
RELATÓRIO ASSISTENCIAL - EXERCÍCIO 2018

RESIDÊNCIA TERAPÊUTICA RT II

OSASCO

CONTRATO DE GESTÃO 084/2018

Vigência: 13/12/2018 a 12/06/2019

Período: (13/12/2018 a 31/12/2018)

REFERÊNCIA	OBJETIVO	META ALCANÇADA
Pagamento de Serviços de Terceiros	Locação do imóvel bem como sua manutenção (luz, água, telefone, contabilidade).	100% Meta atingida na sua totalidade
Suprimento de Material de Consumo	Manter o fornecimento de gás, material de limpeza e higiene pessoal, medicação, vestuário e enxoval	100% Meta atingida na sua totalidade
Compra de Material Permanente	Mobiliário, eletrodoméstico, utensílios de cozinha, eletrônicos e câmera de segurança	100% Meta atingida na sua totalidade
Contratação de Recursos Humanos	Cuidadores, técnicos de enfermagem, aux. Serviços gerais, supervisor e gerente	100% Meta atingida na sua totalidade
Educação Permanente junto ao NEPS - Núcleo de Educação Permanente em Saúde e a Coordenação de Saúde Mental da Secretaria de Saúde do município	Elaboração do processo de educação permanente juntamente com a Coordenação de Saúde Mental municipal	Meta sendo elaborada a partir do nível de complexidade do cuidado demandado
Cadastrar todos os moradores no Programa De Volta Para Casa (PVC)	O cadastro propicia auxílio pecuniário para egressos de internações de longa permanência em Hospitais Psiquiátricos ou Hospitais de Custódia e Tratamento Psiquiátrico.	30% atingida. Dos 10 pacientes, três já recebem o benefício. Já está sendo providenciada as documentações necessárias para o cadastramento que é de responsabilidade

		do CAPS de referencia.
DIRETRIZES TÉCNICO-OPERACIONAIS	Projeto de acompanhamento terapêutico de acordo com o nível de complexidade do cuidado demandado	100% Meta atingida na sua totalidade
Fornecimento de no mínimo, 3 refeições por dia.	Fornecer nutrição com acompanhamento de nutricionista	100% Meta atingida na sua totalidade
Custeio de auxílio-locomção, para despesas com o deslocamento do morador e do seu acompanhante (cuidador ou Supervisor).	Manter o custeio para pacientes que necessitem realizar exames, idas a cartórios, etc...	100% Meta atingida na sua totalidade

SERVIÇO DE RESIDÊNCIA TERAPÊUTICA

SRT - TIPO II - OSASCO

“De institucionalização não tem fim, não tem modelo ideal, precisa ser inventado incessantemente. Trata-se de um exercício cotidiano de reflexão e crítica sobre valores estabelecidos como naturais ou verdadeiros (...). Trata-se de outro modo de estar na vida e, como tal, de produzir práticas em saúde. Este é o desafio que enfrentamos: resistir a tudo aquilo que mutila a vida, que nos tornam subjetividades anestesiadas, sem liberdade de criação, destituídas de singularidades”.

(Alex R. Alverga; Magda D. B. Dimenstein).

HISTÓRICO DA REGIÃO

Este documento fará referência à Região da Rota dos Bandeirantes que tem como área de abrangência os municípios de: Barueri, Carapicuíba, Itapevi, Jandira, **Osasco**, Santana do Parnaíba e Pirapora do Bom Jesus. A Rota dos Bandeirantes e dos tropeiros, cujo percurso se apagou com o tempo, remonta à descoberta do ouro no século XVII pelas bandeiras paulistas e no século XVIII ao transporte de gado e produtos, sendo representativa para o desenvolvimento do país. A história do Brasil pode ser contada a partir do caminho percorrido pelos bandeirantes em busca do ouro, pelos jesuitas portugueses em busca da catequização de índios, desbravando ao longo do rio Tietê os sertões do interior através das bandeiras e Pirapora do Bom Jesus Santana de Parnaíba Itapevi Barueri Jandira Carapicuíba Osasco. Muitos historiadores descrevem o crescimento das regiões noroeste de São Paulo, sul de Minas Gerais e Goiás como resultado das grandes expedições de comércio com destino ao sertão da então colônia portuguesa. Essas viagens também colaboraram para o alargamento das fronteiras brasileiras. A Rota dos Bandeirantes passava por Santana de Parnaíba a Ouro Preto paulista. Atualmente, Itu e Santana de Parnaíba possuem centros históricos com um acervo que remete aos tempos dos bandeirantes e tropeiros. Por causa do rio Tietê, cujas quedas possibilitavam gerar energia, Itu, Porto Feliz e as cidades de Salto e Sorocaba sediaram as primeiras indústrias do Brasil. No início do século XX, a antiga rota dos tropeiros começou a passar por um processo de urbanização e industrialização, que deu origem aos primeiros traços das cidades do entorno do município de São Paulo, com loteamentos de terras próximas ao Rio Tietê e à represa Billings, como foi o caso de Diadema. A Rota dos Bandeirantes teve recentemente parte de seu trajeto reconstituído pelo arquiteto Antônio da Costa Santos, da Faculdade de Arquitetura e Urbanismo da Pontifícia Universidade Católica de Campinas. Cruzando informações obtidas a partir da cartografia colonial com um mapeamento por satélite, Santos conseguiu detalhar o caminho, aberto em 1725, pelo bandeirante Bartolomeu Bueno da Silva, o Anhanguera.

ASPECTOS DEMOGRÁFICOS DOS MUNICÍPIOS DA ROTA DOS BANDEIRANTES

A população da região, segundo o censo de 2010 do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE foi de 1.710.732 habitantes distribuídos em 565 Km², portanto com uma densidade populacional de 3.028 habitantes por Km². Os municípios da região da Rota dos Bandeirantes estão localizados numa região contígua e próximos geograficamente, mas com profundas diferenças, inclusive demográficas, variando de pouco mais de 15 mil habitantes, em Pirapora do Bom Jesus para até quase 718.645 mil habitantes em Osasco.

Novo Olhar do Município de Osasco no Acolhimento do Serviço de Residência Terapêutica (SRT) Tipo II.

A Prefeitura de Osasco em parceria com o Instituto Alpha de Medicina para Saúde em consonância com os princípios da reforma psiquiátrica conforme preconizado na Portaria 106/2000 que regulamenta a criação de SRT, implementou em 30 de novembro de 2018 o primeiro Serviço de Residência Terapêutica Tipo II - SRT de acordo com os critérios estabelecidos pelo censo de 2010 realizado pelo DRS I / SP (Departamento Regional de Saúde da Grande SP).

O Objetivo é de integrar socialmente os indivíduos, permitindo a construção de sua autonomia através de um cotidiano que permite o morador, de acordo com suas necessidades e capacidades, estudar, trabalhar, realizar atividades domésticas e de lazer, enfim ter uma melhor qualidade de vida interagindo com a comunidade com a qual convive (BRASIL, 2004).

A construção de um espaço com a escuta qualificada para essa população alvo exige uma equipe com perfil acolhedor e motivado para exercer o papel de facilitadores no desenvolvimento da autonomia de cidadãos e cidadãs que um dia foram excluído da sociedade.

RESIDÊNCIA TERAPÊUTICA

Constitui em uma moradia inserida na comunidade destinada àqueles pacientes egressos de internações prolongadas em hospitais psiquiátricos, cujo objetivo resta devidamente explicar no item a cima.

QUEM PODE SE BENEFICIAR:

- Portadores de transtornos mentais, egressos de internação psiquiátrica de longa permanência em hospitais cadastrados no SIH/SUS, que permanecem no hospital por falta de alternativas que viabilizem sua reinserção no espaço comunitário.
- Egressos de internação em Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico, em conformidade com decisão judicial (Juízo de Execução Penal).

Articulação das Leis e Cuidados aos Portadores de Transtorno Mentais



Existe uma articulação das leis e portarias no sentido de direcionar recursos e atenção para ações no território, estimulando a inserção e a realização de cuidados aos portadores de transtorno mental na comunidade.

REGULAMENTAÇÃO DOS SRTs

Lei Federal n.º 10.216/2001, que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais, redirecionando o modelo assistencial em saúde mental (especialmente artigo 5º).

Lei n.º 10.708/2003, que institui o auxílio reabilitação para pacientes egressos de internações psiquiátricas (**Programa De Volta Para Casa**).

Diretrizes de redução de leitos constantes nas **Portarias GM n.º 52 e 53/2004, do Ministério da Saúde**, que estabelecem a redução progressiva de leitos psiquiátricos no País.

Portaria n.º 106/2000, do Ministério da Saúde, que introduz os Serviços Residenciais Terapêuticos no SUS para egressos de longas internações.

Portaria n.º 1.220/2000, que regulamenta a portaria 106/2000, para fins de cadastro e financiamento no SIA/SUS.

QUAIS SÃO OS TIPOS DE SRTs EXISTENTES?

SRT I – O acompanhamento na residência é realizado conforme recomendado nos programas terapêuticos individualizados dos moradores e também pelos Agentes Comunitários de Saúde do PSF, quando houver. Devem ser desenvolvidas, junto aos moradores, estratégias para obtenção de moradias definitivas na comunidade.

É necessária apenas a ajuda de um cuidador (pessoa que recebe capacitação para este tipo de apoio aos moradores: trabalhador do CAPS, do PSF, de alguma instituição que faça esse trabalho do cuidado específico ou até de SRTs que já pagam um trabalhador doméstico de carteira assinada com recursos do De Volta Para Casa).

SRT II – Em geral, cuidamos de nossos velhos, doentes e/ou dependentes físicos, inclusive com ajuda de profissionais: o SRT II é a casa dos cuidados substitutivos familiares desta população institucionalizada, muitas vezes, por uma vida inteira.

O suporte focaliza-se na reapropriação do espaço residencial como moradia e na inserção dos moradores na rede social existente. Constituída para clientela carente de cuidados intensivos, com monitoramento técnico diário e pessoal para auxiliar permanente na residência, este tipo de SRT pode diferenciar-se em relação ao número de moradores e ao financiamento, que deve ser compatível com os recursos humanos presentes 24h/dia.

Instituto Alpha de Medicina para Saúde

O Instituto Alpha é uma Organização Social de Saúde (OSS) que oferece uma gama de serviços em benefício à saúde, é voltada ao desenvolvimento humano e tecnológico.

A Equipe do **Instituto Alpha de Medicina para Saúde** são sujeitos singulares que não sentem medo e/ou vergonha de se (auto) denominar "militantes" – aqueles e aquelas que se articulam para pensar, promover e construir a saúde mental conforme os princípios da Reforma Psiquiátrica Brasileira. O novo Olhar que permite (re) pensar, rever e projetar o processo de desinstitucionalização e a efetivação de um de seus dispositivos – O Serviço de Residências Terapêuticas (SRT).

Novo Olhar do Município de Osasco no Acolhimento do Serviço de Residência Terapêutica (SRT) Tipo II.

A Prefeitura de Osasco em parceria com o Instituto Alpha de Medicina para Saúde em consonância com os princípios da reforma psiquiátrica conforme preconizado na Portaria 106/2000 que regulamenta a criação de SRT, implementou em Dezembro de 2018 o primeiro Serviço de Residência Terapêutica Tipo II - SRT de acordo com os critérios estabelecidos pelo censo de 2010 realizado pelo DRS I / SP (Departamento Regional de Saúde da Grande SP).

O Objetivo é de integrar socialmente os indivíduos, permitindo a construção de sua autonomia através de um cotidiano que permite o morador, de acordo com suas necessidades e capacidades, estudar, trabalhar, realizar atividades domésticas e de lazer, enfim ter uma melhor qualidade de vida interagindo com a comunidade com a qual convive (BRASIL, 2004).

A construção de um espaço com a escuta qualificada para essa população alvo exige uma equipe com perfil acolhedor e motivado para exercer o **papel de facilitadores no desenvolvimento da autonomia de cidadãos** e cidadãos que um dia foram excluídos da sociedade.



Instituto Alpha de Medicina para Saúde e Prefeitura de Osasco na Abertura do primeiro Serviço de Residência Terapêutica tipo II.

Rede de Atenção Psicossocial, Parceria e Desinstitucionalização dos Pacientes Egressos dos Hospitais Psiquiátricos.

União, luta e construção estão presentes neste trajeto de **desinstitucionalização que o Município de Osasco** através da Secretaria de Saúde em parceria com Instituto Alpha de Medicina para Saúde na implementação do **Primeiro Serviço de Residência Terapêutica de Osasco**.

União dos trabalhadores na **luta** por um mundo mais justo e solidário onde os cidadãos e cidadãs com Sofrimento Mental egressos de hospitais psiquiátricos e hospitais de custódia de longa permanência sejam respeitados e que tenham uma "residência" para viverem com dignidade.

A **Construção de um espaço com trabalhadores preparados para inserção dos novos moradores** da Residência Terapêutica na Sociedade exige muita dedicação, respeito à singularidade de cada indivíduo e capacitação técnica para o manejo adequado no processo de desinstitucionalização.

Nas últimas décadas os hospitais psiquiátricos deixaram de constituir a base do modelo assistencial, cedendo espaço a uma rede de cuidados extra-hospitalares de crescente complexidade. Esta rede de serviço esta em desenvolvimento e carece de recursos que possam atender os pontos de atenção preconizados na Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) através da Portaria 3088 de 23 de Dezembro de 2011.

Assim preconiza a promoção de assistência à saúde mais próxima do cotidiano do paciente, respeitando a sua singularidade dando continuidade a assistência psicofarmacológica e demais cuidados que possibilite a reabilitação psicossocial.

Neste trajeto encontram-se vários desafios para o enfrentamento de uma rede de cuidados carente de vários serviços e profissionais capacitados para este novo modelo de assistência a atenção psicossocial.

Assim, os gestores têm a responsabilidade e o compromisso de construir espaços sociais e desconstruir estigmas, certificando a **cidadania de plenos direitos**, a fim de que a vida dessas pessoas se desenrole em sua totalidade.

A escolha dos moradores da SRT II de Osasco é monitorada pela Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo que realizou o **Censo Psicossocial de 2014**, focando o olhar em um grupo de pessoas que — por sua história, por sua condição de saúde em certo momento da vida, pelo abandono, pela singularidade da própria situação, pela dificuldade encontrada em organizar-se socialmente — encontra-se hoje na condição de moradores de hospitais psiquiátricos.

Ao realizar o primeiro Censo Psicossocial dos Moradores de Hospitais Psiquiátricos do Estado de São Paulo, em 2008, a Secretaria de Estado da Saúde deu visibilidade a esses cidadãos, que por muitos anos foram considerados invisíveis. Ao refazer o censo em 2014, após todos os esforços feitos e a ampliação das políticas e estratégias de desinstitucionalização, esse desafio não diminuiu, pois o censo mostra 4.439 indivíduos aguardando que seus direitos fundamentais sejam garantidos. O censo de 2014 aponta para a urgência e a necessidade de solidificar o pacto entre as três esferas de Governo e a Sociedade, para que esse triste cenário de exclusão social possa ocupar espaço na história, mas não mais faça parte do cotidiano do nosso Estado. "Assim, em parceria com a Fundação do Desenvolvimento Administrativo (FUNDAPE), a Secretaria de Estado da Saúde entrega aos gestores, trabalhadores, operadores do direito e à sociedade, o Censo Psicossocial 2014, com a real esperança de que os seus resultados sejam objeto de reflexão e fortaleçam o desenvolvimento de políticas que garantam a plena cidadania". (Uip, David Everson).

Os sujeitos da pesquisa foram usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) internada há mais de um ano nos 58 hospitais psiquiátricos do Estado de São Paulo. O estudo possibilitou caracterizar essa população e identificar ações estratégicas para desinstitucionalização pessoas que durante muitos anos foram excluídas do convívio social (BARROS e BICHAFF, 2008). Transcorridos seis anos da realização do primeiro censo psicossocial no Estado, a SES/SP julgou

necessário reavaliar as condições dos pacientes que permaneceram internados e dos que foram hospitalizados após o primeiro levantamento.

A formalização de ações e programas específicos em saúde mental não representa necessariamente a consolidação do processo de Reforma Psiquiátrica no Brasil em termos legislativos e, ainda menos, no que tange às mudanças necessárias na forma de trabalhar no cotidiano desse tipo de cuidado especializado. O investimento em serviços extra-hospitalares de base comunitária na política de saúde mental teve pouca adesão, uma vez que grande parte dos recursos financeiros que a eles poderiam ser destinados foi, por muito tempo, dirigida predominantemente à área hospitalar; a isso se soma a forte resistência da sociedade em incluir os doentes mentais nas cidades – em seu “território” –, fora do ambiente hospitalar. Delgado (2011) conclui: “portanto, 10 anos depois, se a lei se consolidou e se legitimou, através da implantação real de boa parte dos seus mandamentos, o embate ideológico e de modelos de atenção persiste e a agenda política de defesa dos princípios da lei permanece atual”

Por isso que, para o efetivo funcionamento da lei e da política, também se tomam necessárias intervenções de outros atores do Poder Público. Exemplo recente disso deu-se em 2012, quando o Ministério Público do Estado de São Paulo formalizou, com o Ministério Público Federal, a União, o Estado e municípios, um Termo de Ajustamento de Conduta (TAC)¹ para enfrentar problemas no atendimento prestado pelos sete hospitais psiquiátricos da região de Sorocaba, que compunham o maior polo manicomial do país, com mais de 2,7 mil pacientes. O TAC tem a finalidade de fortalecer e consolidar a rede protetiva aos pacientes e garantir tratamento mais humano e eficaz. O Termo estabeleceu que, em até três anos, todos os pacientes hoje atendidos por esses hospitais sejam transferidos para a RAPS (Rede de Atenção Psicossocial).

Em 2018 torna-se realidade a remoção dos pacientes de Hospitais psiquiátricos para primeira Residência Terapêutica de Osasco tipo II Mista para Homens e Mulheres, sito a Av. Dr. Alberto Santos Drumond, 331 – Vila Osasco com estrutura para acolhimento de 10 pacientes.

¹Trata-se do primeiro TAC tripartite da área de saúde mental, envolvendo as três esferas do governo. O TAC foi assinado após denúncias de atendimento precário em hospitais psiquiátricos de Sorocaba.

A remoção dos pacientes foi realizada pela equipe do Instituto Alpha de Medicina para Saúde e Secretaria de Saúde de Osasco pelos Profissionais do Centro de Atenção Psicossocial Adulto (CAPS).

O Centro de Atenção Psicossocial Adulto (**CAPS III**), sito à Rua Sport Club Corinthians Paulista, 191 - Km18 – Osasco e a Unidade Básica de Saúde (**UBS**) José Guimarães de Abreu sito à rua Artelinda Ruggeri Daddato, 468 - **Cipava – Osasco e Pronto Socorro Pestana** (unidade mista - Clínico e Psiquiátrico) em Avenida General Pedro Pinho, Pestana, Osasco são as unidades de referencia na atenção e integralidade do cuidado dos moradores da **Primeira Residência Terapêutica de Osasco**.

Cabe considerar que os primeiros moradores da SRT II têm necessidades de cuidados clínicos específicos devido aos processos de envelhecimento e senilidade, acompanhados de fragilidades fisiológicas e orgânicas que se sobressaem nesta população que viveu anos consecutivos em manicômios, alimentando-se mal, com excessos de medicação, desidratação, maus-tratos, violências.

As estratégias no manejo e iniciativas teóricas-práticas são elaboradas por parte da equipe multidisciplinar da Secretaria Municipal de Saúde de Osasco e equipe multidisciplinar do Instituto Alpha de Medicina para Saúde no enfrentamento das dificuldades cotidianas. Afinal, quais são os principais desafios e avanços nestes anos todos?

IMPLANTAÇÃO DO SERVIÇO RESIDENCIAL TERAPÊUTICO

O Serviço Residencial Terapêutico SRT II, estruturou-se a partir de Dezembro de 2018 e passou a se concentrar em três referencias de atenção ao cuidado: CAPS III Adulto; UBS Cipava e PS Pestana (unidade mista).

Processo Seletivo da Equipe realizado pelo Instituto Alpha na escolha dos profissionais da SRT II, seguiram os seguintes critérios para analisar o perfil da equipe: Critérios Objetivos: Disponibilidade para iniciar de imediato; Idade acima de 18 anos; Ter experiência de 1 ano no mínimo como cuidador (Criança, Idoso e Pessoas com deficiência etc...) e Critérios Subjetivos: Capacidade de Lidar sobre pressão; Dinamismo; Disposição para exercer as funções de Cuidador em Saúde

(Cuidar da Alimentação, Bem Estar, Cuidar da Ambiência, Acompanhar em atividades externa etc.); Demonstrar empatia; Capacidade de escuta, percepção e Demonstrar capacidade de buscar informações e orientações técnicas.

O manejo das ações cotidianas na **integralidade do cuidado** exige desenvolvimento de vínculo e conhecimento técnico. Preparar a equipe para atuar na área de saúde mental nos cuidados de pacientes egressos de hospitais psiquiátricos de longa permanência é desafiador diante de tantos preconceitos e de uma rede que esta em desenvolvimento e que ainda não conseguiu estruturar os serviços conforme preconizado na RAPS.²

A organização Metodológica da Formação será centrada no sujeito de aprendizagem focada no desenvolvimento de competências e a consequente valorização da experiência para que ocorra aprendizagem significativa com metodologia ativas especialmente problematização e aprendizagem por problemas. Na problematização, os funcionários partem de uma situação da realidade em que estão inseridos; organizam as informações sobre a situação, a "problematizam"; definem aspectos que devem ser estudados para compreender melhor o problema e buscar solução; buscam os recursos/conhecimentos para exercer na prática.

Esta primeira **moradia de alta complexidade** do município de Osasco é para atender 10 moradores institucionalizados em Hospitais psiquiátricos de longa permanência, mais dependentes e com maior complexidade clínica. O que diferencia é a presença de equipe 24h, todos os dias da semana, intensificando e singularizando os cuidados prestados aos moradores.

Logo abaixo, o quadro demonstrativo da equipe que se formou para atender a esses moradores oriundos de internação psiquiátrica de longa permanência.

Quadro 1 – Número de funcionários da equipe do Serviço Residencial Terapêutico - SRT II por Função:

² Raps – Rede de Atenção Psicossocial Portaria 3088 de 23 de dezembro de 2011.

Função	Quantidade	Competência
<p>Cuidador de Saúde</p> <p>(CBO: 5162-20)</p>	<p>5</p>	<p>Portaria N° 857, DE 22 DE AGOSTO DE 2012</p> <p>Ações de acompanhamento no campo da desinstitucionalização e da reabilitação psicossocial, com foco no resgate cuidadoso das dimensões do morar, propiciando a construção de um espaço promotor de autonomia e ressignificação cotidiana. Devem oportunizar vivências de escolhas, protagonismo na caracterização dos espaços, resgate da convivência comunitária e reinserção social (trabalho, lazer, educação, entre outros), sempre de forma articulada à rede de saúde disponível no território.</p>
<p>Técnico de Enfermagem em Saúde Mental</p> <p>(CBO: 3222-20)</p>	<p>4</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Participar do planejamento da proposta terapêutica de atendimento às pessoas em sofrimento psíquico e/ou uso prejudicial de álcool e drogas. ➤ Inter-relações Funcionais com outras ocupações (Enfermeiro, Médico, Psicólogo, Terapeuta

		<p>ocupacional, Educador físico, Assistente social e ACS).</p> <p>➤ Contribuir na elaboração e execução de projetos terapêuticos singulares</p>
--	--	---

Função	Quantidade	Competência
<p>Auxiliar de Serviços Gerais</p> <p>(CBO: 5143-20)</p>	<p>1</p>	<p>Executar trabalhos de limpeza e conservação em geral (dependências internas e externas da Unidade), utilizando os materiais e instrumentos adequados, e rotinas previamente definidas.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Efetuar a limpeza e conservação de utensílios, móveis e equipamentos em geral, para mantê-los em condições de uso. • Executar atividades de copa. • Separar os materiais recicláveis para descarte (vidraria, papéis, resíduos laboratoriais) • Atender ao telefone.

AP

anotar e transmitir informações e recados, bem como receber, separar e entregar correspondências, papéis, jornais e outros materiais.

- Reabastecer os banheiros com papel higiênico, toalhas e sabonetes.
- Controlar o estoque e sugerir compras de materiais pertinentes de sua área de atuação.
- Desenvolver suas atividades utilizando normas e procedimentos de biossegurança e/ou segurança do trabalho.
- Executar o tratamento e descarte dos resíduos de materiais provenientes do seu local de trabalho.
- Executar outras tarefas correlatas, conforme necessidade ou a critério de seu superior.
- Colaborar com os técnicos de sua área de atuação na elaboração de seus serviços.

✕
ASP

<p>Supervisora Residência Terapêutica</p> <p>(CBO: 4101-05)</p>	<p>1</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Participar do planejamento da proposta terapêutica de atendimento às pessoas em sofrimento psíquico. Inter-relações Funcionais com outras ocupações (Enfermeiro, Médico, Psicólogo, Terapeuta ocupacional, Educador físico, Assistente social e ACS). Contribuir na elaboração e execução de PTS.³ • Fazer compras e supervisionar a saída do estoque. • Elaborar o cardápio sugerido pela nutricionista com o coordenador de projetos e equipe multidisciplinar. •
<p>Coordenador de</p>		<ul style="list-style-type: none"> • Coordenar as Atividades Técnicas e Rotina Diária para promover construção de um espaço promotor de autonomia e

³ PTS – Projeto Terapêutico Singular

Handwritten signature or initials in blue ink.

<p>Projeto</p> <p>(CBO: 1421-05)</p>	<p>1</p>	<p>ressignificação cotidiana.</p> <ul style="list-style-type: none">• Monitorar as ações desenvolvidas pela equipe técnica de acompanhamento no campo da desinstitucionalização e da reabilitação psicossocial• Articulação das demandas dos moradores com a intersectoriedade e comunidade.• Fazer relatório mensal da rotina diária da SRT.
--	----------	---

REMOÇÃO DOS PACIENTES PARA OSASCO

Pacientes:

Adão Alves dos Santos

Avelino Prudente de Moraes

Carmem Silva Dias

Hermenegildo Eufrazio Pereira Gomes

Oswaldo Manoel da Rosa

Equipe de Desinstitucionalização:

Ivanir Maciel – Instituto Alpha de Medicina para Saúde

Jean – Centro de Atenção Psicossocial – CAPS

Luciana Marth - Centro de Atenção Psicossocial – CAPS

Luciana Pignatari – Coordenadora de Saúde Mental de Osasco

Sileine – Coordenadora Técnica do Centro de Atenção Psicossocial – CAPS

Relatório de Remoção:

Paciente Adão, 62 anos foi removido do **Hospital Psiquiátrico Vale das Hortênsias**, com o quadro de confusão mental, comunicação verbal empobrecida, sem pertences pessoais. Apresentou Êmese no trajeto, diurese presente em fralda. Aceitou lanche da tarde ao chegar no CAPS, onde foi examinado pela responsável técnica da enfermagem, Luciana Marth Leocádio - COREM/SP 300.011, sem alteração cutâneas, dentição prejudicada, pavilhão auditivo íntegro e limpo, crânio com contornos regulares, abdômen globoso e indolor à palpação, sem edemas de membros inferiores. PA: 130X70mmHg FC: 74 bpm.

Paciente Avelino, 82 anos foi removido do **Hospital Santa Cruz**, com medicação para 4 dias, emagrecido, deambulando com dificuldades, dentição prejudicada, pavilhão auditivo íntegro e limpo, crânio com contornos regulares, abdômen plano e flácido, indolor à palpação, sem edemas de membros inferiores, hematomas ou lesão cutâneas, sem edemas de membros inferiores, hematomas ou lesões cutâneas. PA:16X70mmHg FC:101 bpm.

Paciente André Luiz, 47 anos foi transferido do **CAPS AD** para o Serviço de Residência Terapêutica, juntamente com seus pertences pessoais, trazidos pela equipe do CAPS AD.

Paciente Carmem, 54 anos foi removido do **Hospital Santa Cruz**, com medicação para 4 dias, com quadro de confusão mental, sem lesões cutâneas, hematomas e edemas, abdômen globoso e indolor à palpação. Mamas sem a presença de nódulos, crânio com contornos regulares. PA: 110X70mmHg FC: 80 bpm.

Paciente Osvaldo, 58 anos foi removido do **Hospital Santa Cruz**, com medicação para 4 dias, é portador de DM (Diabetes Mellitus), deambula sem auxílio com dificuldade, comunica-se verbalmente, não apresenta lesões cutâneas ou hematomas, edema leve em MMII. PA:130X70mmHg FC: 97 bpm. Possui prótese ocular no olho direito.

Paciente Hermenegildo, 64 anos foi removido do **Hospital Santa Cruz**, com medicação para 4 dias, deambula sem auxílio, comunica-se verbalmente, crítica parcialmente preservada, pavilhão auditivo íntegro e limpo. Crânio com

contornos regulares, abdômen flácido, indolor à palpação, edema importante em MID com presença de úlcera varicosa com curativo oclusivo, úlcera grau II com presença de exsudato. PA X70mmhg 120 FC:71 bpm.

Paciente Reginaldo, 39 anos foi transferido do CAPS AD para o Serviço de Residência Terapêutica, juntamente com seus pertences pessoais, trazidos pela equipe do CAPS AD.

Quadro Inicial e Adaptação no Serviço de Residência Terapêutica (SRT).

Paciente Adão, 62 anos, recusou almoço, dificuldade de adaptação a casa, necessita estímulo para usar o banheiro, comunicação empobrecida, não dormiu na cama no primeiro dia e aceitou dormir no banco de madeira. No segundo dia aceitou ir para a cama após muito estímulo. Dificuldade de relacionar-se com os outros moradores e aceitar comando.

Paciente Avelino, 82 anos, apresenta confusão mental, comportamento obsessivo em relação as vestimentas, recusou o banho, apresenta dificuldade de se relacionar-se, embotamento afetivo, muito pouco contato visual e apresenta distúrbio da fala (**afonia**) que deve ser investigado. Durante os banhos observam-se escoriações na pele, manchas brancas, hematomas nas proeminências ósseas da coluna e muita coceira no corpo, principalmente a noite. Diante deste quadro foi encaminhado para UPA onde foi diagnosticado de Escabiose (B86) e foi medicado com Ivermectina. Institucionalizado desde os 12 anos de idade.

Paciente André Luiz, 47 anos, boa aceitação alimentar, bom relacionamento interpessoal, fumante (3 cigarros ao dia), com quadro de Esquizofrenia Residual (F20.5), outros transtornos mentais especificados devido uma lesão e disfunção cerebral e a uma doença física (F 06.8).

Apresenta lentidão psicomotora; hipoatividade; embotamento afetivo; passividade e falta de iniciativa; pobreza da quantidade e do conteúdo do discurso; pouca comunicação, falta de cuidados pessoais e desempenho social medíocre.

Paciente Carmem, 54 anos, boa aceitação alimentar, pensamento organizado, faz pouco contato visual, tem dificuldade para comunicar-se. Tomou banho no período da manhã, com quadro de Retardo mental moderado - comprometimento significativo do comportamento, requerendo vigilância ou tratamento (F71.1) + hipertensão arterial sistêmica (HAS). Apresenta-se sem documentos.

Paciente Osvaldo, 58 anos, diabético, boa aceitação alimentar, dificuldade para caminhar, boa comunicação, com quadro de retardo mental moderado (F71) + Eclipse e Síndromes Epitéticas definidas por sua localização (G40) + Deficiência Visual OD (H54.4).

Paciente Hermenegildo, 64 anos, boa aceitação alimentar, tomou banho pela manhã, e a tarde se queixou de dor em MID, onde apresenta úlcera venosa com presença de exsudato, em pequena quantidade, se presença de curativo. Diante deste quadro foi conduzido ao OS André Sacco no período da manhã para avaliação clínica. Foi medicado com Benzetacil 1.200.000 VI + Dipirona IM e realizado curativo oclusivo com Dersani. Prescrito Cefalexina 500 mg + Curativo oclusivo diário com Nebacetin ou Kollagenase. Orientação de fazer repouso e elevar membros no decorrer do dia, porém apresentou muita resistência.

Paciente Reginaldo, 39 anos, boa aceitação alimentar, colaborativo, mantém contato através de sons e gestos, com resistência em engolir medicações querendo jogar fora os comprimidos, apresenta um quadro de agitação psicomotora significativa que deve ser avaliado pelo CAPS em seu Projeto Terapêutico Singular, com quadro de Retardo mental grave - menção de ausência de ou de comprometimento mínimo do comportamento (F 72) + **afonia** que é uma deficiência que indica incapacidade (total ou parcial) de produzir fala que deverá ser investigado pelo especialista. Não recebemos nenhum relatório da evolução do Reginaldo e exames realizados com o otorrino.

Realização da Primeira Assembleia com os Usuários e Trabalhadores

Presentes:

Usuários

André Luiz de Oliveira

Reginaldo Fonseca Dias

Hermenegildo Eufrazio Filho

Osvaldo Manoel Rosa

Carmem da Silva

Avelino Prudente de Moraes

Adão Alves dos Santos

Trabalhadores:

Ivanir Maciel – Coordenadora de Projeto do Instituto Alpha

Luciana Pignatari – Coordenadora de Saúde Mental de Osasco

Luciana Marth – Enfermeira RT Caps Adulto

Crislaine Silva Mendes - Enfermeira ESF

Laudiceia Pilares da Silva – Cuidadora Instituto Alpha de med. para saúde

Maria Albertina – Cuidadora

Jane Gonçalves Silva do Nascimento – Téc de Enfermagem

Renata Nerys de O Souza

Em **Dezembro** realizamos a **primeira Assembleia**, conduzida pela coordenadora de projeto do Instituto Alpha de Medicina para Saúde, para apresentação da equipe da secretaria da saúde (Enfermeira Luciana e Coordenadora de Saúde Mental de Osasco e dos funcionários do Instituto Alpha (Cuidadores e Técnicos de Enfermagem) e de definições de alguns combinados coletivos.

Os usuários se apresentaram e falaram que estão gostando muito da alimentação. Se manifestaram quanto aos horários que gostam de tomar banho e

que estão satisfeitos com a cama. Falaram sobre o presente de natal que gostariam de ganhar.

Sr. Hermenegildo quer ganhar o violão.

Sr. Osvaldo quer ganhar um rádio e CD do Roberto Carlos

Dona Carmem quer comer macarrão na ceia com panetone, peru e pernil e ganhar uma boneca.

André quer ganhar um trator amarelo e grande.

Sr. Hermenegildo falou que esta adorando a casa, esta muito feliz por não ter brigas, ter chuveiro quente e cama confortável. Fala significativa do Sr. Hermenegildo: (..... entramos no carro certo para sair de lá e entrar aqui em Osasco.....).

Encaminhamentos:

1. Eles autorizaram a divulgação das fotos tiradas no dia da remoção com objetivo de compartilhar momentos felizes.
2. As assembleias aconteceram aos domingos.
3. Todos concordaram em decorar a casa para o Natal.
4. Orientamos a importância do banho de sol e combinamos que todos devem sair e caminhar.
5. Orientamos a importância de se hidratarem e se apropriando das tarefas e da ideia de que esta casa é deles e que todos devem contribuir para harmonia e bem estar.
6. As decisões sobre a rotina diária da RT devem ser discutidas com todos (Trabalhadores e Usuários).

Fotos da Remoção dos Pacientes para SRT II – Unidade 1 - Osasco.



Desistitucionalização a caminho de Osasco para o Novo Lar.



Pertences dos Pacientes quando saíram do Hospital

Necessidades de Cuidados Clínicos



Rumo a SRT – Ressignificação da História de Vida

Medo de Separar a Namorada Carmem e amigo Sr. Osvaldo



Sr Hermenegildo: “ Entramos no ônibus certo para chegar nesta casa maravilhosa.”

Equipe Multidisciplinar: Instituto Alpha de Medicina para Saúde e Secretaria Municipal de Saúde de Osasco



Rumo a Primeira SRT II – Unidade 1- Osasco



Cuidados Clínicos na UBS de Referência Jd Cipava



Ressignificação cotidiana e Organização a Residência Terapêutica



Respeito a Singularidade e Necessidades dos Moradores



Atenção a Integralidade do Cuidado

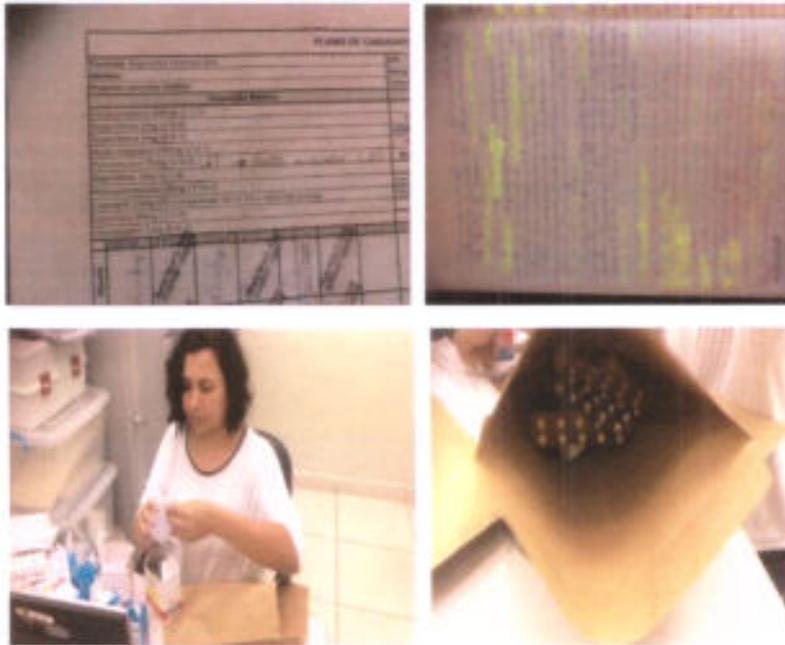
As relações de cuidado funcionam como dispositivos eficazes para a promoção da saúde mental e para o desenvolvimento de práticas integrais.

Reinserção Social – Conhecendo o território



O objetivo maior de todos os envolvidos é fazer dos usuários protagonistas. Pela perspectiva da Luta Antimanicomial, e da consolidação da Reforma Psiquiátrica, do tratamento em liberdade e conhecendo o território como cidadãos e cidadãs de direito.

**Atenção ao Cuidado Técnico, protocolos e fluxo em
parceria com o Caps
Conforme preconizado pelo Ministério da saúde.**



Enfermeira RT CAPS Osasco cuida da organização do Plano de Cuidado conforme prescrição Médica.

Natal 2018 Residência Terapêutica – Osasco



**Resignificar a Vida com amor, atenção e Integralidade
do cuidado com muito respeito e dignidade como
cidadãos e cidadãs de direito.**

Diante das metas estabelecidas no contrato e os resultados aqui apresentados, podemos definir que as metas foram realizadas na sua totalidade e mais que isso, a experiência acumulada nesse processo constitui ferramentas imprescindíveis para o próximo período de execução.

Nada mais a acrescentar para este momento, finalizamos o presente relatório referente ao Contrato de Gestão.

Santos, 26 de Março de 2019



Afonso Barbosa

Presidente

Instituto Alpha de Medicina para Saúde



Adriana C. da C Marques

Diretora de Coordenação em Saúde

Instituto Alpha de Medicina para Saúde