



# CLÍNICA BATISTA

## EM AÇÃO – OCI

ATENDIMENTOS EM OFERTAS DE CUIDADOS INTEGRADOS EM OFTALMOLOGIA,  
CARDIOLOGIA E ORTOPEDIA

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 PROONENTE

**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.regina1@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. SINTESE 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 Oftalmologia, cardiologia e Ortopedia, 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 Inicial em Oftalmologia (A partir de 9 anos);**
- (ii) OCI Avaliação Diagnóstica em Radiologia e TC;**
- (iii) OCI Avaliação Diagnóstica em Radiologia e USG;**
- (iv) OCI Avaliação Cardiológica.**

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 Oftalmologia e Ortopedia, 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.

O projeto visa **qualificar a trajetória assistencial dos usuários adultos**, priorizando condições de elevada prevalência e impacto funcional —, erros refracionais complexos,

patologias oftalmológicas de evolução silenciosa, síndromes dolorosas da coluna, osteoartrites e quadros musculoesqueléticos de risco, doenças cardiológicas — contribuindo para a **detecção precoce de agravos**, interrupção de trajetórias clínicas que evoluem para incapacidade e fortalecimento da resolutividade da Atenção Primária.

A estratégia amplia a eficiência epidemiológica da rede ao:

- **reduzir tempos de espera** superiores aos parâmetros recomendados pelos protocolos nacionais,
- **aumentar a velocidade diagnóstica** em agravos oculares e musculoesqueléticos sensíveis ao tempo,
- **minimizar perdas funcionais irreversíveis**, com cegueira precoce e com capacidade de reversão.
- **evitar agravamentos ortopédicos** com impacto socioeconômico e ocupacional,
- reforçar a **coordenação do cuidado**, garantindo contrarreferência qualificada à APS.
- **Avaliar pacientes cardiológicos** assintomáticos precocemente.

Por meio do modelo OCI, cuja estrutura integra consulta especializada, exames diagnósticos e retorno conclusivo em até 60 dias, o projeto aumenta a capacidade instalada do município, melhora a vigilância clínica dos agravos prioritários e **eleva a eficiência do uso dos recursos públicos**, contribuindo diretamente para metas assistenciais e epidemiológicas do Sistema Único de Saúde.

#### 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 oftalmologia, ortopedia 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 4.155 episódios assistenciais completos** no período de três meses, contemplando integralmente os quatro conjuntos de Ofertas de Cuidado Integrado (OCI) previstos neste projeto — Avaliação Inicial em Oftalmologia (a partir dos 9 anos), Avaliação Cardiológicas, e Avaliação Diagnóstica em Ortopedia com recursos de radiologia e tomografia ou radiologia e ultrassonografia— assegurando conformidade com a Tabela SIGTAP, protocolos clínicos nacionais e orientações operacionais do PMAE.
- **Observar rigorosamente os critérios clínico-regulatórios de encaminhamento**, conforme os Protocolos Nacionais de Encaminhamento às OCI de Oftalmologia e Ortopedia do Ministério da Saúde, garantindo a estratificação precisa de prioridades (alta, média e baixa), a segurança clínica, a equidade no acesso e o uso eficiente da capacidade instalada.
- **Concluir cada episódio assistencial em até 60 dias**, compreendendo consulta inicial, realização integral dos exames previstos na OCI, avaliação diagnóstica, definição de conduta e retorno ao usuário, assegurando aderência plena ao padrão temporal estabelecido pelas Portarias SAES/MS nº 1.823/2024 e nº 1.640/2024.
- **Reducir de forma mensurável a demanda reprimida das linhas de cuidado oftalmológicas prioritárias**, especialmente:
  - avaliação oftalmológica a partir de 9 anos;
  - **Expandir a capacidade diagnóstica especializada em ortopedia**, por meio da realização sistemática das OCI com recursos de radiologia e tomografia computadorizada,

priorizando cervicalgia, lombalgia com sinais de alerta, osteoartrites avançadas, traumas e suspeitas de fraturas complexas, elevando a resolutividade do cuidado e qualificando o manejo clínico subsequente. Além da OCI com recursos de radiologia e ultrassonografia priorizando patologias articulares.

- **Ampliar a assistência em cardiologia**, com diagnóstico pelo especialista de patológicas cardíacas de forma precoce.

- **Evitar complicações de alta complexidade**, com comprometimento oncológico gástrico nos pacientes de forma eficaz e rápida.

- **Fortalecer a integração assistencial e regulatória entre APS – NGR – Clínica Batista**, mediante fluxo contínuo de comunicação, rastreabilidade dos casos, padronização da contrarreferência e articulação com a Regulação Municipal, assegurando aderência às diretrizes da PNAB, PNAES e ao modelo organizacional do PMAE.

- **Garantir acolhimento estruturado, avaliação multiprofissional quando indicado, retorno conclusivo e contrarreferência qualificada**, assegurando que 100% dos usuários atendidos recebam:

- síntese diagnóstica documentada,
- orientações terapêuticas e preventivas,
- encaminhamento formal e adequado para continuidade do cuidado na APS ou atenção especializada,
- registro completo no sistema de informação correspondente (SISREG, SISAB, BPA-I/APAC).

- **Otimizar a eficiência epidemiológica da linha de cuidado**, reduzindo tempos de espera, acelerando o diagnóstico precoce e mitigando riscos de agravamento, por meio da execução padronizada das OCI e da análise contínua de indicadores de produtividade, resolutividade e adesão aos protocolos clínicos.

## 5.6. Justificativa da Proposta

A situação epidemiológica de Teresina-PI evidencia um quadro persistente de **demandas reprimidas e baixa capacidade resolutiva em linhas de cuidado essenciais**,

particularmente oftalmologia, cardiologia e diagnóstico ortopédico com recursos de imagem. Tais áreas apresentam condições clínicas de elevada prevalência, rápido potencial de progressão, risco de sequelas permanentes e forte impacto funcional, social e econômico.

## **1) OCI — Avaliação Inicial em Oftalmologia (a partir de 9 anos)**

Base no projeto: meta 1.500 episódios/3 meses.

### **Justificativa epidemiológica local**

- O Piauí tem alta proporção de pessoas com deficiência (dados do Censo/estudos locais mostram que ~9,3% da população apresenta alguma deficiência; parcela importante é visual), o que reforça demanda por serviços oftalmológicos.
- A Prefeitura de Teresina já registrou aumento da oferta oftalmológica dada a grande fila de espera — há evidência local de milhares de pacientes aguardando consultas. Isso confirma a necessidade de intervenções concentradas como OCI.

### **Objetivos clínicos**

- Diagnóstico e manejo precoce de erros refracionais, estrabismo, suspeitas de glaucoma, retinopatias, alterações detectadas no “teste do olhinho” tardio e sinais pré-ambliopia.
- Realizar triagem para necessidade de exames complementares (campo visual, OCT, biomicroscopia com mapeamento de retina) e encaminhar para intervenção (óptica, cirurgia, reabilitação).

### **População-alvo / critérios**

- Inclusão: usuários regulados pela APS a partir de 9 anos com indicação conforme protocolos nacionais; casos prioritários (redução visual súbita, dor ocular, sinais de glaucoma suspeito, estrabismo com risco de ambliopia).
- Exclusão: indicações para urgência/ emergência (que devem ser atendidas via Pronto Atendimento) ou casos que já possuam tratamento em andamento e sejam estáveis.

### **Fluxo assistencial proposto (etapas)**

1. Acolhimento e triagem administrativa + verificação de regulação (SISREG).

2. Consulta oftalmológica inicial (anamnese, acuidade VA, tonometria, biomicroscopia, fundo de olho).
3. Exames complementares no mesmo episódio quando indicados: topografia/mapeamento de retina, teste ortóptico, campo visual, biometria (se necessário).
4. Avaliação conclusiva e plano (correção óptica / cirurgia / terapia / reabilitação).
5. Retorno conclusivo e contrarreferência à APS com relatório e orientações.

### **Exames inclusos por pacote OCI**

- Acuidade visual (ETDRS), refração (se indicado), tonometria, biomicroscopia de segmento anterior, fundos, teste de cores, Ortóptico (se suspeita de estrabismo), mapeamento de retina (se indicado). Campo visual e OCT como complementares quando necessário.

### **Indicadores operacionais e epidemiológicos sugeridos**

- % episódios concluídos ≤60 dias (meta 100%).
- % diagnóstico de erro refracional com prescrição óptica no episódio.
- % casos identificados com risco de ambliopia (meta de detecção precoce).

### **Meta epidemiológica recomendada**

- **Reducir fila de espera por consulta oftalmológica pediátrica em Teresina em 15%**

## **2) OCI — Avaliação Diagnóstica em Ortopedia (Radiologia + Tomografia)**

Base no projeto: meta 1.200 episódios/3 meses.

### **Justificativa epidemiológica local**

- Dor lombar e síndromes musculoesqueléticas têm alta prevalência nacional e impactam fortemente anos vividos com incapacidade; dados nacionais mostram prevalência elevada de dor lombar. Mesmo sem estatística exata municipal publicada, a demanda por imagem ortopédica e TC é alta e filas

## Objetivos clínicos

- Diagnosticar fraturas ocultas, estenoses, osteoartrite avançada, lesões traumáticas que exigem TC, e delimitar casos cirúrgicos vs conservadores.

## População-alvo / critérios

- Inclusão: pacientes regulados com sinais/red flags (trauma com suspeita de fratura, dor com sinais neurológicos, suspeita de compressão medular, falha de tratamento conservador), pacientes com indicação clínica para TC.
- Exclusão: pacientes sem indicação de TC (orientar para OCI com ultrassom/radiologia simples).

## Fluxo assistencial (etapas)

1. Consulta ortopédica inicial e triagem para necessidade de TC.
2. Agendamento e realização de radiologia simples e TC no mesmo episódio quando justificado.
3. Interpretação por radiologista, laudo e retorno ao ortopedista para conduta.
4. Retorno conclusivo/encaminhamento cirurgia/reabilitação.

## Exames do pacote

- Raio-X direcionado, TC (segmento indicado), laudo de radiologia, avaliação clínica de seguimento.

## Equipe/infraestrutura

- Ortopedista com experiência em traumas/coluna, técnico em radiologia, radiologista para laudo, acesso a tomógrafo

## Indicadores

- % episódios concluídos ≤60 dias; % detecção de fraturas ocultas; tempo médio de agendamento → exame; variação no uso de TC vs radiografia por indicação clínica.

### 3) OCI — Avaliação Diagnóstica em Ortopedia (Radiologia + Ultrassonografia)

Base no projeto: meta 850 episódios/3 meses.

#### Objetivo clínico

- Investigar patologias articulares (bursites, tendinopatias, derrame articular), lesões musculo tendíneas e orientar conduta conservadora/infiltração ou cirurgia quando indicado.

#### Fluxo e exames

- Consulta ortopédica → USG musculoesquelética (realizada no mesmo episódio quando indicado) → laudo → retorno e plano terapêutico (fisioterapia/infiltração/encaminhamento).

#### Equipe/equipamento

- Ortopedista, ultrassonografista com experiência em MSK, equipamento de USG com sonda linear.

#### Indicadores

- % episódios com USG realizado no mesmo dia;

### 4) OCI — Avaliação Cardiológica

Base no projeto: meta 605 episódios/3 meses.

#### Justificativa epidemiológica local

- Doenças cardiovasculares (DCV) são causa importante de mortalidade; o Piauí registrou redução de mortes por IAM/AVC em indicadores recentes, mas DCV permanece entre as principais causas — vale investir em **diagnóstico precoce e prevenção secundária**

#### Objetivos clínicos

- Identificar cardiopatias sintomáticas e assintomáticas de alto risco, estratificar risco cardiovascular e propor intervenções (fármacos, investigação complementar, refino de APS).

## Fluxo e exames (pacote OCI sugerido)

- Consulta cardiológica, ECG, ecocardiograma transtorácico, radiografia de tórax PA, perfil laboratorial (hemograma, ureia, creatinina, eletrólitos, lipidograma, glicemia/HbA1c, enzimas hepáticas), retorno com estratificação de risco e plano terapêutico.

## Equipe & estrutura

- Cardiologista, técnico em ECG, equipe de enfermagem, laboratório para análises, equipamento de ecocardiograma.

## Indicadores

- % episódios com risco CV reclassificado (ex.: >10% risco de 10anos), % encaminhados para especialidades (hemodinâmica/cirurgia), tempo médio consulta → exames → retorno.

### 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 neste projeto consiste na **realização de 4.155 episódios completos de Ofertas de Cuidado Integrado (OCI)**, distribuídos no período de três meses, contemplando as quatro linhas de cuidado previstas (oftalmologia, cardiologia, diagnóstico ortopédico com radiologia e tomografia e ultrassonografia).

Esses 4.155 atendimentos correspondem à **execução integral dos pacotes de procedimentos**, conforme definidos na Portaria SAES/MS nº 1.823/2024 e nos Protocolos Nacionais de Encaminhamento às OCI. Cada episódio assistencial é considerado um **ciclo de cuidado fechado**, composto obrigatoriamente por:

- Consulta especializada inicial;
- Realização dos exames previstos na OCI;

- Avaliação diagnóstica conclusiva;
- Retorno assistencial ou teleconsulta;
- Contrarreferência documentada para a APS.

Assim, cada atendimento representa a **conclusão completa de uma etapa da linha de cuidado**, garantindo efetividade, resolutividade e padronização no processo assistencial, conforme parâmetros do PMAE.

## 5.10. ESTRUTURA DA META QUANTITATIVA

A meta total de 4.155 episódios está distribuída da seguinte forma:

Conjunto OCI	Quantidade	Finalidade epidemiológica
09.05.01.003-5 - OCI AVALIAÇÃO INICIAL EM OFTALMOLOGIA - A PARTIR DE 9 ANOS	<b>1.500</b>	Diagnóstico precoce de patologias oftalmológicas
09.03.01.002-0 - OCI AVALIAÇÃO DIAGNÓSTICA EM ORTOPEDIA COM RECURSOS DE RADIOLOGIA E ULTRASSONOGRAFIA	<b>850</b>	Investigação de síndromes dolorosas articulares
09.03.01.003-8 AVALIAÇÃO DIAGNÓSTICA EM ORTOPEDIA COM RECURSO DE RADIOLOGIA e TC	<b>1.200</b>	Investigação de síndromes dolorosas e patologias musculoesqueléticas complexas
09.02.01.002-6 AVALIAÇÃO CARDIOLOGICA	<b>605</b>	Diagnóstico precoce de patologias cardíacas

**Total: 4.155 episódios completos.**

### a. Justificativa Técnica da Meta

A definição da meta baseia-se em:

#### a.1 Capacidade instalada da Clínica Batista

A instituição possui infraestrutura, corpo clínico e equipamentos que permitem executar **1.200 atendimentos mensais**, mantendo segurança, qualidade técnica e aderência aos protocolos.

### **b.2 Prioridade epidemiológica das linhas de cuidado**

As quatro OCIs selecionadas correspondem a condições de alta prevalência, alto risco de agravamento e impacto direto nos indicadores de saúde (YLD, incapacidade funcional, ambliopia, dor crônica, limitação ocupacional).

### **c.3 Exigência de conclusão do ciclo de cuidado**

O modelo OCI exige que cada atendimento resulte em **diagnóstico fechado**, evitando fragmentação assistencial e solucionando etapas críticas da fila regulada.

### **d.4 Redução acelerada da demanda reprimida**

Com 4.155 episódios concluídos em três meses, estima-se redução significativa das filas municipais em áreas com longa espera.

### **Meta Qualitativa Vinculada**

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

- **100% dos pacientes com retorno conclusivo dentro do prazo de 60 dias**
- **≥ 95% de adesão aos protocolos clínicos e de encaminhamento**
- **≥ 90% de satisfação do usuário**
- **Contrarreferência padronizada para 100% dos casos concluídos**
- **Registro completo no sistema de informação (SISREG/SISAB/SIGTAP)**

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

### **Impacto Esperado**

A meta permitirá:

- Redução rápida das filas de oftalmologia, ortopedia e cardiologia.

- Identificação precoce de doenças sensíveis ao tempo (ambliopia, glaucoma infantil, fraturas ocultas, osteoartrite avançada)
- Prevenção de sequelas funcionais graves
- Aumento da capacidade diagnóstica do SUS em curto prazo
- Diminuição de brechas assistenciais e repetição de exames
- Fortalecimento da articulação entre APS, NGR e Atenção Especializada

#### 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	Repcionar 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:**

- **06 consultórios ativos e simultâneos**
- **08 salas de exames**, incluindo radiologia, tomografia, ultrassonografia e endoscopia
- **Laboratório próprio**, sala de coleta e equipe técnica
- **30 computadores + sala de TI**, permitindo fluxos simultâneos de prontuário e regulação
- **Recursos humanos técnicos** previstos no Bloco 9.1, suficientes para atendimento multiprofissional
- **Tomógrafo próprio, aparelhos de USG, equipamentos de oftalmologia e EDA**

## **Cálculo demonstrativo da capacidade para meta de 4.155 episódios / 3 meses:**

- 4.155 episódios / 60 dias úteis  $\approx$  **70 episódios/dia**
- Distribuição operacional:
  - 06 consultórios = capacidade média de **10 episódios/consultório/dia**
  - 08 salas de exame = capacidade superior à demanda simultânea dos protocolos OCI

A operação diária necessária corresponde a **30% da capacidade física instalada**, demonstrando ampla viabilidade.

### **Base normativa:**

Art. 11 da Portaria SAES/MS nº 1.823/2024 exige comprovação de estrutura física, equipamentos e equipe – elementos presentes no projeto.

**Conclusão:** Há prova documental suficiente para demonstrar **capacidade técnica, operacional e estrutural** para cumprir a meta de 4.155 episódios em 3 meses, em observância aos princípios da eficiência, segurança e economicidade (art. 37 da CF).

## **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, radiologia, 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.
- Checagem dos requisitos de segurança para sedação infantil.

# **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 4.155 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 ortopedia, oftalmologia e cardiologia.

## **2.3 Avaliação Epidemiológica**

- Redução de condições sensíveis ao tempo (ambliopia, dor crônica, fraturas ocultas).
- 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 investimentos em infraestrutura, equipamentos e insumos (R\$ 578.000,00) **permanecem como capacidade instalada**, permitindo continuidade das OCIs.
- O aprimoramento dos fluxos e capacitação da equipe gera *resolutividade sustentável*.
- O uso de sistemas informatizados, dashboards e auditoria garante melhoria contínua.
- Capacitação e educação permanente para as equipes assistenciais e de apoio.

### **5.3 Sustentabilidade Econômico-Financeira**

- O valor das OCIs (R\$ 756.000,00) cria *lastro financeiro de execução contínua*.
- A melhoria da eficiência reduz retrabalho, custos evitáveis e desperdícios.
- O projeto fortalece a capacidade diagnóstica municipal, reduzindo custo futuro com complicações oftalmológicas, cardiologia e ortopédicas.
- A estrutura adquirida permanece disponível para continuidade dos atendimentos pela instituição e pela rede SUS.

#### **5.4 Registro da produção executada**

O projeto será ajustado para incluir a seguinte redação:

##### **Fluxo de registro e comprovação da produção:**

1. **Registro individualizado da produção** via BPA-I para todos os procedimentos ambulatoriais das OCIs.
2. **Integração eletrônica do prontuário e sistemas internos com o SIA-SUS**, seguindo:
  - Manual Técnico Operacional do SIA (DATASUS)
  - Tabela SIGTAP vigente
3. **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.
5. **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 pelo período de 3 meses

META	ETAPA / FASE	ESPECIFICAÇÃO (OCI / Atividade)	INDICADOR FÍSICO	DURAÇÃO / EXECUÇÃO
			UNID.	QTD.
<b>OCI AVALIAÇÃO INICIAL EM OFTALMOLOGIA - A PARTIR DE 9 ANOS</b>	Atendimento especializado	Consulta Médica Oftalmologista, Tonometria, Teste Ortóptico opcional, Mapeamento de Retina, Biomicroscopia de fundo de Olho e Consulta médica oftalmologista	Ep.	1.500
<b>Execução da AVALIAÇÃO CARDIOLOGICA</b>	Atendimento especializado	Consulta Medica, ECG , Ecocardiograma transtoracico, Radiografia de tórax Pa e Perfil, Exames Laboratoriais Hemograma completo, dosagem de ureia, dosagem de triglicerídeos, dosagem de transaminase glutamico-piruvica (TGP), dosagem de transaminase glutamico-oxalacetica (TGO), dosagem de sódio, dosagem de potássio, dosagem de hemoglobina glicosilada, dosagem de glicose, dosagem de creatinina, dosagem de colesterol total, dosagem de colesterol LDL e dosagem de colesterol HDL, Consulta Medica presencial ou por telemedicina	Ep.	605
<b>Execução da OCI Diagnóstico Ortopédico com Radiologia e Tomografia</b>	Atendimento especializado	Consulta ortopédica + Radiologia + Tomografia + Retorno	Ep.	1.200
<b>Acolhimento e triagem inicial</b>	Etapa inicial	Classificação administrativa e clínica dos usuários	Atend.	4.155
<b>OCI AVALIAÇÃO DIAGNÓSTICA EM ORTOPEDIA COM RECURSOS DE</b>	Processo regulatório	Consulta Medica, Exame de Radiologia(opcional), USG de Articulações e Consulta Medica presencial ou por telemedicina	Ep	850

META	ETAPA / FASE	ESPECIFICAÇÃO (OCI / Atividade)	INDICADOR FÍSICO	DURAÇÃO / EXECUÇÃO
<b>RADIOLOGIA E ULTRASSONOGRAFIA</b>				
<b>Retorno e contrarreferência</b>	Finalização do episódio	Entrega de resultados, orientação e retorno para APS	Retornos	4.155
<b>Monitoramento e auditoria interna</b>	Gestão e avaliação	Análise de indicadores, conformidade dos protocolos e produção	Relatórios	12
<b>Suporte técnico-operacional</b>	Apoio assistencial	Equipe de apoio, recepção especializada, regulação e TI	Serviços	90 dias

## 9. DETALHAMENTO DA APLICAÇÃO DOS RECURSOS FINANCEIROS

### 9.1. Outros Serviços de Terceiros – Pessoa Jurídica

ITEM	Natureza	Especificação	UND	QNT/hs	Unit. (R\$)	Total (R\$)
01	3390.39	Coordenação técnica do Projeto OCI	b	180	120,00	21.600,00
02	3390.39	Apoio administrativo/regulação	2	180	70,00	25.200,00
03	3390.39	Técnico de enfermagem (sedação)	2	180	85,00	30.600,00
04	3390.39	Técnico em radiologia/tomografia	2	160	110,00	35.200,00
05	3390.39	Analista de TI/prontuário/sistemas	1	1	19.400,00	19.400,00
06	3390.39	Manutenção corretiva e preventiva	-	-	-	28.000,00
07	3390.39	Higienização reforçada técnica	-	3	4.800,00	14.400,00
08	3390.39	Consultoria técnica / auditoria OCI	-	-	22.500,00	22.500,00

**SUBTOTAL 9.1 = R\$ 171.650,00**

## 9.2. Outros Serviços / Materiais / Infraestrutura

ITEM	Natureza	Especificação	UND	QNT	Unit. (R\$)	Total (R\$)
09	3390.39	Elaboração do Projeto OCI	-	1	23.540,00	23.540,00
10	3390.39	Consultoria e assessoria para prestação de contas	-	1	21.700,00	21.700,00
11	3390.39	Marketing institucional e mídias sociais	-	1	18.200,00	18.200,00
12	3390.39	Manutenção predial (sedação, RX, TC)	-	3	8.200,00	24.600,00
13	3390.30	Insumos clínicos (colírios, sedação, EPIs, RX)	-	-	—	105.000,00
14	3390.30	Materiais permanentes (equipamentos diagnósticos)	-	-	—	<b>105.000,00</b>
15	3390.39	Transporte e logística das OCIs	-	3	3.900,00	11.700,00
16	3390.39	Serviços de limpeza técnica especializada	-	3	5.300,00	15.900,00
17	3390.30	Materiais de expediente e manutenção	-	-	—	13.000,00
18	3390.30	Camisetas e identificação visual		200	65	13.000,00
19	3390.30	Serviços gráficos e materiais do projeto	-	-	—	<b>13.800,00</b>
20	<b>3390.40</b>	<b>Recolhimento de Obrigações Tributárias, Fiscais e Contributivas</b>	-	-	—	<b>40.910,00</b>

**SUBTOTAL 10.2 = R\$ 406.350,00**

**TOTAL DO BLOCO (9.1 + 9.2)**

Bloco	Valor (R\$)
Subtotal 9.1	171.650,00
Subtotal 9.2 (inclui 3390.40)	406.350,00
<b>TOTAL</b>	<b>578.000,00</b>

## VALOR GLOBAL DO PROJETO

Componente	Valor (R\$)
Execução das OCIs (SIGTAP)	756.000,00
Infraestrutura, insumos, materiais, equipe de apoio e tributos	578.000,00
<b>VALOR TOTAL DO PROJETO</b>	<b>1.334.000,00</b>

### 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 – Serviços, Materiais e Infraestrutura** do Plano de Trabalho fundamenta-se na necessidade de **assegurar condições técnico-operacionais indispensáveis** para a execução dos **4.155 episódios completos das Ofertas de Cuidado Integrado (OCI)**, conforme Portaria SAES/MS nº **1.823/2024**, Portaria nº 1.640/2024 e Protocolos de Encaminhamento do Programa Mais Acesso a Especialistas (PMAE).

Trata-se de valores estritamente vinculados ao objeto pactuado, dotados de **nexo causal direto, e inerentes à execução das OCIs**, razão pela qual se impõem como **gastos necessários, proporcionais e obrigatórios**, em consonância com:

- **Art. 37, caput, da Constituição Federal** – princípios da legalidade, eficiência, economicidade e finalidade;
- **Lei nº 13.019/2014 (Marco Regulatório das Organizações da Sociedade Civil – MROSC)** – arts. 46 a 58;
- **Decreto Federal nº 8.726/2016** – regulamenta a execução indireta por OSC;
- **Decreto nº 7.508/2011**, que determina a contratação de serviços complementares quando a oferta pública é insuficiente;
- **Portaria SAES/MS nº 1.823/2024**, que exige estrutura física, equipe, manutenção, auditoria e rastreabilidade para a execução das OCIs;

- **RDC ANVISA nº 50/2002 e demais normas sanitárias**, que obrigam manutenção preventiva/corretiva, higienização diferenciada e condições técnicas adequadas em ambientes críticos (radiologia, tomografia, sedação).

Portanto, os recursos alocados são **indispensáveis** para garantir que a Clínica Batista mantenha funcionamento regular, seguro, auditável e contínuo durante os três meses de execução do Projeto OCI.

## **1. CARÁTER ESSENCIAL DOS RECURSOS PARA CONTINUIDADE OPERACIONAL DA OSC**

A Clínica Batista é uma **entidade filantrópica, sem fins lucrativos**, que presta serviços complementares ao SUS há décadas. O próprio Plano de Trabalho comprova (item 6, item 7 e metas) que a execução das OCIs exige:

- ampliação da equipe técnica e de apoio;
- reforço de higienização e biossegurança;
- manutenção predial e de equipamentos de imagem;
- aquisição de insumos hospitalares e permanentes;
- sistemas de TI, registro e integração SIA-SUS;
- auditoria e monitoramento contínuo;
- mobilização e organização logística para 4.155 episódios.

Tais despesas **não são acessórias**, mas **estruturantes** do funcionamento da instituição durante o período da parceria, constituindo **custo operacional diretamente relacionado ao objeto pactuado**, permitido expressamente pelo:

### **✓ Art. 46, inciso V, da Lei 13.019/2014**

Permite aplicar recursos públicos em **despesas administrativas, operacionais e de suporte vinculadas à execução do objeto**.

### **✓ Art. 47, §1º, Decreto 8.726/2016**

Autoriza gastos com equipe técnica, apoio administrativo, capacitação, comunicação, auditoria e infraestrutura necessária à execução.

Assim, **não há qualquer irregularidade** na destinação dos valores – ao contrário, constitui **obrigação da OSC** garantir condições materiais e humanas para efetivar a política pública pactuada.

## **2. JUSTIFICATIVA ESPECÍFICA DOS ITENS 9.1 (Serviços Terceirizados – PJ)**

### **Item 1 – Coordenação Técnica do Projeto OCI**

Exigida pela Portaria nº 1.823/2024, que determina:

- aderência aos protocolos;
- supervisão clínica;
- garantia da integridade dos episódios;
- interface regulatória com NGR e APS;
- auditoria interna obrigatória.

**Sem coordenação técnica, não existe OCI.**

### **Item 2 – Apoio Administrativo e Regulação**

A execução depende de:

- gestão de 4.155 episódios regulados;
- controle de fila e agendamentos no SISREG;
- organização dos retornos dentro dos 60 dias;
- interface com a gestão municipal.

**É atividade fim**, não mera despesa administrativa.

### **Item 3 – Técnicos de Enfermagem para Sedação**

Obrigatórios para:

- TC com sedação;

- exames pediátricos;
- procedimentos de alto risco.

Normas sanitárias (RDC 50 e RDC 7) exigem equipe presente.

#### **Item 4 – Técnicos de Radiologia/Tomografia**

Responsáveis pela realização dos principais exames da OCI ortopédica. O tomógrafo **não pode operar sem profissional habilitado** (Lei 7.394/1985).

#### **Item 5 – Analista de TI / Prontuário**

Obrigatório porque a Portaria nº 1.823/2024 exige:

- rastreabilidade;
- integração com SIA-SUS;
- armazenamento seguro;
- relatórios;
- interoperabilidade.

#### **Item 6 – Manutenção Corretiva e Preventiva**

Amparada pela:

- **RDC 50/ANVISA,**
- **Portaria 453 – Radiologia,**
- normas de biossegurança.

Equipamentos de RX e TC **exigem manutenção obrigatória**, sob risco de interdição sanitária.

#### **Item 7 – Higienização Técnica Reforçada**

Obrigatória em áreas críticas (salas de exame, sedação, laboratório), por determinação das normas sanitárias.

## Item 8 – Consultoria Técnica/Auditoria OCI

A Portaria 1.823/2024 exige:

- avaliação contínua da produção;
- indicadores;
- conformidade com protocolos;
- auditoria documental e assistencial.

É custo **inerente ao modelo OCI**, não uma despesa facultativa.

## 3. JUSTIFICATIVA ESPECÍFICA DOS ITENS 9.2 (Infraestrutura, Materiais e Insumos)

### Elaboração do Projeto (Item 9)

Documento técnico obrigatório para formalizar parceria (art. 22 a 26 da Lei 13.019/2014).

### Prestação de contas e assessoria contábil (Item 10)

Obrigação legal da OSC (arts. 63 a 67 do MROSC).

Erro de prestação de contas pode resultar em:

- devolução de valores;
- responsabilização administrativa;
- intervenção da administração.

### Marketing institucional e mídias (Item 11)

Autorizado por lei porque se trata de:

- **obrigação de transparência** (art. 11, MROSC);
- **informação ao usuário SUS** sobre cronograma e orientações.

Não constitui publicidade comercial.

### Manutenção predial (Item 12)

Obrigatória para funcionamento seguro de:

- salas de RX;
- salas de tomografia;
- áreas de sedação;
- ambientes críticos.

### **Insumos clínicos e EPIs (Item 13)**

Exemplos: colírios, contrastes, materiais de proteção, seringas, kits laboratoriais.

**São diretamente consumidos nos 4.155 atendimentos**, portanto são gastos **essenciais e finalísticos**.

### **Materiais permanentes e diagnósticos (Item 14)**

A Portaria 1.823/2024 exige:

- equipamentos adequados;
- ampliação de capacidade;
- garantia da segurança diagnóstica.

Esses bens **permanecem como patrimônio da OSC e do SUS**, fortalecendo a rede local.

### **Transporte e logística (Item 15)**

Utilizados para:

- deslocamento de equipes;
- entrega de materiais;
- logística de insumos.

É custo operacional permitido (art. 47, Decreto 8.726/2016).

### **Limpeza técnica especializada (Item 16)**

Obrigatória por normas sanitárias.

### **Materiais de expediente e manutenção (itens 17 e 19)**

Necessários para prontuário, impressão, protocolos, relatórios e formulários.

## Camisetas e identificação visual (Item 18)

Obrigação de identificação do projeto perante o usuário SUS (art. 11 do MROSC).

## Tributos e encargos (Item 20)

São **custos legais obrigatórios**, previstos expressamente no:

- **art. 46, V, MROSC** (despesas indiretas);
- **art. 58, §1º**, que permite despesas com encargos fiscais e contributivos.

Não podem ser absorvidos pela OSC e devem ser custeados pelo projeto.

## 4. PRINCÍPIOS DA RAZOABILIDADE E ECONOMICIDADE

O valor total dos itens 9.1 e 9.2 é de **R\$ 578.000,00**, distribuídos para:

- pessoal técnico essencial;
- manutenção de equipamentos;
- aquisição de insumos;
- infraestrutura;
- auditoria;
- tributos obrigatórios.

O custo é compatível com:

- **4.155 episódios completos**,
- 3 meses de execução,
- estrutura necessária para radiologia, TC, oftalmologia, cardiologia e USG.

Representa **média de R\$ 139,00 por episódio** para sustentar toda a infraestrutura – valor extremamente inferior ao custo médio SUS de manutenção ambulatorial de média complexidade.

## 5. CONCLUSÃO

À luz das normas constitucionais, sanitárias, administrativas e do MROSC, os valores previstos nos Itens 9.1 e 9.2:

- ✓ **são legais,**
- ✓ **são indispensáveis,**
- ✓ **são proporcionais ao escopo,**
- ✓ **representam custos obrigatórios à execução das OCIs,**
- ✓ **asseguram continuidade operacional, segurança do paciente e rastreabilidade,**
- ✓ **garantem economicidade e eficiência no uso dos recursos públicos,**
- ✓ **sustentam a política pública pactuada entre o Município e a OSC.**

Assim, a destinação dos R\$ **578.000,00** é **estritamente necessária** para permitir que a Clínica Batista, como Organização da Sociedade Civil executora, mantenha as condições técnico-operacionais imprescindíveis ao cumprimento do objeto, evitando riscos assistenciais, assegurando integridade dos atendimentos e garantindo plena aderência às normas do SUS e às exigências de controle externo.

### 10. CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO (R\$)

META	1º MÊS	2º MÊS	3º MÊS
Atividade assistencial das OCI	R\$ 533.600,00	R\$ 400.200,00	R\$ 400.200,00
<b>VALOR TOTAL</b>	<b>R\$ 1.334.000,00 (Hum milhão trezentos mil e trinta e quatro reais)</b>		

Parcela	Percentual	
<b>1ª Parcela</b>	<b>40%</b>	Mobilização, aquisição de insumos e adequação estrutural
<b>2ª Parcela</b>	<b>30%</b>	Execução do segundo mês, com comprovação da produção

**Parcela**

**Percentual**

**3ª Parcela**      **30%**      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, 04 de dezembro de 2025.

**MARCELO**  
**MARTINS EULALIO**

Assinado de forma digital por  
MARCELO MARTINS EULALIO  
Dados: 2025.12.04 17:32:44  
-03'00'

MARCELO MARTINS EULÁLIO

Presidente

**12. Assinatura do Concedente**

Teresina – PI, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2025.

---

Assinatura do Concedente