



CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

Resolução 379/2025

Dispõe sobre aprovado do termo aditivo nº 08 do Convênio firmado com o Instituto Beneficente Irmão Lourdes.

Considerando a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, pela Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, e Lei Municipal 1980 de 09 de junho de 1992.

Considerando o Plenário do Conselho Municipal de Saúde de Lorena realizado tricentésima octogésima reunião ordinária do Conselho Municipal de Saúde de Lorena, realizada na data de 04/06/2025.

Resolve:

Art. 1º - Dispõe sobre aprovado do termo aditivo nº 08 do Convênio firmado com o Instituto Beneficente Irmão Lourdes.

Art. 2º - Essa resolução entra em vigor na data de sua publicação.

Art. 3º - Revogam-se as disposições em contrário.


Denise Bueno G. de C. Sacilotti
Presidente do COMUS e
Secretária Municipal de Saúde

Lorena, 09 de junho de 2025.

Homologo essa resolução em 23 / 07 de 2025.


Sylvio Ballerini
Prefeito Municipal



INSTITUTO BENEFICENTE IRMÃ LOURDES

DADOS CADASTRAIS

INSTITUIÇÃO PROPONENTE

Entidade Proponente INSTITUTO BENEFICENTE IRMÃ LOURDES			
CNPJ 28.544.216/0003-07			
Endereço RUA MARECHAL JOAO BATISTA MASCARENHAS DE MORAES, 310 – BAIRRO DA CRUZ			
Cidade LORENA	UF SP	CEP 12606-130	E-mail ibellaquarela@gmail.com

IDENTIFICAÇÃO DO RESPONSÁVEL LEGAL

Nome do Responsável Legal LAURO DE OLIVEIRA DO NASCIMENTO	CPF 109.643.658/20	Nº RG/Órgão Expedidor 23.624.688-X - SSP/SP
---	------------------------------	---

IDENTIFICAÇÃO DO RESPONSÁVEL TÉCNICO DO PROJETO

Nome do Responsável Técnico EDISON TERRA TOMAZI	CPF 048.091.788/46	CRP 50.468-2
---	------------------------------	------------------------



PROPOSTA DE TRABALHO

I – IDENTIFICAÇÃO DO OBJETO A SER EXECUTADO

Proposta Técnica – Serviço de Residência Terapêutica – tipo II

Município de Lorena - Estado de São Paulo

PORTARIA MS Nº- 3.090, DE 23 DE DEZEMBRO DE 2011

II – METAS A SEREM ATINGIDAS

Acolhimento de até 10 adultos de ambos os sexos com quadro clínico estável, elegíveis ao acolhimento em SRTII – Serviço de Residência Terapêutica – tipo II.

III – ETAPAS OU FASES DE EXECUÇÃO

A- Fase de Continuidade da Execução do Objeto

Iniciar-se-á a partir da assinatura do Termo Aditivo e compreende as seguintes etapas:

- ✓ Avaliação individualizada – consideramos relevante o estudo de cada caso no acolhimento com protocolos específicos na transição de sua unidade de origem para o SRT-II.

- ✓ Acolhimento, adaptação e apropriação da nova residência – manter o desenvolvimento de estratégias que permitem aos moradores e novos moradores estabelecerem vínculos de confiança com os profissionais e com demais membros da residência.

- ✓ Estímulo à resiliência - resgatando: histórias, vínculos afetivos e projetos, cada residente tem seu técnico de referência, sendo este o mediador do seu novo projeto de vida individualizado, estimulando sempre que possível, o pragmatismo e a oportunidade para práticas saudáveis, sua autonomia e protagonismo.

- ✓ Monitoramento e avaliação – os eventos principais no processo de reabilitação psicossocial da admissão no SRTII até o processo de desligamento Institucional – alta terapêutica, será aplicado, avaliado e monitorado, permitindo



melhor condução dos casos inseridos na residência (adotamos protocolos de avaliação e prontuário eletrônico).

✓ Humanização e planejamento participativo – o dispositivo residencial obedece a legislação atual com prerrogativas de que deve ter aparência de casa/residência possuindo características peculiares com regras de convívio construídas de forma colaborativa e participativa considerando os recursos internos de cada residente no coletivo.

✓ Rotina e práticas saudáveis - desenvolve uma relação saudável, com incentivo às boas práticas na díade equipe técnica e residentes, trabalhando de forma colaborativa as expectativas e anseios para o bom andamento da casa.

✓ Agenda – a rotina de cada residente e do coletivo é monitorada pela equipe técnica de forma colaborativa e contempla objetivos, metas e submetas que afloram hábitos e formas de ocupar o espaço próprio do residente evitando crises, conflitos e riscos de acidentes domésticos no cotidiano. Essa metodologia permite a co-construção (desconstruir para reconstruir) de novos conceitos de convívio sobretudo do antigo modelo institucionalizado para o novo modelo residencial nas demandas agregadas como processo de reabilitação psicossocial, respeitando-se a individualidade e singularidade nas relações desenvolvidas.

✓ Regras de convívio – O coletivo decide em grupo, mediado pela equipe técnica, questões ligadas ao morar: contratualidade – a parte de cada um, discórdias, disputas de espaço, namoro, barulhos, festas e crenças. As regras são confeccionadas em quadro lúdico pedagógico e são observadas sempre que necessário.

✓ Acesso a rede de serviços - o trabalho com o acompanhante terapêutico (AT) é muito utilizado no processo de reapropriação do espaço urbano e aquisição de autonomia para diversas tarefas, dosado na medida que o residente ganha autonomia, em vez de dispensar o suporte, passa a requerer modos mais refinados e complexos de acompanhamento. A atenção clínica geral é feita por meio da rede de serviços de saúde do município de referência, assim como outros serviços e suportes na comunidade estão sendo utilizados pelos moradores.

✓ Trabalho da equipe multiprofissional - o cuidador é um profissional importante para o desenvolvimento da metodologia. Ele opera em uma residência e



isso promove substantivos impactos. O técnico de referência de cada residente apropria-se dos recursos internos do residente, disponíveis naquele momento, ponderando sobre como mediar o autocuidado e aquisição de autonomia numa negociação constante. Essa dinâmica permite a percepção de diferentes olhares que demanda dos profissionais na realização de atividades que vão muito além de sua formação inicial, tais como: auxiliar em tarefas domésticas, ajudar no pagamento de contas, na administração do próprio dinheiro, entre outras. Como diretriz Institucional adotamos os conceitos de ética e estética para desenvolvimento de pertencimento e cidadania, valendo-se de técnicas lúdicas para o cuidado com o meio ambiente e reciclagem de resíduos secos.

IV – JUSTIFICATIVA

O plano de trabalho inicial teve seus valores de execução estabelecidos no ano de 2019. A execução iniciou-se julho 2020, ano impar na história recente da humanidade, com uma completa mudança no cenário econômico causada por fatores sanitários (Pandemia do COVID-19). O IGP-M acumulado em julho de 2021 foi de 33,83% e em julho de 2022 foi de 10,70%, o que foi devidamente corrigido em 2022. No exercício de 2023 foi corrigido em 3,4%; Para a continuidade do exercício de 2025, vários fatores do cenário econômico atual foram avaliados como a variação média dos preços de alimentação, higiene, serviços, reajustes salariais e adequação da escala dos colaboradores. Cabe destacar que:

- 1- A totalidade da capacidade instalada de 10 moradores nos permitiu manter a qualidade do serviço, visto que os últimos recâmbios foram realizados a contento;
- 2- A inserção de protocolo de acompanhamento em caráter emergencial que amplia a necessidade de técnicos nos plantões internos com dedicação exclusiva para pacientes com alto grau de dependência; nos plantões externos para acompanhamento na unidade de urgência/emergência e internações, sendo obrigatório protocolo de acompanhamento e cuidados 24 horas.
- 3- Visitas externas nas unidades de origem dos elegíveis ao ingresso na RT com avaliação de perfil de forma colegiada para a efetivação do recambio, com



INSTITUTO BENEFICENTE IRMÃ LOURDES

demanda de deslocamento de técnicos, resultante em despesas de viagem (suportadas pela Instituição);

4- Com a composição do coletivo na totalidade, foi necessário adequar o perfil dos colaboradores diante das novas demandas para a melhoria do indicador de adaptabilidade destacando que 50% do grupo possuem alto grau de dependência e comorbidades clínicas em decorrência dos longos anos de internação, uso de medicações psicotrópicas, e avanço da idade que reduz substancialmente a mobilidade e capacidade de autonomia;

5- Nos protocolos de monitoramento e avaliação foi identificado que apenas um morador possui retaguarda familiar com aproximação, porém sem manifestação de saídas sociais (referem medo de serem agredidos pelo mesmo). Dois possuem familiares que realizam aproximações discretas, sem desejo de dar suporte/retaguarda.

6- Na atual composição do coletivo todos dependem de uma agenda com programação intensa de atividades sociais (lazer, esporte, acesso ao comércio, supermercado, padaria, cabelereiro/barbeiro, dentista) que ocorrem de forma monitorada com a presença do cuidador ou do enfermeiro/coordenador necessária para a efetiva inserção sócio comunitária. Apenas uma moradora do coletivo realiza saídas sociais monitorada por celular.

Diante de tal cenário, faz-se necessário o devido reajuste no percentual de 8,5% referente ao IGPM acumulado de julho de 2024 a junho de 2025 possibilitando assim o equilíbrio econômico-financeiro necessário à continuidade da execução dos objetivos do presente plano com a mesma qualidade com ênfase nos itens de alimentação, concessionárias e recursos humanos.

Seguindo a mesma premissa, houve uma redistribuição dos recursos entre as rubricas para que a aplicação dos mesmos seja mais eficiente.

Cabe ressaltar ainda que o IBEIL foi beneficiado com emenda parlamentar no valor de 100.000,00 para aplicação integral na Residência Terapêutica Casa Aquarela, a qual fará parte da composição do valor a ser distribuído nos meses de agosto a dezembro de 2025, finalizando assim o exercício de 2025.



INSTITUTO BENEFICENTE IRMÃ LOURDES

V – PLANO DE APLICAÇÃO DOS RECURSOS FINANCEIROS

Tabela I – Resumo geral do plano de aplicação dos recursos financeiros

PLANILHA DE CUSTOS DO CONVÊNIO 01/2020 AGOSTO A DEZEMBRO DE 2025

ITENS DE DESPESA	AGOSTO	SETEMBRO	OUTUBRO	NOVEMBRO	DEZEMBRO	TOTAL PREVISTO (5 MESES)
RECURSOS HUMANOS	38.634,00	38.634,00	38.634,00	38.634,00	38.634,00	193.170,01
LOCAÇÃO DE IMÓVEL E IPTU	3.300,38	3.300,38	3.300,38	3.300,38	3.300,38	16.501,90
MATERIAL DIDÁTICO/EXPEDIENTE	264,49	264,49	264,49	264,49	264,49	1.322,45
ENERGIA ELÉTRICA	560,00	560,00	560,00	560,00	560,00	2.800,00
GÁS	405,00	405,00	405,00	405,00	405,00	2.025,00
ÁGUA	640,00	640,00	640,00	640,00	640,00	3.200,00
TOTAL	43.803,87	43.803,87	43.803,87	43.803,87	43.803,87	219.019,36

PLANILHA DE CUSTOS DO CONVÊNIO 01/2020 PARA O EXERCÍCIO DE 2025 - RECURSO DA EMENDA

ITENS DE DESPESA	AGOSTO	SETEMBRO	OUTUBRO	NOVEMBRO	DEZEMBRO	TOTAL PREVISTO (5 MESES)
SERVIÇOS TERCEIROS - PJ	13.115,75	13.115,75	13.115,75	13.115,75	13.115,75	65.578,75
TELEFONE/INTERNET/ CELULAR	154,50	154,50	154,50	154,50	154,50	772,50
ALIMENTAÇÃO	6.099,87	6.099,87	6.099,87	6.099,87	6.099,87	30.499,36
MATERIAL DE CONSUMO	629,88	629,88	629,88	629,88	629,88	3.149,39
TOTAL	20.000,00	20.000,00	20.000,00	20.000,00	20.000,00	100.000,00

TOTAL GERAL	63.803,87	63.803,87	63.803,87	63.803,87	63.803,87	319.019,36
--------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	-------------------

V – PREVISÃO DE INÍCIO E FIM DA EXECUÇÃO DO OBJETO, BEM COMO DA CONCLUSÃO AS ETAPAS OU FASES PROGRAMADAS.

Início da Execução do SRT-II: 28/07/2024

Término da Execução do SRTII: 31/12/2025

LORENA, 29 DE MAIO DE 2024.


LAURO DE OLIVEIRA DO NASCIMENTO
Representante Legal



PLANO DE TRABALHO

1. TÍTULO:

Serviço de Residência Terapêutica – tipo II

Município de Lorena - Estado de São Paulo

PORTARIA MS Nº- 3.090, DE 23 DE DEZEMBRO DE 2011

2. DESENVOLVIMENTO DAS ATIVIDADES DIÁRIAS OPERACIONAIS/ GERENCIAIS

2.1 ÀREA DE ATIVIDADE

2.2.1 - Horário de Funcionamento

Horário: CONTÍNUO – 24 horas

As atividades com horários e frequência semanal das intervenções na unidade são construídas e discutidas com o grupo colegiado (técnicos da SMS/Lorena e técnicos da SRT) analisando caso a caso sobre as atividades extra muro e as atividades internas na residência. Consideramos que a rotina dos Residentes possui estreita relação e participação em seu CAPS de referência. Nas atividades sugeridas adotamos o planejamento participativo e colaborativo com os membros da Residência e seus familiares, quando presentes. O Serviço de alimentação ocorre de acordo com as normas vigentes do Sistema VISA, obedecendo a segurança nutricional com supervisão por técnico da área de nutrição, respeitando-se as restrições de dieta, quando houver. Independentemente da participação do residente no CAPS, o SRTII terá uma grade mínima de atividades para os Residentes no período da manhã e tarde, articulação na rede com demais serviços de esporte, cultura e lazer, os quais são imprescindíveis na qualificação da execução do Serviço.



2.2 ÁREA DE QUALIDADE:

O Serviço Residencial Terapêutico SRT II – ou residência terapêutica ou simplesmente "moradia" terá características residenciais devidamente localizadas no espaço urbano, constituídas para responder às necessidades de moradia de pessoas portadoras eletiva a SRT tipo II.

2.2.1 Qualidade Objetiva - pretende-se adotar os recursos disponíveis na rede de serviços com vistas à atenção psicossocial do coletivo em consonância com a regulamentação vigente, com sistema de gestão colegiada com membros do grupo de saúde mental do Executivo Público Municipal e equipe técnica da nossa Instituição. O número de usuários pode variar, obedecidos aos critérios da legislação atual, com pessoas que deverão contar sempre com suporte profissional sensível às demandas e necessidades de cada um.

O suporte de caráter interdisciplinar (seja o CAPS de referência, seja uma equipe da atenção básica, sejam outros profissionais da rede e técnicos da Instituição) devendo considerar a singularidade de cada um dos moradores, e não apenas projetos e ações baseadas no coletivo de moradores. O acompanhamento a um morador deve prosseguir, mesmo que ele mude de endereço ou eventualmente seja hospitalizado.

O processo de reabilitação psicossocial deve buscar de modo especial a inserção do usuário na rede de serviços, organizações e relações sociais da comunidade. Ou seja, a inserção em um SRTII é o início de longo processo de reabilitação que deverá buscar a progressiva inclusão social do morador.

- a. Construção de diagnóstico multiprofissional do residente (caso por caso);
- b. Acolhimento com reconhecimento do espaço de convívio, apropriação do espaço de uso exclusivo (cama e armário) e das áreas comuns (convívio, prática de esporte, refeitório, cozinha, grupo, templo, sala de TV e recursos comunitários do entorno;
- c. Apropriação da grade de atividades - agenda - construção participativa definidas em assembleia com residentes e técnicos;
- d. Sistematização e inserção na base de dados – prontuário eletrônico com dados cadastrais, familiares, intervenções anteriores. Elaboração de relatórios sumários semanais e mensais de cada caso e sua evolução;



- e. Adoção de boas práticas – inserção na rede/CAPS para manutenção do tratamento, retorno escolar, inclusão produtiva e curso profissionalizante;
- f. Manutenção e implementação de um modelo de atenção direcionado para resultados;
- g. Orientação e encaminhamento junto às famílias, visando à aproximação saudável e construção da sua autonomia e protagonismo;
- h. Estímulo aos residentes de suas competências para uma vida autônoma, à capacidade para manter relacionamentos com seus pares e à sua inserção social e efetividade, com contratação (contrapartida do Instituto) de fisioterapeuta, nutricionista e oficinairos.

2.2.1.1 A residência em consonância com as regulamentações atuais contemplam a equipe técnica de trabalho, devendo ser acompanhados pelos CAPS de referência ou ambulatorios especializados (com apoio matricial em saúde mental). Nossa equipe multiprofissional passa por capacitação em trabalho sistematicamente. Nos encontros são discutidos os casos com seus respectivos moradores e como a equipe que está sempre sendo orientada ao exercício da empatia, observando diuturnamente, as necessidades dos moradores e o tipo de aproximação estabelecido com seus pares, sua evolução como membro proativo na residência, a retaguarda familiar (quando houver) entre outros cuidados necessários para o bom funcionamento da casa e sua autonomia. Essa dinâmica de trabalho, principalmente na implantação e na manutenção preza e estimula o trabalho em caráter interdisciplinar das equipes em grupo colegiado, de um lado o executivo municipal e de outro a equipe técnica da SRTII.

Nossa equipe técnica passa por “Capacitação em trabalho” com toda a equipe, na pauta são apresentados os casos e discutidos aos olhares de todos os membros da equipe e supervisor, esses eventos tem por objetivo ajustar protocolos, realinhar critérios para tomada de decisão e manter a motivação tanto dos residentes, como da equipe técnica. Notamos a importância dos monitores, cuidadores e acompanhantes terapêuticos, considerando a aproximação que possuem diante do coletivo. Com a composição do coletivo quase na totalidade na SRT II foi realizado readequação do perfil dos colaboradores diante das novas demandas para melhoria do indicador de adaptabilidade, os protocolos iniciais diante da complexa demanda de

longos anos de internação hospitalar, requerem protocolos específicos na responsabilidade técnica, sobretudo do enfermeiro na administração e possível 'desmame' da terapia medicamentosa necessitando de reavaliação constantemente com o psiquiatra do CAPS e médicos clínicos e/ou especialista. Nesse contexto o grupo colegiado optou pela substituição do técnico de enfermagem pelo enfermeiro, podendo este profissional assumir protocolos técnicos, tais como: administrar medicação IM, aferir e avaliar sinais vitais, acompanhar e participar das consultas da rede de serviços, entre outras responsabilidades técnicas inerentes ao campo da enfermagem. A equipe desenvolve programa de atendimento às famílias, sempre quando necessário, imprescindível, para efetividade e sucesso dos assistidos em parceria com os CRAS – Centro de Referência de Assistência Social e CREAS – Centro de Referência Especializado de Assistência Social. A composição da equipe de cada Residência atende aos marcos regulatórios legais e são selecionadas considerando suas experiências e habilidades em cada área de atuação, conforme previsto na PORTARIA MS Nº- 3.090, DE 23 DE DEZEMBRO DE 2011.

2.2.1.2 Organização específica de armazenamento e dispensação de medicamentos – a CASA AQUARELA possui sistema próprio de monitoramento para armazenamento, dispensação de medicamentos e agenda da frequência nos demais serviços da Rede . A equipe de enfermagem, sob supervisão, do responsável técnico, realiza os controles sistemáticos com protocolos específicos de controle, fluxo e administração das terapias medicamentosas, tanto das prescrições clínicas como as psiquiátricas, todas à luz da atual legislação sob orientação do COREN e das normativas técnicas pertinentes ao dispensário RDC nº 044/2009-VISA. O documento que norteia as recomendações é o Manual de Orientação ao Farmacêutico/Equipe de enfermagem - Aspectos Legais da Dispensação – do Conselho Federal de Farmácia e COREN/SP. (www.crfso.org.br/aspectos...). O trabalho multidisciplinar para dispensação e administração medicamentosa ocorre sistematicamente com foco no controle; organização horária; observância na dieta e restrições alimentares, quando houver; fluxos para acesso a medicações de alto custo com a devida segurança e monitoramento em livros específicos sob organização da equipe da enfermagem e supervisão da direta do Coordenador. Adotamos o uso da prescrição eletrônica, com base de dados atrelada ao Sistema



de Monitoramento e Avaliação, bem como de ações voltadas para a organização da agenda extensa ao uso e condicionamento dos hábitos dos Residentes com vistas à ampliação da autonomia e protagonismo.

2.2.1.3 Organização específica do arquivo de prontuários, modelos de fichas, protocolos e sistema de arquivamento e controle; O prontuário é o documento mais significativo que existe para o residente e também para os profissionais de estabelecimentos de saúde, nossa Instituição sobre supervisão técnica, adota o modelo de prontuário único da equipe multidisciplinar, considerando a relevância de registrar as intervenções, atendimentos, avaliações, relatórios técnicos, procedimentos, recomendações e orientações da equipe relevantes para registro histórico da evolução dos moradores. Seu teor e elaboração seguem rigorosamente em sequência cronológica. As intervenções médicas, psicológicas, do serviço social, nutricionista, e da enfermagem obedecem aos critérios específicos de cada conselho de classe com os cuidados necessários nas questões éticas e sigilosas do residente. Estamos nos adaptando para atender a Lei 13.787/2018 que cria regras para a digitalização, a utilização e o armazenamento eletrônico desses prontuários, respeitando-se o marco legal – LGPD – Lei nº 13.709/2018.

2.2.1.4 Descrição de como será o funcionamento do sistema de informações, e a sua metodologia de trabalho; O sistema de Monitoramento e Avaliação está interligado com nosso Prontuário Eletrônico que nos permite melhor gerenciamento das ações e fluxos realizados, permite ainda, gerar relatórios de saídas específicos para a rede do Executivo Público Municipal e Poder Judiciário, alimentado pela equipe multidisciplinar com senhas gerenciais de atribuição/acesso com conectividade com órgão e instituições de interesse em comum em plataforma WEB.

Considerando a complexidade da demanda atendida, e a necessidade de registro das evoluções diárias, nossa metodologia adota como ferramenta técnica e tecnológica o sistema de Monitoramento e Avaliação que afere e monitora os procedimentos realizados nos SRTII, registrados nos prontuários físicos e eletrônicos. O sistema nos permite reconhecer os diferentes níveis de assertividade no perfil da complexa coletividade com vistas a aperfeiçoar protocolos e

metodologias de trabalho visando a eficácia e efetividade sob as intervenções aplicadas e seus diferentes graus de aproveitamento. Para enfrentarmos esse grande desafio, adotamos indicadores que estão categorizados em nossos protocolos de intervenções. Os relatórios de avaliação, elaborados mensalmente, nos permitem reconhecer e inferir, sempre quando necessário, o realinhamento e reordenamento da metodologia aplicada.

2.2.1.5 Monitoramento dos indicadores de qualidade, bem como dos indicadores econômico-financeiros, informando a fórmula de cálculo para efetivo monitoramento dos indicadores selecionados, bem como qual será a sistemática de aplicação de eventuais ações corretivas; Os indicadores de monitoramento e avaliação, bem como sua mensuração, estão organizados da seguinte forma:

- ✓ Taxa de adaptabilidade, por meio de registro em prontuário;
- ✓ Taxa de acolhidos que realizaram saídas sociais, registro em prontuários e instrumental específico para saídas social com parecer da equipe multidisciplinar;
- ✓ Taxa de acolhidos frequentando o serviço de saúde mental/tratamento ambulatorial; registro em prontuário, frequência nas consultas com seu médico de referência por meio de registro em prontuário e relatório médico.
- ✓ Taxa de acolhidos inseridos na rede em outros serviços (educação, assistência social, equipamentos de esportes e lazer, entre outros, será mensurado a partir de relatórios externos a serem anexados nos prontuários, certificações e participações em eventos).
- ✓ Taxa de acolhidos que participaram das atividades coletivas na residência, por meio de avaliação geral na rotina da casa, eventos colaborativos do coletivo, registro no livro de plantões.
- ✓ Taxa de acolhidos adaptados, por meio dos relatórios qualitativos, redução do uso de medicação, ampliação do universo informacional e conquista da autonomia.
- ✓ Ganho de peso, aplicável aos que estão com IMC comprometidos, registro em prontuário.

2.2.1.6 Regulamento e manual de normas, que serão administradas nos serviços; O Manual de boas-vindas da SRTII apresenta as regras básica de convívio



estando sujeito a quaisquer alterações que se fizer necessária para um melhor andamento de nosso trabalho. Após anuência das regras pelo grupo colegiado, o residente ou seu responsável tomará ciência do conteúdo deste manual. Será confeccionado impresso e devidamente assinado com o termo de consentimento para ingresso na residência.

Quanto à rotina de limpeza - os residentes são estimulados a realizar a manutenção de seu dormitório e cama - sempre nos primeiros horários matinais, juntamente com o profissional da limpeza e monitores, as áreas de uso comuns terão escala com os monitores para manutenção e conservação dos espaços. O uso de produtos químicos são manipulados apenas pelo profissional da limpeza.

Quanto à alimentação – Seguimos rigorosamente cardápio elaborado por nutricionista e adotamos o guia de boas práticas para manejo/manipulação dos ingredientes utilizados nas refeições.

2.2.1.7 Outras iniciativas e programas de qualidade que o ente interessado já tenha em desenvolvimento, ou pense iniciar sua implantação. Neste caso, deverá apresentar um plano de organização específico com definição clara do alcance e da metodologia. O Instituto desde o início de suas atividades adota para aplicação da sua Metodologia de trabalho protocolos que balizam e norteiam e equipe técnica que desenvolverá as atividades na rotina da residência. Os protocolos da Metodologia de trabalho em SRTII do INSTITUTO IRMÃ LOURDES foram adotados como marcos balizadores nos diferentes momentos do residente na rotina da Residência Terapêutica, com anuência e avaliação sistemática do grupo colegiado (CAPS e RT). A aplicabilidade dos protocolos é de caráter multidisciplinar e reflete de forma sistemática às diferentes manifestações dos residentes diante das intervenções inseridas na Metodologia por meio dos técnicos de referência, agentes mediadores, considerando cada evento, relevante em seu processo evolutivo, independentemente do conteúdo manifesto - desejo com vistas à sua autonomia.

Todos os protocolos previstos na rotina diária possuem um objetivo e indicadores de avaliação específicos mensuráveis, após cada intervenção/evento a resposta do residente é registrada e inserida no prontuário bem como os registros fotográficos, as categorias de respostas consideram o momento do residente e seu 'time' de resposta respeitando seus recursos internos e o grau de colaboração na

díade residente e técnico mediador. São intervenções técnicas que requerem a interpretação, expressas na comunicação verbal e não verbal, nas produções lúdicas, cognitivas e respostas comportamentais, são produções do morador que visam estimular sua autonomia e habilidades sociais. A ausência, distanciamento e inexistência da família e os poucos recursos cognitivos, implicará na adoção de protocolos específicos de maior complexidade considerando cada caso discutidos nas reuniões de manejo sistematicamente com as minis equipes do CAPS. A saber:

Tabela II - Apresentação dos Protocolos

1	Admissão, acolhimento, adaptação e pertença
2	AVD's – internas na RT - convívio, festividades e eventos
3	AVD's – externas à RT - terapias, academia, comércio e eventos
4	AVD's - suporte - fisioterapia e oficinas
5	AVD's - suporte - dietas e orientação nutricional
6	Acesso ao CAPS - consultas, oficinas e eventos
7	Acesso à rede de Saúde - UBS (incluindo esquema vacinal)
8	Acesso à rede de Saúde - Odontologia
9	Acesso à rede de Saúde - Ambulatório especialidades
10	Acesso à rede de Saúde - Urgência/emergência
11	Acesso à rede de Saúde - particular / privada
12	Acompanhamento protetivo emergencial
13	Manejo de caso – CAPS
14	Manejo de caso - equipe RT
15	Acesso a benefício e Renda – BPC/LOAS e Transf. de renda
16	Processo medicamento de alto custo - aquisição e manutenção
17	Monitoramento e avaliação – Perfil Glicêmico
18	Monitoramento e avaliação – Sinais Clínicos
19	Estímulo e orientação à aproximação e busca ativa familiar

O quadro a seguir apresenta os objetivos das ações desenvolvidas bem como a aferição dos indicadores de resultados previstos no Projeto Terapêutico Singular – PTS sob supervisão do CAPS:

Tabela III - Descrição dos Protocolos e metodologia de aferição

	Indicador de resultado	Aferição
1	Admissão, acolhimento, adaptação e pertença	



As admissões ocorreram de forma planejada por demanda do CAPS. São inseridos protocolos e procedimentos técnicos e administrativos. Nessa fase os casos em condições de serem admitidos na RT são discutidos previamente com o CAPS e Instituição de origem do futuro morador; são avaliados os critérios de elegibilidade, relatório multidisciplinar e motivação do paciente. No acolhimento são planejados o roteiro e logística de recâmbio com monitoramento da Unidade de origem até a RT devidamente acompanhada pelos técnicos designados, na sequência realiza-se a recepção do paciente onde é apresentado os moradores, equipe e a estrutura física da Casa. São adotados os procedimentos administrativos de recebimento dos documentos originais, cópias de prontuário, relatórios atualizados, medicações, prescrições e pertences pessoais. É realizada a avaliação inicial com abertura de prontuário e ficha de acolhimento sobre os cuidados, restrições de dietas e possíveis dificuldades nas AVD's. Essa fase de planejamento do acolhimento é imprescindível para o desenvolvimento de pertença do novo morador e superação dos protocolos de adaptação. A equipe é preparada, apropriando-se dos relatórios que facilitarão o desenvolvimento do sentimento de pertencimento.

Arquivo
fotográfico e
prontuário

2 AVD's – internas na RT - convívio, festividades e eventos

Estimular a autonomia na rotina da RT e desenvolver o relacionamento sócio afetivo promovendo formas saudáveis de convívio nas atividades diárias, propondo relações com vínculos afetivos junto aos seus pares quer entre os moradores e/ou com membros colaboradores da RT. A equipe passa por treinamento constante no sentido de avaliar os possíveis eventos que possam gerar conflitos, por exemplo: hora do banho, das refeições, divisão de materiais nas oficinas artísticas, entre outros, sendo necessárias intervenções preventivas e de mediação de conflitos (quando necessário). A agenda de eventos na RT é construída de forma colaborativa com planejamento pedagógico participativo, são eventos fixos na agenda: aniversariantes do mês, natal, ano novo, carnaval, festa junina, aniversário da Unidade, entre outros que demandam do coletivo.

Arquivo
fotográfico e
prontuário

3 AVD's – externas à RT - terapias, academia e eventos

Estimular a autonomia e explorar os recursos comunitários do entorno. São desenvolvidas atividades de acesso à rede de serviços, comércio, participação em atividades de lazer e cultura, academia, natação, eventos promovidos pelo CAPS, entre outros eventos que favoreçam o desenvolvimento das habilidades sociais e autonomia.

Arquivo
fotográfico,
prontuário e
depoimentos.

4 AVD's – suporte - fisioterapia e estímulo à autonomia

São atividades na rotina diária que promovam a manutenção da autonomia e condicionamento

Arquivo

físico, esse protocolo é dirigido aos moradores que possuem pouca mobilidade física e que não participam das atividades externas, considerando os limites e recursos internos de cada morador. É fato que o longo tempo institucionalizado, terapia medicamentosa e idade tendem a comprometer a mobilidade e destreza de cada qual, nesses casos o protocolo estimula ao desenvolvimento de habilidades para realização de tarefas mínimas na sua rotina, como por exemplo, higiene, caminhadas curtas, sentar-se à mesa, entre outros estímulos necessários.

fotográfico,
prontuário

5 AVD's - suporte - dietas e orientação nutricional

São atividades que estimulam o hábito de alimentar-se de forma saudável e preventiva para patologias futuras (diabetes, hipertensão, entre outras). Nesse protocolo é realizado trabalho de sensibilização com a equipe e colaboradores sob supervisão de profissional nutricionista.

Prontuário

6 Acesso ao CAPS - consultas, oficinas e eventos.

Todos os moradores estão referenciados no CAPS e realizam inicialmente o acolhimento com avaliação e indicação às atividades de terapia ocupacional e, consulta com psiquiatria, oficina de música, artes, entre outras atividades propostas. Sistemáticamente são realizadas reuniões com as minis equipes de trabalho da RT e do CAPS para discutirmos caso a caso – diante de demandas atuais e alinhamento de condutas para melhoria dos indicadores.

Arquivo
fotográfico,
prontuário e
atas de
reuniões.

7 Acesso à rede de Saúde - UBS (incluindo esquema vacinal)

	Todos os moradores são referenciados na UBS – Vila Nunes e passam pelo Clínico. Sempre que necessário são encaminhados para o ambulatório de especialistas, frequentemente temos solicitado auxílio do CAPS no agendamento de exames de imagem e encaminhamento para os especialistas, considerando a complexidade de cada caso. Todos os moradores e colaboradores estão com seu esquema vacinal rigorosamente em dia.	Prontuário e carteira de vacinação
8	Acesso à rede de Saúde - CEO (odontologia) Encaminhamos os moradores que possuem necessidades de tratamento odontológico para o núcleo exclusivo da municipalidade. A relevância desse protocolo possibilita resgate da autoimagem e consequentemente o auto cuidado, saúde e estética.	Arquivo fotográfico, prontuário.
9	Acesso à rede de Saúde - AME Sempre que necessário após avaliação do Clínico de referência é encaminhados para o respectivo especialista.	Prontuário
10	Acesso à rede de Saúde - Urgência/emergência O protocolo é acionado, sempre que necessário, por demanda emergencial, clínica ou psiquiátrica. Durante a permanência do morador na unidade de urgência e emergência é comunicado ao grupo colegiado a intercorrência e a RT desloca cuidador na unidade com supervisão da enfermagem/coordenação.	Prontuário e relatório de alta
11	Acesso a rede de saúde – particular – privada O protocolo é acionado sempre que necessário para acompanhamento terapêutico do morador ou assistência durante sua permanência na unidade de urgência / emergência. Deslocamentos para recâmbio na internação e/ou alta igualmente são considerados acompanhamento protetivo emergencial.	Prontuário e relatório
12	Acompanhamento protetivo emergencial O protocolo é acionado sempre que necessário para acompanhamento terapêutico do morador ou assistência durante sua permanência na unidade de urgência / emergência. Deslocamentos para recâmbio na internação e/ou alta igualmente são considerados acompanhamento protetivo emergencial.	Prontuário e relatório
13	Manejo de caso – CAPS São reuniões/eventos realizados de forma sistemáticas por meio das minis equipes ou sempre quando necessário diante de demanda emergencial.	Lista de presença e prontuário.
14	Manejo de caso - equipe RT São reuniões/eventos realizados de forma sistemática uma vez por semana com a equipe técnica da RT para avaliação caso a caso de cada morador.	Lista de presença e prontuário.
15	Acesso a benefício e Renda – BPC/LOAS e Transferência de renda São protocolos que visam o acesso e/ou manutenção ao benefício para cada morador. São inseridas atividades que demandam agenda com INSS, Receita Federal, Junta Militar, Cartório, CRAS (cadúncio), Poupa Tempo e agência bancária.	Aquisição e manutenção do benefício
16	Processo de medicação de alto custo - aquisição e manutenção São aplicados a todos que demandam por medicação alto custo visando a obtenção e/ou manutenção da terapia medicamentosa.	Aquisição e manutenção da medicação
17	Monitoramento e avaliação – Perfil Glicêmico São protocolos específicos direcionados para os portadores de DM. Sazonalmente ou quando necessário são aferidos demais moradores visando o cuidado e prevenção à patologia.	Prontuário
18	Monitoramento e avaliação – Sinais Clínicos São protocolos que validam ao exame clínico pela equipe de enfermagem da RT e são realizados diariamente.	Prontuário
19	Estímulo e orientação à aproximação e busca ativa familiar	



São aplicados por demanda das reuniões junto ao CAPS, por demanda do próprio paciente ou por relato de conflito instalado.

Prontuário e
livro de
ocorrência

Os protocolos balizam ações estritamente especializadas, priorizando intervenções para adesão do residente ao tratamento diante das manifestações mais complexas. Requerem intervenções individualizadas não planejadas. Dentro do conjunto há um grupo de intervenções para atender às demandas externas do executivo público e judiciário, principalmente nos casos que requerem maior atenção, em detrimento das pendências judiciais e perda das referências sócio afetivas, autonomia e severidade no transtorno mental, incluindo pessoas em situação de rua, longa permanência em instituições, sem retaguarda familiar e/ou com vínculos rompidos, direitos violados, incorporando o conjunto de protocolos complementares de média complexidade. Ressaltamos que a ausência ou inexistência da família no processo, também pressupõe a adoção de protocolos específicos direcionados a cada caso. Por adotarmos o regime de intervenções em dispositivo residencial este fluxo normalmente é aplicado nos casos em que o residente apresenta respostas comportamentais regredidas (surto) sendo necessário acionarmos o protocolo com possível deslocamento de membro da equipe técnica designado para gerenciar o conflito, em casos mais graves a remoção para unidade psiquiátrica de emergência no dia da ocorrência. As intervenções não planejadas em caráter emergencial são ações que requerem análise de evento que podem gerar conflito ou crise inter e intrarelacional mediado por técnico especialista. São intervenções que requerem atendimento individual, consulta ao plantonista do dia para tomada de decisão e definição de condutas, deslocamento de técnico de plantão, com registro e fluxos complementares no prontuário do residente e livro de ocorrência, entre outros procedimentos da rotina da Residência em eventos imprevisíveis. O Fluxo para tais ocorrências são:

Procedimentos aplicados nos casos de surtos / emergência psiquiátrica

- a. Registrar no livro de ocorrência o evento.
- b. Avisar imediatamente o médico/técnico de referência do plantão.
- c. Avisar imediatamente o responsável técnico da Unidade.

- d. Acionar SAMU, se necessário.
- e. Avisar em até 24 horas o Poder Executivo. Nos casos com restrição judicial, avisar: Poder Judiciário, Guarda Municipal Metropolitana – GCM e Conselhos de Direito e Defesa da Cidadania.
- f. Designar técnico mediador do caso para gerenciamento do caso e plano monitorado para remissão dos sintomas psiquiátricos.
- g. Registrar os procedimentos no prontuário – técnico-gerente de caso.
- h. Estabelecer a interlocução junto ao Poder Executivo – CAPS de referência do residente para reavaliação psiquiátrica, acompanhamento e evolução do caso.
- i. Abordagem de rua, se necessário para procedimentos de busca ativa.
- j. Avisar família, se houver, e/ou responsável após o atendimento emergencial.

2.2.2 Qualidade Subjetiva

Aquela que está relacionada com a percepção que as pessoas em atendimento e seus familiares obtêm das atividades desenvolvidas nos serviços, devendo o interessado descrever em sua proposta o que segue:

2.2.2.1 De que forma irá estruturar a informação às pessoas em atendimento e aos seus familiares acerca do processo de atenção, em aspectos prévios, como especialmente em relação a informação de quais os lugares onde esta se efetuará, seus horários e a frequência ou periodicidade com que a mesma será prestada; No desenvolvimento da metodologia o trabalho multidisciplinar em conjunto com o grupo colegiado permitirá após remissão dos sintomas psiquiátricos de cada residente, estabelecer um plano de trabalho individualizado de forma a estreitar o relacionamento com as respectivas famílias e no meio comunitário a partir de eventos de aproximação em parceria com demais políticas públicas. O novo projeto de vida personalizado, diferencial de nossa metodologia, estimulará as metas em cada conquista da autonomia com vistas à sua reinserção social e protagonismo a partir do desenvolvimento das suas habilidades sociais sendo valorizadas a partir de um modelo terapêutico motivacional com o apoio da rede de serviços local. A capacidade produtiva de cada residente será focada para resultados a partir de seus



recursos e limitações internas que suscitarão a partir de instrumentais específicos desenvolvidos pela equipe multidisciplinar. Na análise qualitativa as questões subjetivas no campo psíquico e sócio afetivo serão diuturnamente exploradas e observadas com vistas à autodescoberta e resgate da sua subjetividade permitindo produções projetivas a partir de seus meios de satisfação e necessidades, apropriando-se desses meios por eles produzidos e do conhecimento decorrente dessa atividade, tornando-os autores de suas essências individuais.

A singularidade é o que distingue um perfil de outros, é o que o torna único na diversidade humana. A singularidade é produto da história das condições sociais e materiais do homem, a forma como ele se relaciona com a natureza e com seus pares. Conforme a complexidade nas relações dessas díades (residente e residente, residente e equipe multidisciplinar, residente e família) sua capacidade produtiva passa a ser instrumento de trabalho para melhoria e resgate de sua condição de vida, cabendo sendo o estímulo à resiliência com ferramentas adaptadas ao lúdico e produções artísticas como meio de comunicação eficaz para o novo modelo de convívio saudável.

2.2.2.2 De que forma irá estruturar a informação às pessoas em atendimento e aos seus familiares acerca do processo de atenção, em aspectos prévios, como especialmente em relação a informação de quais os lugares onde esta se efetuará, seus horários e a frequência ou periodicidade com que a mesma será prestada; As intervenções aplicadas descritas nos protocolos acima, independentemente do momento de sua aplicação, será registrada, avaliada e monitorada em prontuário permitindo análise profunda e registro histórico das diferentes manifestações comportamentais e cognitivas expressas e constante correção de rumos nas diferentes histórias de vidas apresentadas por cada membro residente. Na subjetivação de cada assistido, entendemos que laços afetivos impulsionam habilidades 'escondidas' podendo emergir no coletivo, excelentes artesões, artistas, poetas, atletas dentre outras profissões inerentes a cada residente em seu contexto naquele momento de sua vida. Partimos do pressuposto que erros e acertos fazem parte do repertório de conhecimento e ampliam capacidades e habilidades em diversos campos de atuação, cabendo ao técnico da equipe interdisciplinar e também à força da coletividade promover novas práticas e

costumes no resgate da história pessoal de cada membro do SRTII. Na metodologia proposta haverá duas frentes de participação colaborativa da família, uma já apresentada na tabela IV com reunião específica mensal para planejamento pedagógico colaborativo e outra por meio do grupo colegiado que fará suas ponderações nas quatro avaliações que serão acompanhadas dos respectivos relatórios de gestão apresentados no cronograma de execução – tabela IX.

2.2.2.3 De que forma irá favorecer a participação dos trabalhadores no processo de gestão da unidade, informando as estratégias, frequência e sistemática das ações; A participação das equipes envolvidas ocorrerá por meio do grupo colegiado designado pelo Executivo Público Municipal que poderá participar ativamente no processo de gestão da SRTII.

2.2.2.4 De que forma irá favorecer o controle social na unidade, informando as estratégias, frequência e sistemática das ações; O Controle social será apresentado regularmente a partir dos indicadores de monitoramento e avaliação apresentados no item **2.2.1.7** - Monitoramento dos indicadores de qualidade e será apresentado nos respectivos relatórios técnicos de gestão da unidade.

2.2.2.5 De que forma irá organizar o serviço de alimentação, informando o número e os horários de refeições, como se dará a organização do pessoal, e demais pontos relevantes. No SRTII serão oferecidas 5 refeições diárias com garantia nutricional supervisionada por técnico qualificado e obedecem aos protocolos e regulamentações atuais que se aplicam aos requisitos sanitários estabelecidos nas Resoluções da Diretoria Colegiada - RDC nº 216, de 15 de setembro de 2004, que dispõe sobre o Regulamento Técnico de Boas Práticas para Serviços de Alimentação e RDC nº 218, de 29 de julho de 2005, que dispõe sobre o Regulamento Técnico de Procedimentos Higiênico Sanitários para Manipulação de Alimentos e Bebidas Preparados com Vegetais, e nas demais normas pertinentes. Como complemento à organização do serviço de alimentação, construímos sob a supervisão do Grupo SIVISA de Taubaté, um Guia de Boas Práticas da Unidade.



3. QUALIFICAÇÃO TÉCNICA

3.1 Nossa Instituição há mais de uma década colabora ativamente na rede socioassistencial e de saúde mental dos municípios de Taubaté, Tremembé, Pindamonhangaba, Campos do Jordão, Lorena, Roseira e Cruzeiro. No último triênio fomos reconhecidos como Instituição de referências na área pertinente a saúde mental, capacitação, assessoria técnica e ações de prevenção ao uso de drogas e saúde mental nas escolas e comunidade, considerando os altos índices de violência precoce, suicídio e uso de Substâncias Psicoativas. Atualmente o Instituto desenvolve a gestão da Casa Girassol – SRT tipo II no município de Cruzeiro e igualmente a gestão da Comunidade Terapêutico Casa Nova Vida (matriz) no município de Taubaté.

3.2. ESTRUTURA DE GESTÃO GERAL DOS SERVIÇOS

3.2.1. Da organização dos serviços assistenciais:

3.2.1.1 A frente terapêutica – divididos em escalas para atendimento ininterrupto – o profissional obedecerá aos protocolos expressos no item **2.2.1.7** composta por três grupos de intervenções metodológicas considerando as ações do Programa Terapêutico, respectivamente, os protocolos elementares, de média complexidade e de alta complexidade; a aplicação das intervenções será mediada por técnicos da equipe multidisciplinar, sob a supervisão técnica do Coordenador da SRT que será o interlocutor e mediador das proposituras e encaminhamentos do grupo colegiado composto pelo executivo público do município de Lorena e integrantes da equipe técnica do SRTII – Lorena. A necessidade de adotar os protocolos colaboram substantivamente, na execução e operacionalização qualificada do Serviço, além de alimentar o sistema de monitoramento e avaliação e prontuário eletrônico, que tornará viável as avaliações dos indicadores de forma sistemática para possíveis realinhamento nas ferramentas de intervenção, necessário diante da complexa demanda a ser atendida. Na metodologia é



imprescindível o olhar plural dos residentes e membros da equipe técnica que trabalharão de forma integrada com foco no desenvolvimento e manutenção protetiva dos assistidos,

A frente da limpeza – horário em dias úteis das 8:00 às 17:00 – o profissional específico cuidará dos ambientes e os espaços compartilhados em áreas de circulação e comuns são prerrogativas fundamentais para manutenção da higiene e censo crítico de asseio e estética pessoal. O profissional da limpeza é capacitado sistematicamente como membro importante na organização, limpeza, higiene e zeladoria dos espaços. Em sua rotina o profissional tem protocolos com escala de 'limpeza geral' e 'limpeza intensa' em todos os cômodos da residência. Sua atuação é importante na arrumação dos quartos, sala, cozinha, banheiros e áreas comuns. Frequentemente, os assistidos que tiverem condições de cuidar da sua roupa, quarto, cama são estimulados a realizá-lo sob orientação, auxílio e supervisão do profissional de limpeza.

A frente da administração, horário em dias úteis das 8:00 às 17:00 horas, o profissional específico irá organizar sala do administrativo com respectivos arquivos dos prontuários e documentos gerais da residência, será responsável pela zeladoria do equipamento de informática, organizará as agendas da equipe multiprofissional, fará o atendimento telefônico destinado ao SRT II-Lorena, anotará os recados e providências quando for o caso, organizará os eventos de capacitação e reuniões técnicas de trabalho, fará registro em ata das providências e encaminhamentos definidos pelo grupo Colegiado, confeccionará formulários para atender às demandas das equipes para controles e registro em prontuário, organizará os recibos em ordem cronológica da movimentação financeira da SRT II, sob supervisão da contabilidade da Matriz e demais instrumentais para compor as prestações de contas (parciais e final) do convênio, organizará o estoque dos itens de material de escritório e material didático, dará assessoria administrativa para a Coordenação da SRT II e fará a organização da escala da equipe técnica nos plantões.

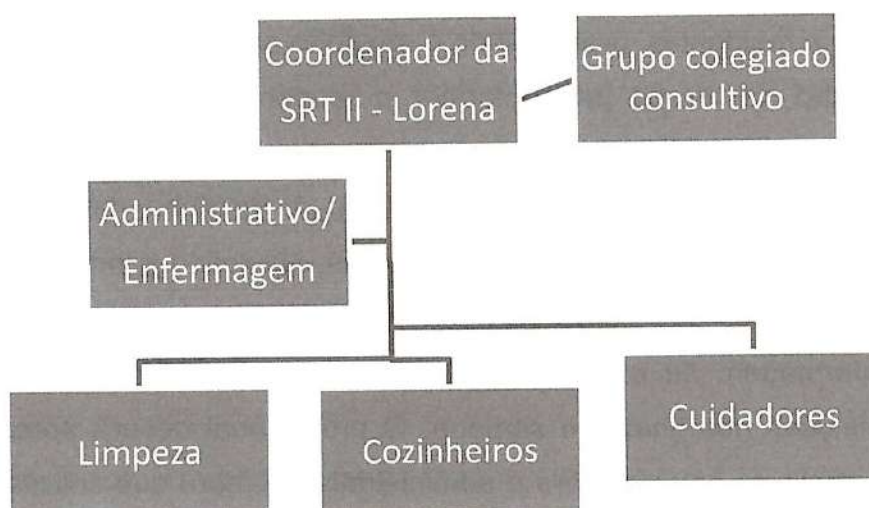
A frente da cozinha/alimentação, horário das 7:00 às 16:00 horas (sendo um profissional de segunda a sexta e um profissional para os finais de semana), o profissional da cozinha organizará sua rotina, apropriando-se do cardápio previamente elaborado pela nutricionista, preparando inicialmente o café da manhã



para o residentes, organizando o refeitório para o desjejum. A cozinha conta com um quadro de avisos para informar o responsável que servirá a refeição de cada residente se há restrição de dieta, se sim, realizará a refeição (normalmente com restrição de açúcar, sal ou gordura). A restrição deverá vir acompanhada das recomendações médicas e nutricionais. Na rotina o profissional deixará preparada às refeições que serão servidas a noite no jantar sob a supervisão do técnico de enfermagem de plantão. Igualmente deixará os ingredientes para realização das refeições nos finais de semana. O profissional deverá apresentar as planilhas de controle do estoque para o administrativo sempre que solicitado. Os residentes que tiverem habilidades específicas para as oficinas de culinária a auxílio na cozinha serão estimulados às atividades laborativas sob supervisão do cozinheiro e técnico de enfermagem. Os cuidados na manipulação, organização e preparação das refeições obedecem rigorosamente às diretrizes preconizadas pelos órgãos da vigilância sanitária e estão expressos no Manual de Boas Práticas.

A frente da manutenção: Os serviços de manutenção ocorrerão sempre que necessários e serão realizados mediante solicitação (ordem de serviço) do administrativo para a coordenação, sendo previstos pequenos reparos na rede elétrica e hidráulica e nas instalações da edificação. O projeto prevê um custo mínimo mensal (aproximadamente meio salário mínimo) para tais necessidades, em caso de danos de maior monta (o que for superior ao previsto) o grupo colegiado será acionado.

3.2.1.2. ESTRUTURA DE CHEFIA DA ORGANIZAÇÃO



3.2.1.3. Horários das Atividades Médicas e Multiprofissionais

Considerando que às demandas clínicas e psiquiátricas ocorrerão sob supervisão do CAPS por meio das minis equipes de referência do morador. Os eletivos a participarem das atividades diárias do CAPS serão devidamente encaminhados estabelecendo protocolos de aproximação entre as equipes técnicas do CAPS e da SRTII com supervisão do grupo consultivo Colegiado mediado pelo Coordenador e equipe técnica. O funcionamento da residência é contínuo, sem interrupções. Os acolhimentos novos deverão ocorrer prioritariamente em horário comercial, considerando a necessidade do profissional técnico para inserção dos protocolos de admissão e adaptação.

3.2.1.4. Articulação Com Outros Pontos De Atenção Da Rede De Atenção Psicossocial;

A SRT II Lorena estará em consonância aos dispositivos da rede atenção psicossocial – RAPS que instituída pela Portaria MS/GM nº 3.088, de 23/12/2011, prevê a criação, a ampliação e a articulação do trabalho em rede sob a Coordenação de Saúde Mental do Executivo Público Municipal. A relevância de desenvolver um trabalho em rede incide diretamente no trânsito protetivo e de atenção sobre os residentes que amparado pelo suporte dos atores da rede de atenção proporcionará melhor qualidade de vida e autonomia aos assistidos e suas

famílias reduzindo a recidiva dos sintomas análogos à sua saúde mental e fortalecendo sua autonomia minimizando internações psiquiátricas e clínicas.

Componentes da Rede de Atenção Psicossocial

Atenção Básica em Saúde	• Unidade Básica de Saúde; • Núcleo de Apoio à Saúde da Família; • Consultório na Rua; • Centros de Convivência e Cultura.
Atenção Psicossocial Estratégica	• Centros de Atenção Psicossocial, nas suas diferentes modalidades,
Atenção de Urgência e Emergência	• SAMU 192; • UPA 24 horas e portas hospitalares de atenção à urgência/pronto socorro, Unidades Básicas de Saúde.
Atenção Residencial de Caráter Transitório	• Unidade de Acolhimento; • Serviço de Atenção em Regime Residencial CT's.
Atenção Hospitalar	• Leitos de saúde mental em Hospital Geral.
Estratégias de Desinstitucionalização	• Serviços Residenciais Terapêuticos; • Programa de Volta para Casa.
Estratégias de Reabilitação Psicossocial	• Iniciativas de Geração de Trabalho e Renda; • Fortalecimento do Protagonismo de Usuários e Familiares.

3.2.1.5. Organização Dos Espaços De Alimentação, Lazer E Convívio

Com base nas diretrizes da Portaria nº 3.090, de 23 de Dezembro de 2011, a SRT Tipo II pelo Ministério da Saúde, os critérios estruturais da edificação deve contemplar um espaço de moradia, com características residenciais, que garanta o convívio social, a reabilitação psicossocial e o resgate de cidadania do sujeito, promovendo os laços afetivos, a inclusão no espaço da cidade e a reconstrução das referências familiares. É recomendável que a residência possua área externa para deambulação dos usuários com dimensões específicas compatíveis para abrigar em número de no máximo de 10 (Dez) moradores, acomodados na proporção de até quatro (4) residentes por dormitório; ter sala de estar com mobiliário adequado para o conforto e a boa comodidade dos moradores, dormitórios devidamente equipados com cama, armário, roupa de cama, entre outros; ter copa e cozinha para execução das atividades domésticas com equipamentos necessários (geladeira, fogão, filtros, talheres, mesa, liquidificador, armários entre outros), considerando que será

oferecido, no mínimo, 5 (cinco) refeições diárias; o imóvel deverá ter a garantia de acessibilidade com pelo menos 1 (um) sanitário para pessoas com deficiência. A unidade terá garantida o fornecimento de roupas de cama que envolva totalmente o colchão, cobertores e toalhas de banho para no mínimo, duas trocas, sendo uma para uso e outra para guarda. A rotina de troca de cama poderá ser estipulada pelos moradores desde que sejam garantidas boas condições de higiene e limpeza. Deverá ser substituída a roupa de cama quando houver desgaste por motivos naturais ou outros, mantendo sempre a qualidade de uso e higiene. O SRT II – Lorena tem sua sede em imóvel locado, conforme previsto no Plano de Trabalho expresso no item V – tabela III. A escolha do imóvel ocorreu em comum acordo do grupo Colegiado.

3.2.1.6. Trabalho Desenvolvido Junto Às Famílias Dos Moradores

Há protocolos específicos de aproximação familiar e busca ativa que ocorrerem, sempre que necessários em articulação com a rede socioassistencial do município de Lorena.

3.2.2. Organização Dos Serviços Administrativos, Financeiros E Gerais

3.2.2.1. Funcionamento Da Unidade De Informação, Horários De Trabalho, Estrutura, Membros E Vínculo Com a Unidade

A Unidade presta serviços 24 horas, de forma ininterrupta. O horário da equipe técnica nos dias úteis das 8:00 às 17:00 horas, com uma hora de intervalo para almoço, exceto o profissional da cozinha que fará o horário das 7:00 às 16:00. O horário da equipe de monitores e cuidados de enfermagem 24 horas, obedece ao sistema de escalas de plantões. A unidade é composta por equipe de 11 (onze) profissionais: Coordenador, técnico de enfermagem, cozinheiro e faxineiro e monitores /cuidadores. A modalidade trabalho adotada para cada membro da equipe é o de Prestador de Serviço Autônomo, sendo emitido um RPA (recibo de pagamento autônomo) pela fonte pagadora ao profissional - pessoa física ou MEI – Micro Empreendedor individual obedecendo as regras vigentes para prestação de serviços.



3.2.2.2. Funcionamento Da Manutenção Predial, Manutenção De Equipamentos E Formas De Orçamentos E Operacionalização Das Ações Dedicadas À Questão

A manutenção predial ocorre sempre que necessária e são realizadas mediante ordem de serviço. O projeto possui um custo mínimo mensal para tais necessidades e, em caso de danos de maior monta (o que for superior ao previsto), o grupo colegiado será acionado para definir a estratégia dos reparos.

3.2.2.3. Atividades De Limpeza, Higiene, Alimentação E Segurança Dos Serviços.

Express no Manual de Boas Práticas da Instituição.

3.2.2.4. Organização Dos Recursos Humanos.

A equipe multidisciplinar estará organizada em equipe sob a Coordenação de Técnico especialista que mediará às proposituras do grupo colegiado com o objetivo de fortalecer o trabalho em rede com aplicação de plano individualizado a cada residente. O Projeto prevê plano de formação continuada aos profissionais da equipe de enfermagem e cuidadores a fim de estabelecer uma grade mínima de atividades laborativas, lúdicas, esportivas, arte educação, reforço escolar, estímulo cognitivo entre outras intervenções necessárias para o desenvolvimento de habilidades básicas e específicas com vistas ao treinamento de habilidades sociais, podendo proporcionar autonomia e desenvolvimento psicossocial integrado.

4. ORÇAMENTO

O serviço especializado para atender demanda de até 10 residentes, no exercício 2025, necessita de um orçamento para 5 meses de R\$ 319.019,36 (trezentos e dezenove mil, dezenove reais e trinta e seis centavos). Os custos de Recursos Humanos destina-se a equipe multidisciplinar especializada e capacitada para atuar diante da complexa demanda em unidade com atividade contínua ininterrupta e cuidados de enfermagem. Na sequência, os itens de despesas correntes de alimentação, locação do imóvel, aquisição de material didático e

pedagógico, material de consumo, concessionárias (água, luz, telefone e gás) e serviços contábeis, imprescindíveis para a oferta do serviço com qualidade.

PLANILHA DE CUSTOS DO CONVÊNIO 01/2020 AGOSTO A DEZEMBRO DE 2025

ITENS DE DESPESA	AGOSTO	SETEMBRO	OUTUBRO	NOVEMBRO	DEZEMBRO	TOTAL PREVISTO (5 MESES)
RECURSOS HUMANOS	38.634,00	38.634,00	38.634,00	38.634,00	38.634,00	193.170,01
LOCAÇÃO DE IMÓVEL E IPTU	3.300,38	3.300,38	3.300,38	3.300,38	3.300,38	16.501,90
MATERIAL DIDÁTICO/EXPEDIENTE	264,49	264,49	264,49	264,49	264,49	1.322,45
ENERGIA ELÉTRICA	560,00	560,00	560,00	560,00	560,00	2.800,00
GÁS	405,00	405,00	405,00	405,00	405,00	2.025,00
ÁGUA	640,00	640,00	640,00	640,00	640,00	3.200,00
TOTAL	43.803,87	43.803,87	43.803,87	43.803,87	43.803,87	219.019,36

PLANILHA DE CUSTOS DO CONVÊNIO 01/2020 PARA O EXERCÍCIO DE 2025 - RECURSO DA EMENDA

ITENS DE DESPESA	AGOSTO	SETEMBRO	OUTUBRO	NOVEMBRO	DEZEMBRO	TOTAL PREVISTO (5 MESES)
SERVIÇOS TERCEIROS - PJ	13.115,75	13.115,75	13.115,75	13.115,75	13.115,75	65.578,75
TELEFONE/INTERNET/CELULAR	154,50	154,50	154,50	154,50	154,50	772,50
ALIMENTAÇÃO	6.099,87	6.099,87	6.099,87	6.099,87	6.099,87	30.499,36
MATERIAL DE CONSUMO	629,88	629,88	629,88	629,88	629,88	3.149,39
TOTAL	20.000,00	20.000,00	20.000,00	20.000,00	20.000,00	100.000,00
TOTAL GERAL	63.803,87	63.803,87	63.803,87	63.803,87	63.803,87	319.019,36

IPCA	ATUAL MENSAL	58.805,41
8,50%	MENSAL c/ reajuste	63.803,87
	5 meses	319.019,35

* REAJUSTE PREVISTO DE 8,50%

** O ÍNDICE UTILIZADO FOI O IGPM ACUMULADO DE ABRIL SOMENTE PARA APRESENTAÇÃO

*** Fonte: FGV

LORENA, 29 DE MAIO DE 2025.


EDISON TERRA TOMAZI
 Coordenador
 CRP 50.468-2



PLANILHA DE CUSTOS DO CONVÊNIO 01/2020 PARA O EXERCÍCIO DE 2025 - RECURSO DA EMENDA

ITEMS DE DESPESA	AGOSTO	SETEMBRO	OUTUBRO	NOVEMBRO	DEZEMBRO	TOTAL PREVISTO (5 MESES)
RECURSOS HUMANOS	38.634,00	38.634,00	38.634,00	38.634,00	38.634,00	193.170,01
LOCAÇÃO DE IMÓVEL E IPTU	3.300,38	3.300,38	3.300,38	3.300,38	3.300,38	16.501,90
MATERIAL	264,49	264,49	264,49	264,49	264,49	1.322,45
DIDÁTICO/EXPEDIENTE	560,00	560,00	560,00	560,00	560,00	2.800,00
ENERGIA ELÉTRICA	405,00	405,00	405,00	405,00	405,00	2.025,00
GÁS	640,00	640,00	640,00	640,00	640,00	3.200,00
AGUA	43.803,87	43.803,87	43.803,87	43.803,87	43.803,87	219.019,36
TOTAL	43.803,87	43.803,87	43.803,87	43.803,87	43.803,87	219.019,36

PLANILHA DE CUSTOS DO CONVÊNIO 01/2020 PARA O EXERCÍCIO DE 2025 - RECURSO DA EMENDA

ITEMS DE DESPESA	AGOSTO	SETEMBRO	OUTUBRO	NOVEMBRO	DEZEMBRO	TOTAL PREVISTO (5 MESES)
SERVIÇOS TERCEIROS - PJ	13.115,75	13.115,75	13.115,75	13.115,75	13.115,75	65.578,75
TELEFONE/INTERNET/ CELULAR	154,50	154,50	154,50	154,50	154,50	772,50
ALIMENTAÇÃO	6.099,87	6.099,87	6.099,87	6.099,87	6.099,87	30.499,36
MATERIAL DE CONSUMO	629,88	629,88	629,88	629,88	629,88	3.149,39
TOTAL	20.000,00	20.000,00	20.000,00	20.000,00	20.000,00	100.000,00

TOTAL GERAL	63.803,87	63.803,87	63.803,87	63.803,87	63.803,87	319.019,36
-------------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	------------

IPCA	ATUAL	
	MENSAL	58.805,41
8,50% c/ reajuste	MENSAL	63.803,87
5 meses		319.019,35

* REAJUSTE PREVISTO DE 8,50%
** O ÍNDICE UTILIZADO FOI O IGP-M ACUMULADO DE ABRIL SOMENTE PARA APRESENTAÇÃO DA PROPOSTA
*** Fonte: FGV

CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

380ª Reunião Ordinária do COMUS Lorena realizada em 04/06/2025	
Pauta	-Cuidados paliativos/Consultório de rua; -Balancete do mês de abril de 2025; -Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior-RDQA, primeiro quadrimestre de 2025; -Comissão de Saúde das Mulheres; -Emendas impositivas de 2025; -Breves comentários; -Pleitos e adesões; -Informes.
Presentes	Representante do Gestor: Alan Willian Leonio da Silva; Carla Auxiliadora Margarido Martins. Representante dos Usuários: Antônio Marcos da Silva; Silvia de Fátima Jerônimo Gonçalves; Inez Manzara Pinta; Kátia Cilene Martins Vieira da Silva. Representante dos Trabalhadores Públicos e Privado: Aline Moroni; Patrícia Fernanda de Oliveira e Souza Freitas; Simone Aparecida dos Santos Silva; Márcio Rangel de Mello.
Ausentes	Representantes do Gestor: Denise Bueno Goncalves de Carvalho Sacilotti (Férias); João Marcio de Faria; Maria da Glória Marcondes Evangelista Gomes; Alceu Moreira da Cunha Junior. Representante dos Usuários: Cláudia Maria Prado Costa Noronha; Deliane Fieto Batista da Silva; Soeli Marques; Maria Luzia Aparecida dos Santos; Dyelly Harumy Yokozawa Salvador; Andreza Aparecida Guimarães; Eliane Emine Salomão Assumpção; Renato Alexandre Pinheiro. Representante dos Trabalhadores Públicos e Privados: Flaviana Rodrigues Ferreira; Bruno Guedes Fonseca.

Aos quatro dias do mês de junho dois mil e vinte e cinco, às nove horas, na sede da Secretaria Municipal de Saúde de Lorena, situada à R. Benedito Marcondes de Moura Sobrinho, 38, São Roque, Lorena – SP, os membros do COMUS reuniram-se para realizar tricentésima octogésima (380ª) reunião ordinária de acordo com a pauta acima citada. O conselheiro Alan Willian, verificando se havia quórum, informando que a Presidente se encontra em uma reunião no município de São Paulo, diante disso a reunião será presidida pela suplente da Presidente conselheira Carla Margarido. Passando para a pauta referente aos Cuidados paliativos/Consultório de rua, sendo informado aos presentes que o Enfermeiro Daniel, do Consultório de rua, não pôde comparecer à reunião devido ao um curso na cidade de Guaratinguetá, portanto esse item da pauta ficou prejudicado, estando previamente agendado para a próxima reunião. Passando para a Enfermeira Juliana Lays dos cuidados paliativos que realizou a explicação dos serviços realizados, bem como o fluxo de atendimento. Sendo aberto a palavra. Sem questionamentos. Passando para a pauta referente aos balancete do mês de abril de 2025, que foi enviado previamente por e-mail aos conselheiros. Sendo aberta a palavra. Sem questionamentos. Colocado em votação. Aprovado por unanimidade. Passando para a pauta referente ao Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior-RDQA, primeiro quadrimestre de 2025, que foi previamente enviado aos conselheiros por e-mail. Sendo aberta a palavra. Sem questionamentos. Colocado em votação aprovado por unanimidade. Passando para a pauta referente a Comissão de Saúde das Mulheres, sendo informado aos presentes que o Conselho recebeu o Ofício Circular nº 120/2025/SECNC/DGIP/SE/ME, datado de 02 de

CONSELHO MUNICIPAL DE SAÚDE

maio de 2025, onde solicita informações sobre a criação da Comissão de Saúde das Mulheres nos Conselhos de Saúde, conforme Resolução nº 005/2020, do Conselho Nacional de Saúde, que recomenda a criação da referida Comissão, sendo informado ainda, que o Conselho Municipal de Saúde não possui essa comissão, porém no município existe a Secretaria de Políticas para as Mulheres. Sendo aberta a palavra. Sem questionamentos. Colocado em votação. Rejeitado por unanimidade. Passando para a pauta referente as Emendas Impositivas de 2025, sendo informado aos Conselheiros que a Secretaria Municipal de Saúde recebeu o memorando nº 39/2025-NATS, juntamente com o Decreto nº 8.296/2025, que será enviado aos conselheiros por e-mail após o término da reunião, em que consta a relação das entidades beneficiadas com a destinação de recursos provenientes das emendas impositivas para o ano de 2025. Passando para a inclusão de pauta referente ao credenciamento de Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Lorena em Unidade de Cuidado Acidente Vascular Agudo Tipo II, conforme Portaria Consolidação 3 de 28/09/2017 republicada em 03/10/2017, Portaria MS/GM 665/2012 e Portaria MS/GM 800/2015, informando ainda, que a Unidade de Cuidado Acidente Vascular Agudo Tipo II passará a atuar como referência para os municípios Canas, Piquete e Cachoeira Paulista, sendo informado aos conselheiros que a instituição solicitou a alteração no credenciamento de Unidade de Cuidado Acidente Vascular Agudo Tipo I, para Unidade de Cuidado Acidente Vascular Agudo Tipo II, que o que muda é somente quantidade de atendimentos. Sendo aberta a palavra sem questionamentos. Colocado em votação. Aprovado por unanimidade. O Conselheiro Alan Willian informa aos presentes que o Chamamento Público, para convocação de entidade sem fins lucrativos para assumir a gestão e manutenção de 01 (uma) moradia na modalidade Serviço Residencial Terapêutico Tipo II-SRT Tipo II, para pacientes egressos de instituições psiquiátrica, com histórico de longa permanência, não se concretizou. Diante disso, a equipe técnica da Secretaria Municipal de Saúde, juntamente com a Procuradoria optaram por não fazer o chamamento público e sim realizar o termo aditivo nº 08. Sendo aberta a palavra. Sem questionamentos. Colocado em votação. Aprovado por unanimidade. Passando para os informes a Enfermeira Adriani de Freitas, Gerente da Vigilância Epidemiológica, realizou a explicação da situação epidemiológica do município, enfatizando que a Dengue se encontra controlada, porém o trabalho precisa ser constante. O Conselheiro Alan Willian informa que a Irmandade de Santa Casa de Lorena, solicitou a substituição da Conselheira Thainara de Brito Pereira por intermédio do ofício nº 219/2025, sendo indicada para compor o conselho Aline Moroni. Estiveram presentes na reunião a Enfermeira Juliana Lays de Mello Lira. O Enfermeiro Supervisor da Atenção Básica Valdemir Vieira (Mafú). Não havendo mais nada para ser tratado encerra-se a reunião às 10h45minXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

Representante do Gestor: Alan Willian Leonio da Silva;

Representante do Gestor: Carla Auxiliadora Margarido Martins.

Representante dos Usuários: Antônio Marcos da Silva;

Representante dos Usuários: Silvia de Fátima Jerônimo Gonçalves;

Representante dos Usuários: Inez Manzara Pinta;

Representante dos Usuários: Kátia Cilene Martins Vieira da Silva.

Representante dos Trabalhadores Públicos e Privado: Aline Moroni;

Representante dos Trabalhadores Públicos e Privado: Patrícia Fernanda de Oliveira e Souza Freitas;

Representante dos Trabalhadores Públicos e Privado: Simone Aparecida dos Santos Silva;

Representante dos Trabalhadores Públicos e Privado: Márcio Rangel de Mello.

Lista de presença da tricentésima octogésima reunião ordinária do Conselho Municipal de Saúde de Lorena, realizada em 04/06/2025.

[illegible]

