



JUSTIFICATIVA:

Primeiramente é necessário entender o contexto em que se propõe o Protocolo de Intenções do Laboratório de Inovação em Atenção às Condições Crônicas (LIACC) em Santo Antônio do Monte (MG).

A situação de saúde brasileira caracteriza-se por uma transição demográfica acelerada, por uma situação epidemiológica de tripla carga de doenças que envolve concomitantemente: (i) uma agenda não concluída de infecções, desnutrição e problemas de saúde reprodutiva; (ii) o desafio das doenças crônicas e de seus fatores de riscos, como tabagismo, sobrepeso, inatividade física, uso excessivo de álcool e outras drogas e alimentação inadequada; e (iii) o forte crescimento das causas externas.

Ao considerar que os sistemas de atenção à saúde constituem respostas sociais, eles devem estar, obviamente, articulados com as necessidades da população – e, portanto, a associação entre a transição das condições de saúde e dos sistemas de saúde deve ser coerente. A ausência desta coerência é capaz de instalar crises nos sistemas de saúde. Portanto, sistemas de saúde voltados para responder às condições agudas e não condizem com a predominância de condições crônicas na população.

Um sistema fragmentado de saúde que se organiza por pontos de atenção isolados é insuficiente para uma prestação contínua do cuidado à saúde da população. Não há, em geral, fluidez na comunicação entre a atenção primária e as demais – propiciando que estas atendam às condições agudas, quer pela própria natureza, quer por decorrência de condições crônicas mal manejadas.

O Brasil, em 2011, propôs o **“Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas não Transmissíveis (DCNT) no Brasil, 2011-2022”** com o objetivo de promover o desenvolvimento e a implementação de políticas públicas, incluindo o fortalecimento da capacidade de resposta do Sistema Único de Saúde e à ampliação das ações de cuidado integrado para a prevenção e o controle das DCNT. Este plano cita as intervenções mais benéficas – considerado seu custo-efetividade – pela Organização Mundial de Saúde (OMS), sendo algumas delas caracterizadas como as “melhores apostas”, ou seja, ações que devem ser executadas imediatamente para que produzam resultados acelerados em termos de vidas salvas, doenças prevenidas e custos altos evitados. Dentre elas está o fortalecimento da Atenção Primária à Saúde (APS) e a adoção de um modelo de atenção aos portadores de doenças crônicas que inclui apoio ao autocuidado, o desenho de linhas de cuidado, o apoio às decisões clínicas e sistema de informação clínica. O fortalecimento da APS dá-se, especialmente, pelas redes de atenção à saúde que são compostas por uma população cadastrada pela própria APS, uma estrutura



operacional formada pela APS, atenção secundária e terciária, pontos de apoio, logística e gestão e um modelo de atenção à saúde que diferencia condições crônicas e agudas.

A Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais teve seu Plano de Ações Estratégicas para Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) aprovado pela Portaria Ministerial nº 2993 de 26 de dezembro de 2012. A construção do plano estadual de enfrentamento das DCNT, além de considerar questões macropolíticas, legislações, ações intersetoriais, ações voltadas para promoção da saúde, visa traçar estratégias para a organização do processo do cuidado das doenças crônicas. Em conformidade com o plano nacional, um de seus objetivos é fortalecer o papel da atenção primária em saúde (APS) como coordenadora do cuidado e ordenadora das Redes de Atenção à Saúde, visando organizar as linhas de cuidado das principais DCNT em Minas Gerais. Está sendo adotado o Modelo de Atenção às Doenças Crônicas no SUS (MENDES, 2009) que enfatiza o autocuidado, o empoderamento do usuário, a estratificação de risco dos usuários com doenças crônicas, equipe multidisciplinar, acesso facilitado a medicamentos e exames.

Mendes (2011)ⁱ conceituou redes de atenção:

São organizações poliárquicas de conjuntos de serviços de saúde, vinculados entre si por uma missão única, por objetivos comuns e por uma ação cooperativa e interdependente, que permitem ofertar uma atenção contínua e integral a determinada população, coordenada pela atenção primária à saúde - prestada no tempo certo, no lugar certo, com o custo certo, com a qualidade certa, de forma humanizada e com equidade -, com responsabilidades sanitária e econômica e gerando valor para a população.

A Opas/OMS no Brasil por meio da Cooperação Técnica com Ministério da Saúde trabalha com o tema Redes de Atenção à Saúde (RAS) coordenadas pela APS desde 2008 e o Conass, em 2011, aderiu como parte de seu plano estratégico de apoio às Secretarias Estaduais de Saúde, ao trabalho em laboratórios de inovação.

A partir da compreensão de que o fortalecimento da APS deve ser visto como modelo adequado à atenção aos portadores de doenças crônicas, estratégias já desenvolvidas, implementadas e vigentes devem ser alvo de observação pelos gestores públicos e apresentadas – a título de cooperação técnica - aos componentes do sistema de saúde e para efetivar tal iniciativa foram iniciados os Laboratórios de Inovação da Atenção às Condições Crônicas na Atenção Primária à Saúde (LIACC).

Os Laboratórios de Inovação podem ser definidos como espaços de produção de evidências de boa gestão, a partir de práticas inovadoras desenvolvidas pelos gestores do SUS, e de outros países, especialmente na construção e gestão de Redes de Atenção à



**GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE**

Saúde, coordenadas pela Atenção Primária à Saúde. Esta iniciativa foi iniciada em agosto de 2011 e é coordenada pelo Conass e OPAS Brasil.

Os LIACC fixam-se na busca de solução para o problema universal que defrontam os sistemas de saúde de todos os países de como enfrentar, com efetividade, eficiência e qualidade, o problema da hegemonia das condições crônicas, e buscam dar visibilidade às inovações e aos processos de produção, incorporação e sustentabilidade, gerando um ciclo virtuoso para a inovação em saúde.

Os LIACC são operacionalizados por um conjunto de estratégias: (i) fase preparatória: seleção do tema, revisão bibliográfica e formação de grupo de trabalho; (ii) fase operacional: seleção de experiências e práticas bem sucedidas, estudos de caso, ciclos de debates e visitas de intercâmbio; (iii) resultados: sistematização, divulgação e produção de conhecimento.

A implantação do LIACC Santo Antônio do Monte contará com a parceria técnico-financeira do CONASS, OPAS e SES-MG. A pesquisa de avaliação será coordenada pela prof. Mônica Viegas da UFMG e custeada com recursos CONASS, OPAS e SES-MG. O financiamento para participação de oficinas e acompanhamento in loco na intervenção no município será da SES-MG e SMS, não havendo necessidade de transferência de recursos financeiros da SES-MG para OPAS e CONASS.

Dentre experiências consideradas exitosas, cabe destacar que o município de Santo Antônio do Monte (MG), vem desenvolvendo soluções práticas e instrumentos inovadores para a atenção secundária ambulatorial através do Centro Integrado de Referência Secundária Viva Vida e Hiperdia na Fundação Dr. José Maria dos Mares Guia, motivo pelo qual, propõe-se Cooperação Técnica, mediada por Protocolo de Intenções, nos termos que seguem:



**PROTOCOLO DE INTENÇÕES PARA A COOPERAÇÃO
TÉCNICA INTERINSTITUCIONAL COM VISTAS AO
DESENVOLVIMENTO DO LABORATÓRIO DE
INOVAÇÃO SOBRE CONDIÇÕES CRÔNICAS NO
MUNICÍPIO DE SANTO ANTÔNIO DO MONTE.**

PREFEITURA MUNICIPAL DE SANTO ANTÔNIO DO MONTE – P.M.S.A.Monte, inscrita no CNPJ/MF sob o nº....., situada, neste ato representada pelo **PREFEITO**, Dr. Wilmar de Oliveira Filho, brasileiro, médico, portador da Carteira de Identidade nº....., inscrito no CPF/MF sob o nº....., conforme competências designadas à **SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE SANTO ANTÔNIO DO MONTE – SMS Samonte**, inscrita no CNPJ/MF sob o nº....., situada, pelo Decreto....., neste ato representada por sua **SECRETÁRIA MUNICIPAL DE SAÚDE**, Raquel Fátima Teixeira, brasileira,, portadora da Carteira de Identidade nº, inscrita no CPF/MF sob o nº..... .

SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE DE MINAS GERAIS – SES.MG, inscrita no CNPJ/MF sob o nº....., situada, cujas atribuições estão descritas no Decreto....., neste ato representada por seu **SECRETÁRIO ESTADUAL DE SAÚDE**, Antônio Jorge....., brasileiro, médico, portador da Carteira de Identidade nº, inscrito no CPF/MF sob o nº..... .

CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DE SAÚDE - Conass, inscrito no CNPJ/MF sob o nº00718205 / 0001-07, situado no Setor de Autarquias Sul, Quadra 01, Bloco N, Sala 1404 (Ed. Terra Brasilis), CEP 70070.010, neste ato representado por seu **PRESIDENTE** Wilson Duarte Alecrim, brasileiro, médico, portador da Carteira de Identidade nº....., inscrito no CPF/MF sob o nº.....;

FUNDAÇÃO DR. JOSÉ DOS MARES GUIA, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 01446056/0001-37, situada a Avenida Coronel Fraga nº 486 Bela Vista, Santo Antônio do Monte, neste ato representada pelo **PRESIDENTE**, Sr. **José Rodrigues de Lacerda**, brasileiro, Aposentado, portador da Carteira de Identidade nº M-1.636.440, inscrito no CPF/MF sob o nº 074.418.866-00, conforme competências designadas ao **CENTRO INTEGRADO DE REFERÊNCIA SECUNDÁRIA VIVA VIDA E HIPERDIA DE SANTO ANTÔNIO DO MONTE**.

Celebram o presente Protocolo de Intenções, que se rege pelos termos das cláusulas a seguir indicadas:

Cláusula 1ª: (Objeto)

Instituir e desenvolver Laboratório de Inovações na Atenção às Condições Crônicas exclusivamente no município de Santo Antônio do Monte (MG) (LIACC/Samonte), com escopo às seguintes condições crônicas: (i) hipertensão arterial, (ii) diabetes, (iii) gestação e (iv) crianças de até um ano de idade e foco na atenção primária à saúde, a



atenção ambulatorial especializada, e seus sistemas de apoio diagnóstico e terapêutico e sistemas logísticos das redes de atenção à saúde, assim como, buscará integrar, por meio do modelo de atenção, as ações de vigilância em saúde e de assistência.

Cláusula 2ª: (Objetivo)

Gerar para a população de Santo Antônio do Monte, o conceito de valor em saúde que é, segundo estudiososⁱⁱ, estabelecido pela relação entre os resultados sanitários obtidos em relação aos recursos despendidos.

Cláusula 3ª: (Marco Teórico)

As ações operacionais do LIACC/Samonte terão como referencial teórico o Modelo de Atenção às Condições Crônicas (MACC) concebido por Mendes (2011)ⁱⁱⁱ a partir de três modelos: o Modelo da Atenção Crônica, o Modelo da Pirâmide de risco e o Modelo da Determinação Social da Saúde de Dahlgren e Whitehead.

Fonte: Mendes (2011)

Cláusula 4ª: (Etapas)

A colaboração a ser desenvolvida no âmbito do presente Protocolo que revestirá as formas que forem julgadas oportunas, devendo os colaboradores, conforme designação *in clausula*, assumir as seguintes:

4.1 – Criar estrutura organizacional do “LIACC/ Samonte” composta por 2 grupos de condução:

4.1.1 - Grupo de condução, cuja responsabilidade e organização dar-se-á no âmbito da Secretaria de Estado da Saúde de Minas Gerais e com representação de autoridades e servidores das áreas envolvidas com o objeto do laboratório, a responsabilizar-se pela condução político-administrativa do laboratório nas esferas regionais e estadual, pela articulação com as demais instituições parceiras no laboratório;

4.2.2 – Grupo de condução instituído no nível local, cuja responsabilidade e organização dar-se-á no âmbito da Secretaria Municipal de Saúde de Santo Antônio do Monte, com caráter mais de condução operativa, composto por servidores da Secretaria Municipal de Saúde de Santo Antônio do Monte e também, da Fundação Dr. José Maria dos Mares Guia - responsável pela atenção secundária ambulatorial referente às condições crônicas escolhidas.



4.2 – Elaborar diagnóstico das condições de saúde no município de Santo Antônio do Monte, sobre aspectos estruturais, processuais e de resultados consideradas as condições crônicas eleitas na cláusula 1ª, em atuação conjunta da Secretaria Municipal de Saúde de Santo Antônio do Monte, apoio da Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais e Fundação Dr. José Maria dos Mares Guia.

4.3 - Criar grupos temáticos, compostos por técnicos da Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais, da Secretaria Municipal de Saúde de Santo Antônio do Monte e da Fundação Dr. José Maria dos Mares Guia, cuja indicação dar-se-á por *expertise* no assunto específico e pela capacidade de: (i) desenvolver os modelos de intervenção e (ii) supervisionar a implantação e a avaliação dos modelos de intervenção desenvolvidos.

4.3.1 – Considerados estudos prévios de Mendes (2013)iv serão criados os seguintes grupos temáticos:

4.3.1.1 - Grupo de prevenção das condições de saúde. Este grupo trabalhará o nível 2 do MACC, com ênfase no controle do tabagismo, no programa de reeducação alimentar, no programa de atividade física e no programa de manejo do estresse;

4.3.1.2 - Grupo de desenho do sistema de prestação de serviços. Este grupo trabalhará este elemento do CCM, com ênfase nas novas formas de atenção (atenção centrada na pessoa, abordagem familiar, atenção compartilhada a grupo, atenção contínua, atenção por pares, atenção à distância, trabalho interdisciplinar e trabalho conjunto de especialistas e generalistas);

4.3.1.3 - Grupo de autocuidado apoiado. Este grupo trabalhará este elemento do CCM, com ênfase na definição da tecnologia de autocuidado apoiado, no estabelecimento de um modelo de elaboração e monitoramento do plano de cuidado e nas tecnologias de suporte às mudanças comportamentais (modelo transteórico de mudança, entrevista motivacional, grupo operativo e processo de solução de problemas);

4.3.1.4 - Grupo de sistema de informação clínica. Este grupo trabalhará este elemento do CCM, com ênfase na implantação de prontuário eletrônico que articule a atenção primária à saúde, a atenção ambulatorial especializada e os sistemas de apoio;

4.3.1.5 - Grupo de educação permanente e educação em saúde. Este grupo trabalhará o elemento de apoio às decisões do CCM e poderá de dividir em dois subgrupos se entender mais operativo. Haverá uma ênfase especial na utilização de especialistas na educação permanente dos generalistas;

4.3.1.6 - Grupo de qualidade com ênfase na certificação das unidades de atenção primária à saúde e de atenção ambulatorial especializada;



4.3.1.7 - Grupo de relações com a comunidade. Este grupo trabalhará este elemento do CCM com ênfase na definição e implantação de mapas de recursos comunitários para o controle das condições crônicas escolhidas e na definição de um sistema de institucionalização de parcerias dos serviços de saúde e das instituições comunitárias;

4.3.1.8 - Grupo de diretrizes clínicas. Este grupo revisará as diretrizes clínicas da Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais, com ênfase na estratificação dos riscos para os níveis 3, 4 e 5 do MACC;

4.3.1.9 - Grupo de gestão da clínica. Este grupo definirá, para os níveis 3, 4 e 5, um sistema de programação e monitoramento das condições crônicas escolhidas, realizado a partir da atenção primária à saúde, um sistema de contrato de gestão, um sistema de gestão dos riscos da atenção e um sistema de gestão de caso;

4.3.1.10 - Grupo de infraestrutura. Este grupo definirá, a partir das exigências do MACC, uma planta de pessoal para a atenção primária à saúde e para a atenção ambulatorial especializada e uma planta física de unidades de atenção primária à saúde e de atenção ambulatorial especializada;

4.3.1.11 - Grupo de teleassistência. Este grupo definirá modelos de segunda opinião à distância e de atenção à distância, com envolvimento de especialistas na segunda opinião aos generalistas;

4.3.1.12 - Grupo de pesquisa avaliativa. Este grupo definirá os modelos de pesquisa avaliativa em três dimensões: pesquisa de avaliação de processos e resultados, pesquisa de avaliação econômica e pesquisa clínica.

4.4 – Realizar, sob a responsabilidade da Secretaria Municipal de Saúde de Santo Antônio do Monte e Fundação Dr. José Maria dos Mares Guia, e com apoio técnico e financeiro da Secretaria Estadual de Saúde de Minas Gerais, minimamente, as seguintes oficinas (que deverão apresentar produtos) e seminários (que servem para o desenvolvimento conceitual):

4.4.1- Oficina de Alinhamento Conceitual - “O Modelo de Atenção às Condições Crônicas: aspectos conceituais”: a ser realizada em Santo Antônio do Monte, cuja estrutura logística deve ser de responsabilidade da Secretaria Municipal de Saúde de Santo Antônio do Monte e sob condução técnica do Conass, com duração de 16 horas e participação técnicos da Secretaria de Estado da Saúde de Minas Gerais, incluindo técnicos da Superintendência Regional de Divinópolis, da Secretaria Municipal de Saúde de Santo Antônio do Monte, da Fundação Dr. José Maria dos Mares Guia, do CONASS e da OPAS;



4.4.2 – Oficinas de implantação dos macroprocessos básicos na atenção primária à saúde: a serem realizadas em Santo Antônio do Monte, cuja estrutura logística deve ser de responsabilidade da Prefeitura Municipal de Santo Antônio do Monte, sob a condução técnica de Secretaria Municipal de Saúde de Santo Antônio do Monte, da Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais, CONASS e OPAS para a implantação dos macroprocessos básicos na atenção primária à saúde, presencialmente e dispersão. As reuniões presenciais deverão contar com a participação de representantes das instituições supracitadas e profissionais de saúde indicados pela Secretaria Municipal de Saúde de Santo Antônio do Monte...A dispersão dar-se-á por atividade de *coaching* pela presença das unidades básicas de saúde e tutor experiente.

4.4.3 – Oficina de definição das estratégias de intervenção: a ser realizada na Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais, que se responsabilizará tanto pela estrutura logística, quanto pela condução técnica e terá como objetivo, com base no diagnóstico de situação das condições crônicas escolhidas e nas observações realizadas durante a oficina de alinhamento conceitual, definir as estratégias de intervenção que serão utilizadas no laboratório, estabelecendo prioridades, vez que dificilmente haverá recursos e condições para implantar-se todo o elenco de estratégias proposto pelo MACC. A participação será dos grupos de condução central e local, do CONASS e da OPAS.

4.4.4 – Oficinas de Implantação das Tecnologias do MACC: A Secretaria Municipal de Saúde de Santo Antônio do Monte se responsabilizará pela estrutura logística e chamamento dos participantes. Estas oficinas englobam tanto atenção primária à saúde, quanto a atenção ambulatorial especializada. São oficinas decorrentes da implantação dos macroprocessos básicos e devem ser formatadas em função das estratégias de intervenção definidas quando da execução do item 4.4.3.

4.4.5 – Seminários Temáticos: Considerados os andamentos dos trabalhos e identificada a necessidade de ampliação de suporte aos trabalhos dos grupos temáticos poderão ser realizados alguns seminários específicos, cuja oferta de estrutura logística e de condução estará ao encargo da Secretaria Municipal de Santo Antônio do Monte e da Secretaria Estadual de Saúde de Minas Gerais.

4.4.6 - Outros.

4.5 – Contratar consultores especialistas, conforme critérios indicados pelos parceiros, para: (i) apoiar os grupos temáticos; (ii) acompanhar as oficinas e implantação dos macroprocessos básicos na atenção primária à saúde; (iii) seminários temáticos e (iv) outras atividades específicas.



4.6 – Utilizar a metodologia dos Projetos Colaborativos associada ao Modelo de Melhoria para Implementação de Mudanças.

4.6.1 – A implantação do MACC deve utilizar a metodologia dos projetos colaborativos (Institute for Healthcare Improvement, 2003)v , que se estrutura na ideia da aprendizagem colaborativa entre equipes de saúde, que pode durar entre 6 a 15 meses, envolver muitas equipes de saúde, em vários pontos de atenção à saúde, para buscar melhorias em temas de interesse comum. O fundamento está na combinação de *expertos* em áreas clínicas e em gestão na busca de mudanças e em processos educacionais centrados em oficinas presenciais, modeladas pelos princípios da capacitação de adultos e períodos de dispersão.

4.6.2 – Os participantes do projeto colaborativo deverão operar com o Modelo de Melhoria para implementação de mudanças adaptado às alterações e metas previamente estabelecidas nos grupos de condução e temáticos (diferentemente do modelo original que previu: (i) o estabelecimento de metas específicas e medíveis; (ii) a definição de medidas de melhoria que podem ser monitoradas no tempo; (iii) as mudanças-chave que resultarão nas melhorias desejadas; (iv) uma série de ciclos de mudanças durante as quais as equipes de saúde aprendem (Associates in Process Improvement, 2008)vi.

4.6.3 – A implantação das mudanças nos períodos de dispersão poderá ser realizada por meio de ciclos de PDCA.

4.6.4 - Implantar o MACC servirá tanto para o aperfeiçoamento do LIACC Samonte quanto se estenderão à melhoria da APS e a interação das ações de assistência e vigilância em saúde no município de Santo Antônio do Monte.

4.7 – Promover, mediante cooperação financeira da SES.MG e considerada a experiência do Conass e da Opas/Oms, o desenvolvimento de modelos de pesquisa avaliativa nas seguintes dimensões: (i) processos e resultados, (ii) econômica, (iii) recursos humanos no modelo de atenção às condições crônicas (MACC); e, (iv) clínica – sendo para tanto, permitida a contratação de *expertos*.

4.7.1 – Sistematizar os conhecimentos produzidos no LIACC SAMonte, sob a metodologia do estudo de caso da experiência do município de Santo Antônio do Monte - MG, ou outra que melhor se adéque, com adaptação para versão internacional, constituindo assim um world case.

4.7.2 – Produzir e sistematizar o conhecimento, sob o formato “Diário de Bordo” (material produzido pelos grupos de condução, temáticos, Conass e Opas) cujo conteúdo deverá contemplar as ações de acompanhando e desenvolvimento do LIACC e anotados de forma a facilitar compilação dos resultados intermediários do processo.



4.7.2.2– Publicar o conteúdo do “Diário de Bordo” em ambientes virtuais, do Conass e da Opas, preferencialmente sob a forma de *releases*, de forma promover interatividade e divulgação.

4.7.3 – Garantir a difusão do conhecimento, minimamente, por meio de divulgação eletrônica nos sítios da Opas/Oms e Conass – para acesso público, desembaraçado e gratuito.

4.8- Fomentar trabalhos e pesquisa acadêmicas, estimulando a realização de estudos acadêmicos, dissertações e teses, bem como pesquisas científicas adicionais que abordem as tecnologias desenvolvidas no LIACC Samonte é atribuição de todos os envolvidos do presente termo.

Cláusula 5ª - (Execução do Protocolo)

5.1- A colaboração abrangida pelo presente Protocolo será estabelecida através de instrumentos específicos, determinados em lei, a serem celebrados pelas Partes. (termos de parceria, convênios, contratos, etc.).

5.2- Os direitos e obrigações de cada uma das partes, inclusive no que diz respeito aos recursos (humanos, orçamentários, financeiros), prazos, confidencialidade, prestação de contas, atividades de monitoramento e avaliação, serão alvo de cada instrumento específico, assinado entre as partes, ressaltado o presente protocolo.

5.3- Os colaboradores que firmam o presente Protocolo de Intenções poderão, conforme a especialidade e interesses próprios ao cumprimento do disposto, serem contratadas para prestarem os serviços acima relacionados, desde que atendidas as regras legais.

5.4- Cada uma das Partes obriga-se a manter a confidencialidade dos conhecimentos desenvolvidos e a não os divulgar sem prévia autorização.

5.5- A titularidade dos conhecimentos desenvolvidos será da Secretaria de Estado da Saúde de Minas Gerais e da Secretaria Municipal de Saúde de Santo Antônio do Monte.

Cláusula 6ª (Vigência)

6.1- O presente Protocolo entra em vigor na data da sua assinatura e tem a duração de 2(dois) anos, sendo automaticamente renovável por iguais períodos, salvo denúncia por qualquer das partes com a antecedência mínima de seis meses, e sem prejuízo da conclusão de quaisquer atividades previstas.

Cláusula 7ª (Alterações)



7.1- O presente Protocolo constitui a expressão da vontade das Partes e qualquer alteração ou modificação ao mesmo deverá ser feita por escrito, firmado e assumirá a natureza de aditamento ao presente Protocolo de Cooperação, o qual entrará em vigor a partir da data da sua assinatura.

Cláusula 8ª (Rescisão)

8.1- A inexecução total ou parcial do presente Protocolo determina a sua imediata rescisão, nos termos da legislação em vigor.

8.2- Considera-se inexecução do presente Protocolo e conseqüentemente em situação de não cumprimento, sempre que uma das partes, notificadas de uma das situações a seguir enunciadas, não reponha a situação de cumprimento no prazo que a outra parte razoavelmente lhe estabeleça para o efeito, nunca inferior a trinta (30) dias:

8.2.1 - o não cumprimento de qualquer cláusula do presente Protocolo ;

8.2.2 - a prática reiterada de faltas na sua execução, que seja direta e exclusivamente imputável a sua responsabilidade;

8.3- A rescisão do presente Protocolo poderá dar-se:

8.3.1- por ato unilateral e escrito por qualquer das partes, caso se verifique qualquer das situações previstas no número anterior;

8.3.2- amigável, por acordo entre as partes;

8.3.3- judicial, nos termos da legislação em vigor.

O presente Protocolo foi celebrado em Belo Horizonte, aos doze dias do mês de junho do ano de 2013, em duplicado para cada uma das partes, composto por 09 (nove) páginas sem verso, que serão rubricadas e assinadas pelas partes, fazendo fé.

Belo Horizonte, 12 de junho de 2013.

ⁱ MENDES, E. V. - As redes de atenção à saúde. Brasília, Organização Pan-Americana da Saúde, 2011.

ⁱⁱ PORTER, M.E. & TEISBERG E.O. Repensando a saúde: estratégias para melhorar a qualidade e reduzir os custos. Porto Alegre, Bookman Companhia Editora, 2007.

ⁱⁱⁱ MENDES, E. V. - As redes de atenção à saúde. Brasília, Organização Pan-Americana da Saúde, 2011.

^{iv} MENDES, E.V – Documento Base para a Proposta do LIACC em Santo Antônio do Monte, 2013.

^v INSTITUTE FOR HEALTHCARE IMPROVEMENT - IHI's collaborative model for achieving breakthrough improvement. Cambridge, IHI Innovation Series, 2003.