



ANEXO I

REQUERIMENTO

**REQUERIMENTO DE ENCAMINHAMENTO DE PROJETOS PARA SOLICITAÇÃO DE
TERMO DE FOMENTO –
FUNDO MUNICIPAL DO IDOSO DE PRESIDENTE PRUDENTE - SP**

A Associação de Apoio ao Paciente Renal Crônico e Transplantado Carim devidamente inscrita no CNPJ nº: 06.987.421.0001/34, com sede na rua Mario Simoes de Souza n 36 Vila do Estadio, nesse ato representada pelo seu presidente Marcia Regina Felipe Bueno Croscioli, RG 18.234.063.-SSP/SP, CPF 085.996.628-30, vem mui respeitosamente, requerer junto ao Egrégio Conselho Municipal dos Direitos da Pessoa Idosa análise e avaliação do Projeto "SAUDE DO IDOSO EM REDE".

O projeto ora apresentado atende a linha de ação de atenção básica e especializada de saúde, e busca atender idosos do município de Presidente Prudente/SP contribuindo assim para a promoção, garantia, defesa, e atendimento dos mesmos.

1- IDENTIFICAÇÃO

NOME DO PROJETO: " Saúde do Idoso em Rede "

EIXO DE ATUAÇÃO: EIXO II saúde

Desenvolver ações de suporte aos cuidados de saúde da pessoa idosa.

MODALIDADE DA PROPOSTA:

- () INOVADOR
() EMERGENCIAL
(x) COMPLEMENTAR

2- OSC PROPONENTE DO PROJETO

Nome: Associação de Apoio ao Paciente Renal Crônico e Transplantado-Carim

CNPJ Nº: 06.987.421/0001-34



Registro no CMI nº:22/2025		Validade do Registro:31/07/2026	
Endereço: Mário Simões de Souza		Nº:36	Complemento:
Bairro: Vila do Estadio	Cidade: Presidente Prudente	Estado: SP	CEP:19015-100
Telefone: (18) 3917-3684 (18) 99660--3028			
Site:www.carimprudente.com.br			
e-mail:carimprudente@yahoo.com.br			
Nome do Coordenador da OSC: Lidiane Azambuja Silva			

3- RESUMO DAS INFORMAÇÕES DO PROJETO

A	Local/Endereço e Região de Atuação do Projeto: Mario Simões de Souza n 36 Vila do Estadio, Presidente Prudente/SP
B	Objetivo Geral do Projeto: Garantir o acesso oportuno, contínuo e integral, em articulação com a Secretaria Municipal de Saúde (UBS/ESF), para pessoas idosas com Doença Renal Crônica (DRC), Apartir do estágio 3A, Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e Diabetes Mellitus (DM) a consultas especializadas em nefrologia, cardiologia e endocrinologia, bem como ao acompanhamento multiprofissional, visando melhorar a qualidade de vida, reduzir complicações e promover o controle das doenças crônicas, em consonância com as políticas públicas de saúde e atenção à pessoa idosa.
C	Nº de Idosos Atendidos: O projeto prevê o atendimento de 45 idosos distintos, com a disponibilização de 60 consultas médicas nas especialidades de nefrologia, cardiologia e endocrinologia. entretanto o número total de atendimentos poderá variar, conforme a disponibilidade de vagas, retornos e acompanhamento clínico de cada caso. A meta principal é garantir o acompanhamento de aproximadamente 45 idosos por mês, considerando que um mesmo paciente pode ser atendido em duas ou três especialidades diferentes dentro do mesmo período.



	<p>Serão realizadas tanto primeiras avaliações quanto retornos periódicos, assegurando o monitoramento contínuo, voltado à prevenção e controle da Doença Renal Crônica (DRC) e dos principais fatores de risco associados, como hipertensão arterial e diabetes mellitus. Além disso, os pacientes permanecerão sob acompanhamento conjunto entre a CARIM e a rede municipal de saúde (UBS/ESF), garantindo continuidade do cuidado e integração efetiva em rede.</p>
D	Custo total para execução do Projeto: R\$128.836,92
E	Duração do projeto :10 meses
F	Custo per capta/mês R\$: 45 atendimentos mensais :286,30



ANEXO II

PLANO DE TRABALHO FMI – Ano 2026

I – IDENTIFICAÇÃO DA INSTITUIÇÃO

NOME DA EXECUTORA: Associação de Apoio ao Paciente Renal Crônico e Transplantado-Carim	
CNPJ: 06.987.421/001-34	Data da Inscrição CNPJ:17-09-2004
Endereço: rua Mario Simões de Souza n 36	
CEP: 19015-100	BAIRRO: Vila do Estadio
Tel. (18) 3917-3684	
E-Mail: carimprudente@yahoo.com.br	Site:www.carimprudente.com.br
Número de Inscrição CMI: 22/2025	
Registro em outros Conselhos: SAUDE, CMDCA,	
Imóvel	() Próprio () Cedido (X) Alugado
Carga Horária de funcionamento semanal:8:00 as 17:00	
Quantos dias na semana funciona a organização: segunda a sexta feira	
Áreas das atividades preponderante e secundária, de acordo com os artigos 1º e 2º da Lei Federal nº12.101, de 27/11/2009.	
Área da atividade preponderante:	
() Área de Assistência Social	
(x) Área de Saúde	
() Área de Educação	



()	Outros:
<hr/>	
Área da atividade secundária, quando houver: (pode assinalar mais de 1)	
() Área de Assistência Social	
(x) Área de Saúde	
() Área de Educação	
()	Outros:
<hr/>	
Natureza da Organização da Sociedade Civil:	
(x) De atendimento	
() De assessoramento	
(x) De defesa e garantia de direitos	
()	Outros:
<hr/>	
O Estatuto Social está de acordo com a Lei Federal nº13.019/2014, regulamentada pelo Decreto Municipal 27.543/2016.	
(x) Sim () Não () Em adequação – Justifique: _____	

II – APRESENTAÇÃO DA ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL

A Associação de Apoio ao Paciente Renal Crônico e Transplantado – CARIM é uma organização da sociedade civil (OSC) sem fins lucrativos e não governamental fundada em 15 abril de 2004 por iniciativa de Sumaia Cristina Zahra Zakir Pereira com a colaboração de membros da sociedade civil, no qual sensibilizados com as dificuldades enfrentadas diariamente pelos pacientes renais, lutam pelo resgate da cidadania, dignidade e qualidade de vida. Com sede no município de Presidente Prudente – SP. Possui como **Missão**: Resgatar a cidadania, dignidade e qualidade de vida dos pacientes com DRC, transplantados, pacientes em tratamento conservador e seus familiares, proporcionando melhores condições de vida, por meio de estratégias de atenção as suas dificuldades e limitações, como forma de amenizar as debilidades e problemáticas agravadas e / ou provocadas pela doença; **Visão**: Ser um Centro



de referência no atendimento as pessoas com DRC e transplantadas; **Valores:** ética, comprometimento, responsabilidade, respeito, profissionalismo e transparência.

A Carim realiza um trabalho de promoção e prevenção da saúde renal, com a população em geral, incluindo crianças, adultos e idosos com objetivo de reduzir o desenvolvimento da Doença Renal Crônica e incentivar hábitos mais saudáveis. A prevenção é realizada através de campanhas em shopping, empresas, praças entre outros, com aferição de pressão arterial, exame de glicemia e coleta de exame de sangue de creatinina (marcador usado para avaliar a função renal). Se o exame de creatinina estiver com a TFG abaixo de 60% inicia-se o tratamento conservador com o médico nefrologista na entidade, sendo uma estratégia que visa retardar, estabilizar ou evitar a evolução da doença, através do gerenciamento ou controle dos fatores e sintomas, acompanhamento com equipe multiprofissional, promovendo o bem-estar e melhor qualidade de vida para o paciente. Além de maior sobrevida, pois as terapias de substituição da função renal como diálise e hemodialise a longo prazo podem trazer complicações cardíacas, motoras, risco maior para infecções, já no caso do transplante o uso contínuo de imunossupressores, pode ocasionar maior risco de infecções, rejeição, câncer, aterosclerose, problemas renais e osteoporose. Realiza campanhas de promoção e prevenção de saúde como, palestras, incentivo a doação de órgãos e orientações sobre a prevenção da (DRC). Também presta apoio e atendimento ambulatorial com uma equipe multiprofissional, composta por médicos especialistas na área de nefrologia, endocrinologia, enfermagem, assistente social, fisioterapia, psicóloga e nutricionista. Além de realizar exames de diagnóstico por imagem como ultrassom, ecocardiograma, eletrocardiograma e bioimpedância...

III – IDENTIFICAÇÃO DO SERVIÇO:

- Proteção Social Básica
- Proteção Social Especial – média complexidade
- Proteção Social Especial – alta complexidade
- Outros: _____



IV – IDENTIFICAÇÃO DO OBJETO – MODALIDADE DE ATENDIMENTO:

Consultas médicas especializadas com Nefrologista, Cardiologista e Endocrinologista, voltadas ao rastreamento, diagnóstico, acompanhamento e controle das doenças que causam a insuficiência renal crônica. (IRC).

V – IDENTIFICAÇÃO DO COORDENADOR TÉCNICO DA ORGANIZAÇÃO:

Nome completo do Coordenador: Lidiane Azambuja Silva

Formação: Serviço Social

Número do Registro Profissional (quando houver): CRESS SP 65095

Telefone do coordenador para contato: (18) 996603028

E-mail do coordenador: servicosocial.carim@gmail.com

VI – JUSTIFICATIVA

A Doença Renal Crônica (DRC) apresenta alta prevalência entre idosos no Brasil, configurando-se como um dos principais agravos de saúde dessa população. Estudo realizado em Rio Branco/AC identificou que 21,4% dos idosos apresentam algum estágio de DRC, sendo que a presença de diabetes aumenta em 3,4 vezes o risco de desenvolvimento da doença, e a hipertensão em 1,8 vezes. Em indivíduos hipertensos, a prevalência de DRC chega a 27,3%. Esses números são especialmente preocupantes diante da elevada prevalência dessas doenças crônicas na população idosa brasileira: 50 a 60% dos idosos apresentam hipertensão arterial, enquanto a diabetes mellitus atinge cerca de 18 a 20% nesse grupo etário. Já entre os idosos acima de 80 anos, o levantamento da Pesquisa Nacional de Saúde (PNS)-2019 apontou que 61,7% convivem com hipertensão, 20,3% com diabetes e 3% com insuficiência renal. Esses dados evidenciam a forte associação entre envelhecimento, doenças crônicas não transmissíveis e risco de Doença Renal Crônica (DRC), reforçando a necessidade de acompanhamento com médicos especialista como, cardiologista e endocrinologista para controle da doença pois o diabetes e hipertensão são os maiores causadores da Doença Renal Crônica.

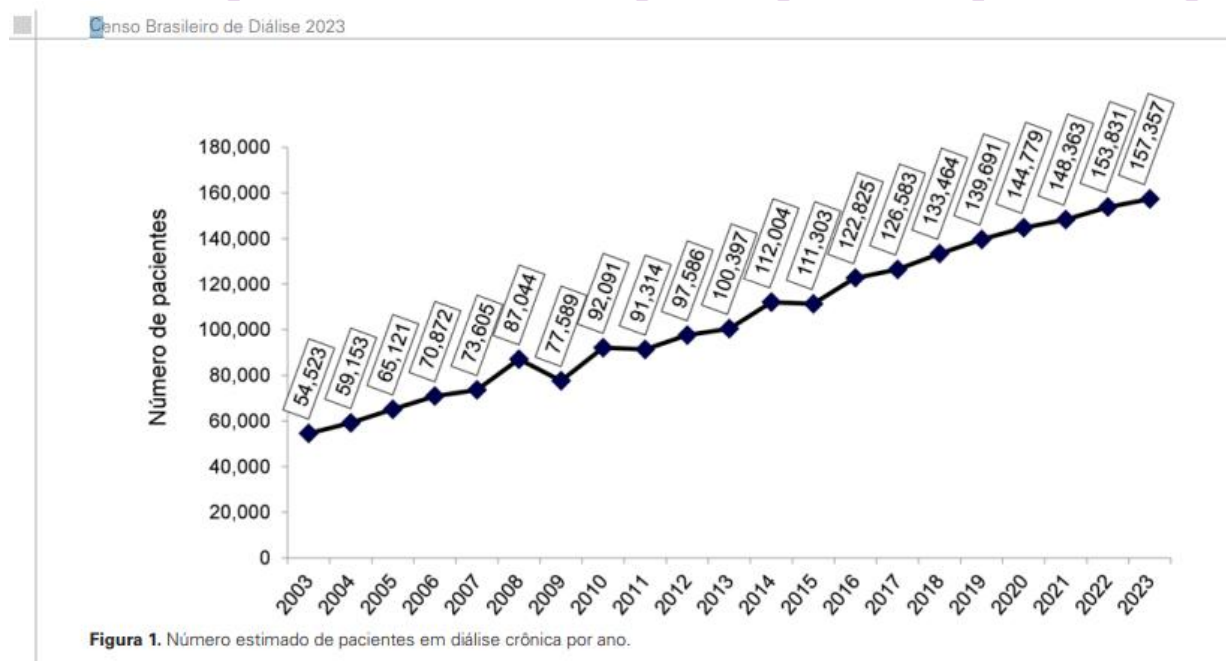


De acordo com a Sociedade Brasileira de Nefrologia (SBN), aproximadamente 10 milhões de brasileiros apresentam algum grau de doença renal crônica, sendo a hipertensão e o diabetes as principais causas do seu desenvolvimento. No município de Presidente Prudente, os serviços de saúde básica (UBS e ESF) relatam dificuldades para garantir atendimento rápido e contínuo com especialistas. Muitos idosos necessitam de acompanhamento sistemático com nefrologista, cardiologista e endocrinologista, mas enfrentam longas filas de espera (chegam a esperar 2 anos ou mais por uma consulta com especialista) e para consultas e exames complementares (cerca de 2 anos ou mais de espera). Isso prejudica e resulta em descompensação da Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e Diabetes Mellitus (DM), aumentando o agravamento da Doença Renal e maior risco de eventos cardiovasculares, além de impactar negativamente a qualidade de vida dos pacientes e de suas famílias. No caso da DRC é importante ressaltar que a doença é dividida em 5 estágios sendo - Estágio 1 (TFG \geq 90): Lesão renal com TFG normal, sem sintomas. Estágio 2 (TFG 60-89): Leve redução da TFG, com função renal um pouco diminuída. Estágio 3 (TFG 30-59): Redução moderada da TFG, com o início do aparecimento de sintomas. Estágio 4 (TFG 15-29): Redução grave da TFG, com acúmulo de toxinas no corpo. Estágio 5 (TFG $<$ 15): Falência renal (doença renal terminal), que necessita de diálise ou transplante. O tratamento da Doença Renal Crônica (DRC) deve ser iniciado assim que for diagnosticada, pois o foco é retardar a progressão da doença e controlar fatores de risco, como diabetes e hipertensão. O acompanhamento na carim é realizado a partir do estágio 3A acompanhamento especializado, incluindo a preparação para a terapia renal substitutiva. para evitar a evolução da doença para o quinto estágio que é conhecido como fase terminal, pois os rins perdem totalmente a capacidade de desempenhar suas funções e manter o equilíbrio interno do corpo, nesses casos o paciente necessitará de terapia de substituição da função renal que são as dialises (dialise peritoneal ou hemodiálise) e posteriormente transplante, o que além de impactar negativamente na saúde e qualidade de vida do paciente como descrito acima, ainda acaba aumentando o número de pessoas que necessitam de hemodiálise, aumenta o número de internações hospitalares, já que nem sempre as unidades de dialise dispõe de vagas, sendo necessário a internação do paciente para dialisar, ou entre intervalos de um turno e outro ou em UTI, até conseguir uma vaga, que só é disponibilizada se o hospital abrir mais um turno, ou



se algum paciente for a óbito ou conseguir transplante. Além de elevar os gastos com esse tipo de tratamento.

Segundo o Boletim Epidemiológico nº 55 de 11 de setembro de 2024, emitido pelo Ministério da Saúde que dispõe sobre o cenário da doença renal crônica no Brasil no período de 2010 à 2023 houve um aumento de pessoas diagnosticadas com DRC na atenção primária em 2019 o número era de 73.767 e em 2023 o número subiu para 187.182, total de internações por DRC em 2010 era 80.337 em 2023 subiu para 140.648. O gráfico abaixo é do censo de brasileiro de diálise no Brasil, que mostra o aumento do número de pacientes que necessitam de hemodiálise de 2003 à 2023.



O serviço que buscamos enfrentar e a dificuldade de acesso da população idosa com doenças crônicas (Doença Renal Crônica, Hipertensão e Diabetes) a médicos especialistas (nefrologista, cardiologista e endocrinologista) na rede pública. Atualmente, a demanda por consultas supera a capacidade instalada do sistema, gerando filas de espera prolongadas, diagnóstico tardio, tratamento incompleto e agravamento do quadro clínico. Essa lacuna na atenção especializada compromete o controle das doenças crônicas, aumenta o risco de



complicações cardiovasculares e renais, eleva o número de internações hospitalares e impacta negativamente a qualidade de vida e a autonomia da pessoa idosa. Portanto, o serviço que a CARIM se propõe a executar é o atendimento na entidade com a contratação de médicos especialistas (nefrologista, endocrinologista e cardiologista) a fim de realizar atendimento especializado e diminuir a espera por consultas, assegurando diagnóstico precoce, acompanhamento contínuo e intervenções adequadas. Além disso, a CARIM conta uma equipe multiprofissional indispensável ao controle eficaz das condições de saúde, oferecendo atendimento integral, humanizado e alinhado às diretrizes do Sistema Único de Saúde e às políticas públicas de atenção à pessoa idosa.

A implementação do serviço especializado voltado para pessoas idosas com Doença Renal Crônica, hipertensão e diabetes terá um impacto social profundo e duradouro. Ao garantir o acesso oportuno a médicos especialista e ao cuidado multiprofissional, será possível promover ações e tratamento para estabilizar a DRC, evitando a progressão da doença para fase terminal, melhorar o controle da pressão arterial e da glicemia e, conseqüentemente, prevenir complicações graves como infarto, acidente vascular cerebral e insuficiência renal avançada. Esse cuidado contínuo proporcionará diminuição das internações hospitalares evitáveis, aliviando a sobrecarga do sistema público de saúde e gerando economia de recursos. Para além dos ganhos clínicos, a ação trará benefícios diretos à qualidade de vida da pessoa idosa, promovendo maior autonomia funcional, bem-estar e inserção social. O fortalecimento do vínculo entre paciente, família e equipe de saúde estimulará a adesão ao tratamento e o autocuidado, garantindo resultados sustentáveis ao longo do tempo e fortalecimento da atenção básica dos pacientes. Ao mesmo tempo, o projeto contribui para a promoção da equidade no acesso aos serviços de saúde, assegurando que a população idosa seja atendida de forma digna, humanizada e integral, em consonância com o Estatuto do Idoso (Lei nº 10.741/2003) e a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (Portaria nº 2.528/2006).

O serviço será desenvolvido no município de Presidente Prudente, abrangendo a população idosa acompanhada pelas Unidades Básicas de Saúde (UBS/ESF). Trata-se de uma região com alta demanda reprimida por atendimento especializado, onde o envelhecimento



populacional e a prevalência de doenças crônicas demandam ações estruturadas de atenção integral à saúde.

A equipe multiprofissional é fundamental para garantir a efetividade do projeto, visto que o atendimento às pessoas idosas com Doença Renal Crônica (DRC), Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e Diabetes Mellitus (DM) exige ações integradas e complementares. Cada profissional terá papel estratégico, conforme segue:

- **Médico Nefrologista** – Responsável pelo diagnóstico, acompanhamento e tratamento dos pacientes com Doença Renal Crônica, prevenindo a progressão da doença e suas complicações.
- **Médico Endocrinologista** – Atuará no acompanhamento de pacientes com Diabetes Mellitus e distúrbios metabólicos, garantindo controle glicêmico adequado e prevenindo complicações relacionadas.
- **Médico Cardiologista** – Realizará avaliação e acompanhamento clínico dos pacientes com Hipertensão Arterial Sistêmica e outras doenças cardiovasculares, reduzindo riscos de eventos graves como infarto e AVC.
- **Enfermeira** – realiza consulta e cadastro do paciente triagem, orientação em saúde, acompanhamento dos indicadores clínicos e monitoramento da adesão ao tratamento.
- **Coordenadora** – Responsável pelo planejamento, supervisão e monitoramento das ações do projeto, garantindo a articulação em rede com as UBS/ESF e o alinhamento às políticas públicas de saúde, acompanhando a equipe técnica, elaborando relatórios técnicos e avaliando os resultados alcançados. Também participa de reuniões de monitoramento e realiza, junto ao setor administrativo, a prestação de contas dos recursos utilizados.
- **Auxiliar Administrativo** – Responsável por apoiar a gestão do projeto, organizando agendas, registros, encaminhamentos e encaminhamentos para enfermeira, garantindo eficiência no fluxo de atendimentos e na parte burocrática. Além de cuidar da documentação administrativa, e prestação de contas, realiza o agendamento das consultas,



recepção dos pacientes e auxilia no acolhimento inicial, desempenhando um papel estratégico no vínculo entre a instituição e o usuário, visto que frequentemente é o primeiro profissional a ter contato com o paciente e sua família.

Dessa forma, a composição da equipe é justificada pela necessidade de oferecer atendimento integral, especializado e em rede, fortalecendo a integração entre atenção básica e especializada e garantindo melhor qualidade de vida à população idosa atendida

VII – DESCRIÇÃO DA META PACTUADA:

O projeto prevê o atendimento de 45 idosos distintos, com a disponibilização de 60 consultas médicas nas especialidades de nefrologia, cardiologia e endocrinologia. entretanto o número total de atendimentos poderá variar, conforme a disponibilidade de vagas, retornos e acompanhamento clínico de cada caso. A meta principal é garantir o acompanhamento de aproximadamente 45 idosos por mês, considerando que um mesmo paciente pode ser atendido em duas ou três especialidades diferentes dentro do mesmo período.

Cada idoso será avaliado individualmente conforme a gravidade clínica, a especificidade do tratamento e a necessidade de acompanhamento continuado. Isso permitirá ampliar o acesso da população idosa em situação de maior vulnerabilidade clínica e social ao atendimento especializado, garantindo acompanhamento integral e em rede.

Serão disponibilizará 60 consultas médicas especializadas por mês, distribuídas da seguinte forma:

- 20 consultas mensais com médico cardiologista;
- 20 consultas mensais com médico endocrinologista;
- 20 consultas mensais com médico nefrologista.



A capacidade total mensal será de até 60 atendimentos, podendo haver variações em função de faltas, reagendamentos. O número total de pacientes atendidos poderá variar, uma vez que um mesmo idoso poderá participar de até três especialidades distintas, de acordo com seu quadro clínico.

VIII – PÚBLICO ALVO

Pessoas idosas, com idade igual ou superior a 60 anos, residentes no município de Presidente Prudente encaminhadas pela rede pública de saúde, que apresentam diagnóstico de Doença Renal Crônica (DRC) estágio 3A, Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e/ou Diabetes Mellitus (DM)

IX – OBJETIVO GERAL DO PROJETO

Garantir o acesso oportuno, contínuo e integral, em articulação com a Secretaria Municipal de Saúde (UBS/ESF), para pessoas idosas com Doença Renal Crônica (DRC), Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e Diabetes Mellitus (DM) a consultas especializadas em nefrologia, cardiologia e endocrinologia, bem como ao acompanhamento multiprofissional, visando melhorar a qualidade de vida, reduzir complicações e promover o controle das doenças crônicas, em consonância com as políticas públicas de saúde e atenção à pessoa idosa.

X – OBJETIVOS ESPECÍFICOS DO PROJETO

Objetivos Específicos	Meta	Metodologia / Estratégias	Periodicidade	Resultados Esperados	Profissionais Envolvidos
Realizar consultas médicas especializadas (nefrologista, cardiologista e endocrinologista) para	45 a 60 consultas/ (média de mês)	Encaminhamento via UBS/ESF, agendamento centralizado, atendimento ambulatorial	Mensal	Quantitativo: redução da fila de espera. Qualitativo: acesso mais rápido e humanizado a	Nefrologista, Cardiologista, Endocrinologista, Enfermagem.



idosos encaminhados pela rede municipal de saúde.				medico especialistas.	
Atendimento com equipe multiprofissional	Sempre que necessário	Os pacientes passaram por cadastro e triagem e encaminhados para os atendimentos na OSC. Lembrando que o atendimento é em rede, e o paciente continua sendo acompanhado pelas (UBS/ESF).	Mensal	Quantitativo: 100% dos pacientes avaliados por pelo menos um profissional de apoio. Qualitativo: melhora da adesão ao tratamento e funcionalidade.	Nutricionista, Fisioterapeuta, Assistente Social, Enfermeiro.
Promover atividades educativas em saúde sobre prevenção de complicações e autocuidado.	10 encontros/ano	Palestras e rodas de conversa com equipe multiprofissional	Mensal	Quantitativo: alcance de 20participantes. Qualitativo: aumento do conhecimento sobre a DRC	Nutricionista, Fisioterapeuta, Assistente Social, Enfermeiro.

XI – METODOLOGIA DE TRABALHO

Quadro – Metodologia de Ação do Projeto				
Trabalho a ser Desenvolvido	Local que será Desenvolvido	Técnico Responsável	Quando será Desenvolvido	Como será Desenvolvido
Consultas médicas especializadas (nefrologista, cardiologista e endocrinologista).	Sede da CARIM	Médicos especialistas	Mensal – conforme agendamento	Atendimento individual, por encaminhamento da rede de saúde.



Atendimento com equipe multiprofissional	Sede da CARIM	Equipe multiprofissional	Semanal /conforme encaminhamentos e agendamentos.	Avaliação, triagem, planos de cuidado,, orientação e acompanhamento contínuo
Promover atividades educativas em saúde sobre prevenção de complicações e autocuidado.	Sede da CARIM	Equipe multiprofissional	Mensal	Serão realizadas palestras, Dinâmicas, oficinas e rodas de conversa com idosos e familiares.com a equipe multiprofissional.

XII – CRONOGRAMA DE ATIVIDADES.

Atividades específicas do projeto

Atividade	Periodicidade	Dia da Semana/Mês	Carga Horária	Meses											
				3	4	5	6	7	8	9	10	11	12		
Consultas especializadas (nefro, cardíaco, endócrino)	mensal	6 dias mensais/ a combinar com os médicos os dias da semana	24 horas/mês	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x		
Atendimento com equipe	Semanal	Segunda a sexta feira	20 horas semanal	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x		



multiprofissional																		
Promover atividades educativas em saúde sobre prevenção de complicações e autocuidado.	Mensal	Será nos dias de consulta médica com temas que contribuam para o tratamento do paciente de acordo com as especialidades.	2 horas	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x

Atividades específicas da OSC

Atividade	Periodicidade	Dia da Semana/ Mês	Carga Horária	Meses														
				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12			
Atendimento e acolhimento	Diário	Segunda a sexta feiras das 8:00 as 17:00	40 horas	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Atendimento	mensal	Quarta-feira, (1	Nefrologista 16		x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x



médico especialis ta		vez na semana) endócrino quinzenal mente, mensal	horas mensai s Endocri nologist a 12 horas mensai s															
Atendime nto equipe multiprofi ssional enfermeir a, psicólog a, nutricao nista, fisiot erapeuta e assistente social	Diário	Segunda a sexta feira	20 horas	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Campanh a	bimestral	Conforme agenda	De 4 a 8 horas					x		x		x		x			x	
Oficinas culinárias com idosos	Semanal	Quinta feira das 14:00 AS 16:00		x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x



Oficina de arteterapia	semanal	Terça feira	Das 14:00 as 17:00	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Oficinas de pilates				x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Palestras	trimestral							x			x			x	

XIII – ARTICULAÇÃO EM REDE

Instituição/Órgão	Natureza da Interface	Periodicidade	Metodologia/ Como?
Secretaria de Saúde Municipal	Encaminhamento de pacientes via UBS/ESF	Contínuo	Encaminhamentos
UBS/ESF	Referência e contra referência de pacientes/encaminhamentos e exames	Contínuo	Os atendimentos serão realizados em rede com encaminhamentos das UBS/ESF onde os pacientes já são acompanhados. A carim realizará o atendimento especializado. E os pacientes retornam para as unidades de



			saúde para continuidade do seu tratamento
Poder Publico	Assegurar direitos	Contínuo	Encaminhamentos
Sociedade Civil	Conforme demanda	Contínuo	Encaminhamentos
CRI	Referência e contra referência de pacientes/encaminhamentos	Contínuo	Encaminhamentos
CMS	Fiscalização dos serviços prestados	De acordo com a necessidade	Encaminhamentos, e-mail
CMI	Fiscalização dos serviços prestados	De acordo com a necessidade	Encaminhamentos, e-mail

XIV – RESULTADOS ESPERADOS/AQUISIÇÕES DOS USUÁRIOS

O presente projeto reafirma o compromisso da CARIM em atuar de forma articulada com a rede pública de saúde, garantindo atendimento integral, contínuo e humanizado às pessoas idosas com Doença Renal Crônica, Hipertensão Arterial Sistêmica e Diabetes Mellitus.

A oferta de consultas especializadas em nefrologia, cardiologia e endocrinologia, aliada ao acompanhamento multiprofissional, busca reduzir a demanda reprimida e fortalecer a adesão ao tratamento, contribuindo para o controle das doenças crônicas e prevenção de complicações graves.

Destaca-se que o tratamento será realizado em rede, de modo que os pacientes atendidos na CARIM terão acesso ao cuidado especializado sem perder o vínculo com as UBS/ESF e demais serviços municipais de saúde, assegurando continuidade do cuidado e maior resolutividade das ações.



Assim, o projeto não apenas amplia o acesso ao atendimento especializado, mas também consolida a integração entre sociedade civil organizada e poder público, fortalecendo as políticas públicas de atenção à saúde da pessoa idosa e promovendo impactos sociais e comunitários duradouros.

XV – SUSTENTABILIDADE

A sustentabilidade também será buscada por meio de captação de recursos adicionais, sendo públicas ou privadas

XVI – RECURSOS HUMANOS (DO SERVIÇO)

Quantidade (unitário)	Cargo	Formação	Carga Horária Semanal	Custo Anual* do Funcionário e vínculo	% a ser pago com a Fonte de Financiamento
01	Coordenador	Assistente social	40 horas	R\$.68.610,62 _CLT	25,18% FMI 2026 70 % recurso próprio
01	Assistente Social	Serviço Social	30 horas	R\$ 50.163,91 CLT	43% recurso próprio 57% FMI termo fomento 2025
01	Psicólogo	Psicologia	20 horas	R\$51.478,50_CLT	100% recurso próprio
01	Nutricionista	Nutrição	20 horas	RS45.097,54 CLT	42% recurso próprio 48 % FMI termo fomento 2025



01	Enfermeira	enfermag em	20 horas	RS68.394,65CLT	25,63% FMI 2026 70% recurso próprio
01	Auxiliar Administrativo	Ensino médio	40 horas	RS 58.619,80 CLT	60% recurso próprio 34,17% FMI 2026
01	fisioterapeuta	Fisioterapia	20 horas	RS 54.682,94 CLT	100% recurso próprio
01	fisioterapeuta	Fisioterapia	10 horas	RS 29.715,92	100% FMI termo fomento 2025
01	Auxiliar de Limpeza	Ensino médio	40 horas	RS 36.953,99	100% recurso próprio
01	nefrologista	Medicina	8 horas	24.000,00 (pessoa jurídica)	100% FMI 2026
01	Endocrinologista	Medicina	8 horas	24.000,00 (pessoa jurídica)	100% FMI2026
01	Cardiologista	Medicina	8 horas	24.000,00 (pessoa jurídica)	100% FMI2026

Quantidade de Funcionários: 9

Quantidade de Funcionários com Pós-Graduação: 4

Quantidade de Estagiários: 3

Quantidade de Voluntários: 30

CARGO	VALOR ANUAL	QUANTIDADE
Nefrologista	R\$ 24.000,00	1
Endocrinologista	R\$ 24.000,00	1
Cardiologista	R\$ 24.000,00	1



Coordenador	R\$ 17.276,42	1
Enfermeira	R\$ 17.528,40	1
Auxiliar administrativa	R\$ 20.032,10	1
TOTAL	R\$ 126.836,92	6

XVII - RECURSOS DA OSC SEREM UTILIZADOS

ESTRUTURA FÍSICA: 1 salas de atendimento médico, 1 sala de atendimento psicóloga, 1 sala de atendimento nutricionista, 1 sala de atendimento assistente social, 1 sala de atendimento fisioterapia, 1 sala de atendimento enfermeira, 1 sala de realização de exames de imagem, 4 banheiros sendo 1 com acessibilidade, 1 espaço para arteterapia, recepção e sala de espera, cozinha com lavanderia.



RECURSOS MATERIAIS DISPONÍVEIS: 1 salas de atendimento médico com ar condicionado, computador, mesa, cadeiras, macas, escada, estadiômetro, esfigmomanômetro, estetoscópio e balança. Salas de atendimento com equipe multiprofissional com ar condicionado, mesas cadeiras e computador, linha telefônica, na sala de enfermagem (esfigmomanômetro, estetoscópio, termômetro, aparelho de glicose, fitas, lancetas, algodão, fita métrica, lanterna, álcool 70%), sala de espera com sofá, armários e televisão, cozinha com armários fogão micro-ondas, geladeira, sala de fisioterapia com equipamentos próprios para os exercícios, e recepção com mesa computador e cadeiras, sala de exames com aparelho de USG, ECG, bioimpedância, maca, computador e impressora.

XVIII - TRABALHO SOCIAL REALIZADO

- (x) Articulação da rede socioassistencial (reuniões com a rede, estabelecimento de contatos, fluxos de informações, encaminhamentos, procedimentos, estratégias p/ unificar procedimentos conforme SUAS).
- (x) Articulação Intersetorial.
- (x) Reuniões de equipe para troca de informações, estudos e planejamento das ações.
- (x) Oferta e referenciamento de serviço especializado considerando a realidade do território (dados de vigilância socioassistencial, possibilidades de participação de usuários e outros).
- (x) Promoção da participação dos usuários no planejamento e avaliação das ações dos serviços
- (x) Produção de material socioeducativo (para dar concretude às atividades coletivas/comunitárias, sensibilizar a comunidade para algumas questões, mobilizar para a realização de eventos ou campanhas.
- () Fornecimento de informações e dados para o órgão gestor (para subsidiar elaboração do Plano Municipal; planejamento, monitoramento e avaliação dos serviços; alimentação dos sistemas de informação do SUAS).



(x) Reuniões com a equipe da rede em geral, para troca de informações, com discussões de casos e acompanhamento dos encaminhamentos realizados nas unidades referenciadas.

XIX – AVALIAÇÃO E MONITORAMENTO

O que será avaliado?	Como será avaliado?	Qual a Periodicidade?	Quais Instrumentais?
Avaliação da situação clínica dos pacientes	Análise da evolução clínica dos pacientes durante o acompanhamento, comparando o estado inicial e os resultados após as consultas especializadas. Serão observados indicadores de melhora, estabilização ou agravamento das condições de saúde.	mensal	Será realizada pelos médicos em consultas e verificação, melhora e adesão ao tratamento.
Satisfação dos usuários e familiares com o serviço.	Pesquisa de opinião estruturada e entrevistas.	semestral	Questionário aplicado pela equipe



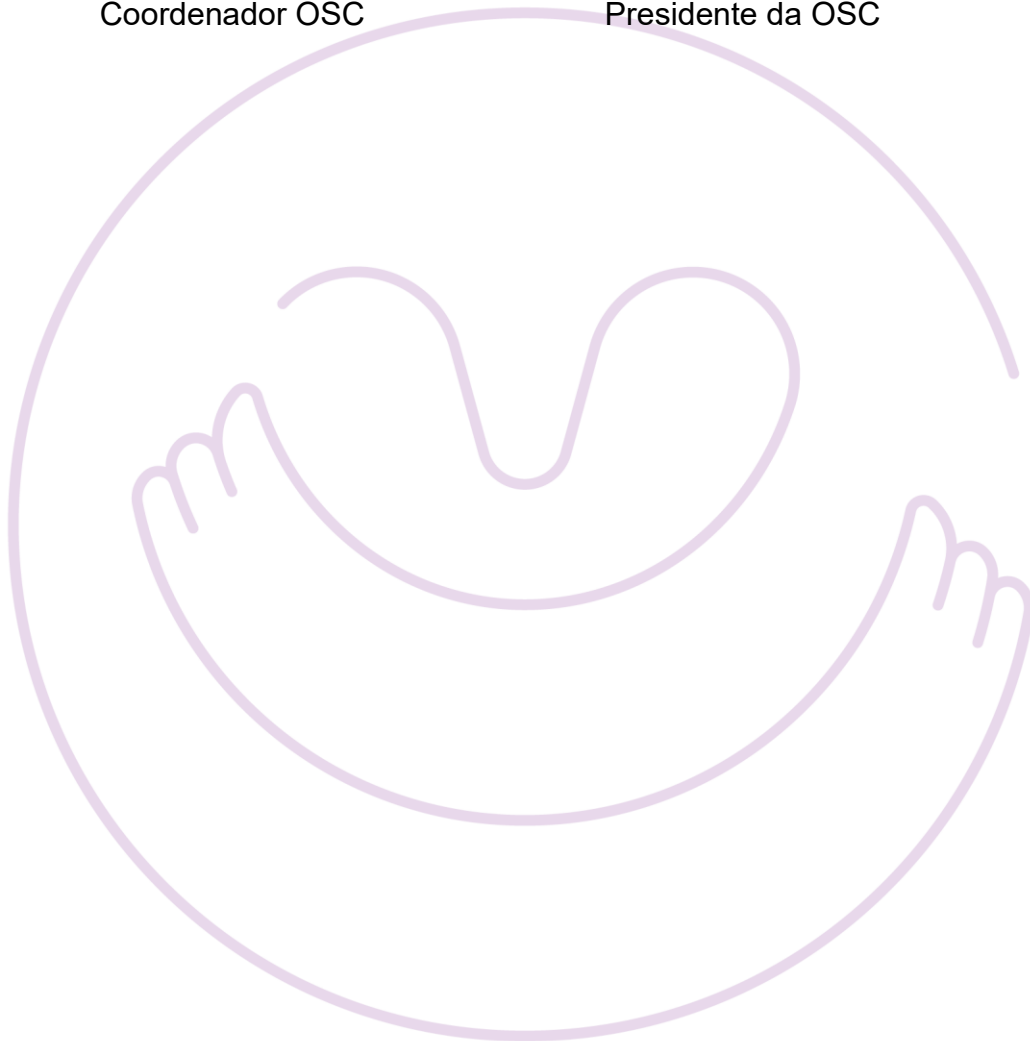
Presidente Prudente, 06 de outubro de 2025

Lidiane Azambuja Silva

Coordenador OSC

Marcia Regina Felipe Bueno Croscioli_

Presidente da OSC



XIX - PLANILHAS ORÇAMENTÁRIAS – 2026

RECURSOS FINANCEIROS PREVISTOS

PROGRAMAS	MUNICIPAL			PRIVADO	TOTAL
	FMI 2025	FMI 2026	EMENDA IMPOSITIVA SAUDE	PROPRIO	
PROTEÇÃO SOCIAL BÁSICA	R\$ 77.000,00	R\$ 128.836,92	R\$ 0,00	R\$ 345.509,26	R\$ 551.346,18
TOTAL	R\$ 77.000,00	R\$ 128.836,92	R\$ 0,00	R\$ 345.509,26	R\$ 551.346,18

Presidente Prudente, 06 de outubro de 2025.

Presidente da OSC

RECURSOS FINANCEIROS A SEREM APLICADOS

GRUPO DE DESPESAS	COFINANCIAMENTO						Total
	Municipal			Privado			
	FMI2025	FMI 2026	Emenda	Em- presa	Pessoa Física	Próprio	
DIVERSOS.						R\$ 9.000,00	R\$ 9.000,00
GASTOS ADMINISTRATIVOS		R\$ 2.000,00				R\$ 14.000,00	R\$ 16.000,00
GÊNEROS ALIMENTÍCIOS	R\$ 6.600,00					R\$ 3.400,00	R\$ 10.000,00
LOCAÇÃO						R\$ 39.600,00	R\$ 39.600,00
MANUTENÇÃO						R\$ 5.000,00	R\$ 5.000,00
MATERIAL MÉDICO E HOSPITALAR						R\$ 6.000,00	R\$ 6.000,00
MATERIAIS	R\$ 7.306,30					R\$ 7.693,70	R\$ 15.000,00
RECURSOS HUMANOS	R\$ 60.893,70	R\$ 54.836,92				R\$ 347.987,25	R\$ 463.717,87
SERVIÇOS DE TERCEIROS		R\$ 72.000,00				R\$ 138.000,00	R\$ 210.000,00
UTILIDADE PÚBLICA	R\$ 2.200,00					R\$ 11.300,00	R\$ 13.500,00
TOTAL	R\$ 77.000,00	R\$ 128.836,92	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ 581.980,95	R\$ 787.817,87

Presidente Prudente, 06 de outubro de 2025.

Presidente da OSC

DEMONSTRATIVO DE DESPESAS

GASTOS ADMINISTRATIVOS	Material de expediente	Lápis, caneta, papel sulfite, caderno grampos, marca texto régua, apontador, borracha, toner, grampeador pasta L, cola erorex. pasta suspensa,
RECURSOS HUMANOS	13º Salário	Os itens relacionados como decimo terceiro, férias, FGTS serão pagos aos profissionais de Enfermagem, Auxiliar Administrativo e Coordenador
	Aviso Prévio	
	Estagiários	
	Férias	
	FGTS	
	Gratificações	
	INSS	
	IRRF	
	Multa Rescisória FGTS	
	Salários	
Vale Alimentação		
Vale Refeição		
SERVIÇO MEDICO DE TERCEIRO JURIDICO	Outros Serviços De Terceiros Pessoa Jurídica	médicos especialista nefrologista, endocrinologista e cardiologista.
TOTAL 128.836,92		

Presidente Prudente, **06 de outubro de 2025.**

Presidente da OSC

PLANO DE APLICAÇÃO

GRUPO DE DESPESAS	CATEGORIA DE DESPESAS	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	VALOR A SER GASTO
GASTOS ADMINISTRATIVOS)	Material de Expediente	R\$ 400,00	R\$ 400,00	R\$ -	R\$ 400,00	R\$ -	R\$ 400,00	R\$ -	R\$ 400,00	R\$ -	R\$ -	R\$ 2.000,00
RECURSOS HUMANOS	13º Salário	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ 1.802,52	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ 1.440,50	R\$ 3.243,02
	Férias	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ 4.252,05	R\$ 4.252,05
	FGTS	R\$ 280,00	R\$ 280,00	R\$ 280,00	R\$ 280,00	R\$ 420,16	R\$ 280,00	R\$ 280,00	R\$ 280,00	R\$ 280,00	R\$ 420,31	R\$ 3.080,47
	INSS	R\$ 314,14	R\$ 314,14	R\$ 314,14	R\$ 314,14	R\$ 556,52	R\$ 314,14	R\$ 314,14	R\$ 314,14	R\$ 314,14	R\$ 627,14	R\$ 3.696,78
	Salários	R\$ 3.242,46	R\$ 3.242,46	R\$ 3.242,46	R\$ 3.242,46	R\$ 3.242,46	R\$ 3.242,46	R\$ 3.242,46	R\$ 3.242,46	R\$ 3.242,46	R\$ 3.242,46	R\$ 32.424,60
	Vale Alimentação	R\$ 814,00	R\$ 814,00	R\$ 814,00	R\$ 814,00	R\$ 814,00	R\$ 814,00	R\$ 814,00	R\$ 814,00	R\$ 814,00	R\$ 814,00	R\$ 8.140,00
SERVIÇOS TERCEIROS	Outros Serviços De Terceiros Pessoa Jurídica	R\$ 7.200,00	R\$ 7.200,00	R\$ 7.200,00	R\$ 7.200,00	R\$ 7.200,00	R\$ 7.200,00	R\$ 7.200,00	R\$ 7.200,00	R\$ 7.200,00	R\$ 7.200,00	R\$ 72.000,00
TOTAL		R\$ 12.250,60	R\$ 12.250,60	R\$ 11.850,60	R\$ 12.250,60	R\$ 14.035,66	R\$ 12.250,60	R\$ 11.850,60	R\$ 12.250,60	R\$ 11.850,60	R\$ 17.996,46	R\$128.836,92

Presidente Prudente, 06 de outubro de 2025.

Presidente da OSC

CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO

GRUPO DE DESPESAS	TOTAL
GASTOS ADMINISTRATIVOS	R\$ 2.000,00
RECURSOS HUMANOS	R\$ 54.836,92
SERVIÇOS DE TERCEIROS	R\$72.000,00
TOTAL	R\$ 128.836,92

Presidente Prudente, 06 de outubro de 2025

Presidente da OSC