

ATOS OFICIAIS DO PODER EXECUTIVO

GABINETE DO PREFEITO

LEI Nº 2.789, de 01 DE JULHO DE 2025.

“Denomina de "RUA LAURO HEYDER", a Rua TRÊS, que se inicia na Rua Nove e termina na Rua Antonio de Lucca, do loteamento Jardim do Sol, no bairro Massaguaçu.”

Autor: Vereador Maurílio Moreira.

MATEUS VENEZIANI DA SILVA, Prefeito Municipal de Caraguatatuba, Estado de São Paulo, usando das atribuições que lhe são conferidas por Lei, FAZ SABER que a Câmara Municipal aprovou e ele sanciona e promulga a seguinte Lei:

Art. 1º Fica denominada de "RUA LAURO HEYDER", a Rua TRÊS, que se inicia na Rua Nove e termina na Rua Antonio de Lucca, do loteamento Jardim do Sol, no bairro Massaguaçu, medindo aproximadamente 327 (trezentos e vinte e sete) metros de extensão.

Art. 2º Fica fazendo parte integrante desta Lei a justificativa e croqui de localização, anexos.

Art. 3º O Poder Público Municipal comunicará a nova denominação às concessionárias de serviços municipais, às associações dos oficiais de justiça, aos taxistas e aos cartórios do Município.

Art. 4º Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

Caraguatatuba, 01 de julho de 2025.

MATEUS VENEZIANI DA SILVA
Prefeito Municipal

JUSTIFICATIVA:

A presente proposição visa homenagear, por meio da denominação de via pública, o Sr. Lauro Heyder, cidadão cuja trajetória pessoal e profissional representa um verdadeiro exemplo de superação, integridade e contribuição comunitária. Nascido em 07 de maio de 1930, no interior do Estado do Rio Grande do Sul, Lauro Heyder enfrentou desde cedo os desafios de uma vida humilde. Primogênito de doze irmãos e com acesso limitado à instrução formal, migrou sozinho para o Estado de São Paulo aos 17 anos em busca de melhores oportunidades. Por mérito próprio, concluiu o ensino superior e ingressou na carreira pública, alcançando um respeitável cargo na Receita Estadual.

Mesmo diante de uma trajetória profissional bem-sucedida, destacou-se principalmente por seu espírito comunitário e sua dedicação ao bem comum. Estabeleceu-se em Massaguaçu na década de 1970, tornando-se um dos primeiros moradores do bairro Jardim do Sol. Ali, foi reconhecido como pessoa de referência, respeitada e admirada pela vizinhança.

Amante da natureza e defensor do meio ambiente, incentivava atividades ao ar livre, como caminhadas e corridas à beira-mar, muito antes dessas práticas ganharem popularidade. Também teve atuação marcante na promoção do xadrez na cidade, organizando torneios e estimulando o interesse dos jovens por

essa prática intelectual, contribuindo para a formação cultural e cognitiva de muitos deles.

De espírito solidário e postura discreta, atuava muitas vezes de forma anônima para atender as necessidades da comunidade. Destaca-se, entre outras ações, sua iniciativa pessoal em custear o envio de caminhões com pedras para melhorar vias de terra, então intransitáveis em períodos de chuva. Com isso, demonstrava senso de coletividade, comprometimento cívico e verdadeira dedicação à qualidade de vida no bairro.

Homem de valores sólidos, Lauro Heyder cultivava a boa convivência, respeitava as normas e auxiliava quem o procurasse, sempre com humildade, justiça e generosidade. Seu falecimento, ocorrido em 22 de outubro de 2016, deixou uma lacuna entre os que com ele conviveram.

Por todo o exposto, a denominação de logradouro público com o nome “Rua Lauro Heyder” constitui uma justa e merecida homenagem à memória de um cidadão exemplar, cuja vida foi marcada pelo trabalho honesto, pelo amor à comunidade e pelo compromisso com o bem coletivo.

Sala “Benedito Zacarias Arouca”, 14 de maio de 2025.
MAURILIO MOREIRA DE ASSIS MAURILIO MOREIRA
Vereador - AGIR36”



LEI Nº 2.790, de 01 DE JULHO DE 2025.

“Denomina de RUA "CARLO MARIANELLI", a "Rua sete"; que se inicia na Avenida Guilherme de Almeida e termina no Sistema de Recreio do loteamento denominado Rio Marinas, bairro Morro do Algodão.”

Autor: Vereador Aurimar Mansano.

MATEUS VENEZIANI DA SILVA, Prefeito Municipal de Caraguatatuba, Estado de São Paulo, usando das atribuições que lhe são conferidas por Lei, FAZ SABER que a Câmara Municipal aprovou e ele sanciona e promulga a seguinte Lei:

Art. 1º Denomina RUA "CARLO MARIANELLI", a "Rua Sete", que se inicia na Avenida Guilherme de Almeida e termina no Sistema de Recreio, medindo aproximadamente

670 (seiscentos e setenta) metros de extensão, localizada no bairro Morro do Algodão, nesta cidade.

Art. 2º Fica fazendo parte integrante desta Lei a justificativa e croqui de localização, anexos.

Art. 3º O Poder Público Municipal comunicará a nova denominação às concessionárias de serviços municipais, às associações dos oficiais de justiça, aos taxistas e aos cartórios do Município.

Art. 4º Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

Caraguatatuba, 01 de julho de 2025.

MATEUS VENEZIANI DA SILVA

Prefeito Municipal

JUSTIFICATIVA:

O presente projeto de lei tem por objetivo homenagear o senhor Carlo Marianelli, cidadão de destacada trajetória pessoal e profissional, cuja história de vida se confunde com o desenvolvimento da Região Sul do município de Caraguatatuba.

Nascido em 06 de fevereiro de 1946, na cidade de Nocera Umbra, Itália, chegou ao Brasil aos cinco anos de idade, acompanhado da mãe e de seus irmãos, fixando residência na cidade de São Paulo. Em 1969, casou-se com a senhora Dora Rosa Marianelli, com quem constituiu família e teve dois filhos.

Na década de 1980, transferiu-se para Caraguatatuba, onde se estabeleceu definitivamente. Atuando no ramo da construção civil, Carlo Marianelli participou ativamente da edificação de diversos imóveis nos bairros Praia das Palmeiras e Morro do Algodão, contribuindo diretamente para o crescimento urbano e econômico da região.

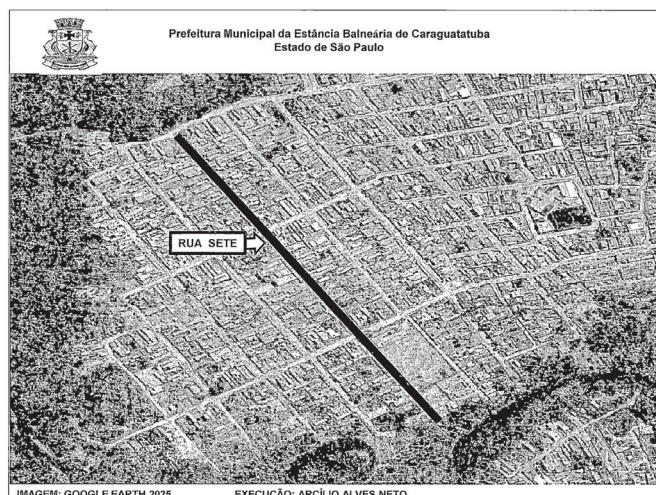
Além disso, demonstrando espírito empreendedor e visão de futuro, fundou o comércio “Maurício Parafusos e Equipamentos”, situado na Praça da Bíblia, sendo o primeiro estabelecimento do gênero na cidade. Sua iniciativa trouxe mais praticidade à população local, que passou a contar com uma alternativa comercial sólida e eficiente, sem a necessidade de deslocamento à capital.

Homem simples, trabalhador e comprometido com o bem-estar da comunidade, retornou posteriormente ao setor da construção civil, mantendo-se ativo até seu falecimento em 11 de agosto de 2012, aos 65 anos. Deixou saudades não apenas aos familiares — filhos, netos — mas também a inúmeros amigos e moradores que reconheciam em sua figura um exemplo de dedicação, integridade e contribuição à cidade.

Diante de sua relevante atuação como cidadão e empreendedor, nada mais justo que eternizar a memória de Carlo Marianelli por meio da denominação de uma via pública, perpetuando o reconhecimento por sua história e legado junto ao município de Caraguatatuba.

Sala “Benedito Zacarias Arouca”, 25 de março de 2025.

AURIMAR MANSANO Vereador – PL”



DECRETO Nº 2.257, DE 27 DE JUNHO DE 2025.

“Dispõe sobre a instituição e nomeação dos membros de Comissão Especial de Avaliação de entidades privadas sem fins lucrativos que estiverem interessadas em obter qualificação de Organização Social no âmbito do Município de Caraguatatuba, de forma a complementar a rede de serviços municipais, na área de assistência social.”

MATEUS VENEZIANI DA SILVA, Prefeito Municipal de Caraguatatuba, Estado de São Paulo, usando das atribuições que lhe são conferidas por Lei e;

CONSIDERANDO o que consta do processo administrativo nº. 25.397/2025;

DECRETA:

Art. 1º Fica instituída a Comissão Especial de Avaliação de entidades privadas sem fins lucrativos que estiverem interessadas em obter qualificação de “Organização Social” no âmbito do Município de Caraguatatuba, nos termos da Lei Municipal nº. 2.559, de 17 de junho de 2021 e alterações, cuja atividade seja dirigida à área de assistência social, para possível contratação, através de procedimento licitatório, de forma complementar a rede de serviços municipais, composta pelos seguintes membros:

I – JEANETE XAVIER DAMASCENO, matrícula 22.079, que presidirá a Comissão;

II – CAMILA CYRNE DOS SANTOS, matrícula 25.630, como membro;

III – SILVIA TEREZA GIRIOLI DA SILVA, matrícula 22.134, como membro;

IV – ELAINE APARECIDA PIZINI, matrícula 14.169, como membro

Parágrafo único. Compete à Comissão nomeada no *caput* deste artigo a execução de todos os atos necessários ao bom andamento dos trabalhos, especialmente quanto à análise dos documentos apresentados pelos interessados, lavrando-se atas circunstanciadas, que serão assinadas por todos os seus membros.

Art. 2º Este Decreto entra em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário, especialmente o Decreto Municipal nº 1.605, de 08 de março de 2022.

Caraguatatuba, 27 de junho de 2025.

MATEUS VENEZIANI DA SILVA
Prefeito Municipal

SECRETARIA DE EDUCAÇÃO

**PORTARIA DA SECRETARIA MUNICIPAL DE
EDUCAÇÃO Nº 10, DE 26 DE JUNHO DE 2025.
(Republicado por incorreção)**

“institui Comissão de Seleção para atuação em Chamamento Público, a ser promovido pela Administração Municipal, para seleção de Organização da Sociedade Civil (OSC) com a finalidade de celebração de parceria com o Município, por meio da Secretaria Municipal de Educação, em regime de mútua cooperação, para a consecução de finalidades de interesse público e recíproco, mediante a execução de atividade ou de projeto expressos em termo de colaboração ou em termo de fomento, nos termos da Lei Federal nº 13.019, de 31 de julho de 2014 e alterações, do Decreto Municipal nº. 638, de 20 de fevereiro de 2017 e alterações e respectivo edital.”

ROSELI MORILLA BAPTISTA DOS SANTOS, Secretária Municipal de Educação, da Prefeitura Municipal da Estância Balneária de Caraguatatuba, usando das atribuições que lhe são conferidas por Lei e;

CONSIDERANDO o disposto na Lei Federal nº 13.019, de 31 de julho de 2014 e alterações;

CONSIDERANDO o disposto no Decreto Municipal nº 638, de 20 de fevereiro de 2017 e alterações;

CONSIDERANDO a necessidade de constituição da Comissão de Seleção para atuação em Chamamento Público, a ser promovido pela Administração Municipal, para seleção de Organização da Sociedade Civil (OSC) com a finalidade de celebração de parceria com o Município, por meio da Secretaria Municipal de Educação, em regime de mútua cooperação, para a consecução de finalidades de interesse público e recíproco, mediante a execução de atividade ou de projeto expressos em termo de colaboração ou em termo de fomento;

CONSIDERANDO o Decreto Municipal nº. 2.232, de 06 de maio de 2025, que dispõe sobre a competência para abertura de licitações, contratos, termos de parceria e fomento e outros ajustes, no âmbito da Administração Municipal; e

CONSIDERANDO, por fim, o que consta do processo administrativo nº. 21.549/2025;

RESOLVE:

Art. 1º Fica instituída Comissão de Seleção para atuação em Chamamento Público, a ser promovido pela Administração Municipal, para seleção de Organização da Sociedade Civil (OSC) com a finalidade de celebração de parceria com o Município, por meio da Secretaria Municipal de Educação, em regime de mútua cooperação, para a consecução de finalidades de interesse público e recíproco, mediante a execução de atividade ou de projeto expressos em termo de colaboração ou em termo de fomento, nos termos da Lei Federal nº 13.019, de 31 de julho de 2014 e alterações, do Decreto Municipal nº. 638, de 20 de fevereiro de 2017 e alterações e respectivo edital.

Art. 2º Ficam nomeados como membros da Comissão de Seleção os seguintes servidores:

I - Titular: Ana Angélica Andrade Antunes de Oliveira, matrícula nº 15.210, lotada na Secretaria Municipal de Educação;

II - Suplente: Sandra Lucia de Almeida Alves Pereira, matrícula nº 28.552, lotada na Secretaria Municipal de Educação;

III - Titular: Ezequiel Guimarães de Almeida, matrícula nº 3.051, lotado na Secretaria Municipal de Educação;

IV - Suplente: Rafaela de Oliveira Silva, matrícula nº 22.457, lotada na Secretaria Municipal de Educação;

V - Titular: Daniela Aparecida dos Santos Ferreira, matrícula nº 7.150, lotada na Secretaria Municipal de Educação;

VI - Suplente: Ingrid Miranda Barreto de Lima, matrícula nº 13.219, lotada na Secretaria Municipal de Educação;

VII - Titular: Samira Aparecida de Moura Gonçalves Leite, matrícula nº 18.782, lotada na Secretaria Municipal de Educação;

VIII - Suplente: Crystiane Bueno Ciaca, matrícula nº 6.091, lotada na Secretaria Municipal de Educação;

IX - Titular: Solange de Fátima Cabanas Fassina Costa, matrícula nº 8.694, lotada na Secretaria Municipal de Educação;

X - Suplente: Regiane de Oliveira Fernandes, matrícula nº 18.638, lotada na Secretaria Municipal de Educação;

XI - Titular: Pedro Luis Alvim Fernandes, matrícula nº 22.458, lotado na Secretaria Municipal de Educação; e

XII - Suplente: Wesley dos Santos Souza, matrícula nº 16.164, lotado na Secretaria Municipal de Educação.

§ 1º Sob pena de responder administrativa, penal e civilmente, deverá se declarar impedido de participar do Chamamento Público, o membro da Comissão de Seleção que:

I - nos 05 (cinco) anos anteriores à data de publicação do edital, tenha mantido relação jurídica com, ao menos, 01 (uma) das organizações participantes do Chamamento Público, considerando-se relação jurídica, dentre outras:

a) ser ou ter sido associado, dirigente ou cooperado da OSC;
b) ter ou ter tido relação de emprego ou de prestação de serviço com a OSC;
c) ter recebido, como beneficiário, os serviços de qualquer OSC participante do Chamamento Público;

II - for cônjuge ou parente, até segundo grau, inclusive por afinidade, dos administradores da OSC ou quando sua atuação configurar em qualquer outra situação de conflito de interesse, entendendo-se por conflito de interesse situação gerada pelo confronto entre interesses públicos e privados, que possa comprometer o interesse coletivo ou influenciar, de maneira imprópria, o desempenho da função pública.

§ 2º Nas hipóteses descritas no § 1º deste artigo, o membro impedido deverá ser imediatamente substituído, a fim de viabilizar a realização ou continuidade do Chamamento Público.

Art. 3º Compete à Comissão de Seleção, entre outras atribuições previstas na Lei Federal nº 13.019, de 31 de julho de 2014 e alterações, do Decreto Municipal nº. 638, de 20 de fevereiro de 2017 e alterações e no edital do Chamamento Público:

I - processar e julgar o Chamamento Público, com a verificação, dentre outros, dos documentos de habilitação, dos valores e dos cálculos apresentados nas propostas de Plano de Trabalho pelas entidades licitantes;

II - julgar os eventuais recursos interpostos contra o resultado preliminar da ordem de classificação das propostas e contra o julgamento dos documentos de habilitação, podendo reformar a sua decisão ou encaminhar o recurso, devidamente informado

à autoridade competente para decisão;

III - convocar a OSC selecionada, após a publicação do resultado final do julgamento das propostas, na ordem de classificação e somente do número necessário previsto no edital de Chamamento Público, para que, no prazo de até 05 (cinco) dias úteis, apresente os documentos que comprovem a habilitação de acordo com os requisitos exigidos em sessão pública na data e no local designados.

Art. 4º As deliberações da Comissão de Seleção serão tomadas por maioria absoluta de seus membros.

Art. 5º Para o desempenho de suas funções, a Comissão de Seleção poderá solicitar assessoramento técnico, inclusive jurídico, de especialista que não seja membro do colegiado.

Art. 6º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

Caraguatatuba, 26 de Junho de 2025.

ROSELI MORILLA BAPTISTA DOS SANTOS
Secretária Municipal de Educação

SECRETARIA DE FAZENDA

NOTIFICAÇÃO

Com base no que constam nos autos dos Processos Administrativos elencados, solicitamos o comparecimento dos cidadãos abaixo, no prazo de 10 (dez) dias úteis da data de publicação desta, na Secretaria da Fazenda / Área de Tributos Diversos, da Prefeitura Municipal de Caraguatatuba, sito à Rua Luiz Passos Júnior, nº 50 – Centro – Caraguatatuba, S.P. no horário das 08:30 às 16:30 horas, para tratar de assuntos de seu interesse:

NOME	CPF/CNPJ	P.A
JESSICA DA SILVA DOS SANTOS	440.***.***.-19	22.565/2025
VANUZA RODRIGUES DA SILVA	375.***.***.-08	22.566/2025
ERIKA PEREIRA DE LUCENA	361.***.***.-61	1.611/2020
JOSE OSMAR BRITO	057.***.***.-80	39.919/2019
LUBEFER IND. E COMÉRCIO LTDA	56.***.***./0001 - 25	42.835/2019
SEBASTIANA AGOSTINHO LOBO COSTA	032.***.***.-03	2.795/2020
ANDRÉ DOMINGOS DE FREITAS	402.***.***.-88	24.057/2025
DONIZETTI DE GODOI	038.***.***.-60	23.774/2025
ELIDIO CRISPIM DOS SANTOS	032.***.***.-21	23.637/2025
MARYELEN FERREIRA DO E. SANTO	339.***.***.-26	19.826/2025
VITORIA SANTANA DE OLIVEIRA	504.***.***.- 66	21.450/2025
CELIO GOMES	361.***.***.-06	22.668/2025
ELISEU ELIAS OLIVEIRA MORAES	393.***.***.-87	23.525/2025
MARCOS ANTONIO COQUE	521.***.***.- 68	12.300/2024
COQUE ADM DE BENS PRÓPRIOS LTDA	500.***.***. 0001 - 27	12.300/2024

SECRETARIA DE MEIO AMBIENTE,
AGRICULTURA E PESCA

PROGRAMA DE VOLUNTARIADO EM UNIDADE DE CONSERVAÇÃO PARQUE NATURAL MUNICIPAL DO JUQUERIQUERÊ (PNMJ)

AURACY MANSANO FILHO, Secretário de Meio Ambiente, Agricultura e Pesca da Estância Balneária de Caraguatatuba, no uso de suas atribuições legais, torna público para o conhecimento dos interessados, que será realizado processo de Chamamento Público para o **PROGRAMA DE VOLUNTARIADO EM UNIDADE DE CONSERVAÇÃO (UC) – PARQUE NATURAL MUNICIPAL DO JUQUERIQUERÊ (PNMJ)**, em conformidade com o

disposto na Lei Federal 9.608, de 18 de fevereiro de 1998, Lei Estadual nº 10.335, de 30 de junho de 1999 e o disposto no Decreto Municipal nº 290, de 03 de junho de 2015.

1. OBJETIVOS DO PROGRAMA

- I. Promover a cooperação entre governo e sociedade civil na busca de soluções coletivas de proteção e conservação dos recursos naturais;
- II. Articular a oferta e a demanda de trabalho voluntário;
- III. Promover interação entre os grupos de voluntários e profissionais da Unidade de Conservação quanto às experiências e ações na área ambiental;
- IV. Contribuir para a formação ética e cidadã do voluntário, potencializando a formação técnica e científica dos cidadãos interessados em atuar na questão ambiental;
- V. Promover, incentivar e valorizar o trabalho voluntário na Unidade de Conservação;
- VI. Tornar os voluntários potenciais multiplicadores da conservação e proteção do meio ambiente.

2. SOBRE O PROGRAMA

O Programa de Voluntariado no PNMJ contempla uma carga horária mínima de prestação de serviço voluntário necessário para emissão do certificado de participação de 50 (cinquenta) horas, podendo ser prorrogado por uma única vez em igual período, de acordo com a necessidade da Administração e sua dicricionariedade.

A programação para o cumprimento da carga horária mínima deverá ser previamente acordada entre a coordenadoria do programa e o voluntário, podendo ser cumprida em qualquer dia da semana (incluindo sábados e domingos).

3. SOBRE O VOLUNTARIADO

O serviço voluntário não gera vínculo empregatício, nem obrigação de natureza trabalhista previdenciária ou afim (parágrafo único, do artigo 1º, da Lei nº 9.608/1998). O voluntário por determinação legal não recebe salário, pois não possui vínculo trabalhista com a entidade para a qual atende ao serviço de voluntariado.

É desejável que o voluntário seja proativo, comunicativo e que proponha projetos de acordo com suas habilidades. Todas as atividades realizadas serão registradas no certificado de participação.

O voluntário deverá seguir as normas e orientações da Administração municipal, sem o qual, poderá ensejar na exclusão imediata do Programa.

4. ÁREAS DE ATUAÇÃO

Segue abaixo sugestão das áreas que poderão ser desenvolvidos projetos, pesquisas e ações:

- * *Educação Ambiental*
- * *Planejamento, Pesquisa e Monitoramento (áreas diversas)*
- * *Restauração e Manejo para a Conservação*
- * *Turismo / Ecoturismo*

5. VAGAS E PERÍODO

Serão oferecidas no máximo 10 vagas por mês. No momento do preenchimento do formulário de inscrição (online), o candidato deverá indicar o horário disponível para prestação do serviço voluntário, podendo ser de terça-feira a domingo das 8h às 17h, em períodos não inferiores a 2 (duas) horas.

6. PÚBLICO ALVO

Pessoas acima de 18 anos com ou sem experiência nas atividades elencadas no item 4.

É desejável que o voluntário seja proativo, comunicativo e que

proponha projetos de acordo com suas habilidades. Todas as atividades realizadas serão registradas no certificado de participação.

7. INSCRIÇÕES E SELEÇÃO

Para concorrer às vagas desse ciclo do programa, os interessados deverão acessar o site e preencher o formulário eletrônico <https://forms.gle/oVS5TEvWn98XQ36S7>. Os candidatos serão selecionados conforme ordem de inscrição.

8. RESULTADO E APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS

O contato com o voluntário selecionado será feito por **e-mail ou telefone**.

Os selecionados terão 3 (três) dias úteis para confirmar participação através do envio por e-mail ou protocolo presencial dos seguintes documentos (Art. 6º do Decreto Municipal nº 290, de 03 de junho de 2015), a saber:

* *Curriculum vitae e atestado negativo de antecedentes criminais, para verificação de sua idoneidade;*

* *Cópia simples de sua carteira de identidade, CPF e comprovante de endereço atual, para verificação de regularidade de sua documentação civil; e,*

Antes do início das atividades:

* *Atestado médico de saúde física e mental, que comprove sua aptidão para o trabalho.*

9. INÍCIO DAS ATIVIDADES

Estando em ordem a documentação e havendo manifestação de interesse do órgão ou entidade na prestação de serviços voluntários pelo candidato, deverá ser celebrado, antes do início da execução destes, termo de adesão (conforme Anexo I) entre o Município de Caraguatatuba e o prestador do serviço voluntário.

Todos os voluntários, independente da área selecionada, passarão por um treinamento de integração antes do início das atividades, com carga horária mínima de 2 horas.

10. CONTRAPARTIDAS DO PARQUE

Como forma de auxiliar os participantes do Programa o Parque oferece:

* *Cozinha com equipamentos e utensílios para o aquecimento das refeições, incluindo fogão, geladeira, café, micro-ondas e produtos de limpeza.*

* *Empréstimo de coletes e equipamentos de proteção individual – EPI, quando necessário.*

* *Acesso a computadores e impressoras.*

* *Internet wi-fi, quando necessário.*

* *Capacitação sobre a Unidade de Conservação e atividades que serão realizadas.*

* *Certificado contendo carga horária e atividades realizadas.*

Obs*: Não está incluído no programa o fornecimento de refeições, alojamento ou vale transporte.

11. LOCAL DO VOLUNTARIADO

O programa de voluntariado ocorrerá nas dependências do Parque Natural Municipal do Juqueriquerê, localizado na Avenida José Herculano (Rodovia Caraguatatuba-São Sebastião), nº 5030, bairro Porto Novo, no município de Caraguatatuba/SP.

12. DISPOSIÇÕES FINAIS

Ao final do período do serviço voluntário será emitido certificado com o período trabalhado e as atividades desenvolvidas.

Para receber o certificado o voluntário deverá cumprir no mínimo 50 (cinquenta) horas de voluntariado, podendo ser o

período igual prorrogado uma única vez.

Cabe reforçar que o trabalho voluntário não gera vínculo empregatício ou remuneração, conforme Lei 9.608/98.

Este programa é instituído por prazo indeterminado, ficando o seu término condicionado à discricionariedade da Administração Municipal.

13. CANAL DE DENÚNCIAS

A administração do Parque disponibiliza um canal de comunicação exclusivo para denúncias, garantindo o anonimato e a confidencialidade das informações. As denúncias podem ser feitas por meio do seguinte contato:

* Ouvidoria Municipal: (12)3883-2724 ou 0800-7700678

14. TERMO DE ADESÃO

O Termo de Adesão, conforme Anexo I deste edital, deverá ser assinado pelo voluntário e pela administração do Parque, formalizando o compromisso e as responsabilidades de ambas as partes.

15. DIVULGAÇÃO DOS RESULTADOS

A lista dos voluntários selecionados será divulgada no site oficial da Prefeitura Municipal de Caraguatatuba e nas redes sociais do Parque Natural Municipal do Juqueriquerê.

Mais informações:

Telefone: (12) 3897-2530

WhatsApp do Parque: (12) 99731-3619

e-mail: pnm.juqueriquere@caraguatatuba.sp.gov.br

Caraguatatuba, 09 de Junho de 2025.

AURACY MANSANO FILHO

Secretário Municipal de Meio Ambiente
Agricultura e Pesca

ANEXO I

TERMO DE ADESÃO AO SERVIÇO VOLUNTÁRIO PROGRAMA DE VOLUNTARIADO EM UNIDADE DE CONSERVAÇÃO PARQUE NATURAL MUNICIPAL DO JUQUERIQUERÊ

A PREFEITURA MUNICIPAL DA ESTÂNCIA BALNEÁRIA DE CARAGUATATUBA, neste ato representado pelo seu Secretário de Meio Ambiente, Agricultura e Pesca e Gestor da Unidade de Conservação Parque Natural Municipal do Juqueriquerê, Sr. AURACY MANSANO FILHO, e _____, (nome e qualificação completa do voluntário), doravante denominado simplesmente VOLUNTÁRIO, vêm, na forma da Lei Federal nº 9.608/98, Lei Estadual 10.335/99 e Decreto Municipal nº 290/2015, firmar o presente “Termo de Adesão ao Serviço Voluntário”, nos seguintes termos:

CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO

1.1 Pelo presente Termo, o VOLUNTÁRIO formaliza seu interesse em prestar atividades voluntárias, sem remuneração, nos termos da legislação supracitada.

1.2 O serviço voluntário não gera vínculo funcional ou empregatício com o município, nem qualquer obrigação de natureza trabalhista, previdenciária ou afim.

1.3 Fica vedado o exercício do trabalho voluntário que

substitua o de qualquer categoria profissional, servidor ou empregado público vinculado ao município, bem como o repasse ou concessão de quaisquer valores ou benefícios ao VOLUNTÁRIO, ainda que a título de ressarcimento de eventuais despesas.

CLÁUSULA SEGUNDA – DOS SERVIÇOS A SEREM PRESTADOS E DA FORMA DE SUA EXECUÇÃO.

2.1 As atividades serão prestadas nas dependências do Parque Natural Municipal do Juqueriquerê, vinculado à Secretaria de Meio Ambiente, Agricultura e Pesca, localizado na Avenida José Herculano (Rodovia Caraguatatuba-São Sebastião), nº 5030, bairro Porto Novo;

2.2 As atividades serão realizadas de terça feira a domingo, em períodos não inferiores a 2 (duas) horas.

CLÁUSULA TERCEIRA – DOS DIREITOS, DOS DEVERES E DAS PROIBIÇÕES.

3.1 São direitos do VOLUNTÁRIO:

I. escolher uma atividade para a qual tenha aptidão ou afinidade;

II. receber capacitação e/ou orientações para exercer adequadamente suas funções; e,

III. encaminhar sugestões e/ou reclamações ao órgão (ou entidade) municipal ao que se encontra vinculado, visando o aperfeiçoamento da prestação dos serviços.

3.2 São deveres do VOLUNTÁRIO, dentre outros inerentes ao regime de prestação de serviços voluntários:

I. manter comportamento compatível com sua atuação;

II. ser assíduo no desempenho de suas atividades;

III. tratar com urbanidade os servidores públicos municipais, bem assim os demais prestadores de serviços voluntários e o público em geral;

IV. exercer suas atribuições, conforme previsto neste termo, sempre sob a orientação e supervisão de responsável designado pela direção do Parque;

V. justificar as ausências;

VI. reparar danos que por sua culpa ou dolo vier a causar ao Parque ou a terceiros na execução dos serviços voluntários; e

VII. respeitar e cumprir as normas legais e regulamentares, bem como observar outras vedações que vierem a ser impostas pela coordenação do programa e/ou administração do Parque, sob pena de ser excluído do Programa.

3.3 É vedado ao VOLUNTÁRIO, dentre outras proibições inerentes ao regime de prestação de serviços voluntários:

I. identificar-se invocando sua condição de voluntário quando não estiver no pleno exercício das atividades voluntárias a que se vincule; e

II. receber, a qualquer título, remuneração ou ressarcimento pelos serviços prestados voluntariamente.

3.4 O VOLUNTÁRIO é responsável por eventuais prejuízos que por sua culpa ou dolo vier a causar ao Parque Natural Municipal e a terceiros, respondendo civil e penalmente pelo exercício irregular de suas funções, inclusive quando o dano decorrer da interrupção da prestação dos serviços a que voluntariamente tenha se comprometido, sem a prévia

e expressa comunicação da coordenação do programa e/ou administração do parque.

CLÁUSULA QUARTA – DA RESCISÃO

4.1 O presente Termo poderá ser unilateralmente rescindido por qualquer das partes, a qualquer tempo, mediante prévia e expressa comunicação.

4.2 Será desligado do exercício de suas funções o VOLUNTÁRIO que descumprir qualquer dos itens da cláusula terceira deste Termo.

4.3 Ao término da prestação dos serviços voluntários, a coordenação do programa, a pedido do VOLUNTÁRIO, deverá emitir declaração de sua participação no serviço voluntário, o qual será reconhecido como de relevância social, ressalvada a hipótese em que houver desligamento em razão do disposto no item 4.2 da presente cláusula.

CLÁUSULA QUINTA – DO PRAZO

5.1 O presente Termo vigorará pelo prazo de 06 (seis) meses, a contar da data de sua assinatura, podendo ser prorrogado por até 1 (um) ano, ou até completar a carga horária, a critério do Gestor da Unidade, mediante termo aditivo.

CLÁUSULA SEXTA - FORO

1.1 Para dirimir quaisquer questões oriundas deste Termo, as partes elegem o Foro de Caraguatatuba - SP. E, por estarem de pleno acordo, firmam o presente Termo em duas vias de igual teor e forma, na presença de duas testemunhas que também o assinam.

Caraguatatuba, ___ de ___ de 2025.

REPRESENTANTE DO MUNICÍPIO

VOLUNTÁRIO

TESTEMUNHA 1

NOME:
DOCUMENTO:

TESTEMUNHA 2

NOME:
DOCUMENTO:

SECRETARIA DE SAÚDE

PROTÓCOLO FLUXO DE ACOLHIMENTO DIÁRIO NAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE CARAGUATATUBA

1. INTRODUÇÃO

O acolhimento é uma diretriz fundamental da Atenção Primária à Saúde e parte integrante da Política Nacional de Humanização (PNH). No município de Caraguatatuba, com 13 Unidades Básicas de Saúde (UBS) e 31 Equipes de Saúde da Família (ESF), e 10 unidades de especialidades, estabeleceu-se este protocolo com o objetivo de padronizar o acolhimento diário, promovendo o cuidado humanizado, o acesso resolutivo e a escuta qualificada a todos os usuários do Sistema Único de Saúde (SUS). O acolhimento diário é uma estratégia prioritária da Atenção Primária à Saúde (APS), prevista pela Política Nacional de Humanização (PNH) e pelas Diretrizes do Ministério da Saúde (Portaria nº 2.436/2017). Visa a escuta qualificada do usuário no primeiro contato com a Unidade Básica de Saúde (UBS), promovendo acesso organizado e

resolutivo às demandas de saúde.

2. Diretrizes Normativas

- **Portaria MS/GM nº 2.436/2017:** Redefine a atenção primária e estabelece a organização em Redes de Atenção à Saúde.
- **Política Nacional de Humanização (PNH):** Estabelecida pela Portaria GM/MS nº 2.222/2006, reforça o acolhimento como prática de cuidado.
- **Portaria GM/MS nº 1.820/2009:** Institui a classificação de risco e fluxos de acolhimento.

3. OBJETIVOS

- Garantir o acesso diário e contínuo de todos os usuários às UBS.
- Proporcionar escuta qualificada e atendimento humanizado.
- Organizar o processo de trabalho das equipes de saúde.
- Otimizar o uso dos recursos e tempo das equipes.
- Resolver as demandas dos usuários com eficiência, segurança e empatia.

4. O QUE É ACOLHIMENTO

Acolhimento é a postura ética e técnica da equipe de saúde frente ao usuário, garantindo o acesso universal e humanizado ao sistema de saúde. Vai além do simples atendimento, sendo um conjunto de ações que envolvem escuta ativa, classificação de risco, vínculo, responsabilização e resolução das necessidades apresentadas.

5. ESCUTA QUALIFICADA

A escuta qualificada é a base do acolhimento. Consiste em ouvir atentamente o usuário, considerando suas necessidades, emoções, contexto familiar e social. A equipe deve utilizar linguagem clara, empática e não julgadora, garantindo o protagonismo do usuário na condução do cuidado.

6. PAPEL DO ENFERMEIRO E DE OUTROS MEMBROS DA EQUIPE

O enfermeiro é o coordenador do acolhimento na UBS. Suas atribuições incluem:

Enfermeiro:

- Coordena o acolhimento e classificação de risco.
- Define condutas imediatas e encaminhamentos.
- Realizar o acolhimento com escuta qualificada.
- Identificar sinais de gravidade e realizar a classificação de risco.
- Encaminhar para atendimento médico quando necessário.
- Resolver demandas de enfermagem (peso, altura, curativos, medicações, orientações, etc.).
- Articular com os demais profissionais da equipe a condução do caso.
- Registrar os atendimentos nos sistemas de informação em saúde.

Técnico de Enfermagem / Auxiliar:

- Realiza aferição de sinais vitais.
- Apóia na escuta qualificada.
- Resolver demandas de enfermagem (peso, altura, curativos, medicações, orientações, etc.).
- Articular com os demais profissionais da equipe a condução do caso.
- Registrar os atendimentos nos sistemas de informação em saúde.

Agente Comunitário de Saúde / Recepção:

- Recebe o usuário e confere dados cadastrais.
- Orienta sobre o fluxo de acolhimento.

7. POLÍTICA NACIONAL DE HUMANIZAÇÃO (PNH)

A PNH orienta a prática do acolhimento com base na humanização das relações de cuidado e gestão dos serviços de saúde. Seus princípios — como o protagonismo do sujeito, a indissociabilidade entre atenção e gestão, e a valorização do trabalhador — são a base para a organização do acolhimento

nas UBS.

8. RESULTADOS ESPERADOS

- Melhoria na qualidade da atenção à saúde.
- Redução de filas e tempo de espera.
- Aumento da satisfação dos usuários.
- Maior resolutividade das equipes de saúde.
- Fortalecimento do vínculo entre usuário e equipe.

9. FLUXO DO ACOLHIMENTO DIÁRIO

Horário de Acolhimento: das 7h às 17h, de segunda a sexta-feira.

Fluxograma do Acolhimento:

1. Chegada do usuário na UBS.
2. Recepção realiza acolhida inicial e registra presença.
3. Encaminhamento ao Acolhimento de Enfermagem.
4. Enfermeiro realiza escuta qualificada.
5. Avaliação clínica e classificação de risco.
6. Orientações e resolução, ou encaminhamento.

Encaminhamentos Possíveis:

- Resolução imediata pela enfermagem.
- Encaminhamento para consulta médica no mesmo dia, se necessário.
- Encaminhamento para equipe multiprofissional (NASF, Assistência Social etc.).
- Agendamento para atenção programada (hipertensão, diabetes, pré-natal etc.).
- Registro no prontuário eletrônico (PEC e-SUS AB).
- Acompanhamento contínuo pelo prontuário e visitas domiciliares (se indicado).

FLUXOGRAMA DE ACOLHIMENTO DIÁRIO



Figura 1: Fluxograma de Acolhimento Diário

10. METAS E INDICADORES DE MONITORAMENTO

- Atendimento de 100% dos usuários que buscarem a UBS durante o horário de funcionamento.
- Redução em 20% do tempo de espera médio para atendimento.
- Percentual de resolutividade do acolhimento pela enfermagem ≥ 60%.
- Realização de reuniões mensais para avaliação do protocolo pelas equipes.
- Aplicação semestral de pesquisa de satisfação com os usuários.

11. CAPACITAÇÃO E EDUCAÇÃO PERMANENTE

Recomenda-se que as equipes participem de formações periódicas sobre acolhimento, escuta qualificada, classificação de risco e humanização. A Educação Permanente deve ser parte integrante da rotina das UBS.

12. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este protocolo visa padronizar o acolhimento nas UBS de Caraguatatuba, promovendo cuidado centrado na pessoa, com base na escuta ativa, vínculo e resolutividade. A adesão das equipes será acompanhada e avaliada continuamente, garantindo a efetividade da assistência prestada à população.

13. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS. 2004.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Básica. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017.
- Secretaria Municipal de Saúde de Caraguatatuba. Dados Institucionais, 2025.

PROTOCOLO DE ACOLHIMENTO E ATENDIMENTO DO CAPS AD DO MUNICÍPIO DE CARAGUATATUBA

1. INTRODUÇÃO

O Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (CAPS AD) é um serviço da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) instituído pelo Ministério da Saúde, voltado ao atendimento de pessoas com sofrimento psíquico decorrente do uso abusivo de álcool e outras drogas. Este protocolo visa padronizar o acolhimento e o atendimento prestado no CAPS AD, garantindo o cuidado integral, contínuo e humanizado, com base na Política Nacional de Saúde Mental, na Reforma Psiquiátrica e nos princípios do SUS.

2. EMBASAMENTO LEGAL

Este protocolo se fundamenta nos seguintes marcos legais e normativos:

- **Lei nº 10.216/2001** – Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas com transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental.
- **Portaria nº 336/GM/MS, de 19 de fevereiro de 2002** – Institui os CAPS como serviços de atenção diurna para o cuidado de pessoas com transtornos mentais.
- **Portaria nº 3.088/GM/MS, de 23 de dezembro de 2011** – Institui a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) no âmbito do SUS.
- **Portaria nº 130/2012** – Define diretrizes para o funcionamento dos CAPS AD III.
- **Política Nacional sobre Drogas (PNAD)** – Estabelece diretrizes para ações intersetoriais no cuidado a pessoas com problemas relacionados ao uso de substâncias.

3. OBJETIVOS

3.1. Objetivo Geral

Organizar o processo de acolhimento e atendimento no CAPS AD, promovendo cuidado humanizado, em liberdade e com vínculo, centrado nas necessidades do usuário, dentro do seu território.

3.2. Objetivos Específicos

- Garantir o acesso qualificado de pessoas com demandas relacionadas ao uso de álcool e outras drogas.

- Promover ações de redução de danos e reabilitação psicossocial.
- Integrar o CAPS AD à rede de saúde e demais políticas públicas.
- Estimular o protagonismo e a autonomia do usuário.
- Prevenir internações hospitalares desnecessárias.

4. ATRIBUIÇÕES DAS EQUIPES

Equipe Multiprofissional:

- Médicos psiquiatras e clínicos: avaliação, prescrição, manejo de comorbidades.
- Psicólogos: acompanhamento individual e em grupo.
- Terapeutas ocupacionais: reabilitação psicossocial.
- Enfermeiros e técnicos: acompanhamento clínico e administração de medicamentos.
- Assistentes sociais: articulação com rede e suporte social.
- Redutores de danos: ações de prevenção e vínculo com o território.

5 – FLUXO DO SERVIÇO

5.1. Acesso ao Serviço

- **Demanda Espontânea:** o usuário pode procurar diretamente o serviço, sem necessidade de encaminhamento formal.
- **Encaminhamento:** pode vir das Unidades Básicas de Saúde (UBS), Pronto Atendimento (UPA), hospitais, CRAS, CREAS, Justiça, escolas, entre outros.

5.2. Acolhimento Imediato

- Realizado por profissional da equipe de referência, com escuta qualificada.

- Avaliação de:

o Queixa principal

o Grau de consciência

o Sinais de abstinência ou intoxicação

o Risco de suicídio, agressividade ou negligência

- Encaminhamento à equipe multiprofissional, quando necessário, com priorização de casos graves.

5.3. Avaliação Inicial e Classificação da Demanda

- Definição da **necessidade de atendimento intensivo ou não intensivo**.

- Após avaliação inicial, o usuário é vinculado a uma equipe multiprofissional que irá acompanhar o caso de forma longitudinal.

- Registro em prontuário eletrônico/papel e início da construção do **Projeto Terapêutico Singular (PTS)**.

- Avaliação médica (preferencialmente psiquiátrica) e de enfermagem.

- Caso necessário, acolhimento em observação diária ou oferta de cuidados intensivos (até 12h por dia nos CAPS AD II; até 24h nos CAPS AD III).

5.4. Modalidades de Atendimento

- **Individual:** médico, psicológico, enfermagem, serviço social.

- **Coletivo:** oficinas terapêuticas, grupos de escuta, grupos de redução de danos, grupos de família.

- **Atendimento de urgência e crise:** equipe preparada para intervir em situações agudas, evitando internações.

- **Atividades externas:** ações de reinserção social, acompanhamento em território, visitas domiciliares.

5.5. Situações de Crise

- **Interna:** manejo imediato por equipe técnica, acolhimento intensivo no CAPS (se houver condições).

- **Externa:** encaminhamento para Pronto Atendimento, Unidade de Acolhimento AD, CAPS AD III com leitos ou Hospital Geral (mediante regulação).

- Reavaliação após estabilização clínica para reinserção no PTS.

5.6. Encaminhamentos

- Articulação com serviços da RAPS (Unidades Básicas, UPA, hospitais, unidades de acolhimento, residências terapêuticas).

- Encaminhamentos intersetoriais (assistência social, educação, trabalho e justiça).

5.7. Alta e Desligamento

- Alta planejada com o usuário, equipe e rede.

- Desligamento pode ocorrer por:
 - o Conclusão do tratamento.
 - o Abandono prolongado (avaliado em equipe).
 - o Transferência para outro serviço.

5.8. Encaminhamentos e Articulação com a Rede

- Encaminhamentos são realizados sempre que necessário para garantir a integralidade do cuidado:
 - o UBS para acompanhamento clínico.
 - o CRAS/CREAS para suporte social e inclusão em programas.
 - o Judiciário para acompanhamento de medidas protetivas ou judiciais.
 - o Comunidades terapêuticas (quando compatíveis com os direitos humanos e com anuência do usuário).
- Registro e retorno do encaminhamento à rede de origem.

5.9. Reavaliação e Redefinição do PTS

- A cada 30 dias (ou conforme demanda), a equipe reavalia o caso em reunião multiprofissional.
- O PTS pode ser modificado para adequar-se à evolução clínica, mudanças sociais ou novas demandas do usuário.

5.10. Alta e Desligamento

- **Alta terapêutica:** quando o usuário atinge estabilidade e autonomia no cuidado.
- **Alta por encaminhamento:** transferência para outro serviço da RAPS (Unidade de Acolhimento, Residência Terapêutica, CAPS III).

- **Alta por abandono:** definida após tentativas de busca ativa e reativação do vínculo, com registro em prontuário.

• Desligamento por óbito.

5.11. Pós-Alta

- Encaminhamento para Unidade de Saúde de referência ou serviço de apoio comunitário.
- Oferta de retornos periódicos programados, se necessário.

e inclusão social, pautado pela ética, respeito à diversidade e valorização da vida. A constante capacitação das equipes e a articulação com a rede de atenção são fundamentais para o êxito desse cuidado.

PROTOCOLO DE ACOLHIMENTO E ATENDIMENTO DO CAPS II DO MUNICÍPIO DE CARAGUATATUBA

1. Introdução

O Centro de Atenção Psicossocial II (CAPS II) é um serviço substitutivo ao modelo hospitalocêntrico, destinado ao atendimento de pessoas com transtornos mentais graves e persistentes, em sofrimento psíquico e em crise, em regime intensivo, semi-intensivo e não intensivo. Este protocolo visa padronizar e qualificar o acolhimento e o atendimento aos usuários e seus familiares, assegurando cuidado humanizado, contínuo e em rede.

2. Objetivos

- Oferecer um acolhimento qualificado, humanizado e resolutivo.
- Garantir a escuta ativa e o vínculo entre a equipe e o usuário.
- Definir fluxos claros para atendimento conforme a gravidade e a demanda apresentada.
- Articular o cuidado em rede com os demais pontos da RAPS (Rede de Atenção Psicossocial).

3. Público-Alvo

Pessoas com transtornos mentais graves e persistentes, com sofrimento psíquico agudo e/ou que necessitam de cuidado intensivo em saúde mental.

4. Modalidades de Atendimento

- **Intensivo:** usuários com necessidade de acompanhamento diário.
- **Semi-intensivo:** usuários com acompanhamento semanal.
- **Não-intensivo:** usuários em estabilidade, acompanhados quinzenal ou mensalmente.

5. Acolhimento

5.1 Acolhimento Espontâneo

- Realizado por demanda espontânea, familiares ou encaminhamentos da rede (UBS, UPA, Hospital, CRAS, CREAS, Conselho Tutelar, entre outros).
- O acolhimento é feito por um profissional da equipe multidisciplinar (enfermeiro, psicólogo, assistente social, médico, técnico de enfermagem), com escuta qualificada.
- Preenchimento de ficha de acolhimento com dados pessoais, queixa principal, histórico psicossocial e rede de apoio.
- Avaliação do risco e da urgência (risco de suicídio, surto psicótico, ideação delirante, uso abusivo de substâncias, agressividade).

5.2 Encaminhamento e Classificação

- Após o acolhimento, o caso é discutido em reunião de equipe (matriciamento interno) para definição do plano terapêutico singular (PTS) e modalidade de atendimento.

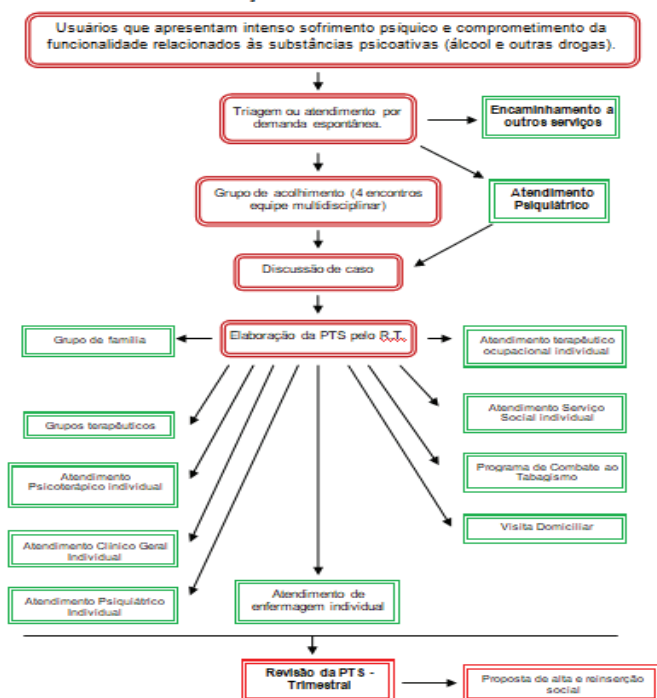
6. Plano Terapêutico Singular (PTS)

Cada usuário deve ter um PTS construído coletivamente com a equipe, o usuário e sua família. Esse plano orienta os atendimentos, atividades terapêuticas, grupos, visitas domiciliares e intervenções em rede.

7. Atendimento Multiprofissional

- **Psiquiatria:** avaliação diagnóstica, prescrição e seguimento clínico.
- **Psicologia:** atendimentos individuais e grupais.
- **Serviço Social:** articulação da rede, escuta social, apoio em benefícios e direitos sociais.
- **Enfermagem e técnico de enfermagem:** acompanhamento medicamentoso, escuta, atividades coletivas e visitas

CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL ÁLCOOL E DROGAS



6. MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

- Indicadores: número de atendimentos, vínculos mantidos, número de PTS elaborados, reinternações, ações de redução de danos.
- Avaliações periódicas com equipe e gestão municipal.

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este protocolo visa garantir a integralidade e a continuidade do cuidado em saúde mental para pessoas com transtornos decorrentes do uso de álcool e outras drogas. O CAPS AD deve ser um espaço de cuidado em liberdade, promoção de direitos

domiciliares.

• **Oficinas terapêuticas e reabilitação psicossocial:** inclusão em oficinas de convivência, arte, cultura, trabalho e geração de renda.

8. Urgência e Crise

- Situações de crise são acolhidas com prioridade.
- A equipe realiza contenção clínica, escuta e encaminhamentos se necessário (ex: hospital geral, SAMU, UPA).
- O CAPS II pode realizar atendimento noturno e de final de semana conforme pactuação municipal e recursos disponíveis.

9. Encaminhamentos e Contrarreferência

- Encaminhamentos à rede básica (UBS), serviços de urgência (UPA), hospitais, CAPS AD, CAPS Infantil, serviços sociais e jurídicos devem ser registrados e seguidos de contrarreferência.
- O CAPS II atua como articulador da rede.

10. Critérios de Alta e Desligamento

- Estabilização do quadro com manutenção em rede de atenção básica.
- Decisão conjunta da equipe com o usuário e familiares.
- Registro completo da evolução no prontuário.

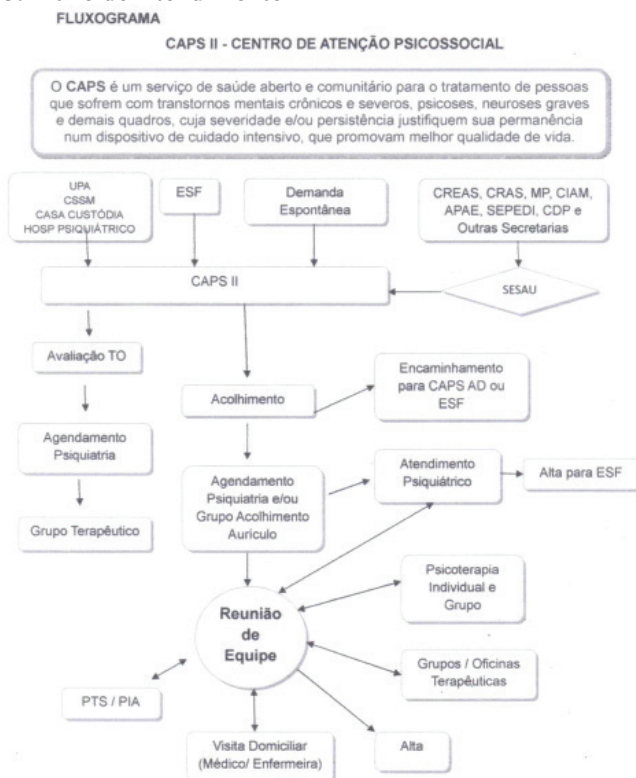
11. Registro e Avaliação

- Todos os atendimentos devem ser registrados no prontuário físico e/ou sistema informatizado.
- Avaliação periódica dos casos em equipe.
- Indicadores de desempenho: número de usuários atendidos, internações evitadas, adesão ao tratamento, visitas domiciliares realizadas.

12. Embasamento Legal

- Portaria nº 336/GM/MS de 19/02/2002 — Institui CAPS II.
- Portaria nº 3.088/GM/MS de 23/12/2011 — Institui a RAPS.
- Lei nº 10.216/2001 — Protege os direitos das pessoas com transtornos mentais.
- Norma Técnica da Rede de Atenção Psicossocial.

13. Fluxo de Atendimento



13. Considerações Finais

O presente protocolo visa garantir um cuidado em saúde

mental pautado na integralidade, acolhimento e respeito aos direitos humanos. A organização dos fluxos de atendimento e a definição das responsabilidades da equipe multiprofissional permitem que o CAPS II funcione como um dispositivo essencial na rede de atenção psicossocial, promovendo o cuidado territorializado, a reabilitação psicossocial e a inclusão social dos usuários. A efetividade do atendimento está diretamente relacionada ao compromisso ético-político dos profissionais envolvidos, à escuta qualificada, à articulação com os demais pontos da rede e à constante avaliação dos processos de trabalho. A participação ativa dos usuários e familiares no planejamento terapêutico é fundamental para a construção de vínculos e para o sucesso do tratamento. Reforça-se a necessidade de atualização contínua deste protocolo conforme as diretrizes nacionais e as demandas locais, promovendo o aprimoramento da atenção em saúde mental e contribuindo para a consolidação da Reforma Psiquiátrica Antimanicomial.

PROTOCOLO DO FLUXO DE ACOLHIMENTO E ENCAMINHAMENTO AO SERVIÇO DE ONCOLOGIA DO MUNICÍPIO DE CARAGUATATUBA

1. Introdução

O câncer constitui um dos principais problemas de saúde pública no Brasil, com impacto crescente na morbimortalidade da população. A detecção precoce e o início oportuno do tratamento são determinantes para o prognóstico, sobrevida e qualidade de vida dos usuários acometidos por neoplasias malignas. Nesse contexto, torna-se essencial a organização de fluxos assistenciais que assegurem o acolhimento ágil, humanizado e resolutivo, desde a suspeita clínica até o encaminhamento ao tratamento oncológico. O presente protocolo tem como finalidade padronizar o fluxo de acolhimento e encaminhamento dos usuários com suspeita ou confirmação de câncer no município de Caraguatatuba, promovendo a integralidade do cuidado em consonância com as diretrizes da Rede de Atenção à Saúde e os dispositivos legais que regulamentam o acesso ao tratamento oncológico no Sistema Único de Saúde (SUS), especialmente a Lei nº 12.732/2012, que garante o início do tratamento em até 60 dias após o diagnóstico histopatológico. Além disso, este documento busca orientar os profissionais da rede municipal quanto aos critérios clínicos, responsabilidades institucionais, fluxos e prazos, contribuindo para a qualificação do cuidado e a efetividade da linha de cuidado oncológica na região.

2. Fundamentação Legal e Técnica

- **Lei nº 12.732/2012** – Determina o início do tratamento do câncer em até 60 dias após o diagnóstico.
- **Portaria GM/MS nº 874/2013** – Redefine a Linha de Cuidado em Oncologia.
- **Portaria SAS/MS nº 140/2014** – Estabelece critérios e diretrizes para o encaminhamento dos casos oncológicos.
- **Constituição Federal de 1988**, art. 196 – Direito à saúde.
- **Diretrizes da Rede de Atenção às Pessoas com Doenças Crônicas do SUS.**

3. Objetivos

- Garantir acolhimento imediato e humanizado ao usuário com suspeita de câncer.
- Definir o fluxo de atendimento desde a suspeita até o encaminhamento ao serviço especializado.
- Assegurar o cumprimento do prazo legal de início do tratamento oncológico.

4. Critérios para Encaminhamento

- Alterações clínicas e exames com suspeita de malignidade (ex.: mamografia BI-RADS IV ou V, colonoscopia com lesão suspeita, nódulos palpáveis com características sugestivas).
- Resultado anatomopatológico compatível com neoplasia maligna.

5. Unidades Envolvidas

- **Unidades Básicas de Saúde (UBS)** – Porta de entrada para triagem e suspeita.
- **Centro de Especialidades Médicas (CEM)** – Encaminhamentos para especialidades.
- **Serviço de Diagnóstico por Imagem e Patologia** – Apoio na confirmação diagnóstica.
- **Central de Regulação** – Agendamento e controle dos fluxos.
- **Serviço de Referência em Oncologia (ex.: Hospital Regional do Litoral Norte)**.

6. Fluxo de Atendimento

Etapa 1: Suspeita na Atenção Primária

- Acolhimento pela equipe da UBS.
- Avaliação clínica e solicitação de exames pertinentes.
- Registro e classificação do risco no prontuário eletrônico (PEC e-SUS AB).

Etapa 2: Confirmação Diagnóstica

- Encaminhamento ao CEM para avaliação especializada (ex.: mastologista, proctologista, urologista).
- Realização de exames complementares e biópsias.
- Encaminhamento do laudo anatomopatológico ao médico solicitante.

Etapa 3: Notificação e Regulação

- Confirmado o diagnóstico, preenchimento da **FIIC (Ficha de Informação de Inicialização de Cuidado)**.
- Encaminhamento via Central de Regulação para tratamento oncológico.
- Notificação compulsória ao Sistema de Informação de Câncer (SISCAN).

Etapa 4: Encaminhamento ao Serviço Oncológico

- Encaminhamento ao Hospital de referência pactuado (ex.: HRLN).
- Atendimento por equipe multiprofissional com plano terapêutico individualizado.
- Registro da data de início do tratamento oncológico.

7. Prazo Legal

O início do tratamento deve ocorrer em até **60 dias após o diagnóstico histopatológico**, conforme a Lei nº 12.732/2012.

8. Atribuições dos Profissionais

- **Médico da UBS:** acolhimento, suspeita clínica, solicitação de exames.
- **Enfermeiro da APS:** acolhimento, orientação e acompanhamento do usuário.
- **Regulação Municipal:** encaminhamento para serviço oncológico.
- **Especialista da Oncologia:** avaliação e confirmação.
- **Coordenação da Atenção Especializada:** monitoramento dos prazos legais e notificações.

9. Acompanhamento e Monitoramento

- A Secretaria Municipal de Saúde deverá monitorar o cumprimento dos prazos legais via sistemas como SISREG e SISCAN.
- Auditoria periódica de fluxos e tempos de resposta.

10. Referências Bibliográficas

- BRASIL. Lei nº 12.732, de 22 de novembro de 2012.
- BRASIL. Portaria GM/MS nº 874, de 16 de maio de 2013.
- BRASIL. Portaria SAS/MS nº 140, de 27 de fevereiro de 2014.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Diretrizes para organização da linha de cuidado ao câncer.

PROTOCOLO DE ACOLHIMENTO E ATENDIMENTO UNIDADE PROGRAMA PROTEGE DO MUNICÍPIO DE CARAGUATATUBA

1. Introdução

A violência contra crianças e adolescentes constitui uma grave violação dos direitos humanos e representa um desafio

complexo para as políticas públicas de saúde, assistência social, educação e justiça. Trata-se de um fenômeno multifacetado que envolve aspectos físicos, psicológicos, sexuais, negligência, abandono e exploração, com profundas repercussões na saúde física e mental das vítimas, no seu desenvolvimento e no exercício pleno da cidadania. No Brasil, o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA – Lei nº 8.069/1990) estabelece que é dever da família, da sociedade e do Estado assegurar, com absoluta prioridade, a efetivação dos direitos à vida, à saúde, à dignidade, ao respeito e à proteção. No entanto, os altos índices de subnotificação, o medo das vítimas e a naturalização da violência em alguns contextos dificultam a identificação precoce e a interrupção dos ciclos de violação. Nesse cenário, a **Unidade de Saúde do Protege** desempenha um papel fundamental na detecção, acolhimento, atendimento e encaminhamento adequado de casos suspeitos ou confirmados de violência contra crianças e adolescentes. Por ser porta de entrada preferencial do SUS, a unidade tem a responsabilidade de garantir um atendimento humanizado, sigiloso e articulado com a rede intersetorial de proteção. Este protocolo tem como finalidade padronizar o fluxo de atendimento na unidade, orientando os profissionais quanto às condutas adequadas de escuta qualificada, registro, notificação e encaminhamento. Também visa fortalecer o vínculo com os usuários, assegurar a proteção integral das vítimas e promover ações de prevenção e enfrentamento da violência, em consonância com as diretrizes do Ministério da Saúde e demais normativas vigentes.

2. Objetivo

Estabelecer um fluxo padronizado de atendimento a crianças e adolescentes vítimas ou testemunhas de violência, conforme os preceitos da Lei 13.431/2017 e o fluxograma do Programa Protege, garantindo o acolhimento, escuta qualificada, notificação e encaminhamentos necessários para proteção integral.

3. Portas de Entrada

São consideradas portas de entrada todos os serviços que podem identificar ou receber demanda de violência contra crianças e adolescentes:

- Unidades de Saúde (ESF e especialidades)
- Conselho Tutelar (CT)
- Secretaria de Educação (SEDUC)
- CREAS
- Ministério Público (MP)
- CRAS
- Casa de Acolhida
- Delegacia da Mulher (DDM)
- Juiz da Vara da Infância e Juventude
- Defensoria Pública
- SESAU (Secretaria de Saúde)

Observação: A notificação no SINAN é obrigatória por todos os equipamentos.

4. Legislação de Referência

- Lei nº 13.431/2017: Estabelece o sistema de garantia de direitos da criança e do adolescente vítima ou testemunha de violência.
 - Decreto nº 9.603/2018: Regulamenta a Lei 13.431/2017.
 - Estatuto da Criança e do Adolescente (Lei nº 8.069/1990).
 - Portaria MS nº 1.271/2014: Dispõe sobre a notificação compulsória de violência interpessoal/autoprovocada.
- Resolução nº 196/2021 do Conselho Nacional de Justiça: Define diretrizes para escuta especializada e depoimento especial

5. Classificação Inicial do Caso

Após o ingresso pela porta de entrada, o caso será classificado conforme o tipo de violência:

5.1. Violência Sexual

Encaminhamento imediato para:

- **Enfermagem / Acolhimento:** realização de teste rápido, coleta de informações iniciais e encaminhamento para

avaliação psicológica especializada.

• **Escuta especializada / Avaliação Psicológica.**

5.2. Outras Violências (conforme Lei 13.431/2017)

- **Agendamento** de escuta especializada com psicóloga.
- Avaliação inicial para definição do risco e necessidade de medidas protetivas.

6. Escuta Especializada / Avaliação Psicológica

Realizada por profissional capacitado(a), preferencialmente psicólogo(a), com o objetivo de:

- Garantir o direito à fala da criança/adolescente com segurança e acolhimento.
- Identificar a natureza da violência.
- Encaminhar para atendimento contínuo e/ou medidas de proteção.

7. Encaminhamentos

Conforme avaliação psicossocial, os seguintes encaminhamentos são realizados:

- **Assistente Social (Programa Protege):** acompanhamento do caso e articulação com a rede.
- **Rede de Atenção Psicossocial (PSIC/PSIQ/ESF/ESF especializada):** o Atendimento clínico contínuo o Apoio psicossocial
- **Rede de Proteção:** articulação com Conselho Tutelar, MP, Judiciário, CREAS, entre outros, para garantia de direitos e proteção integral.

8. Notificação

A notificação compulsória ao SINAN deve ser feita por todos os profissionais de saúde, mesmo em casos suspeitos, conforme Portaria MS nº 1.271/2014.

9. Conselho Tutelar

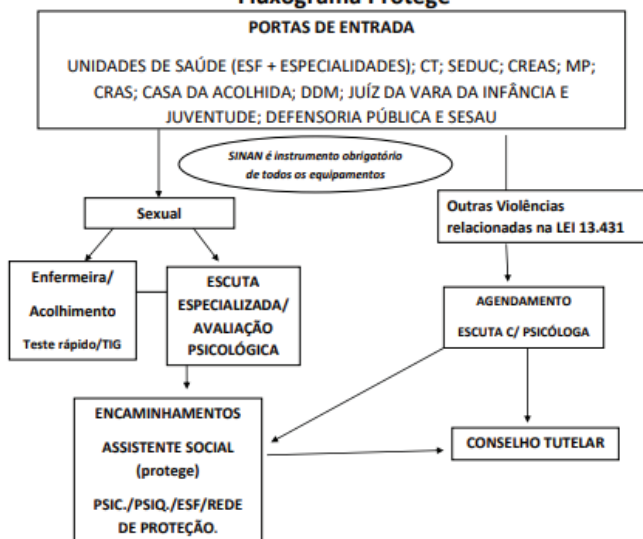
Nos casos em que for identificada violação de direitos ou necessidade de medidas protetivas, o Conselho Tutelar deve ser acionado para providências legais e acompanhamento do caso.

10. Registros

Todos os atendimentos devem ser devidamente registrados em prontuário individual e sistema da unidade. A escuta deve seguir os princípios de sigilo, proteção e não revitimização.

11 - Fluxo de Atendimento - Programa Protege

Fluxograma Protege



CONSIDERAÇÕES FINAIS

O atendimento a crianças e adolescentes vítimas ou testemunhas de violência exige articulação intersetorial, escuta qualificada,

proteção integral e responsabilização dos agressores. A aplicação deste protocolo visa promover um atendimento humanizado, padronizado e eficaz, contribuindo para a quebra do ciclo de violência e a garantia dos direitos previstos em lei. Este protocolo deverá ser atualizado periodicamente conforme mudanças na legislação ou na rede de atendimento local.

PROTOCOLO DE ACOLHIMENTO E ATENDIMENTO DA UNIDADE DE REABILITAÇÃO DE CARAGUATATUBA

1. Introdução

Este protocolo tem como objetivo padronizar o acolhimento e o atendimento prestado nas Unidades de Reabilitação da Rede Municipal de Saúde, garantindo acesso humanizado, integral e resolutivo às pessoas com deficiência ou em processo de reabilitação física, auditiva, intelectual ou múltipla.

2. Fundamentação Legal

- Constituição Federal de 1988 – Art. 196;
- Lei Orgânica da Saúde (Lei nº 8.080/1990 e Lei nº 8.142/1990);
- Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência (Portaria GM/MS nº 1.060/2002);
- Portaria GM/MS nº 793/2012 – Institui a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no âmbito do SUS;
- Diretrizes de Acolhimento Humanizado (HumanizaSUS).

3. Objetivos

- Garantir o acesso universal, equânime e ordenado aos serviços de reabilitação.
- Promover atendimento humanizado, acolhedor e centrado nas necessidades do usuário.
- Estimular a autonomia, a funcionalidade e a inclusão social da pessoa com deficiência.
- Promover o trabalho interdisciplinar com foco na integralidade do cuidado.

4. Público-alvo

- Pessoas com deficiência física, auditiva, visual, intelectual ou múltipla.
- Indivíduos em processo de reabilitação pós-trauma ou pós-operatório.
- Crianças com atraso no desenvolvimento neuropsicomotor.
- Pacientes encaminhados por serviços de saúde da rede pública, instituições educacionais ou outros equipamentos da rede socioassistencial.

5. Etapas do Fluxo de Acolhimento e Atendimento

5.1 Acolhimento Inicial

- Recepção humanizada pela equipe do serviço de fisioterapia.
- Identificação das demandas principais do usuário e da família.
- Registro no prontuário e verificação de encaminhamentos prévios.

5.2 Triagem e Avaliação Interdisciplinar

- Avaliação clínica inicial com fisioterapeuta, terapeuta ocupacional, fonoaudiólogo, psicólogo e/ou assistente social, conforme o caso.
- Aplicação de escalas de funcionalidade e dependência (ex: CIF, Barthel, PEDI).
- Elaboração do Projeto Terapêutico Singular (PTS).

5.3 Plano de Cuidado e Atendimento

- Definição da periodicidade e modalidades terapêuticas conforme a necessidade.
- Estabelecimento de metas terapêuticas mensuráveis.
- Envolvimento da família e/ou cuidador no plano de cuidado.

5.4 Reavaliação Periódica

- Avaliações clínicas e funcionais a cada 1 sessão, conforme o caso.

- Readequações do PTS de acordo com a evolução do quadro clínico.

5.5 Alta e Encaminhamentos

- Alta por critério clínico, funcional ou por solicitação do paciente/família.
- Encaminhamento para outras unidades da rede (atenção básica, CRAS, CAPS, etc.).
- Orientações de cuidados domiciliares e reabilitação comunitária.

6. Critérios de Priorização

- Casos de alta complexidade ou risco funcional.
- Crianças em idade crítica de neurodesenvolvimento (0 a 6 anos).
- Pacientes com alta hospitalar recente e necessidade de continuidade do cuidado.

7. Atribuições da Equipe

- **Coordenação da Unidade:** Gestão de agendas, supervisão de atendimentos, articulação intersetorial.
- **Recepção/Administrativo:** Agendamento, organização de prontuários e controle de frequência.
- **Serviço Social:** Avaliação sociofamiliar, busca ativa, articulação com a rede de apoio.
- **Fisioterapia/Terapias:** Execução do plano terapêutico, registros evolutivos, reavaliação funcional.
- **Psicologia:** Apoio emocional, grupos de orientação familiar, avaliação comportamental.
- **Fonoaudiologia e TO:** Estimulação e recuperação de habilidades funcionais de comunicação, alimentação e atividades da vida diária.

8. Registros e Monitoramento

- Prontuário com registro multiprofissional.
- Indicadores de desempenho (número de atendimentos, absenteísmo, taxa de alta).
- Relatórios mensais para gestão municipal e regulação.

9. Articulação com a Rede

- Referência e contrarreferência com UBS, hospitais, CAPS, escolas, CRAS, CREAMS.
- Participação nas reuniões de matriciamento e apoio técnico.
- Inclusão em grupos terapêuticos ou programas específicos (ex: oficinas, grupos de cuidadores).

10. Considerações Finais

Este protocolo visa garantir um modelo de atenção integral à saúde da pessoa com deficiência e à reabilitação funcional, pautado nos princípios da equidade, humanização e cuidado centrado na pessoa. A unidade deverá manter constante avaliação e atualização do protocolo conforme a realidade local e as diretrizes do SUS. Centro de Reabilitação de Caraguatatuba - "Promovendo autonomia e qualidade de vida através de um cuidado integral e humanizado."

PROTOCOLO ATENDIMENTO À SAÚDE DO HOMEM DO MUNICÍPIO DE CARAGUATATUBA

1. Introdução

A saúde do homem é uma área historicamente negligenciada no contexto das políticas públicas de saúde no Brasil. A baixa procura por serviços de saúde por parte da população masculina contribui para diagnósticos tardios de diversas patologias, especialmente as crônicas e as neoplasias. Em resposta a essa realidade, o Ministério da Saúde instituiu a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH), por meio da Portaria nº 1.944/2009, com o objetivo de facilitar e ampliar o acesso da população masculina aos serviços de saúde, respeitando suas especificidades. O presente protocolo visa operacionalizar a atenção à saúde do homem no município de Caraguatatuba, especialmente por meio do Centro de Especialidades Médicas (CEM), integrando-se à

Rede de Atenção à Saúde e promovendo ações de prevenção, diagnóstico precoce e tratamento de agravos à saúde masculina.

2. Objetivo

Promover a prevenção, detecção precoce e tratamento de doenças comuns à saúde do homem, incentivando hábitos de vida saudáveis, autocuidado e acompanhamento médico regular, com foco na redução de morbimortalidade por causas evitáveis.

3. Público-alvo

- **Fase 1 (implantação):** Homens a partir de 45 anos.
- **Fase 2 (expansão):** Homens jovens adultos entre 18 e 44 anos.

O atendimento será estratificado por faixa etária, respeitando as necessidades específicas de cada grupo.

4. Embasamento Teórico-Legal

- **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH)** – Portaria MS nº 1.944, de 27 de agosto de 2009.
- **Constituição Federal de 1988** – Artigo 196: "A saúde é direito de todos e dever do Estado".
- **Lei nº 8.080/1990 (Lei Orgânica da Saúde)** – Estabelece os princípios do SUS, incluindo integralidade e equidade.
- **Plano Nacional de Saúde (PNS)** – Diretrizes e metas para enfrentamento das principais causas de morte da população masculina.
- **Portaria GM/MS nº 2.436/2017** – Política Nacional de Atenção Básica, que estabelece a atuação da Atenção Primária à Saúde (APS) como coordenadora do cuidado.

5. Ações e Procedimentos

a) Orientações Gerais

- Estimulo à realização de consultas periódicas e exames de rotina.
- Incentivo à alimentação equilibrada e prática de atividade física regular.
- Combate ao uso de tabaco, álcool e outras drogas.
- Promoção da saúde mental, autocuidado e vínculo com os serviços de saúde.

b) Avaliação Inicial

- Anamnese detalhada: histórico familiar, hábitos de vida, queixas atuais.
- Exame físico completo: aferição da pressão arterial, IMC, circunferência abdominal, exame da próstata (quando indicado).

c) Exames de Rastreamento

- Hemograma completo.
- Perfil lipídico.
- Glicemia de jejum.
- Exame de urina tipo 1.
- PSA (antígeno prostático específico), conforme critérios.
- Avaliação da saúde mental com instrumentos padronizados.

d) Vacinação

- Atualização vacinal conforme o Calendário Nacional de Imunização:
 - o Hepatite B
 - o Dupla Adulto (dT)
 - o Influenza
 - o COVID-19
 - o HPV (homens até 26 anos, em regime especial conforme disponibilidade)
 - o Febre amarela (regiões endêmicas)

e) Orientações Específicas por Faixa Etária

- **18-44 anos:** Prevenção de ISTs, saúde mental, orientação reprodutiva. Encaminhamento para PSF/UAMI.
- **45-59 anos:** Rastreamento para hiperplasia prostática benigna (HPB), câncer de próstata, risco cardiovascular.
- **60+ anos:** Monitoramento de doenças crônicas, avaliação da funcionalidade, prevenção de quedas, apoio social.

6. Encaminhamentos

Encaminhamento aos seguintes profissionais e serviços

conforme necessidade clínica:

- Urologista
- Cardiologista
- Endocrinologista
- Psicólogo/psiquiatra
- Nutricionista
- Assistência social
- Serviço de Reabilitação ou outros da Rede Municipal

7. Acompanhamento

- Agendamento de retornos conforme protocolo clínico e linha de cuidado.
- Orientação para manutenção de vínculo com a Atenção Primária à Saúde.
- Reforço à adesão ao plano terapêutico e ao seguimento regular.

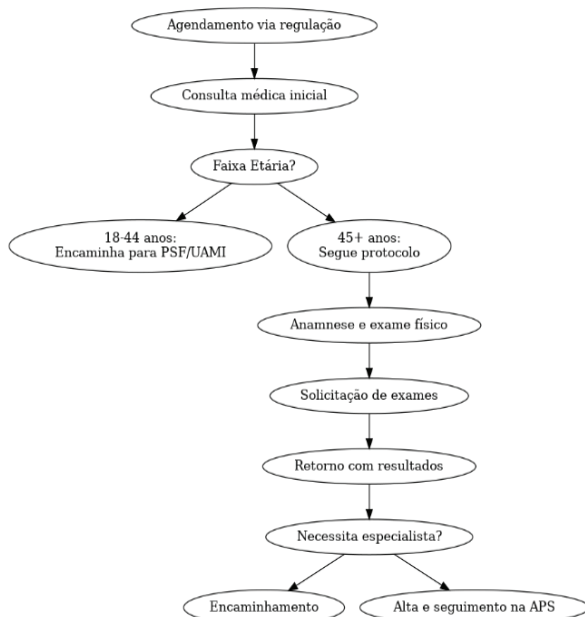
8. Registro e Documentação

- Preenchimento adequado de prontuários eletrônicos e físicos.
- Registro de orientações, procedimentos e encaminhamentos.
- Utilização de instrumentos padronizados para rastreamento e acompanhamento.

9. Avaliação e Melhoria Contínua

- Coleta de dados epidemiológicos e administrativos.
- Realização de auditorias clínicas e escuta qualificada dos usuários.
- Revisão periódica do protocolo com base em evidências e indicadores de saúde.

10. Fluxo de Atendimento no CEM



11. Considerações Finais

Este protocolo pretende contribuir para a qualificação da atenção à saúde do homem no município de Caraguatatuba, promovendo uma abordagem integral, preventiva e contínua. O cuidado centrado no usuário, aliado à organização da rede de atenção, busca reduzir as desigualdades de acesso e melhorar os indicadores de saúde da população masculina. A articulação entre o Centro de Especialidades Médicas (CEM), a Atenção Primária à Saúde e demais serviços da Rede de Atenção à Saúde é fundamental para o sucesso da implementação e efetividade das ações propostas.

1. INTRODUÇÃO

De acordo com a Portaria nº 1.020/GM/MS, de 13 de maio de 2009, na qual define a UPA 24h como unidades de saúde de complexidade intermediária, compondo uma rede organizada em conjunto com a atenção básica, atenção hospitalar, atenção domiciliar e o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência - SAMU 192, com objetivo de um avanço no acesso a saúde para a população, aumentando a capacidade de atendimento do Sistema Único de Saúde (SUS), oferecendo estrutura simplificada com: acolhimento com classificação de risco, sala de emergência, leitos de observação adulto e infantil 24hs, Raio-X, eletrocardiografia, laboratório de análises clínicas.

Em casos que necessite da avaliação de um especialista ou internação, o paciente poderá ser encaminhado para um hospital da rede de saúde para realização de procedimento de média e alta complexidade. A primeira referência do município é CSSM (Casa de Saúde Stella Maris), nela são concentradas as avaliações dos especialistas e é a porta de entrada para o SAMU e para as Ambulâncias de Resgate para os casos de maior gravidade com relação ao atendimento pré-hospitalar. Já o HRLN (Hospital Regional do Litoral Norte) segue como segunda referência para internação, por ser tratar de um hospital de relevância cirúrgica, é um hospital de porta fechada na qual os pacientes são aceitos através do SIESP (Sistema Informatizado de Regulação do Estado de São Paulo).

2. UPA 24h

No município de Caraguatatuba temos 03 unidades de Pronto Atendimento 24hs, ambas trabalham com POP's (Protocolos de Procedimento Operacional Padrão), com o intuito de este protocolo ser aplicado nas unidades de forma única, promovendo o cuidado e atendimento humanizado bem com a escuta qualificada a todos os usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) de forma organizada e resolutiva.

3. ESCUTA QUALIFICADA

A escuta qualificada é à base do acolhimento, consiste em ouvir atentamente o usuário, considerando suas necessidades, queixas, Sinais e sintomas, emoções, contexto familiar e social. A equipe deve utilizar linguagem clara, empática e não julgadora, garantindo o protagonismo do usuário na condução do cuidado.

4. ACOLHIMENTO

O acolhimento é a postura ética e técnica da equipe de saúde frente ao usuário, garantindo o acesso universal e humanizado ao sistema de saúde. Vai além do simples atendimento, sendo um conjunto de ações que envolvem escuta ativa, classificação de risco, vínculo, responsabilização e resolução das necessidades apresentadas. O acolhimento nas UPA's 24h, Funcionar como um instrumento de ordenação e orientação da assistência sendo um sistema de regulação da demanda dos serviços de urgência/emergência, identificando os pacientes que necessitam de tratamento imediato, de acordo com o potencial de risco, agravos à saúde ou grau de sofrimento de forma humanizada realizando um atendimento mediante uma escuta qualificada do usuário que busca os serviços de urgência/emergência nas UPA's 24h, acolhendo o paciente de forma que garanta um melhor acesso ao serviço, realizando a classificação de risco mediante protocolo através das queixas relatadas pelo o usuário que demanda os serviços de urgência/emergência UPA 24h, visando com efetividade e identificando os que necessitam de atendimento médico mediato ou imediato.

5. OBJETIVOS

- Garantir o acesso diário e contínuo de todos os usuários às UPA's.
- Proporcionar escuta qualificada e atendimento humanizado.
- Organizar o processo de trabalho.
- Otimizar o uso dos recursos e tempo das equipes.
- Resolver as demandas dos usuários com eficiência, segurança e empatia.

6. CAMPO DE APLICAÇÃO

- PSA – Pronto Socorro Adulto;
- PSI – Pronto Socorro Infantil;
- Sala de emergência.

7. RESPONSABILIDADE

- Enfermeiros devidamente registrados no COREN/SP.

8. MATERIAIS

- Termômetro;
- Monitor multiparâmetros;
- Computador;
- Impressora;
- Aparelho de Glicemia capilar/ tira para medir glicose;
- Aparelho de pressão arterial (PA);
- Luva de procedimento;
- Algodão;
- Descarpac.

9. RESULTADOS ESPERADOS

Atender 100% dos pacientes respeitando o tempo alvo do Protocolo de Manchester.

10. PAPEL DO ENFERMEIRO

O enfermeiro é o coordenador do acolhimento e da classificação de risco, definindo condutas imediatas, realizando o acolhimento com escuta qualificada e Identificar sinais de gravidade e realizar a classificação de risco.

Encaminhar para atendimento médico ou odontológico.

Resolver demandas de enfermagem (curativos, medicações, orientações, etc.).

Articular com os demais profissionais da equipe a condução do caso.

Registrar os atendimentos nos sistemas de informação em saúde.

11. RESULTADOS ESPERADOS

Melhoria na qualidade da atenção à saúde.

Redução de filas e tempo de espera.

Aumento da satisfação dos usuários.

Maior resolutividade das equipes dos setores.

Fortalecimento do vínculo entre paciente e colaboradores.

12. FLUXO DO ACOLHIMENTO DIÁRIO

Horário de Acolhimento: 24h por dia, domingo a domingo.

Fluxograma do Acolhimento:

Chegada do paciente a UPA 24h.

• Recepção realiza acolhida inicial e realiza o cadastro caso o paciente nunca tenha passado pela unidade, assim realizando a FA (Ficha de Atendimento).

• Acolhimento de Enfermagem na sala de triagem.

• Enfermeiro realiza escuta qualificada.

• Avaliação clínica e classificação de risco de acordo com protocolo de Manchester.

• Realiza a anotação das queixa e SSVV do paciente.

• O paciente retorna para a recepção de acordo com a classificação de risco (Protocolo de Manchester).

• Paciente classificado como caso grave Vermelho tem o atendimento médico de imediato.

• Paciente passará por atendimento médico, onde será tomada a conduta de acordo com as queixas do pacientes;

• Alta com orientação;

• Alta com receita médica;

• Encaminhar para enfermagem para realização medição;

• Encaminhar para enfermagem para realização de exames, podendo ser de imagem ou laboratorial;

• Reavaliação médica;

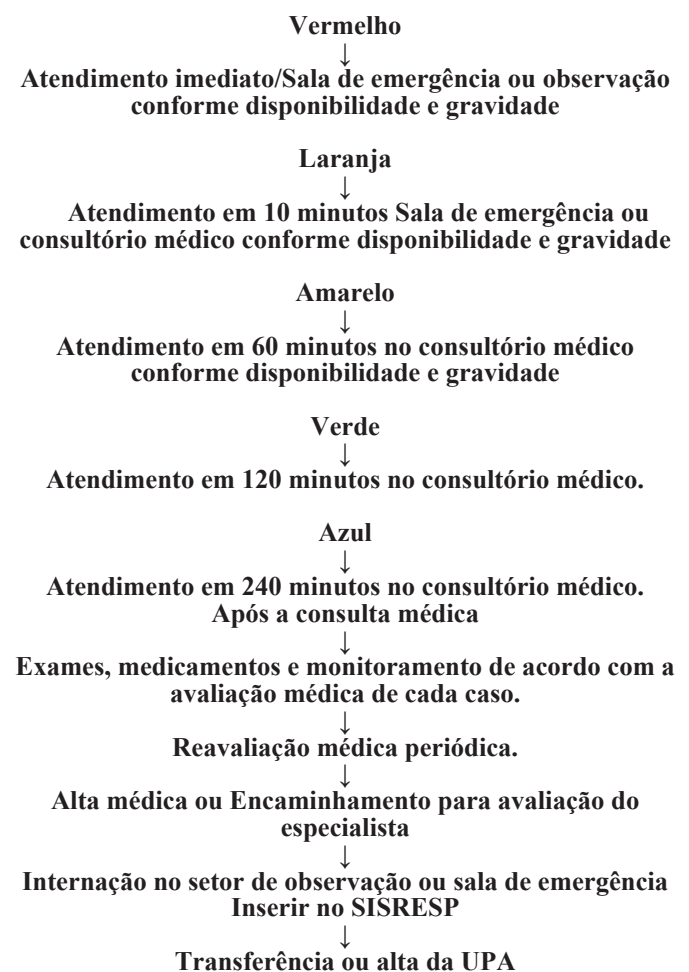
• Alta para casa com orientação e receita médica;

• Encaminhar para realizar avaliação com o especialista;

• Área administrativa e apoio (Farmácia, almoxarifado, SND (Serviço de Nutrição e Dietética), serviço de hotelaria, SHL (Serviço de Higienização e Limpeza);

• Internação: paciente é encaminhado pra o setor de observação

ou emergência de acordo com a gravidade, inserido no SIRESP e aguarda vaga no hospital de referencia, saindo à liberação da vaga o paciente é transferido, seja de ambulância UTI ou básica de acordo coma a gravidade do paciente.



13. DIRETRIZES NORMATIVAS

- Portaria GM/MS nº 1.020/2009: define as UPA's como unidades de saúde de complexidade intermediária, situadas entre as Unidades Básicas de Saúde/Saúde da Família e a Rede Hospitalar, compondo uma rede organizada de atenção às urgências;
- Portaria GM/MS nº 1.820/2009: Institui a classificação de risco e fluxos de acolhimento;
- Portaria nº 1.601/2011: Estabelece diretrizes para a implantação das UPA's 24h e serviços de urgência 24 horas da Rede de Atenção às Urgências, em conformidade com a Política Nacional de Atenção às Urgências;
- Portaria nº 2.648/2011: Redefine as diretrizes para a implantação do Componente UPA 24h e do conjunto de

serviços de urgência 24 horas da Rede de Atenção às Urgências, em conformidade com a Política Nacional de Atenção às Urgências;

- **Portaria nº 10/2017:** Redefine as diretrizes de modelo assistencial e financiamento das UPAs 24h de Pronto Atendimento como componente da Rede de Atenção às Urgências, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS);
- **Portaria nº 3.476/2019:** Habilita Unidades de Pronto Atendimento (UPA) e estabelece recurso do Bloco de Custeio das Ações e Serviços Públicos de Saúde, a ser incorporado ao limite financeiro de Média e Alta Complexidade dos Estados e Municípios;
- **Portaria nº 1.997/2023:** Altera as Portarias de Consolidação GM/MS nº 3 e nº 6, de 28 de setembro de 2017, para tratar da habilitação, da homologação e do financiamento dos serviços da Rede de Atenção às Urgências e Emergências, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS);

14. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este protocolo visa padronizar o acolhimento nas UPA's de Caraguatatuba, promovendo cuidado centrado na pessoa, com base na escuta ativa e resolutividade. A adesão das equipes será acompanhada e avaliada continuamente, garantindo a efetividade da assistência prestada à população.

15. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Secretaria Municipal de Saúde de Caraguatatuba. Dados Institucionais, 2025.
- Portaria GM/MS nº 1.020/2009;
- Portaria GM/MS nº 1.820/2009;
- Portaria nº 1.601/2011;

PROTOCOLO DE ATENDIMENTO AO USUÁRIO DA REDE COM INDICAÇÃO DE CATETER HIDROFÍLICO NO MUNICÍPIO DE CARAGUATATUBA

1. Introdução

O cateterismo intermitente limpo (CIL) é um procedimento essencial no manejo de disfunções miccionais, especialmente em pacientes com lesões neurológicas, malformações congênitas, bexiga neurogênica ou outras condições urológicas crônicas. O uso do cateter hidrofílico, revestido por uma camada de polímero hidrofílico ativada por solução salina estéril ou água estéril, proporciona menor fricção durante a introdução e retirada, reduzindo o risco de trauma uretral e infecções urinárias de repetição (ITU).

2. Diretrizes

Este protocolo está alinhado com:

- As diretrizes da Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência;
- A Portaria MS nº 1.555/2013 – que dispõe sobre a oferta de órteses, próteses e materiais especiais (OPME);
- As diretrizes clínicas da Sociedade Brasileira de Urologia (SBU);
- A diretriz da Associação Europeia de Urologia (EAU) sobre neuro-urologia;
- Os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS): universalidade, equidade e integralidade do cuidado.

3. Justificativa e Objetivos

Justificativa: Pacientes que necessitam do CIL de forma crônica frequentemente desenvolvem complicações quando utilizam cateteres não hidrofílicos, como uretrites, estenose uretral e infecções urinárias recorrentes. O cateter hidrofílico, por possuir menor coeficiente de atrito, aumenta a segurança do procedimento e a adesão ao tratamento, além de proporcionar maior autonomia ao usuário.

Objetivos:

- Normatizar o atendimento ao usuário com indicação para CIL com cateter hidrofílico;
- Estabelecer critérios técnicos e clínicos claros para o

fornecimento do insumo;

- Promover o uso racional e seguro dos cateteres hidrofílicos;
- Reduzir complicações urológicas e hospitalizações por ITU de repetição.

4. Critérios de Inclusão

- Usuário residente em Caraguatatuba com cadastro ativo no Cartão SUS local;
- Indicação médica formal e atualizada, com CID compatível (ex: N31 - Bexiga neurogênica, Q05 - Espinha bífida);
- Laudo médico emitido por profissional especialista (urologista, neurologista, fisiatra) com descrição da necessidade de CIL e justificativa técnica para uso do cateter hidrofílico;
- Frequência de cateterismo prescrita superior a três vezes ao dia;
- Presença de complicações documentadas relacionadas ao uso de cateter convencional (ex: lesão uretral, ITU de repetição, baixa adesão, uretrorragia).

5 - Acesso ao Insumo

O cateter hidrofílico será disponibilizado mensalmente mediante prescrição médica atualizada. A quantidade será baseada na frequência de uso indicada no laudo, geralmente entre 120 a 180 unidades/mês (uso de 4 a 6 unidades/dia). A retirada deve ser feita pessoalmente ou por responsável cadastrado nas unidades designadas pela Secretaria Municipal de Saúde. Todos os lotes retirados serão registrados nominalmente para rastreabilidade.

6. Fluxo de Inclusão do Usuário com Indicação de Cateter Hidrofílico

1. **Avaliação especializada:** Realização de consulta com profissional médico especializado, com emissão de **laudo técnico** que indique a necessidade do uso de cateter hidrofílico.
2. **Entrega da documentação:** A documentação necessária (laudo, exames, formulários) deverá ser entregue na Unidade Básica de Saúde (UBS) de referência ou diretamente na Secretaria Municipal de Saúde (SMS).
3. **Avaliação técnica:** A documentação será analisada pelo setor técnico responsável, como a **Comissão de Materiais Especiais**, equipe da **farmácia municipal** ou outro setor designado.
4. **Autorização e registro:** Em caso de aprovação, será realizada a **autorização do fornecimento mensal do insumo**, com **registro no sistema de controle municipal e agendamento da primeira retirada** do material.
5. **Início do acompanhamento:** O usuário será inserido em rotina de **acompanhamento e reavaliação periódica** conforme necessidade clínica.

Atendimento ao Usuário com Indicação de Cateter Hidrofílico

1. Usuário com necessidade identificada
↓□
2. Avaliação por profissional de saúde habilitado (médico ou enfermeiro)
↓□
3. Verificação dos critérios de inclusão
Se SIM → Próximo passo
Se NÃO → Encaminhar para outra conduta/tratamento
↓□
4. Emissão de laudo médico com indicação do cateter hidrofílico
↓□
5. Entrega da documentação na UBS ou Secretaria Municipal de Saúde
↓□
6. Análise técnica da documentação
Se APROVADO → Cadastro no programa
Se PENDENTE/INCOMPLETO → Devolução para correção
↓□
7. Cadastro do usuário e autorização do fornecimento
↓□
8. Liberação do insumo conforme demanda e cronograma

↓□
9. Acompanhamento periódico e reavaliação (quando necessário)

↓□
10. Possível desligamento (conforme critérios).

7. Critérios de Exclusão

- Indicação médica ausente ou não compatível com as diretrizes clínicas;
- Laudo incompleto, sem CID ou justificativa técnica;
- Cateterismo eventual ou de uso hospitalar temporário;
- Residência fora do município ou impossibilidade de comprovação de vínculo com o SUS local.

9. Critérios de Desligamento

- Alta médica por melhora do quadro clínico ou mudança de conduta terapêutica;
- Falecimento do usuário;
- Mudança de domicílio para outro município;
- Reiterado não comparecimento às retiradas ou uso indevido dos insumos (desvio de finalidade, repasse a terceiros).

10. Atribuições

Do usuário e/ou responsável:

- Apresentar documentação médica atualizada, conforme prazo estabelecido;
- Utilizar os insumos conforme prescrição e técnica asséptica orientada;
- Comparecer às retiradas mensais e às reavaliações clínicas periódicas.

Da equipe de saúde:

- Realizar triagem e análise técnica das solicitações;
- Orientar o paciente quanto ao uso adequado e ao descarte seguro dos cateteres;
- Monitorar casos com complicações ou uso fora do protocolo para reavaliação da indicação.

11 – Considerações Finais

O presente Protocolo de Atendimento ao Paciente em Uso de Cateter Hidrofilico no município de Caraguatatuba visa estabelecer diretrizes técnicas, assistenciais e administrativas que garantam o acesso equitativo, seguro e humanizado a este insumo essencial, conforme as necessidades individuais e clínicas dos usuários. A utilização do cateter hidrofilico representa um avanço importante no cuidado às pessoas com disfunção miccional, promovendo maior autonomia, reduzindo complicações urológicas, como infecções recorrentes do trato urinário, e contribuindo significativamente para a qualidade de vida do paciente. Sua padronização no âmbito da Rede Municipal de Saúde está fundamentada nos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) – universalidade, equidade, integralidade, resolutividade e participação social – e respaldada por evidências científicas e normativas nacionais, como a Portaria nº 2.601/2011 do Ministério da Saúde, que trata da organização dos cuidados à pessoa com deficiência no âmbito do SUS. A implementação deste protocolo requer articulação entre os diferentes níveis de atenção, com destaque para o papel das Unidades Básicas de Saúde (UBS), dos serviços de reabilitação e das equipes multiprofissionais, assegurando avaliação criteriosa, indicação adequada, acompanhamento contínuo e acesso regular ao insumo, mediante fluxos bem definidos. Ressalta-se que este documento será periodicamente revisto e atualizado, conforme novas evidências técnicas, regulamentações e necessidades identificadas no território, promovendo a melhoria contínua da assistência prestada aos usuários da rede municipal. Por fim, reforça-se a importância da publicação e oficialização deste protocolo por meio de instrumento normativo próprio, garantindo sua legitimidade e aplicabilidade no contexto da gestão pública em saúde.

11. Referências Bibliográficas

- Ministério da Saúde. Portaria nº 1.555, de 30 de julho de 2013.

- Sociedade Brasileira de Urologia. Diretrizes para cateterismo intermitente.
- Organização Mundial da Saúde. Diretrizes sobre reabilitação e dispositivos médicos.
- European Association of Urology (EAU) Guidelines on Neuro-Urology.
- Prefeitura Municipal de Caraguatatuba. Secretaria Municipal de Saúde.
- Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Boas Práticas para Manipulação de Produtos para Saúde.

PROTOKOLO DE ATENDIMENTO DO CEAMI E BANCO DE LEITE HUMANO (BLH) DO MUNICÍPIO DE CARAGUATATUBA

1. Introdução

O Centro de Atendimento Materno-Infantil (CEAMI) e o Banco de Leite Humano (BLH) de Caraguatatuba são unidades vinculadas à Rede Municipal de Saúde que têm como missão promover o cuidado integral à saúde de lactentes e nutrizes, com foco na promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno. Este protocolo visa normatizar o fluxo de atendimento de bebês nascidos no Centro de Saúde da Mulher (CSSM), bem como as ações de manejo da amamentação e a captação de doadoras de leite humano. A estratégia está alinhada com as diretrizes da **Rede Cegonha**, **Rede Alyne**, **Política Nacional de Aleitamento Materno**, e com os princípios do **Sistema Único de Saúde (SUS)**: universalidade, equidade e integralidade do cuidado.

2. Objetivos

2.1. Objetivo Geral

Estabelecer um protocolo padronizado para o atendimento integral de recém-nascidos e suas mães no CEAMI e BLH de Caraguatatuba.

2.2. Objetivos Específicos

- Garantir o acompanhamento do bebê desde o nascimento.
- Proporcionar suporte qualificado para o aleitamento materno.
- Identificar precocemente possíveis comorbidades.
- Captar e acompanhar doadoras de leite humano.
- Integrar os níveis de atenção (primária, secundária e terciária).

3. Público-alvo

- Lactentes nascidos no CSSM de Caraguatatuba.
- Nutrizes atendidas no CEAMI.
- Mulheres com potencial para doação de leite humano.

4. Fluxo de Atendimento

Conforme diagrama de fluxo apresentado, o atendimento se dá nas seguintes etapas:

4.1. Nascimento no CSSM

O bebê nascido no CSSM será referenciado automaticamente ao CEAMI/BLH.

4.2. Acolhimento e pré-consulta no CEAMI/BLH

- Enfermagem realiza o acolhimento e escuta qualificada.
- Avaliação das práticas iniciais de amamentação.
- Registro da mãe no sistema de acompanhamento.
- Triagem para potencial doação de leite humano.

4.3. Primeira consulta com pediatra

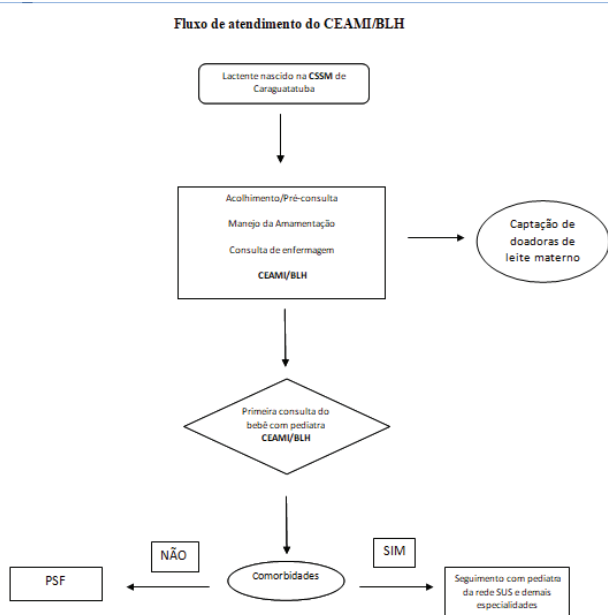
- Realizada no CEAMI/BLH com médico pediatra.
- Avaliação do crescimento, estado nutricional e saúde geral.
- Identificação de sinais de risco ou comorbidades.

4.4. Encaminhamento conforme a avaliação

- **Sem comorbidades:** seguimento na Unidade de Saúde da Família (PSF).
- **Com comorbidades:** encaminhamento para acompanhamento com pediatra da rede SUS e outras especialidades conforme necessário.

4.5. Captação de doadoras de leite humano

- Mulheres com excedente de produção são orientadas, triadas e acompanhadas para doação.
- Segue critérios da ANVISA e Rede Brasileira de Bancos de Leite Humano (rBLH).



5. Responsabilidades da Equipe Enfermagem

- Acolhimento e orientação sobre aleitamento.
- Identificação de intercorrências.
- Encaminhamentos e registros no prontuário eletrônico.
- Captação e acompanhamento de doadoras.

Pediatra

- Realização da primeira consulta do recém-nascido.
- Identificação de riscos ou agravos.
- Definição do plano terapêutico ou de seguimento.

Banco de Leite Humano (BLH)

- Triagem clínica e sorológica das doadoras.
- Coleta, processamento, armazenamento e distribuição de leite.
- Monitoramento da qualidade.

6. Monitoramento e Avaliação

Indicadores de Avaliação

- Número de bebês atendidos no CEAMI nascidos no CSSM.
- Percentual de amamentação exclusiva aos 6 meses.
- Número de doadoras captadas e volume de leite doado.
- Percentual de encaminhamentos com comorbidades para especialidades.

Instrumentos de Registro

- Prontuário eletrônico.
- Sistema e-SUS/AB.
- Sistema da rBLH.

7. Considerações Finais

O presente protocolo visa consolidar o fluxo de atendimento qualificado e humanizado no CEAMI e Banco de Leite Humano (BLH) do município de Caraguatatuba, promovendo a integralidade da atenção à saúde da mãe e do bebê desde o nascimento no CSSM. A implementação dessas diretrizes fortalece a articulação entre os níveis de atenção, garante o acompanhamento adequado de recém-nascidos, favorece a promoção do aleitamento materno e contribui para a redução da morbimortalidade infantil e materna. O êxito desse protocolo depende do compromisso técnico e ético das equipes de saúde, da garantia de acesso universal e contínuo aos serviços e do monitoramento constante dos indicadores assistenciais. A melhoria contínua da qualidade do cuidado, com base em evidências e escuta sensível das famílias atendidas, é essencial para a consolidação de uma rede de atenção segura, eficaz e acolhedora.

8. Referências Técnicas e Legais

- BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de

Aleitamento Materno.

- BRASIL. Portaria nº 1.920/GM/MS, de 5 de setembro de 2013 – Institui a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança.
- BRASIL. RDC nº 171/2006 – ANVISA – Regulamento técnico para funcionamento de Bancos de Leite Humano.
- BRASIL. Rede Cegonha – Diretrizes para atenção humanizada à gestação, parto e puerpério.
- Rede Brasileira de Bancos de Leite Humano (rBLH/ Fiocruz).
- Organização Mundial da Saúde – **Recomendações sobre aleitamento materno exclusivo por 6 meses.**
- PORTARIA GM/MS Nº 5.350, DE 12 DE SETEMBRO DE 2024 - Altera a Portaria de Consolidação GM/MS nº 3, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre a Rede Alyne.

PROTOCOLO DO FLUXO DE ACOLHIMENTO E ENCAMINHAMENTO AO SERVIÇO DE ESTOMIAS DO MUNICÍPIO DE CARAGUATATUBA

1. INTRODUÇÃO

As estomias são procedimentos cirúrgicos que resultam na exteriorização de um órgão para a superfície da pele, comumente intestinais (colostomia, ileostomia), urinárias (urostomia) ou respiratórias (traqueostomia), para garantir a eliminação fisiológica ou garantir a respiração. Essas condições exigem cuidados específicos, contínuos e humanizados, visando a qualidade de vida, prevenção de complicações e reintegração social do usuário. A criação deste protocolo tem como objetivo padronizar o atendimento aos usuários com estomias no município de Caraguatatuba, promovendo o cuidado integral, a segurança e o acesso equitativo aos insumos e ao acompanhamento multiprofissional, conforme diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS).

2. OBJETIVO

Geral:

Estabelecer um fluxo padronizado para o acolhimento, encaminhamento e acompanhamento das pessoas com estomia atendidas pela rede municipal de saúde de Caraguatatuba.

Específicos:

- Garantir acesso rápido e adequado à avaliação e acompanhamento por equipe especializada.
- Assegurar a dispensação de insumos conforme as necessidades individuais.
- Reduzir complicações decorrentes da estomia.
- Fortalecer o autocuidado e a reabilitação do usuário.
- Promover a educação em saúde, a escuta qualificada e a humanização do atendimento.

3. FUNDAMENTAÇÃO TÉCNICA E LEGAL

Este protocolo está fundamentado nos seguintes documentos:

- Portaria GM/MS nº 400, de 16 de novembro de 2009 – Redefine a organização da atenção à saúde das pessoas com estomia no SUS, estabelecendo diretrizes para habilitação e funcionamento dos Serviços de Atenção à Pessoa com Estomia.
- Lei Orgânica da Saúde (Lei nº 8.080/1990) – Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, incluindo a reabilitação.
- Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência (Portaria GM/MS nº 2.872/2007) – Estabelece ações específicas de atenção à pessoa com deficiência, incluindo aquelas com estomias.
- Normas Técnicas da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo – Direccionam o fornecimento de bolsas coletoras e outros insumos.
- Constituição Federal de 1988, Art. 196 – Direito à saúde como dever do Estado.
- Portaria GM/MS nº 963, de 27 de maio de 2013 – Institui a Política Nacional de Atenção Básica, que define responsabilidades das unidades básicas de saúde no acompanhamento de pessoas com necessidades complexas.

4. PÚBLICO-ALVO

Usuários do Sistema Único de Saúde, residentes no município de Caraguatatuba, com necessidade de estomia (intestinal, urinária ou traqueal), temporária ou definitiva, decorrente de patologias diversas, como câncer, doenças inflamatórias intestinais, malformações congênitas, traumatismos ou outras condições clínicas.

5. CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

- Comprovação de residência no município de Caraguatatuba.
- Laudo médico atualizado indicando tipo de estomia e tempo previsto (temporária ou definitiva).
- Encaminhamento pela Unidade Básica de Saúde (UBS), hospital ou serviço especializado.
- Cadastro no sistema da Atenção Primária (e-SUS/PEC) e na Central de Regulação Municipal.
- Consentimento do usuário para acompanhamento regular.

6. CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO

- Usuários sem indicação médica para estomia.
- Indivíduos sem residência comprovada no município.
- Falta de adesão ao acompanhamento, mesmo após tentativa de contato.
- Óbito.

7. FLUXO DE ATENDIMENTO

1. Acolhimento inicial na UBS ou serviço hospitalar

o Identificação do usuário com estomia e preenchimento do laudo médico e ficha de encaminhamento.

o Orientação inicial sobre cuidados com a estomia e solicitação de insumos temporários se necessário.

2. Encaminhamento para o Serviço de Referência

o Envio da documentação à Secretaria Municipal de Saúde por meio físico ou eletrônico (SISREG ou protocolo interno).

o Agendamento da avaliação com profissional especializado (enfermeiro estomaterapeuta).

3. Avaliação e inclusão no programa

o Avaliação clínica, verificação do tipo de estomia, necessidade de adaptação de equipamentos.

o Orientações sobre uso de insumos, cuidados com a pele, alimentação, higiene e sinais de alerta.

4. Dispensação de insumos

o A entrega será feita mensalmente, mediante prescrição e agendamento, com controle de retirada.

o Registro das entregas por sistema informatizado ou planilha padrão.

5. Acompanhamento periódico

o Avaliação regular por equipe multiprofissional (enfermagem, medicina, serviço social, nutrição).

o Identificação precoce de complicações (lesões periestomiais, estenose, hérnias).

o Encaminhamentos para outras especialidades quando necessário (urologia, coloproctologia, fisioterapia).

8. SERVIÇO DE REFERÊNCIA

- **Unidade:** Centro de Especialidades Médicas (CEM) – Setor de Estomias
- **Equipe Técnica:** Enfermeiro estomaterapeuta, assistente social, técnico de enfermagem.

9. ATRIBUIÇÕES DOS PROFISSIONAIS

- **UBS:** Acolhimento inicial, encaminhamento e orientações básicas.
- **Serviço de Estomias:** Avaliação especializada, orientação contínua, monitoramento, distribuição de insumos.
- **Serviço Social:** Avaliação de vulnerabilidades sociais, apoio para benefícios assistenciais.
- **Secretaria de Saúde (Regulação):** Gestão do fluxo, controle de estoque e apoio logístico.

10. INSUMOS FORNECIDOS

- Bolsas coletoras (colostomia, ileostomia, urostomia)
- Placas adesivas ou barreiras protetoras

- Pastas protetoras, removedores de adesivo
- Cintos de fixação, protetores de pele
- Equipamentos auxiliares para traqueostomias (cânulas, filtros)

11. CRITÉRIOS DE DESLIGAMENTO

- Reversão cirúrgica da estomia.
- Óbito.
- Transferência de domicílio para outro município.
- Falta

12. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A atenção à pessoa com estomia exige uma abordagem interdisciplinar, contínua e centrada no cuidado humanizado. Este protocolo visa assegurar que todos os usuários residentes no município de Caraguatatuba tenham acesso adequado à avaliação especializada, ao fornecimento de insumos e ao acompanhamento necessário para promover sua reabilitação integral. O fortalecimento do vínculo entre os diferentes níveis de atenção – Atenção Básica, Média e Alta Complexidade – é essencial para garantir a integralidade do cuidado. A atuação conjunta entre os profissionais da saúde, a gestão municipal e os usuários contribui significativamente para a prevenção de complicações, melhora da autoestima e da qualidade de vida da pessoa com estomia. Este protocolo será atualizado sempre que houver alterações nas diretrizes nacionais, estaduais ou municipais, bem como conforme a necessidade de aperfeiçoamento dos fluxos assistenciais, garantindo que as práticas estejam alinhadas com as evidências científicas mais recentes e as normativas vigentes.

13. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. BRASIL. **Ministério da Saúde.** *Portaria GM/MS nº 400, de 16 de novembro de 2009.* Redefine a organização da atenção à saúde das pessoas com estomia no âmbito do SUS. Diário Oficial da União, Brasília, 2009.
2. BRASIL. **Ministério da Saúde.** *Lei Orgânica da Saúde (Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990).* Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde. Diário Oficial da União, Brasília, 1990.
3. BRASIL. **Ministério da Saúde.** *Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência.* Portaria GM/MS nº 2.872, de 1º de dezembro de 2007.
4. BRASIL. **Ministério da Saúde.** *Portaria GM/MS nº 963, de 27 de maio de 2013.* Institui a Política Nacional de Atenção Básica. Diário Oficial da União, Brasília, 2013.
5. SÃO PAULO (Estado). **Secretaria de Estado da Saúde.** *Manual de Atenção à Pessoa com Estomia.* São Paulo: SES/SP, 2018.
6. FERREIRA, A. M.; FONSECA, C.; AGUIAR, E. G. et al. *Cuidados de Enfermagem ao paciente com estomia: revisão integrativa.* Revista Brasileira de Enfermagem, Brasília, v. 71, supl. 6, p. 2620-2626, 2018.
7. SOBEST – Associação Brasileira de Estomaterapia. *Práticas recomendadas em Estomaterapia: estomias, feridas agudas e crônicas, incontinências.* 2. ed. São Paulo: SOBEST, 2021.
8. CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). *Resolução nº 567/2018.* Normatiza a atuação do enfermeiro estomaterapeuta.

PROTOCOLO DO FLUXO DE ENCAMINHAMENTO DE GESTANTES NO PRÉ-NATAL DE ALTO RISCO DO MUNICÍPIO DE CARAGUATATUBA

1. Introdução:

O acompanhamento pré-natal é uma das principais estratégias para a promoção da saúde materno-infantil, sendo fundamental para a identificação precoce de condições que possam representar risco à gestante ou ao feto. Quando essas condições ultrapassam os limites da atenção básica, torna-se necessária a articulação com serviços especializados, caracterizando o pré-natal de alto risco. No município de Caraguatatuba, a Rede Municipal de Saúde está estruturada para garantir o acesso

das gestantes a uma linha de cuidado contínua, resolutiva e humanizada. Neste contexto, a definição de um protocolo de fluxo de encaminhamento para o pré-natal de alto risco se mostra essencial para padronizar condutas, otimizar o tempo de resposta e assegurar a equidade no atendimento. Este protocolo tem como objetivo principal orientar os profissionais da Atenção Primária à Saúde (APS), dos serviços especializados e de apoio diagnóstico quanto aos critérios, procedimentos e responsabilidades no encaminhamento, acolhimento, acompanhamento e contrarreferência das gestantes classificadas como de alto risco, garantindo um cuidado integral e em tempo oportuno. A organização desse fluxo também visa fortalecer a integração entre os diversos pontos da Rede de Atenção à Saúde (RAS), promovendo a comunicação entre os níveis de atenção e qualificando o processo de trabalho das equipes envolvidas, especialmente as atuantes na Estratégia Saúde da Família (ESF), Unidades Básicas de Saúde (UBS), Centro de Especialidades Médicas (CEM) e no serviço de referência para o acompanhamento de alto risco no município – Pró Mulher.

2. Objetivo

Estabelecer critérios e fluxos padronizados para identificação, encaminhamento e acompanhamento de gestantes com condições clínicas ou obstétricas que caracterizem gravidez de alto risco, garantindo atenção especializada, integral e segura, conforme as diretrizes do SUS, da **Rede Cegonha** (Portaria GM/MS nº 1.459/2011), e do **Manual Técnico de Gestação de Alto Risco** (MS/2012), **Rede Alyne** (Portaria GM/MS nº 5.350, de 12 de setembro de 2024) proporcionando atendimento humanizado, resolutivo e em tempo oportuno.

3. Público-Alvo

Gestantes residentes em Caraguatatuba identificadas com condições clínicas, obstétricas, psicológicas ou sociais que indiquem alto risco gestacional.

4. Abrangência

Aplica-se a todos os profissionais de saúde das unidades de Atenção Primária (ESF/UBS) e da rede de atenção especializada.

5. Definição de Gestação de Alto Risco

Gestação com maior probabilidade de complicações maternas, fetais ou neonatais, em virtude de condições clínicas, obstétricas ou sociais, exigindo acompanhamento especializado.

6. Critérios para Classificação como Alto Risco

Conforme o Ministério da Saúde e pactuações são considerados fatores de alto risco:

- Idade <15 anos ou >40 anos
- Doenças crônicas (diabetes, hipertensão, cardiopatias, HIV, etc.)
- Complicações obstétricas atuais ou anteriores
- Vulnerabilidade social acentuada
- Transtornos mentais graves
- Gestação múltipla ou com malformação fetal
- Uso de substâncias psicoativas

a) Critérios Clínicos Maternos

- Hipertensão arterial crônica
- Diabetes mellitus
- Doenças cardiovasculares, renais, hepáticas ou neurológicas.
- Distúrbios hematológicos (anemia falciforme, trombofilias, etc.)
- Infecções de risco (HIV, toxoplasmose ativa, hepatites B/C)
- Doenças autoimunes
- Epilepsia
- Distúrbios psiquiátricos graves
- IMC <18 e IMC >40

b) Critérios Obstétricos

- Gestação múltipla
- Pré-eclâmpsia, eclâmpsia ou síndrome HELLP
- Malformações fetais
- CIUR (crescimento intrauterino restrito)

- Placenta prévia ou descolamento prematuro
- Trabalho de parto prematuro
- Abortos de repetição, natimortos ou óbito neonatal anterior
- Isoimunização Rh

c) Critérios Sociais

- Idade materna <15 ou >40 anos
- Situação de vulnerabilidade social extrema
- Usuária de drogas lícitas ou ilícitas
- Histórico de violência doméstica

7. Fluxo de Atendimento

o Identificação na UBS/ESF

o Profissional de saúde identifica critério de alto risco durante consulta de rotina.

o Encaminhamento

o Preencher encaminhamento com dados clínicos e exames atualizados

o Manter o acompanhamento na Atenção Primária até a vaga ser confirmada

o Atenção Especializada

o Atendimento por equipe multiprofissional (obstetra, nutricionista, psicólogo, assistente social, enfermeiro).

o Definição de plano de parto e seguimento conjunto com a UBS

o Acompanhamento Compartilhado

o Seguimento alternado entre APS e Pró Mulher até o parto.

8. Responsabilidades

• **Atenção Primária:** Identificação precoce, solicitação de exames, encaminhamento, continuidade do cuidado e monitorização das gestantes.

• **Atenção Especializada:** Diagnóstico, acompanhamento específico, intercorrências e plano de parto.

• **Coordenação da Rede:** Garantia de acesso e contrarreferência, monitoramento e capacitação.

• **Hospital de Referências:** Atendimento de intercorrências e parto de alto risco.

9. Documentos Necessários para o Encaminhamento

- Cartão da gestante
- Ficha clínica resumida
- Exames laboratoriais e de imagem atualizados
- Número de contato da gestante
- Ficha de Encaminhamento de Alto Risco
- SISREG
- Prontuário eletrônico e-SUS AB

10. Embasamento Técnico e Normativo

- **Portaria GM/MS nº 1.459/2011** – Rede Cegonha
- **Portaria GM/MS nº 2.436/2017** – PNAB
- **Manual Técnico: Gestação de Alto Risco – MS/2012**
- **Lei nº 11.108/2005** – Acompanhante no parto
- **Diretrizes da Rede Cegonha Paulista – SES/SP**
- **PORTARIA GM/MS Nº 5.350, DE 12 DE SETEMBRO DE 2024 - Altera a Portaria de Consolidação GM/MS nº 3, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre a Rede Alyne.**

11. Acompanhamento e Avaliação

- Monitoramento periódico dos encaminhamentos e contrarreferências
- Reuniões de matriciamento entre atenção primária e especializada.

12. Considerações Finais

A implementação deste protocolo visa garantir a integralidade e a equidade na atenção à saúde das gestantes de alto risco, assegurando o acesso a serviços especializados, conforme pactuações da Rede Cegonha, Rede Alyne e diretrizes do Ministério da Saúde. A articulação entre **Atenção Primária, Pró Mulher, Serviços Hospitalares** e a **Coordenação de Saúde da Mulher da SMS** é essencial para garantir a continuidade do cuidado. Este protocolo deverá ser divulgado para todas as equipes da rede de atenção à saúde do município

de Caraguatatuba e revisto **anualmente** ou sempre que necessário, diante de novas normativas ou evidências técnicas.

PROTOCOLO DE ATENDIMENTO DO SERVIÇO DO CENTRO DE REFERÊNCIA NA SAÚDE DA MULHER – MUNICÍPIO DE CARAGUATATUBA

1. INTRODUÇÃO

O Serviço do Centro de Referência na Saúde da Mulher, é uma estratégia de atenção integral à saúde da mulher, vinculada à Secretaria Municipal de Saúde de Caraguatatuba, que visa promover o acolhimento, a prevenção, o diagnóstico, o tratamento e o seguimento de condições que acometem as mulheres ao longo de suas diferentes fases de vida. A organização do cuidado se estrutura conforme os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), assegurando acesso universal, equânime e integral, conforme preconizado na **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM)** (Portaria GM/MS nº 1.944/2009).

2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICO-LEGAL

Este protocolo está embasado nos seguintes marcos legais e normativos:

- **Constituição Federal de 1988**, Art. 196 – Saúde como direito de todos e dever do Estado.
- **Lei nº 8.080/1990** – Lei Orgânica da Saúde.
- **Lei nº 11.340/2006** – Lei Maria da Penha: atendimento prioritário e integral à mulher em situação de violência.
- **Portaria nº 1.944/2009/GM/MS** – Institui a PNAISM.
- **Portaria nº 485/2014/SAS/MS** – Define diretrizes para a organização da atenção integral e humanizada às mulheres em situação de violência.
- **Diretrizes Nacionais para a Atenção Integral à Saúde das Mulheres** – Ministério da Saúde, 2011.
- **Plano Nacional de Políticas para as Mulheres (PNPM)**.
- **BRASIL. Rede Cegonha** – Diretrizes para atenção humanizada à gestação, parto e puerpério.
- **PORTARIA GM/MS Nº 5.350, DE 12 DE SETEMBRO DE 2024 - Altera a Portaria de Consolidação GM/MS nº 3, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre a Rede Alyne.**
- **Normas técnicas do Ministério da Saúde em saúde sexual e reprodutiva, rastreamento de câncer de colo de útero e mama, climatério, ISTs e saúde mental.**

3. OBJETIVO

Padronizar e qualificar o fluxo de atendimento do serviço do Centro de Referência na Saúde da Mulher, garantindo acolhimento, escuta qualificada, acesso às especialidades, apoio psicossocial e articulação com a Rede de Atenção à Saúde (RAS) e Rede de Proteção à Mulher.

4. PÚBLICO-ALVO

Mulheres residentes no município de Caraguatatuba, a partir da adolescência, em todas as fases do ciclo de vida, com necessidades relacionadas a:

- Saúde sexual e reprodutiva;
- Prevenção e rastreamento de cânceres femininos;
- Atenção ao climatério e menopausa;
- Violência doméstica e sexual;
- Pré Natal de Alto Risco;
- Acompanhamento ginecológico e psicossocial.

5. FLUXO DE ATENDIMENTO

5.1. Acesso ao Serviço

• **Encaminhamento** pelas Unidades Básicas de Saúde (UBS), hospitais, serviços especializados e outras políticas públicas (Assistência Social, Educação, Justiça), que sejam elegíveis ao atendimento.

• **Espontâneo**: com acolhimento imediato pela equipe técnica e contra referenciada para a sua Unidade de origem a depender do caso.

5.2. Acolhimento Inicial

- Realizado por profissional capacitado (enfermagem,

psicologia ou serviço social).

- Aplicação da escuta qualificada e preenchimento da ficha de atendimento.
- Avaliação de risco e vulnerabilidade (ex. situação de violência, risco reprodutivo, sofrimento psíquico).
- Definição do plano de cuidado inicial e organização da linha de cuidado.

5.3. Atendimento Multiprofissional

• **Ginecologia**: consultas, exames preventivos (quando necessário), colposcopia, inserção de DIU, rastreamento de neoplasias.

• **Psicologia**: atendimento terapêutico individual e grupos.

• **Serviço Social**: orientação, acompanhamento de casos complexos, articulação com CRAS/CREAS, Defensoria e Ministério Público.

• **Enfermagem**: planejamento reprodutivo, coleta de exames, imunização, orientações.

• **Equipe de apoio**: articulação com NASF, CAPS, BLH, Ceami, UAMI, entre outros.

5.4. Encaminhamentos e Articulações

• Casos que necessitem de cuidados intensivos ou especializados serão referenciados conforme a complexidade (ex: oncologia, saúde mental, UAMI).

• Encaminhamento para rede de proteção: CREAS, Ministério Público, Delegacia da Mulher.

• Acompanhamento sistemático com reuniões de equipe e pactuação de condutas.

• **Acolhimento e Classificação de Risco**: Realizado por equipe multiprofissional, com escuta qualificada e avaliação de vulnerabilidades, conforme orientações da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) e com classificação de risco conforme protocolos estabelecidos.

• **Consulta Clínica e Encaminhamentos**: Atendimento médico e de enfermagem, com solicitação de exames preventivos (como Papanicolau e mamografia), prescrição de tratamentos, encaminhamentos para serviços especializados, e acompanhamento de condições específicas quando necessário.

• **Ações de Prevenção e Promoção da Saúde**: Incluem campanhas de vacinação, orientação sobre métodos contraceptivos, coleta de exames Papanicolau, prevenção de infecções sexualmente transmissíveis (ISTs) e educação em saúde.

• **Atenção ao Pré-Natal e Puerpério**: Acompanhamento de gestantes e puérperas, com realização de consultas, exames laboratoriais e de imagem, além de orientações sobre aleitamento materno e cuidados com o recém-nascido, conforme diretrizes da Rede Cegonha.

• **Encaminhamentos**: Para serviços especializados, como ginecologia, obstetria ou apoio psicológico, conforme necessidade identificada.

• **Atendimento às Situações de Violência**: Assistência integral às mulheres em situação de violência sexual, física ou psicológica, com suporte médico, psicológico e social, conforme previsto na Lei nº 12.845/2013 (Lei do Minuto Seguinte).

• **Acompanhamento Continuado**: Monitoramento de casos, especialmente em situações de violência ou condições crônicas, garantindo continuidade do cuidado.

6. CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

• Mulheres em qualquer idade, com demandas de saúde da mulher, que não forem possíveis de tratamento na Atenção Primária à Saúde.

• Vítimas de violência doméstica, sexual ou institucional.

• Necessidade de acompanhamento ginecológico e obstétrico especializado.

• Demandas de saúde mental relacionadas ao ciclo reprodutivo e violência.

• Pré Natal de Alto Risco.

7. CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO

• Moradoras de outros municípios (exceto em situação de emergência).

- Casos fora do escopo do serviço que demandam pronto-atendimento ou hospitalização imediata.

8. DESLIGAMENTO DO SERVIÇO

- Conclusão do acompanhamento com resolução da queixa ou situação.
- Encaminhamento definitivo para rede de referência.
- Desistência documentada pela usuária.

9. MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

- Registro em prontuário eletrônico e ficha de atendimento.
- Indicadores de acesso, adesão, desfechos clínicos e sociais.
- Avaliação periódica pela equipe gestora do serviço.

10. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Centro de Referência na Saúde da Mulher, é parte essencial da estratégia de atenção integral à saúde da mulher no município de Caraguatatuba. A qualificação do fluxo de atendimento e a integração intersetorial são fundamentais para assegurar o cuidado humanizado, contínuo e eficaz, conforme os princípios do SUS e as políticas públicas de equidade e direitos das mulheres.

PROTOKOLO DE ATENDIMENTO DO CENTRO DE ESPECIALIDADES DO MUNICÍPIO DE CARAGUATATUBA

1. INTRODUÇÃO

O Centro de Especialidades do Município de Caraguatatuba é uma unidade de referência em atendimentos ambulatoriais especializados, atuando de forma complementar à Atenção Primária à Saúde (APS) e integrando a Rede de Atenção à Saúde (RAS) do Sistema Único de Saúde (SUS). Sua função é oferecer suporte diagnóstico, terapêutico e acompanhamento em diversas especialidades médicas e multiprofissionais, garantindo a continuidade do cuidado e contribuindo para a resolutividade dos casos encaminhados pelas unidades básicas de saúde. Este protocolo tem como objetivo padronizar e qualificar os fluxos de atendimento, os critérios de acesso e os processos de encaminhamento e acompanhamento dos usuários, assegurando equidade, integralidade e eficiência nos serviços prestados. Além disso, visa promover a articulação entre os diferentes pontos da rede municipal de saúde, fortalecendo a linha de cuidado e otimizando os recursos disponíveis. A construção deste documento está pautada nas diretrizes do SUS, nas normativas do Ministério da Saúde e nas necessidades identificadas no território de Caraguatatuba, considerando as especificidades epidemiológicas e a organização dos serviços locais. O município de Caraguatatuba conta com dois Centros de Especialidades Médicas estrategicamente localizados para atender de forma regionalizada a população. O primeiro está situado na região Central da cidade, facilitando o acesso dos munícipes das áreas centrais, do norte e também do Sul. O segundo centro localiza-se na região Sul, ampliando a cobertura dos serviços especializados e garantindo maior equidade no atendimento aos demais usuários dos bairros mais afastados do centro urbano. Ambas as unidades oferecem atendimentos em diversas especialidades médicas, sendo referências para encaminhamentos realizados pelas Unidades Básicas de Saúde (UBS) e Estratégias Saúde da Família (ESF), conforme os fluxos estabelecidos pela Rede Municipal de Saúde.

2. FINALIDADE

Estabelecer diretrizes para o acesso, o acolhimento e o atendimento de usuários encaminhados ao Centro de Especialidades – Centro e Sul, garantindo a resolutividade, continuidade e integralidade da atenção à saúde no âmbito da Atenção Ambulatorial Especializada.

3. EMBASAMENTO LEGAL E TÉCNICO

Este protocolo está baseado nos seguintes dispositivos legais e normativos:

- **Constituição Federal de 1988** – Art. 196 a 200: define a

saúde como direito de todos e dever do Estado.

- **Lei nº 8.080/1990** – Dispõe sobre a organização do SUS, seus princípios e diretrizes.
- **Lei nº 8.142/1990** – Participação da comunidade e financiamento do SUS.
- **Portaria nº 4.279/2010** – Estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde (RAS).
- **Portaria de Consolidação nº 1/2017 do MS** – Consolida as normas sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde.
- **Portaria nº 1.459/2011** – Institui a Rede Cegonha (quando aplicável, para especialidades ginecológicas e obstétricas).
- **Nota Técnica nº 02/2019 - CGAE/DAET/SAS/MS** – Diretrizes da Atenção Ambulatorial Especializada no SUS.
- **Resolução CIT nº 1/2011** – Estabelece diretrizes para organização da Rede de Atenção à Saúde.
- **Manual do Apoio Matricial na Atenção Especializada – Ministério da Saúde (2018).**

4. PÚBLICO-ALVO

Usuários do Sistema Único de Saúde (SUS), residentes no município de Caraguatatuba, com encaminhamento formal pelas Unidades Básicas de Saúde (UBS), com necessidade de atendimento especializado ambulatorial.

5. ÁREAS DE ATENDIMENTO DISPONÍVEIS

- Cardiologia
- Dermatologia Sanitária
- Dermatologia Geral
- Urologia
- Oftalmologia
- Ultrassonografia
- Oncologia
- Tuberculose
- Hanseníase
- Pequenas Cirurgias
- Eletrocardiograma
- Curativos Especializados
- Estomia
- Ginecologia
- Ortopedia

6. FLUXO DE ATENDIMENTO

6.1 Encaminhamento

- Realizado pela UBS com ficha de encaminhamento e relatório clínico detalhado.
- Encaminhamentos devem conter hipótese diagnóstica, exames prévios, medicamentos em uso e histórico do caso.

6.2 Regulação

- O pedido é inserido no sistema informatizado municipal (ex: SISREG, CROSS ou similar) e avaliado por equipe técnica da Central de Regulação.

6.3 Agendamento

- Após autorização, o agendamento é feito conforme ordem de prioridade clínica e disponibilidade de vagas.

6.4 Atendimento

- O atendimento é realizado pelo especialista.
- Pode haver solicitação de retorno, exames ou reencaminhamento à atenção primária com plano terapêutico.

7. CONTRARREFERÊNCIA

- O especialista deve emitir relatório devolutivo à UBS com:
 - o Diagnóstico
 - o Conduta adotada
 - o Exames ou medicamentos prescritos
 - o Orientação de seguimento
- A UBS é responsável pela continuidade do cuidado.

8. ATRIBUIÇÕES DAS EQUIPES

8.1 UBS

- Atendimento inicial, identificação da necessidade de atenção especializada e seguimento após atendimento.
- Atualização do prontuário e comunicação com a equipe de regulação.

8.2 Regulação Municipal

- Avaliação técnica dos encaminhamentos.
- Gestão de filas e controle de acesso de forma equânime e transparente.

8.3 Centro de Especialidades

- Atendimento de qualidade e registro em prontuário.
- Encaminhamento das informações ao nível de atenção primária.

9. CRITÉRIOS DE PRIORIDADE

- Urgência clínica (não emergencial).
- Casos com risco de agravamento ou descompensação.
- Encaminhamentos com documentação completa e justificativa técnica.

10. MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

- A coordenação da atenção especializada, em conjunto com a regulação, realiza monitoramento mensal dos indicadores:
 - o Taxa de absenteísmo
 - o Tempo médio de espera
 - o Percentual de contrarreferência
- Relatórios serão utilizados para ajustes de fluxo, qualificação da rede e planejamento de oferta.

11. DISPOSIÇÕES FINAIS

- Este protocolo está sujeito a atualizações periódicas.
- Casos omissos serão analisados pela Secretaria Municipal de Saúde, em conjunto com as coordenações de atenção especializada e atenção primária.

PROTOCOLO DE ATENDIMENTO DO PROGRAMA MELHOR EM CASA DO MUNICÍPIO DE CARAGUATATUBA

1. Introdução

O Programa Melhor em Casa, instituído pelo Ministério da Saúde por meio da Portaria nº 963, de 27 de maio de 2013, integra a Rede de Atenção à Saúde (RAS) do Sistema Único de Saúde (SUS) e tem como principal objetivo oferecer atenção domiciliar segura, humanizada e centrada nas necessidades dos usuários, promovendo a desospitalização e a continuidade do cuidado no ambiente familiar. A Atenção Domiciliar é uma modalidade de atenção à saúde que se realiza no domicílio, por equipes multiprofissionais, para usuários que, por condições clínicas, impossibilidade física ou fragilidade funcional, apresentam dificuldades temporárias ou permanentes de locomoção até as unidades de saúde. O serviço busca evitar internações desnecessárias, reduzir o tempo de permanência hospitalar e prevenir reinternações, contribuindo para a qualidade de vida dos usuários e de seus familiares. O Programa é executado por meio das Equipes Multiprofissionais de Atenção Domiciliar (EMAD) e, quando necessário, das Equipes de Apoio (EMAP), compostas por profissionais como médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, fisioterapeutas, assistentes sociais, nutricionistas, entre outros, conforme a complexidade e a demanda do cuidado. No município de Caraguatatuba, o atendimento domiciliar desenvolvido por meio do Melhor em Casa está articulado à rede municipal de saúde, sendo regulado conforme critérios clínicos e sociais previamente definidos. A atuação das equipes visa garantir a integralidade do cuidado, respeitando os princípios do SUS, e fortalecendo o vínculo entre os usuários, as equipes e os serviços de saúde do território.

2. Embasamento legal e técnico

Este protocolo está baseado nos seguintes dispositivos legais e normativos:

- **Constituição Federal de 1988** – Art. 196 a 200: define a saúde como direito de todos e dever do Estado.
- **Lei nº 8.080/1990** – Dispõe sobre a organização do SUS, seus princípios e diretrizes.
- **Lei nº 8.142/1990** – Participação da comunidade e financiamento do SUS.

- **Portaria nº 4.279/2010** – Estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde (RAS).
- **Portaria GM/MS nº 2.029, em agosto de 2011** - que institui a atenção domiciliar no âmbito do SUS.
- **Portarias GM/MS nº 963, de 27 de maio de 2015 e 1505 de 23 de julho de 2013** – que define as equipes componentes do SAD: equipe multiprofissional de Atenção Domiciliar (EMAD) tipo 1 e tipo 2 e Equipe Multiprofissional de Apoio (EMAP).
- **Portaria de consolidação nº 6, de 28 de setembro de 2017** - Consolidação das normas sobre o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde.
- **Portaria de consolidação nº 5, de 28 de setembro de 2017** - Consolidação das normas sobre as ações e os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde.
- **Portaria GM/SM nº 3.005 de 2 de janeiro de 2024** - Altera as Portarias de Consolidação nºs 5 e 6, de 28 de setembro de 2017, para atualizar as regras do Serviço de Atenção Domiciliar (SAD) e do Programa Melhor em Casa (PMec).

3. Finalidade

O Programa Melhor em Casa tem por finalidade principal a desospitalização, prestando atendimento para pacientes que estejam estabilizados, mas que ainda necessitam de alguns cuidados especiais, que podem ser prestados em domicílio, por equipe multidisciplinar.

4. Público-alvo

Usuários do Sistema Único de Saúde (SUS), residentes no município de Caraguatatuba, com encaminhamento formal dos Hospitais da Região, UPA's, ESF's e setores especializados como a Oncologia.

5. Fluxo de atendimento

5.1 Encaminhamento

- Realizado por e-mail, pelos hospitais, UPA's, ESF's e setores especializados.
- Encaminhamentos devem conter data provável da alta, hipótese diagnóstica, histórico clínico, situação clínica atual que justifique o atendimento do Programa.
- O Programa Melhor em Casa presta atendimento a pacientes classificados nas modalidades de Atenção Domiciliar (AD) AD2 e AD3, sendo AD1 de responsabilidade das ESF's (Atenção Básica).

5.2 Elegibilidade

- Idealmente, a visita de elegibilidade, para pacientes provindos de hospitais e UPA's, deve acontecer em no máximo 72hs e dos demais equipamentos em no máximo 7 dias úteis.
- Durante a primeira visita a equipe define se o paciente é ou não elegível para o Programa, com critérios pré-definidos pelo MS.

5.3 atendimentos

- Após a elegibilidade, cada profissional da equipe deverá realizar a primeira visita, nos próximos dias, para conhecer o paciente e realizar o plano de atendimento.
- Após a primeira visita defini-se quais as necessidades do paciente e qual será a frequência de visitas com cada profissional da equipe, preconizando ao menos uma visita semanal (de qualquer profissional).
- A equipe também dispõe de um celular para teleatendimento, meio de solicitações, informações e dúvidas dos familiares.
- A ESF deve continuar o acompanhamento do paciente normalmente enquanto o Programa atua.

5.4 Alta

O paciente receberá alta do Programa Melhor em Casa nas seguintes condições:

- Evolução clínica para AD1 ou cura;
- Estabilização clínica por mais de 3 meses;
- Mudança da área de abrangência;
- Impossibilidade de permanência de um cuidador no domicílio;
- Não aceitação do acompanhamento;
- Não seguir orientações da equipe (falta ou quebra de vínculo),

alta administrativa;

- Óbito.

6. Contrarreferência

- Na alta, é enviado para a ESF de referência do paciente, relatório médico indicando o motivo da alta, medicações em uso, encaminhamentos já realizados.
- A ESF é responsável pela continuidade do cuidado.

7. Monitoramento e avaliação

- A coordenação do Programa realiza monitoramento mensal dos indicadores:
 - ✓ Número de consultas por profissional;
 - ✓ Número de altas;
 - ✓ Número de elegibilidades;
 - ✓ Número de óbitos (no domicílio e durante internação);
 - ✓ Número de internações após elegibilidade;
 - ✓ Número de lesões por pressão (ocorridas na internação / no domicílio);
 - ✓ Número de pacientes atendidos.
- Relatórios serão utilizados para ajustes de fluxo, qualificação da rede e planejamento de oferta.

8. Disposições finais

A implantação e consolidação do Programa Melhor em Casa no município de Caraguatatuba representam um avanço significativo na garantia da integralidade do cuidado em saúde, possibilitando a continuidade do tratamento no ambiente domiciliar com conforto, segurança e resolutividade. O protocolo aqui apresentado tem por objetivo padronizar os fluxos de atendimento, definir responsabilidades e garantir a qualidade da assistência prestada pela equipe multiprofissional de atenção domiciliar (EMAD/EMAP). O fortalecimento da Atenção Domiciliar exige articulação constante entre os diversos pontos da Rede de Atenção à Saúde, especialmente com a Atenção Primária, os serviços de urgência e emergência, as unidades hospitalares e os serviços especializados. Nesse contexto, o compromisso com o cuidado centrado na pessoa, o respeito à autonomia dos usuários e o apoio às famílias são princípios fundamentais que norteiam a atuação do programa no município. Por fim, reforça-se a importância da capacitação contínua das equipes, da avaliação permanente dos processos de trabalho e da escuta ativa dos usuários e familiares, como estratégias para aprimorar o serviço e assegurar o direito à saúde com dignidade e humanização. A consolidação deste protocolo como instrumento de gestão e cuidado é parte integrante do compromisso da Secretaria Municipal de Saúde de Caraguatatuba com a qualidade e a equidade da assistência prestada à população. Este protocolo está sujeito a atualizações periódicas.

PROTOCOLO DE ATENDIMENTO SERVIÇO MÓVEL DE ATENDIMENTO - SAMU DO MUNICÍPIO DE CARAGUATATUBA

1 - INTRODUÇÃO

O SAMU 192 (Serviço de Atendimento Móvel de Urgência) foi criado como parte da Política Nacional de Atenção às Urgências, regulamentada pela Portaria nº 1.864, de 29 de setembro de 2003, do Ministério da Saúde. Teve como inspiração modelos o atendimento Pré-hospitalar da França, o SAMU francês, a finalidade era constituir um aparelho de resposta acelerada às emergências clínicas, traumáticas e obstétricas, assim diminuindo as complicações e mortes, com o objetivo principal de salvar vidas, **descongestionando os PS (Prontos-Socorros)** com triagens adequadas já realizadas no pré-hospitalar. **Uma das intenções da criação do SAMU foi à organização da rede de atenção às urgências**, promovendo integração entre os serviços pré-hospitalares e hospitalares. Em nosso município, o serviço foi implantado no dia 22 de novembro de 2010, fazendo parte do SAMU Regional do Litoral Norte (Ilhabela, São Sebastião, Caraguatatuba e Ubatuba), Iniciamos com 03 USB e 01 USA, e com o

crescimento da população tivemos um aumento das equipes, atualmente dispomos de 04 USB e 01 USA. O município de São Sebastião é responsável pelo CRU (Central de Regulação de Urgência), composta por médico regulador, TRM (Técnico de Regulação Médica) e rádio operador. As ligações para o número de emergência "192" são recebidas pela equipe da CRU (Central de Regulação de Urgência) e as triagens, são feitas por eles.

2 - OBJETIVOS

Responder/Atender rapidamente às emergências clínicas, traumáticas e obstétricas, assim diminuindo as complicações e mortes, com o objetivo principal de salvar vidas.

3 - ACOLHIMENTO

A população liga para o número telefônico 192, e essa ligação é direcionada para uma Central de Regulação Médica de Urgência.

- Profissionais capacitados atendem a ligação e avaliam a gravidade do caso.
- De acordo com as informações apuradas, é feita uma orientação via telefone ou despachada uma ambulância com uma equipe qualificada.
- A equipe presta o atendimento no local, fazendo o acolhimento da vítima, se necessário, transporta o paciente para uma porta de referência de acordo com a avaliação de cada caso.

4 - PORTAS DE ENTRADA

Atualmente, o município dispõe de 04 portas de entrada SUS:

- UPA Sul
- UPA Centro
- C.S.S.M. (Casa de Saúde Stella Maris)
- PA Norte.

5 - TIPOS DE AMBULÂNCIA

- **Unidade de Suporte Básico (USB):** Técnico de enfermagem + Conductor socorrista.
- **Unidade de Suporte Avançado (USA):** Médico + Enfermeiro + Conductor socorrista.

6 - ESCUTA QUALIFICADA

1. **Ligação para o 192:** A população entra em contato com a Central de Regulação Médica do SAMU 192, disponível 24 horas por dia, 7 dias por semana.
2. **Triagem Telefônica:** Profissionais capacitados coletam informações sobre o incidente, tipo de emergência, número de vítimas, condições do local e dados de contato.
3. **Classificação da Urgência:** Com base nas informações recebidas, a equipe classifica a urgência de acordo com a classificação de risco de Manchester e decide as ações necessárias, que podem incluir:
 - o Orientações de primeiros socorros.
 - o Envio de ambulância com equipe de suporte básico ou avançado.
 - o Encaminhamento para unidades de saúde adequadas.



4. **Atendimento no Local:** As equipes do SAMU chegam ao local da emergência e prestam os cuidados necessários, que podem envolver:
 - o Estabilização da vítima.
 - o Imobilização e transporte seguro.

o Encaminhamento para unidades hospitalares, se necessário.

5. Registro e Monitoramento: Todos os atendimentos são registrados para fins de acompanhamento, análise de qualidade e melhoria contínua dos serviços.

7 - CAMPO DE APLICAÇÃO

Ruas, avenidas, praças, comércios, domicílios, estabelecimentos básicos de saúde, ou seja, 100% do território do município de Caraguatuba.

8 - RESPONSABILIDADE

Médicos com CRM ativo, Enfermeiros e Técnico-Auxiliares de Enfermagem devidamente registrados no COREN/SP e equipe de apoio administrativo.

9 - RESULTADOS ESPERADOS

Atender 100% dos pacientes respeitando o tempo, com o alvo de extinguir ou diminuir os agravos, com a intenção principal de salvar vidas.

10 - DIRETRIZES E NORMATIVAS

• **Portaria GM/MS nº 2.048, de 05 de novembro de 2002:** Aprova o Regulamento Técnico dos Sistemas Estaduais de Urgência e Emergência, estabelecendo diretrizes para a organização e funcionamento dos serviços de urgência e emergência no Sistema Único de Saúde (SUS).

• **PORTARIA Nº 1.864, DE 29 DE SETEMBRO DE 2003:** Institui o componente pré-hospitalar móvel da Política Nacional de Atenção às Urgências, por intermédio da implantação de Serviços de Atendimento Móvel de Urgência em municípios e regiões de todo o território brasileiro: SAMU - 192.

• **Portaria GM/MS nº 2.657, de 16 de dezembro de 2004:** Define as atribuições das centrais de regulação médica de urgências e o dimensionamento técnico para a estruturação e operacionalização das Centrais SAMU 192.

• **Portaria GM/MS nº 1.600, de 7 de julho de 2011:** Reformula a Política Nacional de Atenção às Urgências e institui as Redes de Atenção às Urgências no SUS, incluindo o SAMU 192 como componente essencial.

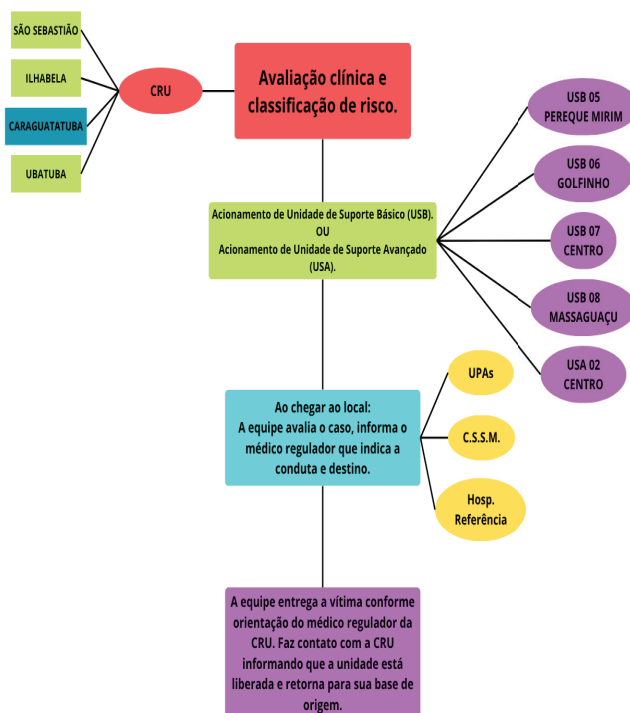
• **Portaria GM/MS nº 1.010, de 21 de maio de 2012:** Redefine as diretrizes para a implantação do SAMU 192 e sua Central de Regulação das Urgências, alinhando-os à Rede de Atenção às Urgências.

• **Portaria GM/MS nº 958, de 17 de julho de 2023:** Altera a Portaria de Consolidação GM/MS nº 6, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre os valores do incentivo financeiro de custeio para manutenção das unidades móveis e Centrais de Regulação das Urgências efetivamente implantadas do SAMU 192.

• **Portaria GM/MS nº 6.556, de 22 de janeiro de 2025:** Renova a qualificação da Central de Regulação das Urgências (CRU) e Unidades Móveis do SAMU 192 em Bragança Paulista, mantendo os recursos financeiros do Bloco de Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde.

• **Portaria GM/MS nº 6.551, de 21 de janeiro de 2025:** Renova a qualificação das Unidades de Suporte Básico (USB) do SAMU 192 em Porto Alegre, mantendo os recursos financeiros do Bloco de Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde.

11 - FLUXO OPERACIONAL DO SAMU



12 - CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este protocolo visa padronizar o acolhimento e atendimento do SAMU de Caraguatuba, promovendo cuidado centrado na pessoa, com base no atendimento adequado organizado e resolutivo. A adesão das equipes será acompanhada e avaliada continuamente, garantindo a efetividade da assistência prestada à população.

13 - REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Secretaria Municipal de Saúde de Caraguatuba. Dados Institucionais, 2025.
- Portaria GM/MS nº 2.048, de 5 de novembro de 2002.
- Portaria GM/MS nº 2.657, de 16 de dezembro de 2004

Protocolo de Acolhimento e Atendimento da Unidade de Saúde Mental Infantil do Município de Caraguatuba

1. Introdução

O cuidado à saúde mental de crianças e adolescentes exige estratégias intersetoriais, contínuas e humanizadas, articuladas à Rede de Atenção Psicossocial (RAPS). Este protocolo visa padronizar o acolhimento e o atendimento das demandas infantojuvenil no município de Caraguatuba, promovendo cuidado integral e centrado na singularidade do sujeito em desenvolvimento.

2. Objetivos

- Estruturar o fluxo de acolhimento e atendimento de crianças e adolescentes com demandas de saúde mental.
- Garantir acesso humanizado, contínuo e articulado aos serviços especializados.
- Promover o cuidado em rede, integrando saúde, educação, assistência social, judiciário e demais políticas públicas.

3. Público-alvo

Crianças e adolescentes de 0 a 17 anos com sofrimento psíquico e/ou transtornos mentais e comportamentais, inclusive casos relacionados ao uso prejudicial de substâncias psicoativas.

4. Critérios de Inclusão

- Crianças e adolescentes com indicativo de sofrimento mental moderado a grave.
- Os casos de violência autoprovocada encaminhados por meio

de Notificações, notificação de violência por meio do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN).

- Casos que demandem acompanhamento interdisciplinar especializado.
- Encaminhamentos oriundos da Atenção Primária à Saúde (APS), Conselho Tutelar, UPA ou serviços hospitalares.

5. Critérios de Exclusão

- Casos de sofrimento leve e transitório que possam ser acompanhados exclusivamente na APS.
- Casos cuja faixa etária ultrapasse os 17 anos incompletos (encaminhar para CAPS adulto, se necessário).
- Situações que envolvam risco iminente à vida ou emergência psiquiátrica, que devem ser reguladas via urgência/emergência.

6. Fluxo de Acolhimento e Encaminhamento

- 1. Demanda referenciada** chega à unidade.
- 2. Acolhimento inicial** com profissional da equipe (psicólogo, enfermeiro, assistente social ou outro habilitado).
- 3. Escuta qualificada** e preenchimento de ficha de acolhimento com avaliação do risco e vulnerabilidades.
- 4. Encaminhamento interno para equipe interdisciplinar**, quando pertinente.
- 5. Discussão de caso** e definição do Projeto Terapêutico Singular (PTS).
- 6. Encaminhamentos externos** (Rede de Proteção - demais equipamentos de saúde da atenção de saúde: primária secundária e urgência e emergência, Política de Proteção Social: CRAS e CREAS, Política de Educação, entre outros.) quando necessário.
- 7. Acompanhamento e reavaliação periódica.**

7. Atribuições da Equipe Multiprofissional

- **Psicólogo(a):** Realiza avaliação e triagem psicológica, psicoterapia individual e em grupo, além de oferecer orientação a familiares.
- **Assistente Social:** Realiza análise sociofamiliar e promove a reinserção social dos usuários, por meio de acolhimento, orientação, visita domiciliar, participação de reuniões e articulação com a Rede de Proteção, apoio à família e acompanhamento individual e em grupo.
- **Enfermeiro(a):** Responsável pelo acolhimento inicial, orientação em saúde e gerenciamento de medicações (quando houver prescrição).
- **Técnico(a) de Enfermagem:** Auxilia o enfermeiro nas atividades de enfermagem, contribuindo para a promoção da saúde mental. Executa procedimentos de enfermagem no pré e no pós-consulta, realiza busca ativa por meio de contato telefônico e visitas domiciliares.
- **Médico(a) Psiquiatra Infantil (quando disponível):** Responsável pelo diagnóstico, prescrição medicamentosa e avaliação clínica.
- **Nutricionista:** Promove a saúde e o bem-estar dos usuários por meio da educação alimentar e nutricional, assistência dietoterápica e gestão dos serviços de alimentação. Atua na prevenção de doenças, recuperação e reabilitação de pessoas com transtornos mentais, fortalecendo a rede de cuidados em saúde mental. Avalia as necessidades nutricionais individuais dos usuários, elabora planos alimentares personalizados e fornece orientação sobre como adaptar a dieta às condições de saúde mental.

8. Rede de Apoio e Encaminhamento

- Atenção Básica (UBS/ESF)
- Centro de Especialidades Médicas (CEM)
- CRAS/CREAS
- Conselho Tutelar
- Ministério Público/Vara da Infância e Juventude
- Rede Escolar (Municipal, Estadual, Federal e Particular)
- Unidades hospitalares e UPA

9. Abordagem Intersetorial

A atuação da unidade deve priorizar a articulação com setores

da educação, justiça, assistência social e conselhos de direitos, fortalecendo redes de proteção e favorecendo intervenções integradas e eficazes.

10. Registros e Monitoramento

- Registro em prontuário individual e/ou eletrônico.
- Atualização sistemática do PTS.
- Indicadores de acompanhamento: número de atendimentos, tipo de demanda, origem dos encaminhamentos, taxa de adesão.

11. Base Legal e Técnica

- Portaria nº 3.088/2011 – Institui a RAPS.
- Estatuto da Criança e do Adolescente (Lei nº 8.069/1990).
- Diretrizes da Política Nacional de Saúde Mental.
- Resolução nº 41/2017 – Diretrizes de Atenção à Saúde Mental de Crianças e Adolescentes na RAPS.
- Lei 13.257/2016 – Marco Legal da Primeira Infância.

12. Considerações Finais

O cuidado em saúde mental infantil demanda atuação técnica qualificada, sensível às particularidades do desenvolvimento infantojuvenil. Este protocolo será revisado anualmente, com base na avaliação de resultados e nas necessidades identificadas pela equipe e pela rede.

PROTOCOLO DO FLUXO ACOLHIMENTO E ATENDIMENTO DA UNIDADE DE ATENDIMENTO A MOLÉSTIAS INFECCIOSAS (UAMI) DO MUNICÍPIO CARAGUATATUBA

1. Introdução

A Unidade de Atendimento a Moléstias Infecciosas (UAMI) de Caraguatatuba é um serviço especializado destinado ao diagnóstico, tratamento e monitoramento de doenças infecciosas, com foco no controle de agravos de interesse em saúde pública como HIV/AIDS, hepatites virais, sífilis e outras ISTs.

2. Objetivo

Organizar e padronizar o fluxo de atendimento dos usuários com suspeita ou confirmação de moléstias infecciosas, garantindo acesso oportuno, acolhimento humanizado, acompanhamento multiprofissional e vigilância adequada dos casos.

3. Público-alvo

- Pessoas com suspeita ou confirmação de doenças infecciosas;
- Pessoas encaminhadas por outras unidades da rede (UBS, Pronto Atendimento, hospitais);
- Contatos de casos confirmados (ex. familiares, parceiros);
- Gestantes com ISTs ou HIV;
- Usuários com indicação para profilaxias (PrEP/PEP).

4. Critérios de Encaminhamento para UAMI

- Confirmação ou suspeita clínica de doenças infecciosas;
- Resultado laboratorial alterado (ex: sorologias reagentes);
- Notificações compulsórias (ex: HIV, sífilis);
- Encaminhamentos via SISREG ou formulário padronizado da rede;
- Indicação de avaliação por infectologista.

5. Fluxo de Atendimento

5.1. Encaminhamento de Casos Positivos para HIV e Hepatites Virais

- **Origem:** Unidades de Saúde da Família, UPAs, HRLN e CSSM.
- **Documentos Necessários:**
 - o Resultados de exames;
 - o Número da notificação;
 - o Documentos pessoais (RG, CPF, CNS);
 - o Comprovante de endereço.
- **Encaminhamento:**

- o Não é necessário agendamento prévio.
- o Comparecer **de segunda a sexta-feira, das 07h às 15h.**
- o **Acolhimento realizado por enfermeiras.**
- o Durante o acolhimento já são **agendados os exames necessários.**

5.2. Gestantes

- Devem apresentar, além dos documentos acima:
- o Cartão do pré-natal;
- o Cartão de vacinas.

5.3. Realização de Testes Rápidos Diagnósticos (TRD)

- Atendimento **porta aberta, sem necessidade de agendamento.**

- Horário: **Segunda a quinta-feira, das 09h às 15h.**

5.4. Solicitação de Preservativos

- Realizada **por telefone ou e-mail.**
- **Retirada presencial** na unidade.
- **Não há serviço de entrega.**

5.5. Agendamento de Palestras

- Deve ser feito **com antecedência.**
- Objetivo: permitir **organização da equipe** e melhor atendimento aos solicitantes.

5.6. Funcionamento da Unidade

- **Segunda a sexta-feira, das 07h às 17h.**
- **Toda a equipe está disponível para esclarecimento de dúvidas.**

5.7. Testes com Resultado Reagente

- **HIV, HCV, HBV:**
 - o Usuário realiza cadastro na hora;
 - o Acolhimento imediato pelo enfermeiro responsável;
 - o Agendamento e/ou realização dos exames:
 - Carga Viral;
 - CD4;
 - PCR HCV ou PCR HBV.
- **Sífilis:**
 - o Realização da **primeira dose de penicilina** na unidade;
 - o Entrega de **receita médica;**
 - o **Orientação** para dar continuidade ao tratamento na unidade de saúde mais próxima da residência.

5.8. Notificação e Vigilância Epidemiológica

- o **Notificação imediata conforme lista de agravos compulsórios.**
- o **Comunicação com a Vigilância Epidemiológica Municipal.**

5.9. Dispensação de Medicamentos

- o **Acesso a medicamentos pelo próprio serviço ou via farmácia municipal.**

1.10. Acompanhamento e Retorno

- o Agendamento de retornos conforme plano terapêutico.
- o Encaminhamento para outros serviços especializados, se necessário (ex: SAE, CTA, CAPS).

6. Encaminhamentos Intersetoriais

- Assistência Social
- Serviços de Saúde Mental
- CTA – Centro de Testagem e Aconselhamento
- CEM – Centro de Especialidades médicas
- UBS de referência do usuário
- Outros profissionais.

7. Registro e Monitoramento

- Registro em prontuário individual e/ou sistema eletrônico (Prontuário Eletrônico do Cidadão – PEC/e-SUS);
- Monitoramento dos indicadores (abandono de tratamento, adesão, cura, etc.);
- Auditorias internas e reuniões de equipe para avaliação dos fluxos.

8. Embasamento Técnico-Científico, Legislação e Portarias

Este protocolo está fundamentado em diretrizes e normativas

técnicas emitidas pelos órgãos oficiais de saúde pública, garantindo a padronização do cuidado e a segurança do paciente, bem como a responsabilização dos profissionais de saúde envolvidos. Abaixo estão os principais documentos que subsidiam este protocolo:

Legislação Federal e Portarias do Ministério da Saúde

- **Lei nº 8.080/1990** – Lei Orgânica da Saúde: dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes.
- **Portaria nº 204/2016** – Define os agravos de notificação compulsória no âmbito do SUS.
- **Portaria nº 1.378/2013** – Aprova o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Manejo da Infecção pelo HIV em adultos.
- **Portaria nº 55/1999** – Define o tratamento da tuberculose no Brasil.
- **Portaria nº 2.712/2005** – Estabelece normas para controle da hanseníase.
- **Portaria GM/MS nº 3.125/2010** – Diretrizes para o controle da hanseníase.
- **Portaria GM/MS nº 29/2023** – Atualiza as diretrizes para o cuidado às pessoas com hepatites virais.
- **Nota Técnica nº 36/2020-CGIST/DCCI/SVS/MS** – Diretrizes para uso da PrEP/PEP como estratégia de prevenção combinada.

Referenciais Técnicos e Protocolos Clínicos

- Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) do Ministério da Saúde (atualizados).
- Manuais de condutas para atenção às Infecções Sexualmente Transmissíveis – MS.
- Guia de Vigilância em Saúde – Ministério da Saúde, 2023.
- Diretrizes para o Controle da Tuberculose no Brasil – Ministério da Saúde.
- Protocolo de Manejo Clínico da COVID-19 na Atenção Especializada – quando aplicável.

Normas Estaduais e Municipais

- Normativas da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo (SES/SP), inclusive documentos da Coordenadoria de Controle de Doenças (CCD).
- Regulamentos e fluxos estabelecidos pela **Secretaria Municipal de Saúde de Caraguatatuba**, adaptados à realidade epidemiológica local.

9. Considerações Finais

A padronização do fluxo de atendimento na Unidade de Atendimento a Moléstias Infecciosas (UAMI) do município de Caraguatatuba representa um avanço na organização da rede de atenção à saúde, promovendo acolhimento qualificado, diagnóstico precoce, tratamento adequado e vigilância oportuna das doenças infecciosas. Este protocolo reforça o compromisso da Secretaria Municipal de Saúde com a integralidade da atenção, a segurança do paciente, a educação permanente das equipes e o fortalecimento da vigilância, articulando ações com os demais serviços da rede municipal, estadual e federal. A aplicação rigorosa deste protocolo, aliada à escuta ativa, ao respeito aos direitos dos usuários e ao cumprimento das diretrizes legais, é essencial para o enfrentamento eficaz das doenças infecciosas no território e para a melhoria dos indicadores de saúde pública em Caraguatatuba. Sugere-se que este documento seja periodicamente revisado, considerando as atualizações científicas, epidemiológicas e normativas, assegurando sua adequação contínua à realidade local.

10. Referências

- Ministério da Saúde – Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas.
- Secretaria de Estado da Saúde de SP – Normas Técnicas.
- Secretaria Municipal de Saúde de Caraguatatuba – Diretrizes Locais.

CONSELHO MUNICIPAL DE POLÍTICA CULTURAL DE CARAGUATATUBA - CMPCC

REUNIÃO EXTRAORDINÁRIA
CARTA CONVOCATÓRIA

Convocam-se todos conselheiros e/ou suplentes que compõem o Conselho Municipal de Política Cultural de Caraguatubá para o próximo dia 07 de julho de 2025 (segunda-feira), com primeira chamada às 18h e segunda chamada às 18h30, a fim de participar de reunião extraordinária de forma presencial na Sala Pedagógica do Museu de Arte e Cultura de Caraguatubá - MACC (Praça Dr Cândido Motta, 72 - Centro, Caraguatubá - SP). A pauta dessa reunião será a seguinte:

Apresentação do Plano de Aplicação de Recursos do segundo ciclo da Política Nacional Aldir Blanc de Fomento à Cultura pela comissão de aplicação e implementação desta política em Caraguatubá.

Caraguatubá, 01 de julho de 2025.

Atenciosamente,

NATAN DA SILVA CARVALHO
Presidente

LICITAÇÕES E CONTRATOS

COMUNICADO DE RETIFICAÇÃO DO EDITAL
PE 22/2025 - PI 15563/25 - PC 314/25 - Edital 38/25

Objeto: Aquisição de equipamentos topográficos. Comunicamos aos interessados em participar do Pregão Eletrônico supramencionado, que houve alterações nos itens 7.2 (Estudo Técnico Preliminar, Anexo I) e 5.2.1.4 (Termo de Referência, Anexo II) do Edital. A data de abertura foi redesignada para o dia 11/07/2025 às 09h00min. E a data limite para esclarecimentos ou impugnação do ato convocatório do Pregão ocorrerá até o dia 08/07/2025. Ficam ratificadas as demais cláusulas do Edital. Edital retificado e informações: <https://portaldatransparencia.caraguatubá.sp.gov.br/licitacoes/licitacoes> - Assinatura: 30/06/2025.

AVISO DE ABERTURA

CONCORRÊNCIA PÚBLICA ELETRÔNICA Nº 05/2025 - PROCESSO INTERNO Nº 24.968/2025 - PROCESSO DE COMPRA Nº 476/2025 - EDITAL Nº 54/2025

Objeto: CONSTRUÇÃO DE CRECHE E ESCOLA DE EDUCAÇÃO INFANTIL, CARAGUATATUBA-SP – FNDE – CRECHE TIPO 1 no Loteamento Jardim Mariella – bairro Massaguaçu.

Abertura: 22/07/2025 às 09h00min.

Edital e informações: <https://portaldatransparencia.caraguatubá.sp.gov.br/licitacoes/licitacoes>.

MATEUS VENEZIANI DA SILVA

Prefeito Municipal.

FUNDAÇÃO EDUCACIONAL E CULTURAL DE CARAGUATATUBA - FUNDACC

AVISO DE LICITAÇÃO

PREGÃO ELETRÔNICO nº 9/2025 - Edital nº 26/2025

Fundação Educacional e Cultural de Caraguatubá
AQUISIÇÃO DE MATERIAIS PARA MANUTENÇÃO DAS SALAS DE DANÇA DAS OFICINAS CULTURAIS DA FUNDACC E TEATRO MARIO COVAS, conforme especificações descritas no Termo de Referência (anexo II), que integra o presente Edital, em todos os seus termos e condições.

Data do Pregão: 15 de julho de 2025 às 09h00.

Endereço: FUNDACC – Fundação Educacional e Cultural de Caraguatubá, localizada na Rua Santa Cruz, 396 – Centro –

Caraguatubá – S.P. – CEP: 11.660-150.

Fone: (0xx12) 3897-5660 / 3897-5661

e-mail: licitacao@fundacc.sp.gov.br

fundacc.sp.gov.br

Retirada do Edital: O edital poderá ser retirado na Rua Santa Cruz, 396, Centro, CEP: 11.660-150 - Caraguatubá - SP, no horário das 9h00 às 12h00 e das 13h30 às 17h00 de 2ª a 6ª feira, pelo e-mail: licitacao@fundacc.sp.gov.br, através do site <https://portaldatransparencia.caraguatubá.sp.gov.br/licitacoes/licitacoes> ou <https://www.comprasfundacc.com.br>.

Fonte de Recursos: FUNDACC.

Caraguatubá, 02 de julho de 2025.

ADBAILSON WELLINGTON MOREIRA DOS SANTOS
Presidente da FUNDACC

EDITAL Nº 08, DE 04 DE ABRIL DE 2025
CREDENCIAMENTO ARTISTAS E FAZEDORES DE CULTURA PARA COMPOR PROGRAMAÇÃO CULTURAL DA FUNDACC

ETAPA 2 - HABILITAÇÃO - 17 LISTA

O presidente da Fundacc através da Comissão de Contratação, nomeada pela Portaria De Pessoal/Fundacc Nº 75, de 1º de abril de 2025, que se reuniu na data de 01 de julho de 2025, para análise da documentação enviada do **Credenciamento Artistas e Fazedores de Cultura para compor Programação Cultural da Fundacc**, Sob Demanda da Fundação Educacional e Cultural de Caraguatubá e, no uso de suas atribuições, divulga o resultado da Etapa 2 - Habilitação, abre prazo para recurso de até 03 (três) dias úteis, a contar da divulgação do resultado da Etapa 2, na forma da lei (03 de julho a 07 de julho de 2025).

NOME DO ARTISTA/GRUPO	ANÁLISE DOCUMENTAL
Forró Encantado	HABILITADO
Aquarela Fotografia	HABILITADO
Jefferson Aparecido Ferreira da Veiga	HABILITADO

Caraguatubá, 02 de julho de 2025.

ADBAILSON WELLINGTON MOREIRA DOS SANTOS
PRESIDENTE

CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 01/2025
EDITAL Nº 08, DE 04 DE ABRIL DE 2025
CREDENCIAMENTO ARTISTAS E FAZEDORES DE CULTURA PARA COMPOR PROGRAMAÇÃO CULTURAL DA FUNDACC

CONVOCAÇÃO - LISTA 26

O PRESIDENTE DA FUNDAÇÃO EDUCACIONAL E CULTURAL DE CARAGUATATUBA – FUNDACC, no uso de suas atribuições legais conferidas pela Lei Municipal nº 1.879, de 18 de outubro de 2010 e no previsto no Decreto Municipal nº 152, de 27 de outubro de 2010, torna pública a Lista nº 26 de Convocações do Edital nº 08/2025 de Chamamento Público para **CREDENCIAMENTO ARTISTAS E FAZEDORES DE CULTURA PARA COMPOR PROGRAMAÇÃO CULTURAL DA FUNDACC**, conforme segue:

NOME DO ARTISTA/GRUPO	NOME DO RESPONSÁVEL OU RAZÃO SOCIAL	QUANTIDADE DE CONVOCAÇÕES	NOME DA ATIVIDADE	GÊNERO DO SEGMENTO	AÇÃO
Dois Velinhos pelo Mundo	Julio Carlos Marques da Silva	01		Literatura	Arraia Caiçara do CEI Telma Amarante Veiga
Dois Velinhos pelo Mundo	Julio Carlos Marques da Silva	01	Contação de Histórias	Literatura	Sarau Literário
Dois Velinhos pelo Mundo	Julio Carlos Marques da Silva	01	Mediação Cultural	Literatura	Patrimônio Cultural MACC
Angelo Pereira (Leco Borba)	Angelo Pereira	01	Contação de Histórias	Literatura	Patrimônio Cultural MACC

Cada convocado receberá um e-mail contendo informações

específicas de cada ação e deverá enviar a manifestação de aceite em resposta a ele. As eventuais dúvidas referentes ao presente edital poderão ser esclarecidas, de segunda a sexta-feira, das 9h às 12h e das 14h às 16h pelo telefone (12) 3897-5660 ou pelo e-mail credenciamento.artistico@fundacc.sp.gov.br.

Caraguatatuba, 02 de julho de 2025.

ADBAILSON WELLINGTON MOREIRA DOS SANTOS
PRESIDENTE

OUTRAS PUBLICAÇÕES

ASSOCIAÇÃO DE APOIO AO DESENVOLVIMENTO HUMANO ACALENTO CNPJ 07.423.273/0001-98

Empresa : ASSOCIAÇÃO DE APOIO AO DESENVOLVIMENTO HUMANO ACALENTO
CNPJ: 07.423.273/0001-98
Período: 01/01/2023 a 31/12/2023

BALANÇO PATRIMONIAL

ATIVO	
ATIVO	693.220,69
CIRCULANTE	685.510,58
DISPONÍVEL	407.800,58
NUMERÁRIO	3.176,78
CAIXA	124,07
BANCO ITAÚ	- 10,00
BANCO BENESPA/ SANTANDER	3.062,71
APLICAÇÕES FINANCEIRAS	404.623,80
APLICAÇÕES FINANCEIRA	137.181,01
BB RENDE FÁCIL	267.442,79
OUTROS CREDITOS	277.710,00
CREDITOS DIVERSOS	277.710,00
CHEQUES A RECEBER	500,00
CONTAS A RECEBER	277.210,00
PERMANENTE	7.710,11
IMOBILIZADO	4.510,11
MOBILIZADO	4.510,11
MOVEIS E UTENSILIOS	3.669,00
- DEPREC. MOVEIS E UTENSILIOS	41,11
MAQUINAS E EQUIPAMENTOS	800,00
DIFERIDO	3.200,00
AMORTIZAÇÕES	3.200,00
ANIMAIS	3.200,00
PASSIVO	
PASSIVO	693.220,69
CIRCULANTE	256.331,73
EFETIVAS	256.331,73
OBRIGAÇÕES TRABALHISTAS	250.776,75
SALÁRIOS A PAGAR	154.292,72
FÉRIAS A PAGAR	324,68
13º SALÁRIO	2.434,10
FGTS A RECOLHER	22.405,56
INSS A RECOLHER	65.782,46
CONT. SINDICAL A RECOLHER	1.079,27
PENSÃO ALIMENTÍCIA A PAGAR	1.007,68
LIQUIDO DE RESCISÃO	3.450,28
OBRIGAÇÕES TRIBUTÁRIAS	5.554,98
IRRF S/ FOLHA A RECOLHER	1.810,23
IR NA FONTE A RECOLHER	144,75
ALUGUEIS A PAGAR	3.600,00
PATRIMONIO LIQUIDO	436.888,96
CAPITAL SOCIAL	6.870,00
INTEGRALIZADO	6.870,00
CAPITAL	6.870,00
RESERVAS	430.018,96
DE LUCROS	430.018,96
LUCRO OU PREJUIZO ACUMULADO	430.018,96

Caraguatatuba, 31 de dezembro de 2023

CONTABIL TONINHO LTDA

Rua Santa Cruz, 393, Centro - Caraguatatuba

Empresa : ASSOCIAÇÃO DE APOIO AO DESENVOLVIMENTO HUMANO ACALENTO
CNPJ: 07.423.273/0001-98
Período: 01/01/2023 a 31/12/2023

DEMONSTRAÇÃO DO RESULTADO NO PERÍODO

Receitas Brutas		
RECEITA DE REPASSE MUNICIPAL	3.610.860,96	C
RECEITAS DE RECURSOS PRÓPRIOS	164.373,84	C
PRESTAÇÃO DE SERVIÇO	1.587.928,04	C
Total:	5.363.162,84	C
= Receita Líquida	5.363.162,84	C
= Superavit Bruto	5.363.162,84	C
(-) Despesas Gerais		
ORDENADO E SALÁRIO	2.339.997,25	D
HORAS EXTRAS	17.206,23	D
ADICIONAL PERICULOSIDADE	528,00	D
ADICIONAL INSALUBRIDADE	41.222,23	D
ADICIONAL NOTURNO	2.590,16	D
VALE TRANSPORTE	13.185,07	D
ALIMENTAÇÃO	661.748,05	D
FÉRIAS	170.502,58	D
13º SAL. 1ª PARCELA	84.869,66	D
CONTRIBUIÇÃO INSS	691.231,70	D
FGTS	239.349,62	D
13º SAL. 2ª PARCELA	91.701,88	D
IMPOSTOS E TAXAS E CONTRIBUIÇÃO	30.069,92	D
DESPESAS BANCÁRIAS	14.014,66	D
LUZ	22.093,14	D
ALUGUEL	43.200,00	D
CONSUMO D'ÁGUA	19.496,37	D
DESPESAS COM SEGURO	3.445,37	D
TELEFONE	1.515,25	D
HONORÁRIOS CONTÁBEIS	22.815,00	D
DESPESAS DIVERSAS	817.246,42	D
JUROS	187,05	D
FRETE E TRANSPORTE	220,00	D
Total:	5.328.435,61	D
(+) Receitas Financeiras		
Receitas de Aplicações Financeiras	10.931,47	C
Total:	10.931,47	C
= Superavit Operacional	45.658,70	C
= Superavit Contábil Líquido antes da Contribuição Social	45.658,70	C
= Superavit Contábil Líquido antes do Imposto de Renda	45.658,70	C
= Superavit	45.658,70	C
= Superavit Líquido no Período	45.658,70	C

Caraguatatuba, 31 de dezembro de 2023

CONTABIL TONINHO LTDA

Rua Santa Cruz, 393, Centro - Caraguatatuba

Empresa : ASSOCIAÇÃO DE APOIO AO DESENVOLVIMENTO HUMANO ACALENTO
CNPJ: 07.423.273/0001-98
Período: 01/01/2024 a 31/12/2024

BALANÇO PATRIMONIAL

ATIVO	
ATIVO	904.297,32
CIRCULANTE	896.587,21
DISPONÍVEL	740.991,85
NUMERÁRIO	3.187,78
CAIXA	124,07
BANCO ITAÚ	1,00
BANCO BENESPA/ SANTANDER	3.062,71
APLICAÇÕES FINANCEIRAS	737.804,07
APLICAÇÕES FINANCEIRA	231.327,69
BB RENDE FÁCIL	506.476,38
OUTROS CREDITOS	155.595,36
CREDITOS DIVERSOS	155.595,36
CHEQUES A RECEBER	500,00
CONTAS A RECEBER	155.095,36
PERMANENTE	7.710,11
IMOBILIZADO	4.510,11
MOBILIZADO	4.510,11
MOVEIS E UTENSILIOS	3.669,00
- DEPREC. MOVEIS E UTENSILIOS	41,11

MAQUINAS E EQUIPAMENTOS	800,00
DIFERIDO	3.200,00
AMORTIZAÇÕES	3.200,00
ANIMAIS	3.200,00
PASSIVO	
PASSIVO	904.297,32
CIRCULANTE	315.753,59
EFETIVAS	315.753,59
OBRIGAÇÕES TRABALHISTAS	310.198,61
SALÁRIOS A PAGAR	183.482,55
FÉRIAS A PAGAR	3.280,24
13º SALÁRIO	-
FGTS A RECOLHER	24.868,71
INSS A RECOLHER	92.852,11
CONT. SINDICAL A RECOLHER	1.079,27
PENSÃO ALIMENTÍCIA A PAGAR	471,33
LIQUIDO DE RESCISÃO	4.184,40
OBRIGAÇÕES TRIBUTÁRIAS	5.554,98
IRRF S/ FOLHA A RECOLHER	1.810,23
IR NA FONTE A RECOLHER	144,75
ALUGUEIS A PAGAR	3.600,00
PATRIMONIO LIQUIDO	588.543,73
CAPITAL SOCIAL	6.870,00
INTEGRALIZADO	6.870,00
CAPITAL	6.870,00
RESERVAS	581.673,73
DE LUCROS	581.673,73
LUCRO OU PREJUIZO ACUMULADO	581.673,73

Caraguatuba, 31 de dezembro de 2024

CONTABIL TONINHO LTDA

Rua Santa Cruz, 393, Centro - Caraguatuba

Empresa : ASSOCIAÇÃO DE APOIO AO DESENVOLVIMENTO HUMANO ACALENTO

CNPJ: 07.423.273/0001-98

Período: 01/01/2024 a 31/12/2024

DEMONSTRAÇÃO DO RESULTADO NO PERÍODO

Receitas Brutas		
RECEITA DE REPASSE MUNICIPAL	4.441.511,88	C
RECEITAS DE RECURSOS PRÓPRIOS	115.002,77	C
PRESTAÇÃO DE SERVIÇO	1.641.470,00	C
	Total:	6.197.984,65 C
= Receita Líquida	6.197.984,65	C
= Superavit Bruto	6.197.984,65	C
(-) Despesas Gerais		
ORDENADO E SALÁRIO	2.658.805,93	D
HORAS EXTRAS	-	D
ADICIONAL PERICULOSIDADE	-	D
ADICIONAL INSALUBRIDADE	-	D
ADICIONAL NOTURNO	-	D
VALE TRANSPORTE	17.734,33	D
ALIMENTAÇÃO	713.283,88	D
FÉRIAS	213.226,74	D
13º SAL. 1ª PARCELA	89.044,83	D
CONTRIBUIÇÃO INSS	805.806,73	D
FGTS	276.322,54	D
13º SAL. 2ª PARCELA	91.755,26	D
IMPOSTOS E TAXAS E CONTRIBUIÇÃO	6.877,85	D
DESPESAS BANCÁRIAS	10.318,89	D
LUZ	26.156,95	D
ALUGUEL	43.200,00	D
CONSUMO D'ÁGUA	21.485,60	D
DESPESAS COM SEGURO	617,78	D
TELEFONE	2.531,71	D
HONORÁRIOS CONTÁBEIS	24.456,65	D
DESPESAS DIVERSAS	1.058.038,63	D
JUROS	233,08	D
FRETE E TRANSPORTE	-	D
	Total:	6.059.897,38 D
(+) Receitas Financeiras		
Receitas de Aplicações Financeiras	13.567,50	C
	Total:	13.567,50 C
= Superavit Operacional	151.654,77	C
= Superavit Contábil Líquido antes da Contribuição Social	151.654,77	C

= Superavit Contábil Líquido antes do Imposto de Renda	151.654,77	C
= Superavit	151.654,77	C
= Superavit Líquido no Período	151.654,77	C

Caraguatuba, 31 de dezembro de 2024

CONTABIL TONINHO LTDA

Rua Santa Cruz, 393, Centro - Caraguatuba



CARAGUATUBA

DIÁRIO OFICIAL DO MUNICÍPIO