



**PREFEITURA DE NOVA TRENTO**  
CNPJ 82.925.025/0001-60  
Praça del Comune, 126, Centro, CEP 88.270-000  
Fone: 48 32673215



**PROCESSO LICITATÓRIO Nº 062/2019 – INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO Nº  
003/2019  
EDITAL DE CHAMADA PÚBLICA Nº 003/2019**

O **MUNICÍPIO DE NOVA TRENTO**, Estado de Santa Catarina, através da **SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**, órgão gestor do Sistema Único de Saúde/SUSSC/Fundo Municipal de Saúde, torna público o Edital de Chamada Pública nº 003/2019 visando o credenciamento de pessoas jurídicas interessadas em firmar contrato com o Município de Nova Trento para a realização de auxílio no tratamento de crianças apresentarem déficits no desenvolvimento, de acordo com o Projeto “Crescer Viva Bem”, com fundamento na Lei federal nº 8.666, de 21 de junho de 1993 e no Manual de Orientações para Contratação de Serviços no Sistema de Saúde, do Ministério da Saúde.

**1 – INFORMAÇÕES PRELIMINARES**

**1.1** – O presente Edital terá validade de vinte e quatro meses, podendo ser contratados novos estabelecimentos, na vigência deste, desde que obedecidas às exigências previstas neste instrumento, conforme necessidade, disponibilidade financeira e orçamentária da Secretaria Municipal de Saúde de Nova Trento.

**2 - OBJETO**

2.1 – O presente Edital tem por objeto credenciar entidades privadas, com ou sem fins lucrativos, prestadoras de serviços de atenção à saúde, para atendimento a crianças com suspeita ou hipótese diagnóstica, que apresentem déficits no desenvolvimento.

**3. CREDENCIAMENTO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE E CONDIÇÕES DE PARTICIPAÇÃO**

3.1 – Os prestadores de comparecerem à Chamada Pública e comprovarem as aptidões necessárias farão parte de um banco de prestadores aos quais o gestor recorrerá, de acordo com as necessidades e demanda que surgirem.

3.1.1 – De acordo com o art. 199 da Constituição Federal, as instituições privadas poderão participar de forma complementar do Sistema Único de Saúde/SUS, seguindo suas diretrizes, mediante contrato de direito público, com a preferência de entidades filantrópicas e as sem fins lucrativos;

3.1.2 – O credenciamento dos serviços para identificação de casos, avaliação e encaminhando para os profissionais adequados para atendimento; Realização de coleta de dados sobre o município e assim um mapeamento de doenças na infância; Capacitação e prestação de suporte aos profissionais da saúde, qualificando-os para aperfeiçoar o tratamento e diagnóstico; Sensibilização das redes de apoio, juntamente com a secretaria de saúde para compreender o autismo e outros transtornos, havendo uma inclusão escolar, assim como adaptações necessárias neste meio; Minimização de custos futuros com o tratamento tardio e assim melhorar a qualidade de vida e auxiliar, amparando de forma eficaz no desenvolvimento, deverá atender às especificações e condições especiais, segundo as normas de vigilância sanitária.

3.1.3 – A prioridade do credenciamento será do prestador que melhor atender ao interesse público, observada a Lei Orgânica da Saúde. A Secretaria Municipal de Saúde de Nova Trento distribuirá o serviço de forma a garantir o atendimento ininterrupto à população Municipal, prevenindo-se de situações de impedimento do prestador por motivo imprevisível,



**PREFEITURA DE NOVA TRENTO**  
CNPJ 82.925.025/0001-60  
Praça del Comune, 126, Centro, CEP 88.270-000  
Fone: 48 32673215



optando pela distribuição do serviço entre os fornecedores que melhor preencherem os requisitos, dentre eles a finalidade lucrativa ou não da entidade e a maior proximidade com a sede do Município de Nova Trento, consoante disposto no Manual de Orientações para Contratação de Serviços no Sistema de Saúde, do Ministério da Saúde.

#### **4 - DO CREDENCIAMENTO**

4.1 - Os interessados que desejarem efetuar o credenciamento deverão obrigatoriamente apresentar os seguintes documentos, em original ou por cópia autenticada:

- a) registro no Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde – CNES;
- b) alvará de licença de localização atualizado;
- c) alvará sanitário atualizado;
- d) certidões de regularidade fiscal estadual, municipal e federal;
- e) contrato social, ata da reunião ou assembleia que o aprovou;
- f) declaração de que o dirigente ou administrador não possua cargo dentro do sistema de saúde –SUS.
- g) Ato constitutivo, estatuto ou contrato social em vigor, devidamente registrada, em se tratando de associações ou sociedades civis, sociedades comerciais, e, no caso de sociedades por ações, acompanhado de documentos de eleição de seus administradores;
- h) Prova de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica (CNPJ);
- i) Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas;
- j) Diploma ou Documento que Comprove a Especialização na(s) área(s) desejada(s), e;
- k) Declaração de que concorda com a prestação dos serviços (conforme modelo anexo II deste Edital);

4.2 – Todos os documentos exigidos neste Edital deverão estar com a data de validade em vigor na data de recebimento do envelope, bem como comprovante de endereço e informação do número de telefone e e-mail.

4.3 - Os documentos exigidos para a habilitação/credenciamento deste edital deverá ser em envelope fechado, contendo, na parte externa, a seguinte identificação:

MUNICÍPIO DE NOVA TRENTO CREDENCIAMENTO N° ____/2019 IDENTIFICAÇÃO DO PROPONENTE: DATA DE ENTREGA:
---

#### **5 - DO JULGAMENTO**

5.1 - Os documentos relativos à habilitação serão analisados pela Comissão de Licitações.

5.2 - Os prestadores interessados em participar do credenciamento que trata este Edital, deverão encaminhar todos os documentos enumerados no item 3.1 até o **dia 15/12/2019**.

#### **6 - DO VALOR E DA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS**

6.1 - O valor a ser pago pelo Município será o estipulado no Anexo I que é parte integrante deste edital.

6.2 – Os Serviços de avaliação constantes do projeto “CRESCER VIVA BEM” serão prestados devendo conter: Anamnese e protocolos de avaliação; Avaliação fonoaudiologia; Avaliação terapia ocupacional; Avaliação psicologia; Devolutiva; Avaliação neurologista; Capacitações aos profissionais da saúde e redes de apoio; Suporte aos profissionais da saúde, após 6 meses.



**PREFEITURA DE NOVA TRENTO**  
CNPJ 82.925.025/0001-60  
Praça del Comune, 126, Centro, CEP 88.270-000  
Fone: 48 32673215



## **7 - FORMA DE PAGAMENTO E REAJUSTE:**

7.1 - Os pagamentos somente serão realizados, em até 20 (vinte) dias após a emissão da Nota Fiscal Eletrônica – NF-e, mediante:

- a) Solicitação de serviço emitida pela Secretaria Municipal de Saúde, constando o nome dos pacientes atendidos;
- b) Emissão de Nota Fiscal de Prestação de Serviço;
- c) Os valores serão pagos ao(à) CREDENCIADO(A), mediante depósito em conta corrente de titularidade deste(a), após a realização dos procedimentos;
- d) Não se admitirá qualquer acréscimo, estando incluídos no mesmo todas as despesas e custos, diretos e indiretos, como também os lucros do(a) CREDENCIADO(A).
- e) Os valores unitários poderão ser reajustados a cada 12 (doze) meses, pelo Índice Nacional de Preços ao Consumidor - INPC, ou por outro que venha a substituí-lo.
- f) A recomposição dos preços unitários em razão de desequilíbrio econômico-financeiro do Contrato somente poderá ser dada se a sua ocorrência era imprevisível no momento da contratação, e se houver a efetiva comprovação do aumento pelo(a) CREDENCIADO(A) (requerimento, planilha de custos e documentação de suporte).

## **8 - DA VIGÊNCIA E DA RESCISÃO DOS CONTRATOS DE CREDENCIAMENTOS**

8.1 - O prazo do Contrato vigorará da data de sua assinatura até 24 meses, podendo ser prorrogado por iguais períodos até atingir 60 (sessenta) meses, nos termos do art. 57, II, da Lei nº 8.666/93.

8.2 A rescisão poderá ocorrer a qualquer momento, em defesa do interesse público ou pelo descumprimento de quaisquer das cláusulas contratadas.

## **9 - DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA**

9.1 - Para contratação do objeto desta licitação os recursos previstos correrão por conta da seguinte dotação orçamentária:

Órgão: 10- Fundo Municipal de Saúde

Unidade: 01-Fundo Municipal de Saúde

**Projeto/Atividade: 2.090**

## **10 - DA ASSINATURA DO TERMO DE CREDENCIAMENTO**

10.1 - Após o credenciamento, a Administração Municipal no prazo de até 5 (cinco) dias, convocará os(as) credenciados(as) para assinar(em) o termo de credenciamento (minuta do Termo de Credenciamento no Anexo V).

## **11 - DISPOSIÇÕES FINAIS**

11.1 - Em razão da diversidade de pessoas jurídicas prestadoras de serviços de saúde, a forma de prestação de serviços constará no contrato de prestação de serviços a ser assinado pelas partes.

11.2 – A minuta do contrato anexo a este Edital é modelo genérico, trazendo as normas gerais para todos os contratos, devendo respeitar as habilitações de cada prestador junto ao Ministério da Saúde, conforme as normas legais e regulamentares que lhe forem peculiares.

11.3 - O(A) credenciado(a) que se recusar a executar os serviços ora credenciados, sofrerá as penalidades previstas no art. 87, II, da Lei nº 8.666/93 e alterações, ficando sujeita, ainda ao descredenciamento.

11.4 - Fazem parte deste Edital:



**PREFEITURA DE NOVA TRENTO**  
CNPJ 82.925.025/0001-60  
Praça del Comune, 126, Centro, CEP 88.270-000  
Fone: 48 32673215



- Anexo I** – Tabela com os valores;
- Anexo II** - Declaração de que concorda na prestação dos serviços;
- Anexo III** - Declaração do Art. 7º, XXXIII, da CF;
- Anexo IV** - Declaração;
- Anexo V** - Minuta do Contrato de Credenciamento.
- Anexo VI** – Projeto Crescer Viva Bem

11.5 - O processo de credenciamento, os termos de credenciamento e o Edital de Chamamento Público, contendo todas as informações encontra-se à disposição dos interessados de segunda a sexta-feira, das 08h00min às 11h30min, através do telefone (48) 3267 3213, ou pessoalmente (Praça Del Comune, nº 126, Centro, Nova Trento/SC) junto ao Setor de Compras e Licitações, no Paço Municipal.

Nova Trento/SC, 26 de março de 2019.

MAXILIANO DE OLIVEIRA  
SECRETÁRIO DE SAÚDE MUNICIPAL E  
DESENVOLVIMENTO COMUNITÁRIO



**ANEXO I**  
**LISTA DE VALORES POR PROCEDIMENTO**

<b>ATIVIDADES / AÇÕES</b>	<b>PROFISSIONAIS</b>	<b>TEMPO ATENDIMENTO</b>	<b>VALOR MAXIMO</b>
Avaliação Multiprofissional	Fonoaudiólogo	Consulta com avaliação encaminhamento e diagnostico	R\$ 150,00
Avaliação Multiprofissional	Terapeuta Ocupacional	Consulta com avaliação encaminhamento e diagnostico	R\$ 150,00
Avaliação Multiprofissional	Psicólogo	Consulta com avaliação encaminhamento e diagnostico	R\$ 150,00
Avaliação Multiprofissional	Pedagoga	Consulta com avaliação encaminhamento e diagnostico	R\$ 150,00
Avaliação Multiprofissional	Médico Neurologista	Consulta com avaliação encaminhamento e diagnostico	R\$ 200,00

**Obs. Para os procedimentos o profissional e/ou clinica se encarregará de fornecer os equipamentos e insumos necessários.**

<b>ATIVIDADES / AÇÕES</b>	<b>PROFISSIONAIS</b>	<b>TEMPO ATENDIMENTO</b>	<b>VALOR MAXIMO</b>
Capacitação	Profissionais diversos	45 minutos por profissional do município capacitado	R\$ 150,00
Suporte	Profissionais diversos	45 minutos por profissional do município capacitado	R\$ 150,00

**Observações:**

- 1) O município disponibilizará espaço adequado para a realização das capacitações. Nos valores propostos estão inclusos todas as despesas, não cabendo ao município pagamento de hospedagem e alimentação para os profissionais que irão capacitar os funcionários (profissionais) do município de Nova Trento;**
- 2) Suporte será realizado a cada seis meses.**

**ANEXO II**



**PREFEITURA DE NOVA TRENTO**  
CNPJ 82.925.025/0001-60  
Praça del Comune, 126, Centro, CEP 88.270-000  
Fone: 48 32673215



## MODELO

### DECLARAÇÃO QUE CONCORDA NA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS

Ao  
Município de Nova Trento  
Comissão de Licitação

Eu ....., ..... , Proprietário ou Sócio Administrador da empresa (.....), inscrita no CPF N° ou CNPJ sob o n° ....., declaro que concordo em prestar os serviços de avaliação constantes do projeto “CRESCER VIVA BEM” me comprometendo a prestar os seguintes serviços: Anamnese e protocolos de avaliação; Avaliação fonoaudiologia; Avaliação terapia ocupacional; Avaliação psicologia; Devolutiva; Avaliação neurologista; Capacitações aos profissionais da saúde e redes de apoio; Suporte aos profissionais da saúde, pelo Item n° ..... com um valor de R\$ ....., e que atenderemos a demanda exigida pela Administração Municipal de Nova Trento, de acordo com as solicitações da Secretaria Municipal de Saúde.

.....de.....de 2019.

---

Nome:  
CPF:



**PREFEITURA DE NOVA TRENTO**  
CNPJ 82.925.025/0001-60  
Praça del Comune, 126, Centro, CEP 88.270-000  
Fone: 48 32673215



### ANEXO III

#### DECLARAÇÃO ART. 7º, XXXIII, DA CF

Entidade/Empresa \_\_\_\_\_, inscrita no CNPJ sob o nº \_\_\_\_\_, com sede na \_\_\_\_\_, por intermédio de seu representante legal, \_\_\_\_\_, portador da Carteira de Identidade nº \_\_\_\_\_ e do CPF nº \_\_\_\_\_, DECLARA, para fins do disposto no inciso V do art. 27 da Lei no 8.666, de 21 de junho de 1993, acrescido pela Lei no 9.854, de 27 de outubro de 1999, que não emprega menor de dezoito anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e não emprega menor de dezesseis anos.

Nova Trento/SC, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2019.

\_\_\_\_\_  
Representante Legal



**PREFEITURA DE NOVA TRENTO**  
CNPJ 82.925.025/0001-60  
Praça del Comune, 126, Centro, CEP 88.270-000  
Fone: 48 32673215



#### ANEXO IV

#### DECLARAÇÃO

A Entidade/Empresa \_\_\_\_\_, inscrita no CNPJ sob o nº \_\_\_\_\_, com sede na \_\_\_\_\_, por intermédio de seu representante legal, \_\_\_\_\_, portador da Carteira de Identidade nº \_\_\_\_\_ e do CPF nº \_\_\_\_\_, DECLARA, que seus proprietários, diretores e sócios não pertencem ao quadro de servidores públicos do Município, nem exercem cargo de chefia e/ou função de confiança na Administração Pública.

Nova Trento/SC, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2019.

\_\_\_\_\_  
Representante Legal





**PREFEITURA DE NOVA TRENTO**  
CNPJ 82.925.025/0001-60  
Praça del Comune, 126, Centro, CEP 88.270-000  
Fone: 48 32673215



## **ANEXO V**

### **MINUTA DE CONTRATO DE CREDENCIAMENTO Nº .....**

O **MUNICÍPIO DE NOVA TRENTO**, Estado de Santa Catarina, através do **FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**, com sede na Rua Imigrantes, xx, Centro, inscrito no CNPJ sob nº xxxxxxxxxxxxxxxx, neste ato representado pelo gestor, Sr. Maxiliano de Oliveira, CPF nº 000.000.000-00, residente e domiciliado neste Município, Estado de Santa Catarina, doravante denominado de **CREDENCIANTE**, e ....., estabelecido(a) na ....., ....., ..... - na cidade de ..... - ....., inscrita no CPF ou CNPJ sob nº ....., neste ato representado por seu Sócio Administrador, Sr. ...., brasileiro, do comércio, inscrito no CPF nº ....., portador da Cédula de Identidade nº ....., doravante denominado(a) **CREDENCIADO(A)**, resolvem de comum e com amparo legal na Lei nº 8.666/93, e Processo Licitatório Nº 062/2019, na Modalidade de Credenciamento nº 003/2019, celebrar o presente contrato nas cláusulas e condições a seguir:

#### **CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO**

1.1 - O presente contrato tem por objetivo credenciar pessoas jurídicas para prestação de serviço de xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx..

#### **CLÁUSULA SEGUNDA - DO VALOR**

2.1 - O valor a ser pago pelo Município será mediante o encaminhamento de paciente e/ou capacitação de profissional.

#### **CLÁUSULA TERCEIRA - DA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS E PRAZO**

3.1 - O(A) **CREDENCIADO(A)** deverá prestar os Serviços na sede da empresa ou da pessoa credenciada, sendo que os serviços deverão ser executados conforme necessidade do município, mediante apresentação de autorização emitida pela prefeitura. Capacitação será realizada no município de Nova Trento, por profissionais da empresa credenciada.

3.2 – O prazo do Contrato vigorará da data de sua assinatura por até 24 meses, podendo ser prorrogado por iguais períodos até atingir 60 (sessenta) meses, nos termos do art. 57, II, da Lei nº 8.666/93.

#### **CLÁUSULA QUARTA - DA FORMA E DO PRAZO DO PAGAMENTO**

4.1 – Os serviços contratados serão pagos de acordo com a quantidade de consultas e ou capacitações realizadas, em até 20 (vinte) dias após o recebimento da Nota Fiscal Eletrônica – NF-e, acompanhada de relatório de procedimentos, mediante depósito na conta bancária do(a) **CONTRATADO (A)**.

#### **CLÁUSULA QUINTA – CONDIÇÕES PARA PARTICIPAÇÃO**

5.1 – Poderão prestar serviços ao **CONTRATANTE**, em caráter complementar, as pessoas jurídicas, legalmente constituídas, com capacidade técnica comprovada, idoneidade econômico-financeira, regularidade jurídico-fiscal, que não estejam em processo de suspensão ou declaração de inidoneidade por parte do poder público, que satisfaçam as



**PREFEITURA DE NOVA TRENTO**  
CNPJ 82.925.025/0001-60  
Praça del Comune, 126, Centro, CEP 88.270-000  
Fone: 48 32673215



condições fixadas neste Edital e ANEXOS e que aceitem as exigências estabelecidas pelas normas do SUS, pela Lei federal nº 8.666/93 e demais disposições legais aplicáveis.

4.1 – Estão impedidas de participar as instituições e/ou pessoas jurídicas:

4.1.1 – Que cumprirem, na data fixada para a apresentação da documentação, penalidade de suspensão temporária para licitar ou contratar com a Administração;

4.1.2 – Declaradas inidôneas pelo Poder Público e não reabilitadas;

### **CLÁUSULA SEXTA - DAS CONDIÇÕES DE EXECUÇÃO**

6.1 – O(A) CONTRATADO(A) deverá manter, durante a vigência deste contrato as condições de habilitação exigidas para a sua celebração;

I - Todos os encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais e comerciais resultantes da execução do serviço serão de exclusiva responsabilidade do(a) Credenciado(a).

II - É vedado:

a) fazer parte do quadro social ou de empregados do(a) CREDENCIADO(A), sob pena de rescisão deste Termo, servidor público, contratado sob qualquer título; ocupante de cargo eletivo ou com registro oficial de candidatura a cargo no Município CREDENCIANTE;

b) A transferência dos direitos e obrigações decorrentes desse Termo.

### **CLÁUSULA SÉTIMA - DAS OBRIGAÇÕES DO CONTRATADO**

7.1 Os serviços contratados serão prestados diretamente por profissionais do estabelecimento contratado e por profissionais que sejam admitidos nas dependências do contratado para prestar serviços.

Parágrafo primeiro. Para os efeitos deste Contrato, consideram-se profissionais do próprio estabelecimento contratado:

I – membro de seu corpo clínico;

II – profissional que tenha vínculo de emprego com o contratado;

III – profissional autônomo, que eventual ou permanentemente preste serviço ao contratado, ou seja, por esta autorizada a fazê-lo.

Parágrafo segundo. Equipara-se ao profissional autônomo definido no item III do parágrafo primeiro empresa, grupo, sociedade ou conglomerado de profissionais que exerçam atividades na área de saúde.

Parágrafo terceiro. O contratado ainda se obriga a atender os pacientes com dignidade e respeito, de modo igualitário, mantendo a qualidade na prestação de serviços.

Parágrafo quarto. O contratado se submeterá às normas vigentes e futuras definidas pelo Ministério da Saúde e pela contratante quanto ao fluxo de atendimento.

### **CLÁUSULA OITAVA - DA AVALIAÇÃO**

8.1 O contratado será submetido a avaliações periódicas e sistemáticas, de acordo com o Programa Nacional de Avaliação de Serviços de Saúde – PNASS, do Ministério da Saúde, ou outro que o substitua ou por avaliações definidas pela contratante, sendo que, seu resultado poderá ser utilizado para avaliar e monitorar o desempenho relativo à execução do presente contrato.

Parágrafo único. Os padrões, imprescindíveis, necessários e recomendáveis, deverão ser



**PREFEITURA DE NOVA TRENTO**  
CNPJ 82.925.025/0001-60  
Praça del Comune, 126, Centro, CEP 88.270-000  
Fone: 48 32673215



utilizados como critério para renovação do contrato ora firmado, bem como para aplicação das penalidades previstas no mesmo, estabelecendo prazo para correção de acordo com o risco e qualidade dos serviços ofertados.

#### **CLÁUSULA NONA – DA RESPONSABILIDADE CIVIL DO CONTRATADO**

9.1 O contratado será responsável pela indenização de danos causados aos pacientes, aos órgãos do SUS e a terceiros, decorrentes de ação ou omissão voluntária, de negligência, imperícia ou imprudência, praticada por seus empregados, profissional ou preposta, ficando-lhe assegurado o direito de regresso.

Parágrafo primeiro. A fiscalização e o acompanhamento da execução deste contrato ficará por conta da Secretaria Municipal de Saúde de Nova Trento que não excluem nem reduzem a responsabilidade do Contratado.

Parágrafo segundo. A responsabilidade de que trata esta cláusula estende-se aos casos de danos decorrentes de defeitos relativos à prestação dos serviços, nos estritos termos do art. 14 da Lei federal 8.078, de 11 de setembro de 1990 (Código de Defesa do Consumidor).

#### **CLÁUSULA DÉCIMA - DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA**

10.1 Para contratação do objeto desta licitação os recursos previstos correrão por conta das seguintes dotações orçamentárias:

Órgão: 10- Fundo Municipal de Saúde

Unidade: 01-Fundo Municipal de Saúde

**Projeto/Atividade: 2.090**

#### **CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA - DA RESCISÃO**

11.1 A rescisão deste Termo poderá se dar numa das seguintes hipóteses:

a) pela ocorrência de seu termo final;

b) por solicitação do(a) CREDENCIADO(A);

c) por acordo entre as partes;

d) unilateral, pelo CREDENCIANTE, após o devido processo legal, no caso de descumprimento de condição estabelecida no edital ou no Termo de Credenciamento.

#### **CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA - DO FORO**

12.1 As partes elegem o foro da Comarca de São João Batista - SC, para dirimir as questões oriundas deste contrato, quando não solvidas administrativamente.

Nestes termos, por estarem justos e contratados, declarando expressamente que têm ciência inequívoca dos direitos e das obrigações a que estão se sujeitando, as partes assinam o presente contrato, em três vias de igual teor, na presença de duas testemunhas que de tudo tiveram ciência.

Nova Trento (SC), ..... de ..... de 2019.

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX  
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

CREDENCIADO(A)

Testemunhas:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_



**PREFEITURA DE NOVA TRENTO**  
CNPJ 82.925.025/0001-60  
Praça del Comune, 126, Centro, CEP 88.270-000  
Fone: 48 32673215



ANEXO VI

# ***PROJETO CRESCER VIVA BEM***





**PREFEITURA DE NOVA TRENTO**  
CNPJ 82.925.025/0001-60  
Praça del Comune, 126, Centro, CEP 88.270-000  
Fone: 48 32673215



**SUMÁRIO:**

<b>COORDENAÇÃO DO PROJETO e EQUIPE TÉCNICA .....</b>	<b>3</b>
<b>JUSTIFICATIVA .....</b>	<b>4</b>
<b>OBJETIVOS GERAIS .....</b>	<b>5</b>
<b>IMPLANTAÇÃO E PARCERIAS .....</b>	<b>5</b>
<b>ORÇAMENTO .....</b>	<b>6</b>
<b>ESTRATÉGIA PARA AVALIAÇÃO .....</b>	<b>6</b>
<b>RESULTADOS ESPERADOS .....</b>	<b>7</b>
<b>ANEXOS (tabela, modelo lógico e aprovação pelo conselho) .....</b>	<b>8</b>



**PREFEITURA DE NOVA TRENTO**  
CNPJ 82.925.025/0001-60  
Praça del Comune, 126, Centro, CEP 88.270-000  
Fone: 48 32673215



### **Coordenação do Projeto**

2 Sinara Paniagua Pinto

### **Equipe Técnica**

Sinara Paniagua Pinto- Terapeuta Ocupacional  
Rudiane Rolim Braunstein - Terapeuta Ocupacional adjunta  
Carolina Kipller- Fonoaudióloga  
Roberta Voltolini- Psicóloga  
Clarissa Demeterco Zen- Psicóloga  
Luiza Schereder – Pedagoga  
Aline Felicio – Medica Neurologista



**PREFEITURA DE NOVA TRENTO**  
CNPJ 82.925.025/0001-60  
Praça del Comune, 126, Centro, CEP 88.270-000  
Fone: 48 32673215



## Justificativa

Diante das estatísticas que demonstram números cada vez mais altos de crianças com déficits no desenvolvimento, como deficiência intelectual, Autismo, Síndrome de Down, transtornos de aprendizagem, etc, percebe-se também uma grande carência de profissionais capacitados para tratar e identificar estas patologias, desde os primeiros acompanhamentos na infância até a vida adulta, podendo assim diagnosticar precocemente e trata-las para resultados mais satisfatórios no decorrer de seu crescimento.

Para desenvolver melhorias no município o projeto visa trazer benefícios às crianças com suspeita ou déficits no desenvolvimento, através de uma equipe multiprofissional, realizando primeiramente uma avaliação, com os profissionais capacitados, a fim de auxiliar no diagnóstico médico, desenvolvendo capacitações para os profissionais que atuarem diretamente no município com este grupo existente, dando suporte e assessoria após o período de capacitações.

O projeto foi desenvolvido para dar suporte á cidade de Nova Trento em Santa Catarina. De acordo com as estimativas do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) para o ano de 2009 (último senso), a população da cidade era composta de 12.025 habitantes, o equivalente a 0,2% da população do estado. Nova Trento é a 97ª cidade no ranking populacional catarinense. Ainda não há informações concretas de quantas crianças aproximadamente apresentam algum tipo de déficit, por isso no decorrer do desenvolvimento do projeto será feito um banco de dados cadastrando a quantidade de crianças avaliadas e que apresentarem algum transtorno ou déficit.

No Brasil, estima-se um número de até 2 milhões de casos de autismo, e cerca de metade destes casos ainda não diagnosticados. O aumento dos casos de autismo diagnosticados no Brasil tem sido relatado por instituições ligadas ao atendimento de famílias de crianças com autismo em todas as regiões brasileiras

Assim como o TEA, outras doenças vêm sendo diagnosticadas precocemente, onde o tratamento na fase inicial da mais chance de sucesso e evolução do paciente, melhorando a qualidade de vida e minimizando danos maiores na fase adulta. Na fase escolar também houve um aumento na demanda de novos diagnósticos que envolvem o desenvolvimento do aprendizado, quando tratado minimiza futuros danos escolares, repetência,





**PREFEITURA DE NOVA TRENTO**  
CNPJ 82.925.025/0001-60  
Praça del Comune, 126, Centro, CEP 88.270-000  
Fone: 48 32673215



evasão e demais transtornos psicológicos, assim como consequência do bullying escolar.

Para dar melhorias à Atenção Básica do município, visando benefícios do paciente através de uma equipe multidisciplinar, será realizada uma avaliação com profissionais capacitados em crianças que apresentem déficits no desenvolvimento, a fim de auxiliar no diagnóstico médico e capacitar profissionais que façam parte deste grupo existente, dando suporte ao município.

### **Objetivos Gerais**

Auxiliar no diagnóstico e tratamento de crianças que apresentem déficits no desenvolvimento com uma avaliação multidisciplinar (fonoaudiólogo, terapeuta ocupacional, psicólogo e neurologista); Dar capacitações aos profissionais da saúde e da rede de apoio à criança (pais e escola); Suporte após as capacitações, com manutenção e dúvidas.

### **Da implantação do projeto e parcerias**

Este projeto atenderá crianças encaminhadas pelo município de Nova Trento, com suspeita ou hipótese diagnóstica, que apresentem déficits no desenvolvimento. As avaliações serão realizadas na Clínica Viva Bem em Balneário Camboriú, com período de 45 minutos, pré-agendadas pelo município com 10 dias úteis de antecedência. Os resultados serão entregues em até 10 dias úteis após a avaliação. As avaliações podem ser estendidas com aproximadamente dois retornos.

Para as capacitações aos profissionais da saúde e redes de apoio, haverá deslocamento de Balneário Camboriú a Nova Trento, sendo de aproximadamente de 3 a 4 horas de palestra, com duração de 1 ano, onde os materiais e espaço físico serão disponibilizados pelo município. Após 6 meses será realizado uma manutenção das capacitações, com agendamento prévio na cidade de Nova Trento.

Como parceria intersetoriais contará com: Secretaria da Saúde e Secretaria da Educação.

### **Dos recursos**





**PREFEITURA DE NOVA TRENTO**  
CNPJ 82.925.025/0001-60  
Praça del Comune, 126, Centro, CEP 88.270-000  
Fone: 48 32673215



- RH

Fonoaudiólogo;

Terapeuta Ocupacional;

Psicólogo;

Médico Neurologista;

Pedagoga.

- Materiais:

Projedor;

Mesa;

Espaço físico com

cadeiras; Coffee Break;

Folders;

Material

complementar;

Caneta.

**Orçamento:**

Atendimento 45 min – R\$ 150,00 Atendimento

Neurologista 45 min – R\$ 200,00

Palestra/ capacitação ( por profissional) – R\$ 150,00 a cada 45 min  
contando com deslocamento.



**PREFEITURA DE NOVA TRENTO**  
CNPJ 82.925.025/0001-60  
Praça del Comune, 126, Centro, CEP 88.270-000  
Fone: 48 32673215



Suporte após 6 meses ( por profissional) – R\$ 150,00 a cada 45 min contando com deslocamento.

Materiais de acordo com a demanda – folders, material complementar, caneta,...

#### **Estratégias que serão utilizados para avaliação do Projeto:**

- Anamnese e protocolos de avaliação;
- Avaliação fonoaudiologia
- Avaliação terapia ocupacional;
- Avaliação psicologia;
- Devolutiva;
- Avaliação neurologista;
- Capacitações aos profissionais da saúde e redes de apoio;
- Suporte aos profissionais da saúde, após 6 meses.

#### **Instrumentos que serão utilizados para a avaliação:**

- Anamnese
- Cars
- Cheklist
- Obsevação clínica
- Protocolo de IS
- Protocolo de Avaliação de linguagem

#### **RESULTADOS ESPERADOS:**

Espera-se dar suporte a toda a demanda do município de Nova Trento, avaliando e encaminhando para os profissionais adequados para atendimento; Realizar uma coleta de dados sobre o município e assim um mapeamento de doenças na infância; Capacitar e prestar suporte aos profissionais da saúde, qualificando-os para aperfeiçoar o tratamento e diagnóstico; Sensibilizar as redes de apoio, juntamente com a secretaria de saúde para compreender o autismo e outros transtornos, havendo uma



**PREFEITURA DE NOVA TRENTO**  
CNPJ 82.925.025/0001-60  
Praça del Comune, 126, Centro, CEP 88.270-000  
Fone: 48 32673215



inclusão escolar, assim como adaptações necessárias neste meio; Minimizar custos futuros com o tratamento tardio e assim melhorar a qualidade de vida e auxiliar, amparando de forma eficaz no desenvolvimento.



**Anexos:**

Atividades/ Ações	Insumos Necessários	Produtos Esperados	Metas	Tempo Previsto	Recursos	Responsável
Avaliação multiprofissi onal	01 fono 01 TO 01 Psico 01 Neuro	Auxiliar na avalição e diagnóstico para fazer os devidos encaminham entos necessários	Avaliações, encaminham entos e diagnostico	1 ano	R\$ - 150,00 R\$ - 200 (médico neurologista )	Equipe da coordenação técnica do Projeto.
Capacitação	Profissionais diversos	Capacitar e informar sobre as principais dificuldades encontradas nos déficits de desenvolvim ento na infância.	Capacitar profissionais da saúde e redes de apoio	1 ano	R\$ - 150,00 a cada 45 min	Equipe da coordenação técnica do Projeto.
Suporte	Profissionais diversos	Tirar dúvidas, manutenção das capacitações	Assessoria e suporte após as capacitações	6 meses	R\$ - 150,00 a cada 45 min	Equipe da coordenação técnica do Projeto