radiologia.
- Equipe de apoio administrativo, regulação e TI.
- Equipe de manutenção, higienização técnica e limpeza hospitalar.

2. Cálculo demonstrativo da capacidade produtiva

A meta total de **2.100 episódios** será executada em aproximadamente **60 dias úteis**, resultando em:

Capacidade necessária por dia

$2.100 \text{ episódios} \div 60 \text{ dias úteis} \approx 35 \text{ episódios/dia}$

Capacidade instalada disponível

- Os **06 consultórios** permitem capacidade média de **10 a 12 episódios por consultório/dia.**
- As **08 salas de exame** possuem capacidade superior à demanda simultânea, permitindo execução paralela dos procedimentos endoscópicos, ginecológicos, cardiológicos e exames laboratoriais.

Percentual de uso da capacidade instalada

Com base na estrutura atual, a execução dos 42 episódios/dia representa aproximadamente:

- **25% a 30% da capacidade física total instalada,** demonstrando ampla margem para operação segura, contínua e sem sobrecarga.

3. Conformidade com requisitos legais e sanitários

A estrutura atende integralmente ao disposto em:

- Portaria SAES/MS nº 1.823/2024 (exigências para execução das OCIs).
- Portaria nº 1.640/2024 (componentes obrigatórios das linhas de cuidado).
- RDC ANVISA nº 50/2002 (parâmetros de infraestrutura para serviços de saúde).
- Decreto nº 7.508/2011 (organização da Rede de Atenção à Saúde e serviços complementares).

As áreas críticas (endoscopia, radiologia, sedação e laboratório) contam com higienização reforçada, manutenção preventiva e adequação técnica contínua, garantindo segurança do paciente e qualidade assistencial.

4. Conclusão

A Clínica Batista Peggy Pemble **possui condições técnicas, estruturais e operacionais amplamente suficientes** para cumprir integralmente a meta de **2.100 episódios completos de OCI** no período de três meses, assegurando:

- ✓ alta resolutividade;
- ✓ aderência aos protocolos;
- ✓ segurança sanitária e regulatória;
- ✓ economicidade e eficiência;
- ✓ rastreabilidade completa dos atendimentos;

7. MONITORAMENTO, AVALIAÇÃO E SUSTENTABILIDADE DA PROPOSTA

A execução das Ofertas de Cuidado Integrado (OCI) será acompanhada por um sistema robusto de monitoramento e avaliação (M&A), assegurando qualidade técnico-assistencial, rastreabilidade dos atendimentos, transparência no uso dos recursos e sustentabilidade operacional do projeto no curto, médio e longo prazo. O modelo adotado integra padrões de vigilância assistencial, indicadores epidemiológicos, parâmetros regulatórios do PMAE e práticas de governança clínica.

1. MONITORAMENTO OPERACIONAL E ASSISTENCIAL

O monitoramento será realizado de forma contínua, com base nos seguintes eixos:

1.1 Monitoramento de Produção (Meta Física)

- Rastreamento diário da quantidade de OCIs executadas por tipo.
- Consolidação semanal de produção e comparação com a meta mensal.
- Análise do tempo entre agendamento → consulta → exames → retorno.
- Identificação de eventuais gargalos (sedação, usg, fluxo regulatório).

1.2 Monitoramento de Processo (Fluxo Assistencial)

- Verificação da aderência ao protocolo clínico de cada OCI.
- Conferência da completude dos episódios (consulta + exames + retorno).
- Controle de absenteísmo, reagendamento e perdas assistenciais.
- Auditoria interna mensal dos prontuários e checklists de segurança.

1.3 Monitoramento Regulatórios e da Conformidade

- Acompanhamento dos tempos de resposta do sistema regulatório.

2. AVALIAÇÃO DE RESULTADOS (QUALITATIVA E QUANTITATIVA)

A avaliação será baseada em indicadores estruturados, seguindo parâmetros do PMAE, PNAES e diretrizes de vigilância de agravos.

2.1 Indicadores de Resultado Quantitativos

- Meta física atingida: % de execução dos 2.100 episódios previstos.
- Taxa de conclusão do ciclo OCI: % de episódios concluídos em até 60 dias.
- Redução da fila regulada: variação percentual nas listas de espera (antes/depois).
- Acurácia diagnóstica: % de casos com diagnóstico conclusivo.
- Tempo médio de resposta: média em dias entre primeira consulta e retorno.
- Taxa de absenteísmo: proporção de faltas e reagendamentos.

2.2 Indicadores Qualitativos

- Satisfação dos usuários ($\geq 90\%$), por questionário padronizado.
- Adequação à prática clínica: nível de aderência aos protocolos nacionais.
- Segurança do paciente: ausência de eventos adversos graves.
- Qualidade da contrarreferência: completude dos encaminhamentos para APS.
- Melhora funcional relatada: especialmente em oncologia do aparelho digestivo, cardiologia e saúde da mulher.

2.3 Avaliação Epidemiológica

- Detecção precoce de agravos com alto impacto em YLD.
- Aumento da taxa de diagnósticos resolutivos na APS por retorno qualificado.

3. MÉTODOS E INSTRUMENTOS DE AVALIAÇÃO

A equipe utilizará ferramentas padronizadas:

- Planilhas de acompanhamento diário (produção, fluxo e tempo-resposta).
- Checklists de conformidade dos protocolos OCI.
- Sistema de prontuário eletrônico.
- Reuniões técnicas quinzenais com equipe e coordenação.

4. GOVERNANÇA, TRANSPARÊNCIA E PRESTAÇÃO DE CONTAS

Para garantir rastreabilidade e integridade das informações:

- Auditoria interna mensal da produção e documentos.
- Prestação de contas conforme normas de convênio/contrato.
- Publicidade dos resultados consolidados quando aplicável.
- Armazenamento seguro dos dados assistenciais por 5 anos.
- Conformidade com LGPD e normas de segurança da informação.

5. SUSTENTABILIDADE DA PROPOSTA

A sustentabilidade está estruturada em três eixos complementares:

5.1 Sustentabilidade Institucional

- A Clínica Batista possui mais de 70 anos de atuação filantrópica e estrutura consolidada.
- Mantém corpo clínico especializado capaz de sustentar a continuidade da oferta.
- Está integrada à rede regulatória do município e à APS, garantindo fluxo contínuo.
- Possui equipamentos, salas, protocolos e serviços já habilitados no CNES.

5.2 Sustentabilidade Técnico-Operacional

Os **R\$ 232.060,00 investidos em infraestrutura, equipamentos e insumos** fortalecem de forma permanente a capacidade instalada da Clínica, ampliando a resolutividade do serviço para além do período de vigência do projeto.

Entre os ganhos operacionais permanentes, destacam-se:

a) Fortalecimento da capacidade diagnóstica

- Ampliação e modernização de equipamentos para endoscopia, colonoscopia, cardiologia, ginecologia e apoio laboratorial.
- Melhoria da qualidade dos exames e da segurança assistencial.
- Redução de falhas técnicas, retrabalho e indisponibilidades.

b) Melhoria de fluxos internos e tempos assistenciais

- Implementação de protocolos assistenciais padronizados para todas as OCIs.
- Automatização de processos de prontuário, regulação, relatório e contrarreferência.
- Otimização do fluxo consulta → exames → retorno, garantindo sustentabilidade operacional mesmo após o projeto.

c) Fortalecimento da equipe

Os profissionais envolvidos no projeto (assistenciais, administrativos, TI, higienização e manutenção) passam por qualificação operacional e padronização de condutas, gerando:

- aumento da eficiência;
- melhoria contínua da qualidade assistencial;
- consolidação de práticas de segurança do paciente.

d) Permanência dos bens adquiridos

Todo o investimento permanece patrimônio da OSC, continuando a ser utilizado em benefício do SUS municipal após o término do projeto, garantindo:

- continuidade dos exames;
- expansão futura da oferta;
- atendimento regular da população sem necessidade de novos aportes imediatos

5.3 Sustentabilidade Econômico-Financeira

O valor das OCIs — **R\$ 377.940,00** — é aplicado diretamente na execução dos 2.100 episódios assistenciais. Somado ao investimento de infraestrutura, o montante global de R\$ 610.000,00 **permite equilíbrio financeiro entre execução, qualidade e manutenção da capacidade instalada.**

a) Racionalidade do custo

O custo médio por episódio de OCI fica em torno de:

$$\mathbf{R\$ \ 377.940,00 \div 2.100 = R\$ \ 179,97 \text{ por episódio completo}}$$

Um valor extremamente eficiente considerando que cada episódio inclui:

- consulta especializada,
- exames diagnósticos,
- retorno conclusivo,
- contrarreferência,
- rastreabilidade no SIA-SUS.

Isso assegura economicidade e aderência aos princípios do art. 37 da Constituição Federal.

b) Menor custo futuro para o gestor

O projeto reduz custos futuros ao SUS por meio de:

- prevenção de câncer avançado (gástrico e colorretal),
- redução de internações por DCV não diagnosticadas,
- prevenção de agravos ginecológicos que evoluem para procedimentos de maior complexidade,
- diminuição de reconsultas e reincidências diagnósticas.

Ou seja: **cada OCI concluída gera economia ao sistema de saúde pela redução de complicações futuras.**

c) Permanência dos benefícios após o projeto

Após o término da vigência, a Clínica Batista continuará dispondo dos equipamentos, insumos permanentes, protocolos e equipe capacitada, permitindo:

- continuidade da oferta das avaliações diagnósticas;
- utilização da estrutura nas rotinas regulares do SUS;
- ampliação gradual dos atendimentos conforme demanda do município.

d) Conformidade jurídica

A estrutura de sustentabilidade atende:

- Lei nº 13.019/2014 (MROSC) – arts. 46 e 47;

- Decreto nº 8.726/2016;
- RDC 50/2002;
- Portarias SAES/MS nº 1.823/2024 e 1.640/2024.

5.4 Registro da produção executada

O projeto será ajustado para incluir a seguinte redação:

Fluxo de registro e comprovação da produção:

- Registro individualizado da produção** via BPA-I para todos os procedimentos ambulatoriais das OCIs.
- Integração eletrônica do prontuário e sistemas internos com o SIA-SUS**, seguindo:
 - Manual Técnico Operacional do SIA (DATASUS)
 - Tabela SIGTAP vigente
- Envio mensal dos arquivos SIA ao gestor municipal**, contendo:
 - BPA-I
 - Resumos consolidados (BR)
 - Relatórios de consistência

4. Fundamentação jurídica:

O art. 4º da Portaria nº 1.823/2024 exige rastreabilidade e comprovação da realização das OCIs, o que se dá mediante registro SIA-SUS.

- Conclusão:** A Clínica cumpre integralmente a legislação de registro, auditoria e prestação de contas, garantindo verificabilidade e integridade dos dados.

8. CRONOGRAMA FÍSICO DE EXECUÇÃO DO OBJETO

- META:** Redução das filas de espera e ampliação do acesso aos atendimentos especializados por meio das OCIs nas áreas de Oncologia do Aparelho Digestivo, Cardiologia e Saúde da Mulher, no período de 03 meses.

META / Conjunto OCI	Etapa / Fase	Especificação da Atividade (OCI)	Indicador Físico	Unid.	Qtd.	Duração / Execução
OCI Avaliação Diagnóstica de Câncer Gástrico (09.01.01.007-3)	Atendimento especializado	Consulta médica + Endoscopia digestiva alta (EDA) + Exames laboratoriais + Retorno conclusivo	Episódios concluídos	Ep.	400	Janeiro, fevereiro e março de 2026
OCI Avaliação Diagnóstica de Câncer Colorretal (09.01.01.008-1)	Atendimento especializado	Consulta médica + Colonoscopia + Exames laboratoriais + Retorno conclusivo	Episódios concluídos	Ep.	400	Janeiro, fevereiro e março de 2026
OCI GIN I – Avaliação Diagnóstica Inicial de Saúde da Mulher I (09.06.01.001-2)	Atendimento especializado	Consulta ginecológica + Exames clínicos/laboratoriais + USG (quando indicado) + Retorno	Episódios concluídos	Ep.	450	Janeiro, fevereiro e março de 2026

META / Conjunto OCI	Etapa / Fase	Especificação da Atividade (OCI)	Indicador Físico	Unid.	Qtd.	Duração / Execução
OCI GIN II – Avaliação Diagnóstica Inicial de Saúde da Mulher II (09.06.01.002-0)	Atendimento especializado	Consulta ginecológica + exames diagnósticos complementares conforme protocolo + Retorno conclusivo	Episódios concluídos	Ep.	450	Janeiro, fevereiro e março de 2026
OCI Avaliação Cardiológica (09.02.01.002-6)	Atendimento especializado	Consulta cardiológica + ECG + Ecocardiograma + RX Tórax + Laboratoriais + Retorno	Episódios concluídos	Ep.	400	Janeiro, fevereiro e março de 2026
Acolhimento e triagem inicial	Etapa inicial	Classificação administrativa e clínica dos usuários regulados	Atendimentos triados	Atend.	2.100	Janeiro, fevereiro e março de 2026
Processo regulatório	Gestão regulatória	Organização das agendas, integração SISREG, controle de fluxos e priorização	Registros processados	Reg.	2.100	Contínuo
Retorno e contrarreferência	Finalização do episódio	Entrega de resultados, orientações, estratificação e retorno à APS	Retornos concluídos	Ret.	2.100	Contínuo
Monitoramento e auditoria interna	Gestão e avaliação	Análise de indicadores, conformidade dos protocolos, relatórios e auditorias	Relatórios mensais	Rel.	3 por mês (total 9)	Mensal
Supporte técnico-operacional	Apoio assistencial	Recepção, TI, regulação, manutenção e higienização	Serviços de apoio	Dias	90 dias	Janeiro, fevereiro e março de 2026

9.DETALHAMENTO DA APLICAÇÃO DOS RECURSOS FINANCEIROS

9.1. Outros Serviços de Terceiros – Pessoa Jurídica

ITEM	Natureza	Especificação	Unidade	Qtd/hs	Valor Unit. (R\$)	Total (R\$)
01	3390.39	Coordenação técnica das OCIs	mês	3	10.000,00	30.000,00
02	3390.39	Apoio administrativo e regulação (SISREG/fluxos)	mês	3	8.500,00	25.500,00
03	3390.39	Equipe de enfermagem (apoio a endoscopia, cardiologia e ginecologia)	mês	3	12.000,00	36.000,00
04	3390.39	Técnico de radiologia / imagem	mês	3	9.000,00	27.000,00
05	3390.39	Analista de TI / Prontuário eletrônico / SIA-SUS	1	1	9.000,00	9.000,00
06	3390.39	Manutenção corretiva e preventiva de equipamentos críticos (endoscopia, colonoscopia, RX, USG, cardiologia)	—	—	—	8.000,00
07	3390.39	Higienização técnica reforçada (salas críticas)	mês	3	1.500,00	4.500,00
08	3390.39	Consultoria técnica / auditoria das OCIs	—	—	—	20.000,00
SUBTOTAL 9.1						R\$ 160.000,00

9.2. Outros Serviços / Materiais / Infraestrutura

ITEM	Natureza	Especificação	Unidade	Qtd	Valor Unit. (R\$)	Total (R\$)
10	3390.30	Insumentos clínicos: kits laboratoriais, materiais de endoscopia, colonoscopia, EPI, reagentes, materiais de cardiologia e ginecologia	—	—	—	33.620,00
11	3390.30	Materiais permanentes e diagnósticos (peças, acessórios, componentes, upgrades)	—	—	—	8.000,00
12	3390.39	Manutenção predial e adequações estruturais em áreas críticas	—	—	—	6.500,00
13	3390.39	Sistemas de TI, prontuário eletrônico, conectividade e licenças	—	—	—	6.000,00
14	3390.30	Materiais de expediente, identificação visual, formulários e insumos administrativos	—	—	—	3.000,00
15	3390.39	Serviços gráficos e materiais de apoio ao projeto	—	—	—	3.000,00
16	3390.40	Obrigações fiscais, tributárias e contributivas	—	—	—	11.940,00
SUBTOTAL 9.2						R\$ 72.060,00

TOTAL DO BLOCO

Bloco	Valor (R\$)
Execução das OCIs	R\$ 377.940,00
Infraestrutura, equipamentos e insumos	R\$ 232.060,00
TOTAL	R\$ 610.000,00

JUSTIFICATIVA JURÍDICA, TÉCNICA E FINANCEIRA PARA A EXECUÇÃO DOS ITENS 9.1 E 9.2

A aplicação dos recursos previstos nos Itens 9.1 (Serviços de Terceiros – Pessoa Jurídica) e 9.2 (Infraestrutura, Equipamentos e Insumos) fundamenta-se na necessidade de garantir as condições indispensáveis à execução integral das 2.100 Ofertas de Cuidado Integrado (OCI) nas linhas de Oncologia do Aparelho Digestivo, Saúde da Mulher (GIN I e GIN II) e Cardiologia, conforme Portaria SAES/MS nº 1.823/2024, Portaria nº 1.640/2024 e diretrizes do Programa Mais Acesso a Especialistas (PMAE).

Todos os itens descritos possuem nexo direto com o objeto, são tecnicamente necessários, legalmente permitidos, financeiramente proporcionais e indispensáveis para garantir segurança, qualidade e rastreabilidade da execução dos atendimentos.

1. Fundamentação Jurídica

A execução dos itens 9.1 e 9.2 atende plenamente à legislação que rege as parcerias com organizações da sociedade civil e a execução de serviços complementares de saúde no SUS:

- Constituição Federal – Art. 37

Determina a observância dos princípios da legalidade, eficiência, economicidade, finalidade e transparência, os quais orientam toda a composição dos custos.

- Lei nº 13.019/2014 (MROSC) – Arts. 46 a 58

Autoriza expressamente a utilização de recursos públicos para:

- despesas operacionais e administrativas vinculadas ao objeto;
- contratação de equipe técnica especializada;
- aquisição de insumos, materiais permanentes e serviços necessários;
- manutenção, adequação física e suporte técnico;
- tributos e encargos relacionados à execução.

- Decreto nº 8.726/2016

Regulamenta o MROSC e autoriza gastos com:

- coordenação técnica,
- serviços de apoio,
- comunicação institucional,
- manutenção e infraestrutura indispensáveis à operação do objeto.

- Decreto nº 7.508/2011

Estabelece que os serviços complementares devem ser acionados quando a oferta pública for insuficiente, justificando a atuação da Clínica Batista.

- Portaria SAES/MS nº 1.823/2024

Define requisitos mínimos para implementação das OCIs:

- estrutura física adequada;
 - equipe técnica capacitada;

 - equipamentos em funcionamento;
 - manutenção e higienização adequada;
 - registro individualizado;
 - rastreabilidade diagnóstica.
- RDC ANVISA nº 50/2002

Exige condições físicas, sanitárias e de manutenção para ambientes críticos, tais como:

- salas de endoscopia e colonoscopia,
- sala de exames ginecológicos,
- radiologia e cardiologia diagnóstica.

Assim, todos os itens de despesa são obrigatórios para a execução segura da atividade-fim.

2. Justificativa Técnica

A proposta envolve 2.100 episódios completos de OCI, cada um composto por:

- consulta inicial,
- exames diagnósticos obrigatórios,
- avaliação conclusiva,
- retorno assistencial,
- contrarreferência formal.

Para assegurar padronização, velocidade diagnóstica e segurança, são necessários:

Serviços Assistenciais (Item 9.1)

- coordenação técnica para supervisão dos protocolos, segurança e conformidade sanitária;
- profissionais executores das OCIs nas áreas de oncologia digestiva, ginecologia e cardiologia;
- equipe de enfermagem, radiologia, TI e apoio administrativo;

- auditoria técnica e monitoramento da produção;
- higienização técnica reforçada em salas críticas;
- manutenção corretiva e preventiva de equipamentos de alto risco (endoscopia, colonoscopia, ultrassom, RX, cardiologia).

Esses componentes são obrigações normativas, não despesas opcionais.

Infraestrutura, Equipamentos e Insumos (Item 9.2)

- insumos clínicos consumidos diretamente nos exames das OCIs;
- peças, acessórios e materiais permanentes essenciais para a operacionalidade;
- adequações estruturais e manutenção de áreas críticas;
- sistemas informatizados, licenças e conectividade SIA-SUS;
- materiais de expediente e identificação visual;
- tributos e encargos obrigatórios.

Esses investimentos garantem:

- funcionamento pleno das salas de exame,
- continuidade do atendimento após o projeto,
- rastreabilidade das informações no SIA-SUS,
- segurança clínica e biosanitária.

3. Justificativa Financeira

O valor total do projeto — R\$ 610.000,00 — está distribuído de forma proporcional e economicamente adequada:

- Execução das OCIs: R\$ 377.940,00

Cobre exclusivamente custos necessários à realização dos 2.100 episódios completos, incluindo:

- equipe assistencial;
- coordenação técnica;

- testes diagnósticos;
- manutenção de equipamentos;
- auditoria e monitoramento.

O custo médio por OCI é de:

$$R\$ 377.940.000,00 \div 2.100 = R\$ 179,97 \text{ por episódio}$$

Valor extremamente eficiente para um ciclo de cuidado completo.

- Infraestrutura, equipamentos e insumos: R\$ 232.060,00

Esse investimento permanece como capacidade instalada para o SUS, permitindo:

- continuidade da oferta;
 - ampliação futura da capacidade diagnóstica;
 - redução de custos futuros com manutenção corretiva;
 - prevenção de interrupções assistenciais;
 - fortalecimento tecnológico e estrutural.
- Economicidade

Nenhum item representa gasto supérfluo, todos são indispensáveis para:

- garantir segurança do paciente,
- assegurar conformidade com a Portaria 1.823/2024,
- viabilizar execução sem riscos sanitários,
- permitir rastreabilidade e auditoria.

5. CONCLUSÃO

A execução dos itens 9.1 e 9.2 é **legal, necessária e proporcional**, visto que:

- ✓ cumpre rigor normativo do MROSC, SUS e ANVISA;
- ✓ assegura condições assistenciais mínimas exigidas para as OCIs;
- ✓ garante segurança sanitária e operacional;
- ✓ otimiza o uso de recursos públicos;
- ✓ fortalece a capacidade instalada do SUS municipal;

- ✓ deixa legado permanente em infraestrutura, equipamentos e insumos;
- ✓ permite a conclusão dos 2.100 episódios com qualidade e rastreabilidade.

10. CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO (R\$)

META	1º MÊS	2º MÊS	3º MÊS
Atividade assistencial das OCI	R\$ 232.060,00	R\$ 188.970,00	R\$ 188.970,00
VALOR TOTAL	R\$ 610.000,00 (Seiscentos e dez mil reais)		

Parcela	Percentual	
1ª Parcela	38%	Mobilização, aquisição de insumos e adequação estrutural
2ª Parcela	34%	Execução do segundo mês, com comprovação da produção
3ª Parcela	34%	Conclusão e entrega dos relatórios finais

11. DECLARAÇÃO DO PROPONENTE

Na qualidade de representante legal do Executor, declaro, para os efeitos e sob as penas da lei, que inexiste qualquer débito em mora ou situação de inadimplência com o Tesouro Federal, Estadual e Municipal ou qualquer órgão/entidade da Administração Pública Federal, Estadual e Municipal que impeça a transferência de recursos de dotações consignadas no Orçamento do Estado, na forma deste Plano de Trabalho.

Teresina – PI, 17 de dezembro de 2025.



LEONARDO EULÁLIO DE ARAÚJO LIMA
Presidente



12. ASSINATURA DO CONCEDENTE

Teresina – PI, ____ de _____ de 2025.

Assinatura do Concedente