invisa
instituto
vida e saúde

VOLUME I

invisa
instituto
vida e saúde

ENVELOPE II

CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 002/2023

GERENCIAMENTO DE MORADIAS INSERIDAS NA COMUNIDADE NA MODALIDADE SERVIÇOS RESIDENCIAIS TERAPÊUTICOS TIPO I E II, POR INTERMÉDIO DA SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE - SESA

Proposta técnica para gerenciamento de moradias inseridas na comunidade na modalidade **Serviços Residenciais Terapêuticos tipo I e II,** para usuários adultos a partir de 18 anos, de ambos os sexos, destinadas a cuidar dos portadores de transtornos mentais crônicos com necessidade de cuidados de longa permanência, prioritariamente egressos de internações psiquiátricas e de hospitais de custódia, que não possuam suporte financeiro, social e/ou laços familiares que permitam outra forma de reinserção casos, excepcionais e mandados judiciais, **conforme edital Nº 002 de 2023**.

Janeiro de 2024

Instituto Vida e Saúde – INVISA

invisa
instituto
vida e saúde

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO 6

F1. CRITÉRIO ATIVIDADE 10

F1.1 AÇÕES PROPOSTAS PARA A ORGANIZAÇÃO DOS SERVIÇOS E ATIVIDADES 10

1 ORGANIZAÇÃO DOS AMBIENTES, AÇÕES E FLUXOS 10

1.1 FLUXOS PARA REGISTROS E DOCUMENTOS DE MORADORES E ADMINISTRATIVOS (ORGANIZAÇÃO ESPECÍFICA DO ARQUIVO DE PRONTUÁRIOS; MODELOS DE FICHAS, SISTEMA DE ARQUIVAMENTO E CONTROLE). 10

1.2 GESTÃO DO SERVIÇO 15

1.2.1 PROPOSTA ESTRATÉGIAS DE GESTÃO PARTICIPATIVA 15

1.3 IMPLANTAÇÃO DOS PROCESSOS 21

1.3.1 APRESENTAR ROTINAS ADMINISTRATIVAS PARA AQUISIÇÃO DE INSUMOS 21

1.3.2 APRESENTAR ROTINAS PARA ADMINISTRAÇÃO FINANCEIRA 29

1.3.3 APRESENTAR ROTINAS ADMINISTRATIVAS PARA A GERÊNCIA DE ALMOXARIFADO/ESTOQUE E PATRIMÔNIO 38

1.3.3.1 ALMOXARIFADO 38

1.3.3.2 PATRIMÔNIO 49

1.4 CURATELA PARA MORADORES DAS RESIDÊNCIAS TERAPÊUTICAS 66

F1.2 PROPOSTAS DE PROJETO TERAPÊUTICO INSTITUCIONAL – PTI 72

1.5 PROJETO TERAPÊUTICO INSTITUCIONAL - PTI 72

1.6 DESCREVER COMO SERÁ A ROTINA DA RESIDÊNCIA 84

1.6.1 SERVIÇO DE NUTRIÇÃO E ARMAZENAMENTO 86

1.6.2 FLUXO PARA ROUPARIA 94

1.6.3 FLUXO DE HIGIENIZAÇÃO 108

1.6.4 FLUXO DE ACESSO A MEDICAÇÕES INCLUSIVE DE ALTO CUSTO, ARMAZENAMENTO E DISPENSAÇÃO E/OU ADMINISTRAÇÃO E/OU SUPERVISÃO DA MEDICAÇÃO PRESCRITA, BEM COMO O FLUXO DE AÇÕES VOLTADAS PARA A

AMPLIAÇÃO DA AUTONOMIA DOS MORADORES COM RELAÇÃO AO USO DA MEDICAÇÃO PRESCRITA 125

1.6.5 FLUXO DE RESÍDUOS DE SAÚDE (MATERIAIS BIOLÓGICOS E/OU PÉRFURO CORTANTES) 134

1.6.6 DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES DOS CUIDADORES E TÉCNICOS EM ENFERMAGEM 175

1.7 DESCRIÇÃO DAS ESTRATÉGIAS DE ARTICULAÇÃO 181

1.7.1 DESCREVER AS ESTRATÉGIAS DE ARTICULAÇÃO COM OS EQUIPAMENTOS DA RAPS GARANTINDO O ATENDIMENTO INTEGRAL DOS MORADORES 181

1.8 AÇÕES PARA A AMPLIAÇÃO DA AUTONOMIA 185

1.8.1 DESCREVER COMO AS AÇÕES PLANEJADAS SERÃO EXECUTADAS. 185

1.9 EDUCAÇÃO PERMANENTE DIRECIONADA AO SERVIÇO 187

1.9.1 PROPOSTA DE CAPACITAÇÃO INICIAL PARA EQUIPE TÉCNICA E ADMINISTRATIVA. 187

1.9.2 PLANO ANUAL DE EDUCAÇÃO PERMANENTE QUE CONTEMPLE OS PROFISSIONAIS QUE ATUAM NOS SERVIÇOS RESIDENCIAIS TERAPÊUTICOS, NO QUAL CONSTE PERIODICIDADE DOS ENCONTROS. 192

1.10 PLANO TERAPÊUTICO SINGULAR - PTS 198

1.11 PROTOCOLO – DESAPARECIMENTO SERVIÇO RESIDENCIAL TERAPÊUTICO 203

1.12 PROTOCOLO – ÓBITOS SRT SERVIÇO RESIDENCIAL TERAPÊUTICO 204

F2 – CRITÉRIO QUALIDADE 206

2 QUALIDADE OBJETIVA – AVALIA MEDIDAS DE EFETIVIDADE DAS AÇÕES, DE ACORDO COM OS OBJETIVOS DOS SERVIÇOS 206

2.1 SUSTENTABILIDADE DO CONTRATO 206

2.1.1 APRESENTAÇÃO DE INDICADORES ECONÔMICO FINANCEIROS 206

2.1.2 SISTEMÁTICAS DE APLICAÇÃO DE AÇÕES CORRETIVAS 221

3. QUALIDADE SUBJETIVA –MEDIDAS DE PROMOÇÃO AO PROTAGONISMO DAS PESSOAS ATENDIDAS, SUAS FAMÍLIAS, E PARTICIPAÇÃO DOS MOVIMENTOS E CONTROLE SOCIAL. CONSIDERANDO A GARANTIA, PROTEÇÃO E PROMOÇÃO DOS DIREITOS HUMANOS 223

3.1 PARTICIPAÇÃO E PROTAGONISMO 223

3.1.1 ESTRATÉGIAS PARA PROMOVER O PROTAGONISMO DOS MORADORES E A FAMÍLIA, PARTICIPAÇÃO EM MOVIMENTOS E CONTROLE SOCIAIS, CONSIDERANDO A GARANTIA , PROTEÇÃO E PROMOÇÃO DOS DIREITOS HUMANOS 223

3.2 TRANSPARÊNCIA 229

3.2.1 ESTRATÉGIAS DE DIVULGAÇÃO DOS RESULTADOS DO PROCESSO E A IMPLANTAÇÃO DE CANAIS DE COMUNICAÇÃO PARA QUALIFICAÇÃO DAS AÇÕES 229

F3 - CRITÉRIO TÉCNICA 237

4. CAPACIDADE GERENCIAL DA PROPONENTE PARA CONDUZIR AS AÇÕES ASSISTENCIAIS 237

4.1 ESTRUTURA DE GESTÃO 237

4.1.1 COMPROVAÇÃO DE EXPERIÊNCIA DA OSS NA GESTÃO DE SERVIÇO RESIDENCIAL TERAPÊUTICO OU DE SERVIÇO DE ACOLHIMENTO INSTITUCIONAL PARA ADULTOS NAS MODALI DAD E S DE RESIDÊNCIA INCLUSIVA, CASA LAR OU ABRIGO INSTITUCIONAL. 238

4.1.2 COMPROVAÇÃO DE TÍTULO DE ESPECIALIZAÇÃO EM GESTÃO EM SAÚDE DO CORPO DIRETIVO DA SEDE DA OSS. 238

4.1.3 COMPROVAÇÃO DE EXPERIÊNCIA/PARCERIAS COM ENTIDADES DE ENSINO EM SAÚDE PARA PRECEPTORIA, ESTÁGIOS, TREINAMENTOS E DESENVOLVIMENTO DE PROJETOS DE PESQUISA NA ÁREA DE SAÚDE MENTAL E/OU SAÚDE COLETIVA 239

4.2 ORGANIZAÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS 245

4.2.1 QUADRO DE PESSOAL COMPATÍVEL COM AS ATIVIDADES DO PLANO DE TRABALHO, COM FORMA DE VÍNCULO, HORÁRIO E SALÁRIO. 245

4.2.2 PROPOSTA DE INSERÇÃO DE UM NOVO MORADOR NA RESIDÊNCIA TERAPÊUTICA 245

4.2.3 DESCRIÇÃO DAS AÇÕES DA EQUIPE MULTIDISCIPLINAR COM RELAÇÃO AO NÚCLEO PROFISSIONAL E ATUAÇÃO 249

4.2.4 CRONOGRAMA DE REUNIÕES DE EQUIPE, INCLUINDO REUNIÕES GERAIS E DE REFERÊNCIA POR SERVIÇO. 293

5. POLÍTICA DE RECURSOS HUMANOS 294

5.1.1 PROPOSTA PARA SELEÇÃO DE PESSOAL, CONTRATO DE TRABALHO E AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO 308

5.1.2 REGISTRO E CONTROLE DE PESSOAL E MODELO PARA ESCALAS DE TRABALHO. 311

invisa
instituto
vida e saúde

LISTA DE ANEXOS

ANEXO I – REGULAMENTO PARA AQUISIÇÃO DE BENS E SERVIÇOS.

ANEXO II – ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA.

ANEXO III – COMPROVAÇÕES DE TÍTULO DE ESPECIALIZAÇÃO EM GESTÃO EM SAÚDE DO CORPO DIRETIVO DA SEDE DA OSS.

ANEXO IV – QUADRO DE PESSOAL COMPATÍVEL COM AS ATIVIDADES DO PLANO DE TRABALHO, COM FORMA DE VÍNCULO, HORÁRIO E SALÁRIO.

ANEXO V – RECIBOS DE TRANSMISSÃO SPED REFERENTE A ESCRITURAÇÃO CONTÁBIL DIGITAL (ECD) E ESCRITURAÇÃO CONTÁBIL FISCAL (ECF), RELATIVO AO EXERCÍCIO ANTERIOR.

ANEXO VI – ATA DE ELEIÇÃO E DE POSSE DA ATUAL DIRETORIA EXECUTIVA, OU INSTÂNCIA EQUIVALENTE AO ÓRGÃO DE GESTÃO.

ANEXO VII – CÓPIA DA CÉDULA DE IDENTIDADE (RG) E DO CARTÃO DE INSCRIÇÃO DO CPF/MF DOS REPRESENTANTES LEGAIS DA ENTIDADE.

ANEXO VIII – DECLARAÇÃO EXPRESSA DE QUE NÃO HAVERÁ ALTERAÇÕES DA PROPOSTA DE PREÇOS DECORRENTE DO PAGAMENTO DE DESPESA, DIRETA OU INDIRETAMENTE, RELACIONADA COM SEUS ENCARGOS SOCIAIS E TRIBUTÁRIOS.

ANEXO IX – COMPROVAÇÃO DE EXPERIÊNCIA/PARCERIAS COM ENTIDADES DE ENSINO EM SAÚDE PARA PRECEPTORIA, ESTÁGIOS, TREINAMENTOS E DESENVOLVIMENTO DE PROJETOS DE PESQUISA NA ÁREA DE SAÚDE MENTAL E/OU SAÚDE COLETIVA.

INTRODUÇÃO

No Estado do ES, os SRT's começaram a ser implantados no início da década de 2000, por uma iniciativa do então Hospital Psiquiátrico Adauto Botelho. As moradias foram sendo implantadas nos bairros vizinhos ao hospital2, com pacientes selecionados no próprio hospital e sob supervisão da equipe assistencial do mesmo, num primeiro momento por meio de execução direta. Assim, o próprio hospital realizou a locação dos imóveis, a aquisição de mobiliários e utensílios domésticos, e realizava os pagamentos das contas de água, energia elétrica, Imposto Predial e Territorial Urbano (IPTU) e também custeava as despesas de alimentação, higiene das casas e pessoal, e aquelas com vestimentas dos moradores, entre outras despesas de uma residência. Foram implantadas num total de seis (6) residências. Em 2011, foi celebrado um termo de parceria com uma Organização da Sociedade Civil de Interesse Público – OSCIP que assumiu a gestão das seis (6) residências implantadas pelo hospital, criou mais nove (9) residências num primeiro momento, sendo posteriormente acrescido de mais três (3) residências, de modo que o Estado passou a gerir dezoito (18) residências terapêuticas, sendo dezessete (17) SRT's do tipo I e um (1) SRT do tipo II. Todas as unidades dos SRT's estão localizadas na Região Metropolitana da Grande Vitória, sendo que dez (10) casas estão localizadas no município de Cariacica, três (3) casas na Serra, três (3) casas em Vila Velha e duas (2) casas em Vitória. A capacidade máxima de atendimento instalada atualmente é de até cento e quarenta e seis (146) pessoas, considerando dez (10) moradores da casa tipo II e oito (8) moradores por casa do tipo I3 , e na atualidade são dez (10) moradores por casa do tipo I. São dez (10) casas que atendem pessoas do sexo masculino, seis (6) casas que atendem pessoas do sexo feminino e duas (2) casas mistas, sendo que uma (1) delas é do tipo I e a outra do tipo II. Os endereços das residências terapêuticas são sigilosos não devendo ser divulgados em rede para não expor seus moradores. As casas são todas locadas e os contratos de locação foram celebrados entre a OSCIP e o locador. As RT's possuem profissionais cuidadores que ficam diariamente nas casas e em regime de plantões. Estes cuidadores são responsáveis pela limpeza das casas, preparo de alimentos, e cuidado com os moradores, como auxilio para realização de higiene pessoal, supervisão no uso de medicação e acompanhamento das rotinas diárias. Os cuidados de saúde são prestados na rede pública de saúde através das Unidades Básicas de Saúde – UBS, Unidade de Pronto Atendimento – UPA e rede hospitalar estadual de acordo com o caso. O transporte, encaminhamento dos moradores e o acompanhamento nestes serviços deverão ser realizados pela OSS. O funcionamento das RT's se assemelha com o funcionamento de

uma moradia comum. Os moradores realizam as refeições que são preparadas pelos cuidadores, convivem entre si, assistem televisão, ouvem músicas, saem nas ruas, participam de atividades comunitárias fora das casas, recebem visitas de familiares ou conhecidos, frequentam os CAPS, Centros de Referência da Assistência Social – CRAS, Centros de Convivência e outros serviços da rede de saúde e assistência Social.

CARACTERIZAÇÕES DAS AÇÕES DOS SERVIÇOS RESIDENCIAIS TERAPÊUTICOS DE ACORDO COM A LEGISLAÇÃO VIGENTE

Os SRT's estão previstos como um ponto de atenção da Rede de Atenção Psicossocial – RAPS, portanto, SUS, através da Portaria de Consolidação Nº 3/2017: Art. 11. São pontos de atenção da RAPS nas Estratégias de Desinstitucionalização, os SRT's, que são moradias inseridas na comunidade, destinadas a acolher pessoas egressas de internação de longa permanência (dois anos ou mais ininterruptos), egressas de hospitais psiquiátricos e hospitais de custódia, entre outros.

Os SRT's constituem um recurso do SUS para a substituição dos leitos de longa permanência, entre outras ações e dispositivos sistemáticos, como o Programa de Volta para a Casa (Portaria de Consolidação Nº 03/2017), por exemplo. As unidades dos SRT's se caracterizam como moradias inseridas na comunidade, destinadas à reabilitação psicossocial de pessoas com transtornos mentais que não possuem suporte social e laços familiares e que permaneceram internadas em hospital psiquiátrico ou hospital de custódia por período igual ou superior a dois (2) anos. Dessa definição decorrem algumas observações fundamentais ao funcionamento dos SRT's:

a) Os SRT's caracterizam-se como moradias: inseridas na comunidade destinadas a pessoas com transtorno mental, egressas de hospitais psiquiátricos e/ou hospitais de custódia. O caráter fundamental do SRT é ser um espaço de moradia que garanta o convívio social, a reabilitação psicossocial e o resgate de cidadania do sujeito, promovendo os laços afetivos, a reinserção no espaço da cidade e a reconstrução das referências familiares. (Portaria 3.588/2017).
b) Como não se caracteriza como Estabelecimento de Assistência à Saúde (EAS), o SRT não possui número próprio de registro junto ao Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde – SCNES. Para fins de habilitação junto ao MS, o SRT deve estar vinculado a um CAPS. Assim, para a operacionalização do registro dos procedimentos específicos para acompanhamento de pessoas em SRT, utilizasse o CNES do CAPS de referência, como definido na Portaria Nº 857/2012.

c) Inseridas na comunidade: reforçando o item anterior, destaca-se que o SRT não deve prestar assistência especializada em saúde, devendo utilizar os recursos disponíveis no território onde estiver localizado, tanto dispositivos de saúde, como de outras políticas setoriais, como assistência social, sistema de garantia de direitos, lazer, esporte, cultura, comunidade, etc. Assim, é fundamental que a equipe que atua junto a um SRT busque articular-se com a rede de serviços, formal e informal, existente no território.

d) Destinadas à reabilitação psicossocial de pessoas com transtornos mentais que não possuam suporte social: é de suma importância que a inserção em SRT não seja a primeira ou mesmo única opção de reinserção de pessoas com transtornos mentais, como alternativa prioritária para a desospitalização de pacientes institucionalizados, mas que seja utilizado apenas para aqueles casos nos quais se esgotaram outras tentativas de reinserção social, com o acionamento e esgotamento, inclusive de outras políticas setoriais, como assistência social e habitação, por exemplo. Ainda, para as pessoas com deficiência, quando indicado e em articulação conjunta com a Secretaria de Assistência Social (SAS), poderá ser feito encaminhamento para as Residências Inclusivas.

e) Não possuam suporte social e laços familiares: antes mesmo da busca de outros recursos de acolhimento institucional e, principalmente, antes do encaminhamento ao SRT, é imprescindível que se esgotem as tentativas de reinserção familiar. Aliás, o acompanhamento familiar deve ser realizado durante todo o período de internação do paciente, não apenas quando de sua alta hospitalar. Sempre que houver possibilidade de coabitação e convivência, portanto, será priorizado o retorno à família.

f) Que permaneceram internadas em hospital psiquiátrico ou hospital de custódia: considera-se importante frisar esta diretiva de que SRT's são destinados prioritariamente a pacientes egressos de hospitais psiquiátricos ou hospitais de custódia.

g) Por período igual ou superior a dois anos: ou seja, pacientes internados por menos tempo, ainda que preencham os demais requisitos, não será público alvo prioritário para inserção em SRT, não consistindo esse dispositivo em uma alternativa à alta hospitalar de pacientes com questões sociais e familiares, mas como estratégia específica de desinstitucionalização.

Além do exposto, os SRT's podem se constituir em duas modalidades, Tipo I e Tipo II, definidos pelas necessidades de cuidados permanentes e específicos de seus moradores: Os SRT Tipo I são moradias destinadas a acolher pessoas com transtorno mental em processo de desinstitucionalização.

Devem acolher até dez (10) moradores, conforme legislação atual. A lógica fundamental desse serviço é a criação de um espaço de construção de autonomia para retomada da vida cotidiana e reinserção social. Cada módulo residencial deverá estar vinculado a um serviço/equipe de saúde mental de referência que dará o suporte técnico profissional necessário ao serviço residencial. O acompanhamento dos moradores das residências deve estar em consonância com os respectivos projetos terapêuticos singulares. Tal suporte focaliza-se no processo de reabilitação psicossocial e inserção dos moradores na rede social existente. Os SRT's Tipo II são modalidades de moradia destinadas às pessoas com transtorno mental e com acentuado nível de dependência, especialmente em função do comprometimento físico, e que necessitam de cuidados intensivos permanentes específicos, devendo acolher no máximo dez (10) moradores. O encaminhamento do morador para o SRT tipo II deve ser previsto no projeto terapêutico elaborado por ocasião do processo de desospitalização, focado na reapropriação do espaço residencial como moradia, na construção de habilidades para a vida diária referentes ao autocuidado, alimentação, vestuário, higiene, formas de comunicação e aumento das condições para estabelecimento de vínculos afetivos, com consequente inserção deles na rede social existente. Cada módulo residencial deve contar com os funcionários de acordo com a legislação vigente e suas atualizações. As duas modalidades de SRT deverão acolher no mínimo quatro (04) e no máximo dez (10) moradores, não podendo exceder este número, seguindo a legislação atual.

DA DESCENTRALIZAÇÃO DOS SRT'S

A Descentralização das residências terapêuticas ocorrerá de acordo com as solicitações da Secretaria Estadual de Saúde.

OBJETIVO GERAL:

Gerenciamento de cento e cinquenta (150) vagas de moradias inseridas na comunidade, com capacidade mínima de oito (8) moradores e máxima de dez (10) moradores em cada residência, na modalidade de Serviços Residenciais Terapêuticos, sendo cento e vinte (120) vagas do Tipo I e trinta (30) do Tipo II para pessoas adultas, a partir de 18 anos, de ambos os sexos, portadores de transtornos mentais graves com necessidades de cuidados de longa permanência, prioritariamente egressos de internações psiquiátricas e de hospitais de custódia, que não possuam suporte financeiro, social e/ou laços familiares que permitam outra forma de reinserção, de acordo com legislação vigente.

Objetivos específicos:

- Prevenir o agravamento de situações de negligência, violência e ruptura de vínculos.
- Promover o restabelecimento de vínculos familiares e sociais.
- Contribuir para a construção progressiva da autonomia, com maior independência e protagonismo no desenvolvimento das atividades de vida diária e participação social.
- Promover a inclusão dos moradores, em situação de dependência, na vida comunitária e social.
- Promover a convivência mista entre os residentes das unidades do SRT.
- Contribuir para a interação e superação de barreiras.
- Promover o acesso a cursos de capacitação/preparação para o mundo do trabalho e a atividades profissionalizantes.
- Promover o acesso a programações culturais, de esporte e de lazer, relacionando-as a interesses, vivências e desejo dos moradores.
- Promover a articulação e o acesso às redes de saúde, socioassistencial, e às demais políticas públicas e órgãos do Sistema de Garantia de Direitos.
- Ofertar um espaço de moradia que garanta o convívio social, a reabilitação psicossocial e o resgate da cidadania dos sujeitos.
- Promover os laços afetivos, a reinserção no espaço da cidade e a reconstrução das referências familiares.

F1. CRITÉRIO ATIVIDADE

F1.1 AÇÕES PROPOSTAS PARA A ORGANIZAÇÃO DOS SERVIÇOS E ATIVIDADES

1 ORGANIZAÇÃO DOS AMBIENTES, AÇÕES E FLUXOS.

1.1 FLUXOS PARA REGISTROS E DOCUMENTOS DE MORADORES E ADMINISTRATIVOS (ORGANIZAÇÃO ESPECÍFICA DO ARQUIVO DE PRONTUÁRIOS: MODELOS DE FICHAS, SISTEMA DE ARQUIVAMENTO E CONTROLE).

Diante da importância do prontuário do residente, uma atenção especial será destinada pelos gestores do Instituto, com espaço adequado, equipamentos, mobiliários e recursos humanos que atendam a

demanda prevista. Com relação aos documentos que se referem ao residente, será garantida a segurança das informações, dos documentos pertinentes assim como de todos os atos e procedimentos relacionados aos mesmos.

Os prontuários, documentos pessoais, exames, receitas médicas e outros documentos relacionados a condição de saúde dos moradores estarão disponíveis nas residências e seu acesso poderá ser autorizado a trabalhadores da rede de serviços ou a membros da comissão de fiscalização, sem prejuízo da adoção das medidas de garantia dos sigilos profissionais e das informações privativas dos moradores.

Todos os documentos serão mantidos inseridos nos prontuários dos residentes e estarão disponíveis para consultas durante todo o acompanhamento do residente na Instituição ou a posteriori se, solicitado pelo próprio residente ou pessoa formalmente designada.

O serviço de arquivo de prontuários compreende:

1. Registrar e armazenar, por no mínimo 20 anos, a contar do último atendimento, conforme dispõe a Resolução CFM 1.639/2002, e garantir a integridade dos documentos e registros de residentes;

2. Ser fonte de dados confiável, inteligíveis e recuperáveis, facilitando desta forma, a movimentação diária de profissionais de saúde, auditorias de convênios, serviço de estatística do próprio serviço, estudantes e profissionais graduados que buscam dados estatísticos para pesquisas e até mesmo do próprio residente ou de outrem designado por ele;

3. Organizar os prontuários dos residentes.

Os prontuários deverão estar devidamente ordenados no Serviço de Arquivo de Prontuário e conterão, no mínimo, as seguintes informações:

1. Ficha de Institucionalização;
2. Identificação do residente;
3. Histórico clínico;
4. Histórico social;
5. Histórico familiar;
6. Documentos jurídicos e assistenciais: como os referentes aos benefícios sociais;
7. Descrição do PTI e registros quanto a execução do mesmo;
8. Evoluções dos profissionais da equipe multiprofissional;

9. Resultados de exames realizados - laboratoriais e imagem e receitas;
10. Dentre outros documentos pertinentes.

A ficha de identificação que servirá como capa de prontuário de cada residente deve conter no mínimo as informações abaixo.

MODELO DE FICHA

INVISA
Instituto Vida e Saúde

RELATÓRIO DE DADOS GERAIS DOS MORADORES DO SRT

IDENTIFICAÇÃO DA RESIDÊNCIA TERAPÊUTICA

NOME DO RESIDENTE

DN	RG	CPF	CTPS	FILIAÇÃO	BENEFICIO	CURATELADO

- Município:
- Origem e data de inserção:
- Inserção via:
- Vínculo familiar:
- Diagnóstico geral:
- Grau de autonomia:

FLUXO DE CONTROLE E ARQUIVAMENTO DOS PRONTUÁRIOS

Os prontuários serão arquivados em local seguro e a saída dos prontuários está prevista nas seguintes condições:

1. Consultas ambulatoriais agendadas: a partir do relatório diário emitido pelo ambulatório através da marcação de consultas;
2. Consultas ambulatoriais não agendadas: a partir de solicitação da recepção do ambulatório;
3. Internamentos hospitalares de urgência: a partir da solicitação do setor de internamento no momento da internação;
4. Solicitações de áreas autorizadas pela coordenação geral do projeto, em conformidade com a legislação vigente.

5. Os residentes ou seus responsáveis legais poderão solicitar a reprodução completa ou parte dos prontuários, desde que devidamente identificados e munidos de documentos necessários comprobatórios, através do preenchimento da ficha própria destinada a este fim.

Formulários para solicitação de prontuários:

As retiradas de prontuários do serviço de arquivo deverão ocorrer mediante solicitação do impresso padronizado abaixo.

INVISA	Procedimento Operacional Padrão para Solicitação e Retirada de Prontuários do Setor de Arquivos	Serviço / Setor: Arquivo de Prontuário POP: (Arquivo + Nº de ordem) Elaborado em: / / Revisado em: / /
DADOS DO SOLICITANTE:		
NOME:		
CARGO:	RG:	
UNIDADE SOLICITANTE		
MOTIVO DA SOLICITAÇÃO:		
INFORMAÇÕES DO PRONTUÁRIO:		
OBSERVAÇÕES:		
DATA DE ENTREGA:		
DATA DE DEVOLUÇÃO AO ARQUIVO:		
Assinatura do Solicitante:	Assinatura do Responsável do Setor de Arquivo:	
Obs: Os Prontuários ficarão de posse do solicitante pelo período de 7 (sete) dias corridos a contar do recebimento da unidade. Após este período, caso haja a necessidade de prorrogação do prazo a unidade solicitante deverá fazer novo requerimento justificando a prorrogação.		

Registros no Prontuário do Residente:

Os Registros efetuados pelas equipes assistenciais no prontuário têm a finalidade essencial de fornecer informações sobre a assistência prestada, assegurar a comunicação entre os membros da equipe e garantir a continuidade das informações nas 24 horas, condição indispensável para a compreensão do residente de modo global. Os registros realizados no prontuário tornam-se um documento legal de defesa dos profissionais, devendo, portanto, estar imbuídos de autenticidade e de significado legal. Os mesmos refletem todo o empenho e força de trabalho da equipe assistencial e prova legal da assistência prestada ao usuário do serviço.

Desta forma a realização dos registros, no prontuário, por todos os profissionais habilitados para tal, observará os seguintes critérios:

- Atender as determinações legais da Lei do Exercício Profissional e Código de Ética das respectivas categorias profissionais da equipe multiprofissional de saúde;
- O registro em prontuário, de todo e qualquer tipo de procedimento realizado, é um direito do residente e expressa obrigação do profissional que o executou;
- Para efetuar o registro seguro é necessário o conhecimento técnico-científico sobre o procedimento executado;
- O registro será realizado em tempo real, logo após a execução da assistência prestada;
- O registro constará em impresso devidamente identificado com dados do residente - nome e sobrenome, identificação da residência e nº prontuário;
- O profissional que realizou a assistência assinará o seu nome em todos os registros realizados, logo após a redação, seguido do nº da inscrição no conselho de classe.
- Os registros deverão denotar precisão e veracidade, de modo claro, exato, completo, objetivo e conciso - não deixando margens a interpretações dúbias ou questionamentos complementares: após a data, iniciar com o horário e terminar com a assinatura; não deixar espaço em branco para evitar que alguém altere o registro feito; fazer o registro de forma nítida, com letra legível e à tinta; utilizar tinta azul ou preta para os registros diurnos e tinta vermelha para os registros noturnos; não rasurar - se cometer erros, utilizar o método de correção adotado pela instituição - digo, sem efeito, etc.; não utilizar corretivos. Poderá caracterizar alteração de registro feito; não utilizar marca texto - o registro se apagará com o tempo.
- Para a realização dos registros, utilizar apenas os termos científicos, por extenso e apenas abreviaturas padronizadas e convencionadas.

CRONOGRAMA DE IMPLANTAÇÃO DO SERVIÇO

Tarefas	Mês 1	Mês 2	Mês 3
Estruturação do setor do arquivo			
Avaliação do fluxo			
Adaptações necessárias			
Avaliação contínua			

1.2 GESTÃO DO SERVIÇO

1.2.1 PROPOSTA ESTRATÉGIAS DE GESTÃO PARTICIPATIVA

A Política Nacional de Humanização (PNH) reconhece claramente o princípio da democratização como um dos requisitos da humanização em saúde. A PNH, entendida como uma política que atravessa as diferentes ações e instâncias gestoras do SUS, propõe a transversalização destas instâncias, reafirmando o exercício da descentralização e da autonomia da rede de serviços e dos coletivos que integram o Sistema Único de Saúde (SUS) (Brasil 2006, 2004a).

Entre os princípios desta política, destacam-se alguns diretamente relacionados com novos modos de produção e circulação de poder em saúde, a saber: a construção da autonomia e protagonismo dos sujeitos e coletivos que constituem o SUS; o aumento do grau de corresponsabilidade na produção de saúde e de sujeitos ou nos processos de gestão e atenção em saúde; o fomento da autonomia e do protagonismo dos sujeitos; o estabelecimento de vínculos solidários e de participação coletiva no processo de gestão. A PNH preconiza a construção de uma gestão participativa que envolva trabalhadores da saúde, gestores e usuários em um pacto de corresponsabilidade baseado em contratos e compromissos com o sistema de saúde.

O debate sobre democratização, participação social ou o princípio de corresponsabilidade contido tanto nas diretrizes da Estratégia de Saúde da Família (antes denominada programa), quanto na PNH, remetem inevitavelmente a questões de ordem ética e política que põe em evidência categorias como

sujeito, igualdade e autonomia. Com efeito, o projeto de humanização em saúde que vem sendo delineado no Brasil persegue:

- A produção de um cuidado orientado pelo reconhecimento de pessoa;

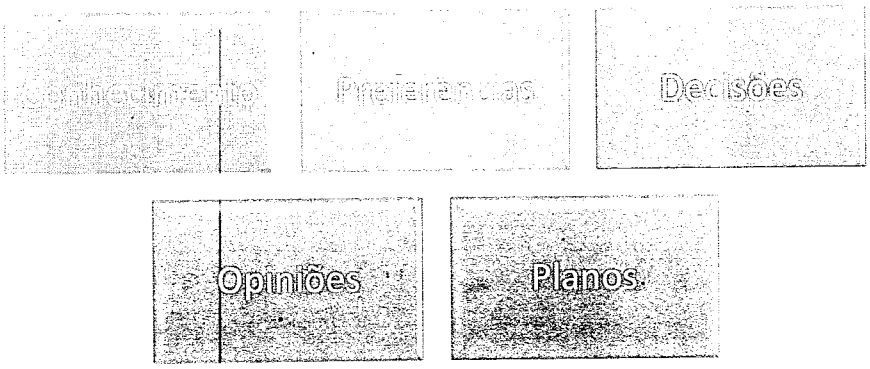
- O sentido de ser membro, de pertencimento a um *ethos*, a uma cultura, a um grupo que define os próprios significados do "eu" e de sujeito;

- O sentido de uma identidade a partir de uma biografia singular, articulada a uma cultura, capaz de dotar de legitimidade a autonomia de cada um.

Ribeiro (2007) destaca três questões essenciais na produção de políticas públicas comprometidas com a garantia do direito à saúde e valorização dos direitos humanos e da cidadania: a integridade e a dignidade como fundamentos para a organização e regulação das intervenções públicas; o reconhecimento e o respeito à diferença como condição para a realização do direito à saúde; a territorialização dos problemas e das políticas na produção de respostas às novas realidades.

Diante desta ótica, compartilhar decisões e responsabilidades seria uma consequência e uma reafirmação do fato de se considerar o outro como igual. Assim sendo, o acesso à informação sobre o diagnóstico, tratamento e suas consequências é apontado como condição necessária para se construírem relações menos desiguais no âmbito do cuidado em saúde.

Lembrando que a gestão participativa deve propiciar o diálogo entre os setores e grupos que estão envolvidos em uma questão:



Aqui apresenta-se como proposta a de "cuidar participante" a ser realizada com um coletivo de residentes.

O processo se desenvolverá por meio de ações que integram momentos de análises, reflexões e sínteses abrangendo as seguintes dimensões:

- A pessoa como ela própria;

- A pessoa na comunidade e com os familiares;

A perspectiva é de estimular a adoção da abordagem participante de forma a influenciar na ampliação do conceito de saúde e de cidadania no contexto dos residentes terapêuticos e dos seus coletivos.

A questão da autonomia e legitimidade dos residentes para a tomada de decisões é um tema bastante discutido no debate sobre humanização e, sem dúvida, suscita muitas polêmicas que dever ser trabalhadas, tais como:

- Numa sociedade hierarquizada, seria real pressupor a relação entre pessoa doente e cuidador como uma relação de iguais?

- Qual a diferença entre considerar a capacidade do residente em dividir decisões como referência a ser construída em cada encontro real e tomá-la, de forma equivocada, como substituto da responsabilidade médica em arbitrar tecnicamente?

Pode-se dizer que o lugar atribuído ao residente vem sendo progressivamente transformado. A 'passividade' e 'fragilidade' do papel de residente cederam lugar ao reconhecimento de um residente-consumidor, sujeito e portador de direitos, entre eles: o de informação, autonomia (ainda que relativa) e arbítrio, aproximando-se do que denominamos hoje "usuário".

-De quais capitais de protagonismo e autonomia os diferentes atores usufruem? Quais as margens e mecanismos de negociação e ampliação destas fronteiras?

- No caso dos profissionais, a liberdade de ação pode ser restringida em consequência da limitação de recursos, de compromissos e exigências administrativas ou pela pressão dos seus pares. Os usuários, por sua parte, poderiam ter sua liberdade limitada pela ocorrência de determinadas enfermidades, pela falta de conhecimentos especializados ou pelas normas estabelecidas em protocolos institucionais.

É preciso dizer que, a despeito dos desafios conceituais e práticos que possam permear o debate sobre mecanismos de democratização, protagonismo dos sujeitos ou autonomia, existe um consenso sobre a necessidade de se enfrentarem estas questões e se criarem as bases de um movimento realmente instituinte do projeto de humanização em contexto ao ideário do SUS. Na busca de possíveis alternativas aos dilemas apresentados, vislumbram-se possíveis vias no enfrentamento destas questões.

Aqui propõe-se um processo de diálogo e responsabilização mútua que comprometa tecnicamente e moralmente profissionais e usuários na tarefa do cuidado. Um movimento que será mais facilitado quanto maior for a confiança no outro, embora a responsabilidade prescinda dessa garantia: "responsabilizar-se implica tornar-se caução de suas próprias ações". Outra alternativa é conceber a interação trabalhador de saúde-usuário enquanto rede de relações e de comunicações. É preciso reconhecer, sobretudo, a complexidade inerente ao encontro entre estes sujeitos e as contradições que ele encerra.

Vale destacar que, ao focalizar a questão da corresponsabilidade na gestão e no cuidado em saúde no âmbito da ESF, se reconhece a sua clara vinculação com a temática mais ampla da participação social. Neste sentido, considera-se que o conceito de autopromoção permite estabelecer uma aproximação entre as categorias corresponsabilidade e participação social.

Outras Ações a Serem Desenvolvidas no Contexto de Serviço Residencial Terapêutico:

Implementação da Política de Promoção da Saúde com a Promoção da Equidade em Saúde

1. Combate às Iniquidades em Saúde:

- Desenvolver programas específicos voltados para populações vulneráveis residentes em SRTs, abordando suas necessidades únicas de saúde. Estabelecer parcerias com organizações da sociedade civil que trabalham com grupos vulneráveis para melhor identificar e atender a estas necessidades.

2. Espaços de Discussão e Fomento ao Combate às Iniquidades em Saúde:

- Criar fóruns regulares de discussão envolvendo residentes, familiares, cuidadores e profissionais de saúde, para identificar e discutir iniquidades específicas em saúde no contexto das residências terapêuticas. Utilizar esses fóruns para desenvolver e implementar estratégias efetivas de combate a essas iniquidades.

3. Sensibilização e Capacitação para Promoção da Equidade em Saúde:

- Implementar programas de treinamento e sensibilização para todos os atores envolvidos no SRT, incluindo gestores, profissionais de saúde, cuidadores e residentes, enfatizando a importância da equidade em saúde e o papel de cada um na promoção desta.

4. Integração e Acesso Efetivo aos Serviços de Saúde:

Esta ação foca em garantir que os residentes das Residências Terapêuticas tenham um acesso efetivo e integrado a uma ampla gama de serviços de saúde. Isso inclui a atenção primária, atendimento especializado, e serviços de emergência, visando uma assistência à saúde completa e contínua. A ênfase está em estabelecer uma colaboração forte e contínua com os gestores locais de saúde para remover barreiras de acesso e assegurar que os serviços de saúde sejam adequados e facilmente acessíveis aos residentes das SRTs.

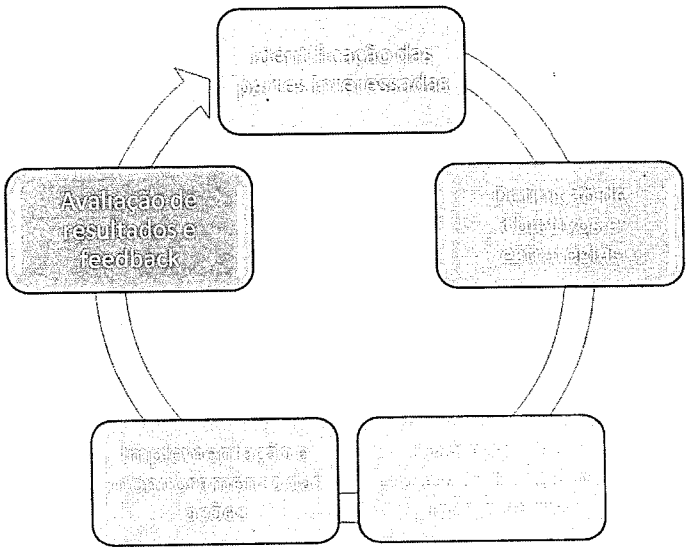
5. Promoção de Educação em Saúde e Controle Social:

- Implementar programas de educação em saúde dentro das SRTs, abordando temas como direitos dos pacientes, saúde preventiva e bem-estar, e fomentar a participação ativa dos residentes no controle social das políticas de saúde.

6. Parcerias com Universidades e Centros de Pesquisa:

- Estabelecer parcerias com instituições acadêmicas para conduzir pesquisas e avaliações sobre a eficácia das políticas de saúde e práticas de cuidado nas SRTs, envolvendo residentes e profissionais como participantes ativos na pesquisa.

Estas ações propostas visam não apenas melhorar a qualidade dos serviços prestados nas residências terapêuticas, mas também promover um ambiente mais equitativo e participativo, alinhado com as políticas de saúde e equidade vigentes.



CRONOGRAMA DE IMPLANTAÇÃO DO SERVIÇO

Tarefas	Mês 1	Mês 2	Mês 3
Estruturação do serviço			
Treinamento dos profissionais			
Adaptações necessárias			
Avaliação contínua			

1.3 IMPLANTAÇÃO DOS PROCESSOS

1.3.1 APRESENTAR ROTINAS ADMINISTRATIVAS PARA AQUISIÇÃO DE INSUMOS

No **Anexo 1 REGULAMENTO PARA AQUISIÇÃO DE BENS E SERVIÇOS** o Instituto apresenta as normativas que regem o procedimento de aquisição e contratação de serviços.

SETOR DE COMPRAS

Toda aquisição de materiais de consumo, de bens e de serviços obedecerá aos princípios básicos de impessoalidade, moralidade, economicidade, eficiência e qualidade, tendo em vista a sua adequação às finalidades dos Bens e serviços necessários ao cumprimento da missão das residências. O Setor de Compras estabelecerá as Normas e Procedimentos para a aquisição qualificada de bens e serviços visando assegurar a sua contínua provisão de forma a atender às necessidades das residências no desempenho de suas atividades, com a utilização de recursos oriundos do Contrato de Gestão e próprios, respeitando as diretrizes da administração pública. Estas normas primam pela agilidade na gerência destes recursos materiais, recurso fundamental para a melhor atenção ao usuário com necessidades urgentes e cruciais de manutenção da vida.

O modelo a ser adotado buscará a modernidade, a eficiência e a redução dos custos, conforme as necessidades programadas, obedecendo a critérios para a contratação de pessoal e aquisição de medicamentos e insumos hospitalares que serão acompanhados pela Secretaria Estadual de Saúde do Espírito Santo que irá regular fiscalizar e controlar a atividade assumida pelo Instituto.

Diretrizes do Processo de Compras:

1. As compras programadas são realizadas pelo setor de compras;
2. As solicitações de medicamentos são efetuadas com a prévia autorização do Coordenador Geral do Projeto;
3. Todas as solicitações de compras para aquisição de produtos que não se enquadrem como estoque, são autorizadas pelos responsáveis do respectivo setor antes de serem encaminhadas ao setor de Compras;
4. Toda e qualquer compra de Bem Patrimonial, independente do seu valor unitário, é autorizada pela Coordenação Geral do Projeto, em conformidade com a Secretaria Estadual de Saúde do Espírito Santo.

Qualificação de fornecedores:

A qualificação dos fornecedores e a execução do procedimento de compras será de responsabilidade do setor de compras, subordinado à diretoria de administração e finanças e a coordenação administrativa.

Qualificação de fornecedores de produtos e insumos:

Serão realizadas compras de produtos e insumos em geral de empresas previamente cadastradas no sistema informatizado de gestão integrado, salvo as exceções previstas neste regulamento. Para o cadastramento de empresas que se interessarem em fornecer produtos. e insumos para, deverão ser apresentados os seguintes documentos:

1. Contrato Social e última alteração, ou estatutos e ata de assembleia de eleição da diretoria da sociedade devidamente registrado na Junta Comercial;
2. Cartão do Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas do Ministério da Fazenda CNPJ/MF;
3. Registro na ANVISA - Agência Nacional de Vigilância Sanitária para empresas fornecedoras de medicamentos e OPM;
4. 3 (três) cartas de recomendação de outras empresas para as quais o interessado já tenha fornecido seus produtos;
5. Após a apresentação dos documentos previstos no item acima, o fornecedor será cadastrado no sistema informatizado de gestão integrado e estará apto a participar dos processos de aquisição de produtos e insumos.

Qualificação de fornecedores serviços em geral e obras construção civil:

Para o cadastramento de empresas que se interessarem em fornecer serviços em geral e de obras de construção civil, deverão ser exigidos os seguintes documentos:

1. Contrato Social e última alteração, ou estatutos e ata de assembleia de eleição da diretoria da sociedade devidamente registrado .na Junta Comercial;
2. Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas do Ministério da Fazenda - CNPJ/MF;
3. Comprovante de qualificação do responsável técnico perante o respectivo órgão profissional competente, bem como o comprovante de quitação da anuidade em vigor;
4. 3 (três) cartas de recomendação de outras empresas para as quais o interessado já tenha fornecido seus serviços.

Observação: O cadastramento de empresas como fornecedoras de serviços em geral e obras de construção civil poderá se dar previamente, ou durante o processo de seleção e contratação dos respectivos serviços.

Aquisição de bens e serviços

Objetivo:

Estabelecer Normas e Procedimentos para a aquisição de bens e serviços residências no desempenho de suas atividades, com a utilização de recursos oriundos do Contrato de Gestão.

Princípios Gerais:

Toda aquisição de materiais de consumo, de bens, obras e de serviços obedecerá aos princípios básicos de impessoalidade, moralidade, economicidade, eficiência e qualidade, tendo em vista a sua adequação às finalidades dos bens e serviços necessários ao cumprimento da missão das residências terapêuticas.

Qualificação de Fornecedores:

Qualificação de fornecedores de produtos e insumos:

Serão realizadas compras de produtos e insumos em geral de empresas previamente cadastradas no sistema informatizado de gestão integrado, salvo as exceções previamente definidas.

- Para o cadastramento de empresas que se interessarem em fornecer produtos e insumos, deverão ser apresentados os seguintes documentos:

1. Contrato Social e última alteração, ou estatutos e ata de assembleia de eleição da diretoria da sociedade devidamente registrado na Junta Comercial;
2. Cartão do Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas do Ministério da Fazenda -CNPJ/MF;
3. Registro na ANVISA - Agência Nacional de Vigilância Sanitária para empresas fornecedoras de medicamentos e OPM;
4. 3 (três) cartas de recomendação de outras empresas para as quais o interessado já tenha fornecido seus produtos;

- Após a apresentação dos documentos previstos no item acima, o fornecedor será cadastrado no sistema informatizado de gestão integrado e estará apto a participar dos processos de aquisição de

produtos e insumos. A qualificação dos fornecedores e a execução do procedimento de compras de produtos e insumos será de responsabilidade do Departamento de Materiais e Compras, subordinado à Diretoria de Administração e Finanças.

Qualificação de fornecedores de serviços em geral e de obras de construção civil:

- Para o cadastramento de empresas que se interessarem em fornecer serviços em geral e de obras de construção civil para, deverão ser exigidos os seguintes documentos:

1. Contrato Social e última alteração, ou estatutos e ata de assembleia de eleição da diretoria da sociedade devidamente registrado na Junta Comercial;

2. Cartão do Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas do Ministério da Fazenda -CNPJ/MF;

3. Comprovante de qualificação do responsável técnico perante o respectivo órgão profissional competente, bem como o comprovante de quitação da anuidade em vigor;

4. 3 (três) cartas de recomendação de outras empresas para as quais o interessado já tenha fornecido seus serviços.

- O cadastramento de empresas como fornecedoras de serviços em geral e obras de construção civil poderá se dar previamente, ou durante o processo de seleção e contratação dos respectivos serviços.

- A qualificação dos fornecedores e a execução do procedimento de contratação de serviços e obras serão da responsabilidade do Departamento de Compras, subordinado à Diretoria de Administração e Finanças.

PROCEDIMENTO DE AQUISIÇÃO DE PRODUTOS OU INSUMOS

Procedimento ordinário de aquisição:

- As compras de produtos ou insumos serão realizadas, em regra, mensalmente para o atendimento de uma demanda estimada de 30 (trinta) dias. Poderá haver variações nesse prazo a depender da demanda dos serviços prestados e dos níveis de estoque de cada produto;

Após a identificação da necessidade de aquisição de determinado (s) produto (s) pelo sistema informatizado de gestão integrado ou pelo respectivo centro de custo, o setor de Compras preparará uma lista dos produtos e insumos que se pretende adquirir, contendo as suas especificações, as quantidades desejadas, bem como o respectivo código do produto.

A lista de produtos referida acima, deverá ser enviada por meio físico, digital (e- mail) ou por fac-símile, para pelo menos 3 (três) fornecedores previamente cadastrados, com a indicação de data e hora para que as propostas de preço, prazo de pagamento e entrega, sejam apresentadas ao Instituto.

- Até a data e hora previamente designadas, os fornecedores deverão entregar por meio físico, digital (e-mail) ou por e-mail, suas propostas, contendo os preços, prazos de pagamento e entrega, devendo obrigatoriamente constar ao lado de cada produto o respectivo código previamente informado pelo Instituto.

- Recebidas as propostas de preços de cada fornecedor, os preços, prazos de entrega e de pagamento serão lançados no Sistema Informatizado de Gestão, que automaticamente designará qual o fornecedor que apresentou o melhor preço por cada item.

- Em caso de empate de preços por item, o responsável pela análise das propostas utilizará os seguintes critérios de desempate:

1. Prazo de pagamento mais longo;

2. Prazo de entrega mais curto.

- Se o nível de estoque de cada produto estiver abaixo do desejável, o critério de desempate poderá ser invertido para dar prioridade ao prazo de entrega mais curto.

- O fornecedor que apresentou o melhor preço para determinado item só não será declarado vencedor da tomada de preços, caso o produto por ele apresentado não seja considerado tecnicamente adequado para utilização, fato que deverá ser justificado por parecer técnico firmado pelo setor responsável pela sua utilização e aprovado pela Diretoria Geral.

- Resolvidos os empates e demais questões que envolvam a análise de preços, o sistema informatizado de gestão integrado, gera as respectivas Ordens de Compras para os fornecedores que tiverem apresentado a melhor proposta em cada item. Em seguida, uma via da Ordem de Compra é enviada ao fornecedor e outra via para o Almoxarifado ou Farmácia, conforme a natureza do produto adquirido. Estes setores deverão acompanhar a entrega dos produtos e gerar relatórios de atrasos e não atendimento, caso os respectivos fornecedores deixem de atender ao prazo de entrega previamente estabelecido nas propostas.

- Após o recebimento dos produtos pelo Almoxarifado e/ou Farmácia e devidamente conferidas as suas características e atestada a sua conformidade com o pedido, as notas fiscais serão enviadas ao setor Financeiro para programar o pagamento.

Procedimento excepcional de aquisições:

Excepcionalmente, em casos de justificada urgência, nas hipóteses em que tecnicamente não se justifique a competição, na hipótese de comprovadamente não haver mais de um interessado no fornecimento do produto ou serviço, ou para produtos de valor inferior a R$ 10.000,00 (dez mil reais), o setor de Compras poderá dispensar o procedimento ordinário previsto acima.

- Para a realização de compras em caráter de urgência, devidamente justificado, e para as compras com valor global inferior a R$ 5.000,00 (cinco mil reais), o setor de Compras poderá adotar procedimento simples de aquisição direta de fornecedores já cadastrados.

- Nas hipóteses de aquisição de produtos ou insumos que sejam fornecidos por um só fornecedor, ou cujas especificações técnicas indiquem a conveniência da aquisição direta de determinada empresa, o processo de compra deverá ser instruído com cópia de parecer técnico e autorização expressa do Diretor Geral e do gestor da respectiva área que se pretende atender, e a aquisição poderá se dar por negociação direta com o respectivo fornecedor.

Padronização de materiais:

Visando melhor adequação das necessidades técnicas a relação completa de materiais a ser padronizada deverá ser elaborada no primeiro mês de contrato, pelo setor de compras em parceria com os coordenadores dos serviços assistenciais.

O Setor de Compras implantará manual de normas e rotinas, contendo a descrição das principais práticas à serem adotadas. A seguir apresentamos modelo a ser adotado pelo serviço.

<table>
<tr><td rowspan="4">INVISA</td><td rowspan="4">PROCEDIMENTO OERACIONAL PADRÃO</td><td colspan="2">Serviço/Setor: COMPRAS</td></tr>
<tr><td colspan="2">Procedimento POP: (SC+ nº de ordem)</td></tr>
<tr><td colspan="2">Elaborado em: / /</td></tr>
<tr><td colspan="2">Revisado em: / /</td></tr>
<tr><td colspan="4">Rotinas Operacionais</td></tr>
<tr><td colspan="4">Objetivo:</td></tr>
<tr><td colspan="4">Indicações:</td></tr>
<tr><td colspan="4">Fatores de Risco:</td></tr>
<tr><td colspan="4">Técnica/Rotina:</td></tr>
<tr><td colspan="4">Procedimento em caso de não conformidade</td></tr>
<tr><td>Elaborado por: (nome/função</td><td>Revisado por: (nome/função)</td><td>Aprovado por: (Nome e Função)</td><td></td></tr>
</table>

SETOR DE CONTRATOS

O projeto contará com unidade administrativa responsável pelas atividades inerentes à gestão e formalização dos Contratos, tendo ela as seguintes responsabilidades:

1. Análises de alterações contratuais decorrentes de pedidos de reajustes, repactuações, reequilíbrios econômico-financeiros;
2. Ampliações ou reduções dos quantitativos contratados;
3. Incidentes relativos a pagamentos;
4. Correta instrução processual;
5. Controle de prazos contratuais;
6. Prorrogações;
7. Encaminhamentos das ações relativas à aplicação de penalidades;
8. Interlocução com as diversas áreas administrativas para assuntos relacionados;

9. Apoio e orientação às atividades de fiscalização exercidas pelo Fiscal do Contrato.

O Fiscal de Contrato deverá sempre que passivel verificar se o contrato possui todas as cláusulas previstas em Lei, ou seja, observar se no contrato consta a primeira cláusula - Do Objeto até a última cláusula - Do Foro.

Dentre as atribuições do fiscal, se encontra o dever de acompanhar o processo licitatório em todas as suas fases, quando nomeado previamente, até a assinatura do contrato, bem como, na fase da execução contratual, onde deverá anotar em formulário próprio todas as ocorrências relacionadas com a execução do contrato, determinando o que for necessário à regularização das faltas ou defeitos observados, como também deverá acompanhar a execução do contrato, atentando sempre para a lei concomitante e para todas as cláusulas estabelecidas, especialmente no que se refere às "Obrigações da Contratada", "Forma de Execução contratual", "Casos de Rescisão. Contratual" e as "Penalidades Previstas", procurando sempre esclarecimentos às eventuais dúvidas, buscando assim, o resultado de excelência previsto pela administração, em função do interesse público, incluindo os serviços terceirizados. Desta forma acreditamos que para termos um controle eficiente e mantendo o valor conforme planilha financeira, e não perdermos a qualidade do serviço, o Instituto terá através do setor de contratos uma maior transparência e eficiência na prestação de serviço.

O Setor de Contratos implantará manual de normas e rotinas, contendo a descrição das principais práticas a serem adotadas. A seguir apresentamos modelo a ser adotado pelo serviço.

INVISA	PROCEDIMENTO OERACIONAL PADRÃO	Serviço/Setor: CONTRATOS /	
		Procedimento POP: (CONTRATOS+ no de ordem)	
		Elaborado em: / /	
		Revisado em: / /	
Rotinas Operacionais			
Objetivo:			
Indicações:			
Fatores de Risco:			
Técnica/Rotina:			
Procedimento em caso de não conformidade			
Elaborado por: (nome/função	Revisado por: (nome/função)	Aprovado por: (Nome e Função)	

CRONOGRAMA DE IMPLANTAÇÃO DO SERVIÇO

Tarefas	Mês 1	Mês 2	Mês 3
Estrutuação do setor/implantação dos fluxos			
Treinamento dos profissionais			
Adaptações necessárias			
Avaliação contínua			

1.3.2 APRESENTAR ROTINAS PARA ADMINISTRAÇÃO FINANCEIRA

O Departamento Financeiro terá como funções primordiais o controle das contas a pagar e a receber, bem como a administração financeira dos recursos próprios ou oriundos de Contratos/Convênios, que

venha a se utilizar para a consecução de seus objetivos, assim como a correta administração e guarda de todos os documentos financeiros e contábeis da Instituição. Será também função do setor Financeiro a correta contabilização dos atos e fatos administrativos, bem como a interação com os auditores interessados e habilitados a analisar suas contas.

Para o seu funcionamento, o setor contará com manual de normas de conduta, que orientem as solicitações de pagamentos visando atender às necessidades das residências no desempenho de suas atividades, com a utilização de recursos próprios ou oriundos do Contrato de Gestão. Toda solicitação de pagamento, seja por aquisição de materiais de consumo, de insumos, de bens, de obras ou de serviços, a pessoa física ou jurídica, obedecerá aos princípios básicos de economicidade, eficiência e qualidade, tendo em vista a sua adequada aplicação e finalidade dos bens e serviços necessários ao cumprimento da missão das residências.

Cadastramento de Beneficiários

O cadastramento do fornecedor de produtos, material de consumo ou insumos obedecerá aos seguintes critérios:

- A qualificação do fornecedor, e a execução dos procedimentos, de compras, serão de responsabilidade do setor de compras;

- O cadastramento de fornecedor, na base única do sistema informatizado de gestão, pode ser feito, previamente, durante o processo de compra ou no ato do registro de entrada da respectiva Nota Fiscal-NF;

Cadastramento do prestador fornecedor de serviços e obras:

- O Instituto realizará pagamento de solicitação: para prestador cadastrado no sistema informatizado de gestão, salvo as exceções previstas neste regulamento;

- A qualificação do prestador e a execução dos procedimentos de contratação serão de responsabilidade do coordenador de cada área interessada;

- O cadastramento de prestador, na base única do sistema informatizado de gestão, pode ser feito, previamente, durante o processo de contratação ou no ato do registro de entrada da respectiva Nota Fiscal de Serviço, de pessoa jurídica ou tisica, avulsa, convencional ou eletrônica - NFS.

Cadastramento do bolsista estagiário ou bolsista remunerado:

• A qualificação do bolsista, e a execução dos procedimentos de contratação serão de responsabilidade do coordenador de cada área interessada;

• O cadastramento de bolsista na base única do sistema informatizado de gestão será feito por ocasião do registro do primeiro Recibo de Pagamento a Bolsista (RPB).

Cadastramento para adiantamentos e antecipações:

• O Instituto somente poderá conceder adiantamento de salário, de férias ou de 13° salário, mediante cheque na tesouraria, ao colaborador regularmente matriculado, com cadastro no sistema informatizado de gestão específico para esta modalidade;

•A aprovação do adiantamento, e a execução dos procedimentos de concessão, são de competência dos Recursos Humanos;

•O cadastramento do adiantado (beneficiário de adiantamento) na base única do sistema, informatizado de gestão será feito por ocasião do registro do primeiro adiantamento concedido.

•O Instituto somente poderá conceder antecipação na compra de produto ou contratação de serviço, mediante depósito em conta ou cheque na tesouraria, ao fornecedor ou prestador regularmente cadastrado no sistema informatizado de gestão.

•A aprovação da antecipação, e a execução dos procedimentos de concessão, são de competência do setor de compras, subordinado à diretoria administrativa e financeira do Instituto.

O cadastramento do antecipado (beneficiário de antecipação) na base única do sistema informatizado de gestão será feito por ocasião do registro da primeira antecipação concedida.

Cadastramento para diárias e ajuda de custo:

•O Instituto somente poderá conceder diárias e ajuda de custo, em quantidade expressa de dias da viagem a serviço aprovada, mediante cheque na tesouraria, a pessoa física regularmente matriculada, com cadastro no sistema informatizado de gestão específico para esta modalidade;

• A aprovação das diárias e ajuda de custo, e a execução dos procedimentos de concessão, é de competência da diretoria de administração e finanças do Instituto;

•O cadastramento de beneficiário de diárias e ajuda de custo na base única do sistema informatizado de gestão, será feito por ocasião do registro da primeira diária concedida;

•O solicitante do pagamento, quando proceder ao cadastramento, sempre deverá observar as exigências para qualificação do respectivo beneficiário, e caso já exista cadastro, deverá realizar manutenção, ao menos, quanto atualização de endereço, no de telefone, pessoa de contato e e-mail.

PROCEDIMENTO PARA SOLICITAR PAGAMENTO

• Toda solicitação de pagamento a fornecedor, será formulada mediante envio do encaminhamento, por meio físico ou eletrônico, que contenha as informações do código do centro de custo, do código da verba vinculada, e a autorização de pagamento pela diretoria de administração e finanças, e da respectiva NF devidamente atestada quanto ao recebimento do produto, à sua conformidade, ao registro no módulo estoque do sistema informatizado de gestão, à efetiva entrada no almoxarifado.

• O ingresso do correspondente comprometimento para fornecedor, no módulo de contas a pagar do sistema informatizado de gestão, se dará a partir de inclusão por importação dos dados oriundos do módulo de estoque do sistema informatizado de gestão, visíveis na tela do protocolo, após a confrontação com os dados da NF física.

•Toda solicitação de pagamento a prestador, será formulada mediante envio do encaminhamento, por meio físico ou eletrônico, que contenha as informações do código do centro de custo, do código da verba vinculada, e a autorização de pagamento pela diretoria de· administração e finanças, e do respectivo documento físico, seja um recibo de prestador de serviço RPS- Pessoa Física, que não disponha de Nota Fiscal de Serviço, ou uma NFS, devidamente atestada quanto à execução do(s) serviço(s), e à sua conformidade.

O ingresso do correspondente comprometimento para prestador, no módulo de contas a pagar do sistema informatizado de gestão, se dará a partir da inclusão dos dados por digitação, após a obtenção dos valores na planilha própria para o cálculo das deduções, compensações e retenções fiscais.

• Toda solicitação de pagamento a Bolsista, será formulada mediante envio do encaminhamento, por meio físico ou eletrônico, que contenha as informações do código do centro de custo, do código da verba vinculada, e a autorização de pagamento pela diretoria de administração e finanças, e do respectivo documento físico, ou seja, recibo de pagamento a bolsista, devidamente atestada quanto ao período de cumprimento, e à sua conformidade.

• O ingresso do correspondente comprometimento para bolsista, no módulo de contas a pagar do sistema informatizado de gestão, se dará a partir da inclusão dos dados por digitação, após a obtenção dos valores na planilha própria para o cálculo das deduções, compensações e retenções fiscais.

• Toda solicitação de pagamento a adiantado, será formulada mediante envio do encaminhamento, por meio físico ou eletrônico, que contenha as informações do código do centro de custo, do código da verba vinculada, e a autorização de pagamento pela diretoria de administração e finanças, e do respectivo documento físico, ou seja, o recibo de adiantamento, devidamente atestado pelo RH quanto a forma de liquidação, e à sua conformidade.

• Caso a solicitação de pagamento a adiantado contenha previsão de atendimento com verba vinculada, o encaminhamento deverá, em primeiro lugar, transitar na Coordenação de Contratos e Convênios-CCC, para controle e visto.

• O ingresso do correspondente comprometimento, para adiantado, no módulo de contas a pagar do sistema informatizado de gestão, se dará a partir da inclusão dos dados por digitação.

•Toda solicitação de pagamento, a antecipado, será formulada mediante envio do encaminhamento, por meio físico ou eletrônico, que contenha as informações do código do centro de custo, do código da verba vinculada, e a autorização de pagamento pela SAF, e do respectivo documento físico, ou seja, o recibo de antecipação, devidamente atestada pelo comprador quanto a forma de liquidação, e à sua conformidade.

• O ingresso do correspondente comprometimento, para adiantado, no módulo de contas a pagar do sistema informatizado de gestão, se dará a partir da inclusão dos dados por digitação.

• Toda solicitação de pagamento de diárias e ajuda de custo, será formulada mediante envio do encaminhamento, por meio físico ou eletrônico, que contenha as informações do código do centro de custo, do código da verba vinculada, e a autorização de pagamento pela diretoria de administração e finanças, e do respectivo documento físico, recibo de diária e ajuda de custo, devidamente atestado pelo gestor solicitante quanto a justificativa da viagem, destino e período, e à sua conformidade.

• O ingresso do correspondente comprometimento, para diárias e ajuda de custo, no módulo de contas a pagar do sistema informatizado de gestão, se dará a partir da inclusão dos dados por digitação.

PROCEDIMENTO ORDINÁRIO DE PAGAMENTO

Dos prazos e horários mínimos:

• Diariamente, D zero, serão incluídas no módulo de contas a pagar do sistema informatizado de gestão, por importação, todas as Notas Fiscais de Fornecedor, que seus encaminhamentos tenham sido protocolizados no setor financeiro, até 12h00min de D-1 (dia útil anterior).

• Diariamente, D zero, serão incluídas no módulo de contas a pagar do sistema informatizado de gestão por digitação, todas as Notas Fiscais de serviço de prestador pessoa jurídica, que seus encaminhamentos tenham sido protocolizados no setor financeiro, até 12h00min de D-1.

• Diariamente, D zero, serão incluídas no módulo de contas a pagar do sistema informatizado de gestão por digitação, todas as Notas Fiscais de serviço de prestador pessoa física, que suas planilhas de cálculo, das deduções, compensações e retenções fiscais, tenham sido protocolizadas no setor financeiro, até 12h00min de D-1, independentemente da data que seus encaminhamentos tenham sido protocolizados na bancada de cálculos do Setor de Recursos Humanos.

• Diariamente, D zero, serão incluídos no módulo de contas a pagar do sistema informatizado de gestão por digitação, todos os recibos de prestação de serviços de prestador pessoa física, e todos os recibos de pagamento de bolsa de bolsista, que suas planilhas de cálculo, das deduções, compensações e retenções fiscais, tenham sido protocolizadas no setor financeiro, até 12h00min de D-1, independentemente da data que seus encaminhamentos tenham sido protocolizados na bancada de cálculos do SAP.

• Diariamente, D zero, serão incluídos no módulo de contas a pagar do sistema informatizado de gestão por digitação, todos os ADTDO de colaborador, que tenham sido protocolizadas no setor financeiro, até 12h00min de D-1, independentemente da data que seus encaminhamentos tenham sido homologados no setor de Recursos Humanos.

• Diariamente, D zero, serão incluídos no módulo de contas a pagar do sistema informatizado de gestão por digitação, todos os ANTDO de fornecedor, de prestador PJ, de prestador PF, e que tenham sido protocolizadas no setor financeiro, até 12h00min de D-1, independentemente da data que seus encaminhamentos tenham sido protocolizados na bancada de cálculos. Os documentos que tenham sido protocolizados após 12h00min serão considerados como se recepcionados às 08h00min de D+1.

• Diariamente, D zero, às 16h:00min horas, será emitido relatório atualizado com todos os comprometimentos, com vencimento até D+1 (do dia útil seguinte), que será submetido à diretoria de

administração e finanças para obter liberação para emissão dos cheques que serão assinados às 11:00 horas de D +1, em 1o lote, e às 15h:00min horas de D+1, em 2° lote.

• No 1° lote serão priorizados os cheques, para os pagamentos com cobrança bancária sem ficha de compensação (vencidos ou não), para os pagamentos com quitação por depósito em conta, para os pagamentos de guia de recolhimento de impostos e taxas, para reposição de fundo fixo, para os pagamentos de concessões de adiantamentos a colaboradores, e exceções autorizadas, nesta ordem.

• No 2° lote serão preparados os cheques, para os pagamentos com cobrança bancária com ficha de compensação (em dia), para os pagamentos com cobrança em carteira, para os pagamentos de concessões de antecipações a fornecedores, e antecipações a credores por Serviço, e exceções autorizadas, nesta ordem.

CRONOGRAMA DE IMPLANTAÇÃO DO SERVIÇO

Tarefas	Mês 1	Mês 2	Mês 3
Estrutuação do setor/implantação dos fluxos			
Treinamento dos profissionais			
Adaptações necessárias			
Avaliação contínua			

MANUAL ADMINISTRATIVO FINANCEIRO

O Manual de Rotinas para a Administração Financeira tem o objetivo de mostrar seus principais processos, atividades e tarefas de forma clara e objetiva. Apresentamos a seguir um modelo de Manual que poderá ser adaptado e utilizado.

• Diretoria Administrativa Financeira

Cumprir e executar todas as determinações do Manual de Gestão, substituir o Diretor Geral em seus impedimentos, dentro dos limites de delegação fixados. Preparar o expediente, as informações diárias

e mensais e compilar os dados de que o Diretor Geral necessite para a tomada de decisões.

- Setor de Recrutamento e Seleção

Este setor terá como responsável profissional devidamente qualificado, subordinado diretamente a Diretoria Administrativa, estruturado para a plena consecução dos objetivos do projeto. Sua participação e a aplicação está diretamente ligada ao recrutamento e seleção de pessoas, considerando sempre as necessidades organizacionais para captação de profissionais com competências mais adequadas ao exercício de determinada função no projeto.

- Setor de Departamento de Pessoal

Este setor terá como responsável profissional devidamente qualificado, subordinado diretamente a Diretoria Administrativa, estruturado para a plena consecução dos objetivos do projeto. Cuida das admissões, do pagamento e das demissões da mão de obra, de acordo com a legislação trabalhista vigente.

Setor Especializado em Engenharia de Segurança e Medicina de Trabalho (SESMT) Este setor tem a finalidade de promover saúde e segurança ao colaborador no local de trabalho, realizando um monitoramento contínuo sobre as condições e de como são desenvolvidas as atividades, podendo assim aplicar medidas de proteção aos colaboradores. Terá como responsáveis profissionais devidamente qualificados, subordinados diretamente a Gestão de Pessoas seguindo Normativas Regulamentadoras pertinentes ao setor.

- Setor Financeiro

Este serviço terá como responsável profissional qualificado, subordinado diretamente a Diretoria Administrativa, estruturado em quantas unidades quantas necessárias para a plena consecução dos objetivos do projeto. É responsável pela administração de recursos financeiros que tem por objetivo maximizar o valor da instituição e contribuir para a sua continuidade.

- Setor Contabilidade e Custos

Este setor terá como responsável profissional contabilista qualificado, subordinado diretamente a

Diretoria Administrativa, estruturado para a plena consecução dos objetivos do projeto. Responsável por todas as movimentações possíveis de mensuração monetária e por todos os coeficientes de rateio dos serviços, setores e produtos comuns a todo projeto, que registrados contabilmente, em seguida, em forma de relatórios (demonstrações financeiras), demonstrarão o resultado econômico decorrente da gestão da riqueza patrimonial, subsidiando os gestores com informações úteis.

- Serviço de Coordenação de Logística

Este serviço terá como responsável profissional qualificado, subordinado diretamente a Diretoria Administrativa, estruturado em quantas unidades quantas necessárias para a plena consecução dos objetivos do projeto. Coordenará todos os materiais que são entendidos como o conjunto de recursos não-humanos e não- financeiros, que engloba, portanto, materiais de consumo, matérias-primas, medicamentos, gêneros alimentícios, produtos em trânsitos, produtos em processos, produtos acabados, materiais auxiliares, consignações e até ativos fixos, envolvendo assim todos os recursos patrimoniais conforme processo monitorado pela Central de Suprimentos.

- Setor de Compras

Este setor terá como responsável profissional qualificado, diretamente subordinado a Coordenação de Logística, estruturado em quantas unidades forem necessárias para a plena consecução dos objetivos do projeto. Este setor é responsável por todas as compras realizadas pela instituição. O setor de Compras deve desenvolver suas atividades adotando a metodologia da curva ABC, além de aplicar critérios de qualificação dos fornecedores, visando sempre à aquisição do produto mais adequado, com o menor preço.

- Setor de Almoxarifado

Este setor terá como responsável profissional devidamente qualificado, subordinado diretamente a Coordenação de Logística, estruturado em quantas unidades forem necessárias para a plena consecução dos objetivos do projeto. O Almoxarifado tem a função de conferir a coerência e integridade de todos os suprimentos adquiridos, assim como exercer o correto armazenamento, conforme legislações pertinentes, e dispensar os mesmos de forma eficaz. O Almoxarifado deve manter um contado direto com o setor de compras para a contínua troca de informações, visando garantir o correto abastecimento das residências, assim como avaliar o desempenho dos fornecedores.

- Setor de Documentações e Contratos.

O setor de documentações é subordinado à diretoria Administrativa Financeira, devendo auxiliar a diretoria em seus propósitos conforme solicitações, bem como gerenciar documentações legais e contratos da Instituição.

1.3.3 APRESENTAR ROTINAS ADMINISTRATIVAS PARA A GERÊNCIA DE ALMOXARIFADO/ESTOQUE E PATRIMÔNIO

1.3.3.1 ALMOXARIFADO

O setor de suprimentos exerce papel primordial para a manutenção da qualidade do atendimento prestado ao cliente, exercendo influência direta no trabalho da equipe assistencial. Isso denota a primeira função da atividade de administração de recursos materiais e patrimoniais, o atendimento às necessidades de materiais, medicamentos e bens patrimoniais dos residentes e da equipe assistencial

É com esta visão estratégica que os gestores do serviço deverão desenvolver suas atividades, preocupando-se com a continuidade operacional da organização e ao mesmo tempo com a manutenção de todo o sistema das residências, pois não adiantará ter um estoque repleto de materiais e medicamentos, e não ter dinheiro em caixa para comprar um antibiótico ou consertar uma autoclave, por exemplo. Assim, o almoxarifado terá por finalidade o recebimento, físico e contábil de todos os materiais adquiridos pela área de compras; a estocagem e a distribuição de materiais de higiene/limpeza, material de expediente, material de manutenção e alimentação. Estará subordinado à Coordenação de Materiais e Compras, que por sua vez está subordinada a Diretoria de Administração e Finanças.

Para obtenção de maior produtividade, maior segurança nas operações de controle e rapidez no atendimento aos usuários do serviço, o almoxarifado deverá obedecer aos seguintes critérios:

- Possuir sistema informatizado para gerenciamento de estoque;
- Manter sintonia com o setor de compras particularmente quando da chegada dos materiais;

- Manter o controle dos estoques em termo de quantidade e valor, minimização das perdas por deterioração dos materiais e por desvio de materiais;
- Manter inventários periódicos para avaliação das quantidades e estado dos materiais estocados;
- Identificar e retirar do estoque os itens obsoletos;
- Determinar o volume necessário de estoque para um determinado período.
- Possuir alto grau de flexibilidade do arranjo físico e utilização adequada do espaço,
- Redução da necessidade de equipamentos de movimentação de materiais;
- Garantir os requisitos mínimos de segurança individual e coletiva.

OBJETIVOS DO ALMOXARIFADO:

-Organizar e controlar todo o recebimento, físico e contábil de todos os materiais adquiridos pela área de compras, além da estocagem e a distribuição de materiais em geral, necessários a todas as atividades das residências.

-Estabelecer um conceito bem definido de logística, necessário para melhor compreensão do fluxo contínuo dos materiais, as relações tempo-estoque na produção e na prestação do serviço;

-Apoiar firmemente cada fase do sistema de gestão, com um máximo de eficiência, através da coordenação de suprimentos, produção, embalagem e transporte de suprimentos.

A logística proposta para obtenção dos objetivos se constitui pelo planejamento de materiais, compras, rede de fornecedores, serviço de transporte, armazenamento, farmácias, serviço de movimentação interna e rede de unidades de atendimento. A gestão é iniciada na rede de fornecimento e finalizada após o descarte/uso do material. A Gerência de almoxarifado deverá abranger os setores:

1. Recepção, armazenamento e expedição de produtos farmacêuticos;
2. Recepção, armazenamento e expedição de materiais e equipamentos.

1. <u>Recepção, Armazenamento e Expedição de Materiais e Equipamentos</u>:

2. <u>Recebimentos dos Materiais e Equipamentos</u>:

1. Conferir os materiais e equipamentos de acordo com a Ordem de Compra (O.C) e os dados da nota fiscal;
2. Verificar as condições de embalagem, que deverão estar compatíveis ao tipo de produto, para não afetar a sua integridade, durante o transporte, armazenamento e manuseio;

3. Comunicar imediatamente ao fornecedor quando houver divergência na quantidade, na validade ou na integridade física do produto, para que seja efetuada a regularização e/ou troca do mesmo;
4. Comunicar imediatamente ao fornecedor se a nota fiscal apresentar divergência no preenchimento em relação à Ordem de Compra, protocolando e devolvendo juntamente com os produtos;
5. Proceder às entradas dos materiais e equipamentos levando em consideração o tipo de documento (Nota Fiscal, Vales, Devolução, Doação, Material Consignado, etc.) no Sistema Informatizado;
6. Atestar o recebimento na Nota Fiscal ou nos Vales;
7. Anexar a Ordem de Fornecimento, encaminhando para serem assinadas as Notas de Entrada às Notas Fiscais,
8. Protocolar e encaminhar à Contabilidade;
9. Conferir quando for o caso de entrega parcelada, o quantitativo a ser recebido, anotando na OC e liberando a Nota Fiscal para pagamento;
10. Comunicar ao fornecedor quando da expiração do prazo de entrega do restante da parcela;
11. Comunicar qualquer intercorrência que houver na entrega dos produtos.

Armazenamento (estocagem) dos Materiais e Equipamentos:

1. Armazenar os materiais e equipamentos de forma adequada obedecendo à forma de organização escolhida (materiais da mesma classe devem ser concentrados em locais adjacentes), para facilitar o acesso, identificação, manuseio, controle e distribuição e inventário;
2. Utilizar estrados para armazenar os itens de grandes volumes e os, mais pesados, obedecendo ao limite máximo permitido;
3. Manter equidistância entre piso e paredes, obedecendo a distância mínima, de um metro, entre os estrados e, paredes, para facilitar a limpeza, aeração e circulação de pessoas;
4. Resguardar os materiais contra o furto ou roubo, e protegê-los contra a ação dos perigos mecânicos e das ameaças climáticas, bem como de animais daninhos;
5. Observar que os materiais estocados há mais tempo devem ser fornecidos em primeiro lugar (primeiro a entrar, primeiro a sair - PEPS), com a finalidade de evitar o envelhecimento do estoque;

6. Manter bom nível de organização, de modo a possibilitar uma fácil inspeção e um rápido inventário;
7. Os materiais devem ser conservados nas embalagens originais e somente abertos quando houver necessidade de fornecimento parcelado, ou por ocasião da utilização sob o conhecimento do gerente do setor.

Expedição (distribuição) dos Materiais e Equipamentos:

1. Disponibilizar os materiais aos diversos setores mediante solicitação de material de acordo com cronograma pré-estabelecido;
2. Atender as solicitações mediante conferência dos itens digitados, devendo a Nota de Fornecimento estar devidamente assinada pelo Almoxarife, Conferente e pelo colaborador que realizou o recebimento;
3. Registrar na Nota de Fornecimento qualquer inconsistência que houver;
4. Arquivar as Notas de Fornecimento devidamente assinadas, após a entrega dos pedidos.

Outras atividades:

1. Garantir as condições mínimas necessárias de qualidade e segurança para armazenamento dos materiais, e equipamentos adquiridos obedecendo aos padrões e normas técnicas específicas que venham assegurar manutenção das características dos mesmos;
2. Zelar pela conservação dos materiais e equipamentos;
3. Realizar inventários;
4. Manter atualizada a Relação de Materiais Padronizados e a Relação de Códigos por Centro de Custos;
5. Manter arquivadas, por tempo estabelecido pela instituição: Nota de Solicitação de Material, Nota de Entrega de Material, Nota de Devolução de Material.

GESTÃO DA INFORMAÇÃO NA LOGÍSTICA

A introdução de "*softwares*" por parte no gerenciamento do almoxarifado trará informações técnicas de cálculo de ponto de reposição, lotes, compra, criação de arquivo com informações relativas ao processo de manufatura de kits, informações de custos, de mercado, etc. Com essa evolução,

chegamos ao conceito do banco de dados comum, isto é, registros de arquivos mecanizados que mantêm toda informação necessária para um processamento de forma rápida e econômica.

A tecnologia da informação facilitará a comunicação com a equipe assistencial, resultando no melhor atendimento ao cliente. Suprimento, atendimento, finanças e fornecedor estarão interligados e trocando todos os tipos de informação de forma integrada e instantânea.

NORMAS ADMINISTRATIVAS

Conforme escala mensal, os Auxiliares de Almoxarifado desenvolverão suas atividades em horário: Segunda a Sexta das 08:00 às 12:00 e 13:00 às 18:00h e plantonista, sendo Serviço Diurno (SD) - Escala: 12/24 - Horário: 06:00 às 18:00h ou Serviço Noturno (SN) - Escala: 12/24, Horário: 18:00 às 06:00h.

-O Almoxarifado possuirá condições para assegurar que o material adequado, na quantidade devida, estará no local certo, quando necessário, por meio da armazenagem de materiais, de acordo com normas adequadas, objetivando resguardar, além da preservação da qualidade dos mesmos para os usuários do serviço. Para cumprir sua finalidade, o almoxarifado deverá possuir instalações adequadas, bem como recursos de movimentação e distribuição suficientes a um atendimento rápido e eficiente.

-O Almoxarifado possuirá rotinas rigorosas para a retirada dos produtos no almoxarifado visando a preservação dos materiais armazenados, protegendo-os contra furtos e desperdícios. A autoridade para a retirada do estoque deve estar definida com clareza e somente pessoas autorizadas poderão exercer essa distribuição.

- O setor utilizará controle rigoroso de arrumação visando facilitar a localização dos itens. Para isso deverão ser observados:

- O espaçamento para as paredes;

-Os produtos não deverão ser colocados diretamente sobre o piso;

-Observará as condições de estocagem conforme a especificação de cada produto;

-Respeitará o empilhamento máximo;

-Observará sinais de instabilidade;

-Observará a rotulagem, principalmente dos produtos embalados;

-O Almoxarifado informará ao cliente os cuidados necessários com relação à embalagem;

-O recipiente deve ser o correto e o fechamento adequado.

- Será tarefa do gestor do almoxarifado controlar a qualidade dos serviços de materiais, objetivando descobrir oportunidades de melhoria de serviços ou de materiais, medicamentos e equipamentos.

-O Almoxarifado deverá manter documentos (físico ou informatizado) necessários para o controle do atendimento das diversas rotinas de trabalho, entre eles:

1. Ficha de controle de estoque: documento destinado a controlar manualmente o estoque, por meio da anotação das quantidades de entradas e saídas, visando o seu suprimento;

2. Ficha de Localização: documento utilizado para através de códigos, onde o material está guardado;

3. Comunicação de Irregularidades: documento utilizado para esclarecer ao fornecedor os motivos da devolução, quanto os aspectos qualitativo e quantitativo;

4. Relatório técnico de inspeção: documento utilizado para definir, sob o aspecto qualitativo, o aceite ou a recusa do material comprado do fornecedor;

5. Requisição de material: documento utilizado para a retirada de materiais do almoxarifado;

6. Devolução de material: documento utilizado para devolver ao estoque do almoxarifado as quantidades de material porventura requisitada além do necessário.

CRONOGRAMA DE IMPLANTAÇÃO DO SERVIÇO

Tarefas	Mês 1	Mês 2	Mês 3
Estrutuação do setor/implantação dos fluxos			
Treinamento dos profissionais			
Adaptações necessárias			
Avaliação contínua			

MANUAL DO ALMOXARIFADO

CONCEITO DA ADMINISTRAÇÃO DE MATERIAIS

A Administração de Materiais é a técnica da utilização de princípios e meios, através dos quais, fazemos render em plenitude, os equipamentos, as matérias primas, as ferramentas e os materiais, conseguindo sua devida conservação e controle.

FINALIDADE

A Administração de Materiais tem por finalidade assegurar o contínuo abastecimento dos materiais necessários e capazes de atender à demanda do serviço, bem como, cuidar de todos os problemas relacionados à Materiais, fiscalizando, zelando e controlando, no sentido de garantir quantidade e qualidade no abastecimento e padrão no atendimento.

OBJETIVOS

- Reduzir os custos na aquisição;
- Racionalizar as técnicas de estocagem para reduzir o custo de manutenção;
- Reduzir os custos de reposição estabelecendo lotes de compras;
- Manter rotatividade dos estoques segundo o consumo médio mensal e capacidade para armazenamento;
- Reduzir os custos com a mão de obra, procurando a informatização dos dados;
- Treinar, aperfeiçoar e qualificar o pessoal;
- Garantir o fornecimento contínuo dos materiais;
- Exigir a qualidade dos materiais a serem adquiridos;
- Cultivar boas relações com os fornecedores;
- Manter atualizado o cadastro de fornecedores por produtos e por fornecedores;
- Padronizar os materiais e medicamentos a serem utilizados;
- Prever o abastecimento periódico, de forma, a otimizar o atendimento aos setores/serviços;
- Maximizar o retorno, ou seja, proporcionar um retorno rápido e crescente de todo investimento feito

em estoque;

♦ Centralizar as atividades de Materiais, possibilitando maior controle e eficiência, mais responsabilidade e harmonia, evitando duplicação de esforços e desperdícios de tempo.

♦ Definir claramente a responsabilidade de cada setor, de modo a disseminar a harmonia e a integração entre todos, evitando conflitos;

♦ Implantar uma política de compras equilibrada, possibilitando maior reciprocidade entre Instituto/ Fornecedor e Fornecedor/ Instituto;

♦ Planejar a aquisição de novos equipamentos e materiais, modernizando os serviços;

♦ Fazer previsão orçamentária, evitando assim o desequilíbrio das finanças do Contrato de Gestão.

COMPETÊNCIAS

Compete ao Serviço de Materiais:

♦ **Compras** - a competência do setor de compras refere-se à aquisição dos materiais necessários à operação do sistema produtivo do serviço. Sua finalidade básica é manter fontes de suprimentos.

♦ **Recebimento e Conferência** - é uma operação que processa por ocasião do ato da entrega do material comprado, na qual são verificadas as indicações contidas nas notas fiscais (endereço/marca), em confrontação com o pedido de compras.

♦ **Armazenagem** - visa a utilização de técnicas de estocagem para salvaguardar os materiais de perigos de queda, deterioração, perda e outros.

Assim, o armazenamento deve ser feito de conformidade com o tipo de material e com o tipo de recipiente adequado.

♦ **Controle** - a Administração de Materiais deve ser capaz de controlar os diversos tipos de materiais que devem realmente ser mantidos em estoque, o tempo em que deve ser reposto os estoques e a quantidade que devem ser adquiridos a fim de que não haja problemas de faltas ou excessos.

♦ **Distribuição** - a Administração de Materiais está ligada à entrega de mercadorias requisitadas pelos setores/serviços.

Almoxarifado

É o local destinado à recepção, guarda, controle e distribuição ordenada dos materiais de consumo necessários ao funcionamento das residências.

a) Funções:

- Recebimento dos materiais;
- Guarda ou estocagem;
- Controle;
- Distribuição aos setores/serviços requisitantes;
- Planejamento de quando e quanto comprar;
- Levantamento periódico dos estoques;
- Estabelecimento da quantidade máxima, mínima e do ponto de pedido.

a) Localização: o Almoxarifado deverá estar localizado em local estratégico que favoreça a logística de abastecimento das residências, em local arejado e dotado de claridade natural, com área livre de escadaria e de fácil acesso à entrada de mercadorias.

b) Área Física: a área destinada ao almoxarifado deve abranger:

- Local de recebimento e conferência dos materiais;
- Local de estocagem dotado de estrado, estantes simples e duplas;
- Local de distribuição dos materiais requisitados;
- Acesso externo coberto com marquise de proteção contra sol e chuva;
- Corredores internos com largura mínima de 0,80 cm e externos com largura mínima de 2,00m;
- Plataforma para descarga;
- Paredes de cor clara;
- Pisos e rampas com revestimento antiderrapante.

NORMAS ADMINISTRATIVAS DO SERVIÇO DE MATERIAIS

SÃO NORMAS COMUNS AO SERVIÇO DE MATERIAIS:

- O horário de trabalho estabelecido, deverá ser cumprido;
- Os funcionários trabalharão devidamente uniformizados;
- As permissões de saída (para locais externos) deverão ser autorizadas por escrito pelo encarregado do serviço;
- As saídas internas, a serviço ou não, deverão ser sempre comunicadas ao encarregado ou colega de trabalho, nunca deixando o setor sozinho;
- A entrada de pessoas estranhas ao serviço, deverá ser autorizada pelo encarregado;

- As horas extras, se necessárias, deverão ser autorizadas previamente, por escrito, pelo Diretor Administrativo;
- Os documentos inerentes ao Serviço de Materiais, tais como: pastas, livros etc., só poderão ser retirados do setor com autorização da Direção.

SÃO NORMAS DO SETOR DE ALMOXARIFADO:

- Nenhum material poderá ser retirado do Almoxarifado sem correspondente requisição;
- A quantidade de material entregue ao requisitante não poderá ser maior que a estabelecida na requisição;
- Não deverão ser atendidas as requisições emitidas pelos setores fora dos dias pré-estabelecido para cada setor ou que não traga a assinatura do responsável;
- Os funcionários do Almoxarifado atenderão ordinariamente apenas as requisições dos serviços requisitantes, observando o calendário estipulado.

NORMAS TÉCNICAS DO SERVIÇO DE MATERIAIS

Normas Técnicas para estocagem de gêneros:

- Estocar os gêneros alimentícios em local próprio com boa ventilação natural, cruzada;
- A Despensa deverá ser equipada com estrados de madeira para a estocagem das sacarias;
- Os estrados deverão distar 0,40cm do piso, sendo os pés revestidos com folhas de flandres, para evitar o acesso de roedores aos alimentos.
- Os cereais em grãos e as leguminosas deverão ficar sobre os estrados de madeiras, acondicionados em sacos de amiagem ou algodão;
- As prateleiras poderão ser de fórmica, madeira vernizada, azulejadas ou de aço inoxidável;
- As prateleiras deverão distar 10cm das paredes, para evitar que a umidade atinja os alimentos;
- Os gêneros acondicionados em pacotes, latas ou caixas, deverão ser arrumados ou empilhados nas prateleiras, afastados da parede;
- Ao armazenar macarrão, biscoito, não colocar outros gêneros sobre eles, para evitar que se triturem;
- Os gêneros mais velhos deverão ser colocados em cima ou à frente dos mais novos, para serem consumidos em primeiro lugar (rotatividade);
- Os gêneros (caixas, sacos, pacotes, latas, vidros, litros, etc.) deverão ser acondicionados (arrumados

nas prateleiras), de forma que o rótulo fique visível e nunca com a boca para baixo, demonstrando organização e facilitando a localização do produto;

- Não misturar alimentos com material de limpeza, sendo que estes poderão ser guardados na própria Despensa, mas em lugar visivelmente separado;
- Usar utensílios seco e limpo, para retirar os gêneros das sacarias;
- Providenciar periodicamente dedetização e desratização, tomando precauções para que os gêneros não sejam atingidos pelo produto do processo;
- As janelas deverão ser teladas (tela de nylon fina).

Normas Técnicas para Estocagem de Filmes e Papéis Fotográficos:

- A área de estocagem destes materiais deverá ser protegida de umidade, calor e vapor;
- Deverão ser evitados locais próximos a caldeiras, condicionadores de ar, respiradores, estufas e coberturas não isoladas;
- A estocagem destes materiais deverá ser processada em agrupamentos distintos de acordo com a data de validade estabelecida pelo fabricante;
- Serão estocados em prateleiras, de preferência nas embalagens originais, com espaços livres entre os volumes, para facilitar a circulação do ar.

Normas Técnica para Estocagem de Tintas, Esmaltes e Vernizes:

- A área destinada a estes materiais deverá ser limpa bem ventilada e não sujeita a calor excessivo, centelhas ou ação direta dos raios solares;
- Deverão ser mantidos em suas embalagens originais até sua utilização;
- Deverão ser estocados em estantes ou estrados localizados no piso inferior das instalações do Almoxarifado e possivelmente isolados de outros materiais.

Normas Técnicas para Guarda de Inflamáveis:

- A área destinada a estocagem de inflamáveis, quando situada ao ar livre, deverá ser perfeitamente delimitada e isolada;
- Quando situada em edificação, deverá ser bem arejada, ter piso, paredes e teto de material não combustível e com taxas de resistência a fogo não inferior a 2 horas;

♦ Os líquidos inflamáveis deverão ser embalados em tambores ou outros recipientes portáteis fechados, cuja capacidade não exceda a 226 litros;

♦ Os recipientes de líquidos dos inflamáveis deverão ser estocados sobre estrados ou armação especial, obedecendo o disposto na NB - 98 da ABNT.

Normas Técnicas para Estocagem de Tambores e Barris:

♦ Os tambores devem ser guardados de forma deitada e presos com calços de madeira na camada de baixo;

♦ Quando os tambores estiverem vazios e a quantidade for elevada a pilha terá de preferência formato de uma pirâmide;

♦ Os barris podem também ser empilhados de pé em camadas desencontradas, como tábua ou prancha entre uma camada e outra.

Normas Técnicas para estocagem de materiais Retangulares:

♦ Todos os volumes devem ter tamanhos uniformes;

♦ As caixas de papelão não devem ser depositadas em local úmido;

♦ Convém deixar metade da largura de cada caixa ou material retangular para fora em toda a sua volta, de cada cinco corridas de altura.

Normas Técnicas para Guarda de Sacarias:

♦ Sacarias em geral (arroz, feijão, açúcar, trigo, etc.)

♦ Sua guarda será feita em estrados de material em pilhas "armadas";

♦ Pilha deverá ficar no mínimo 0,50 cm da parede, as bocas dos sacos deverão ficar voltadas para dentro da pilha.

1.3.3.2 PATRIMÔNIO

O enfoque patrimonial dado pelo advento das normas de contabilidade aplicada ao setor público, têm impulsionado um crescimento das exigências dos organismos de controle externo em direção a conquista deste novo paradigma. Neste sentido, considerando que uma parte considerável dos

recursos orçamentários tem sido destinada à imobilização de ativos e, nem sempre, as rotinas de registros patrimoniais existentes têm garantido o suficiente controle e a salvaguarda destes itens do patrimônio público, cresce a necessidade da permanente atualização dos profissionais envolvidos com este departamento, bem como a constante reavaliação dos procedimentos adotados nesta área. Com efeito, embora as atividades do controle patrimonial sejam caracterizadas como de apoio administrativo, uma gestão eficiente dos ativos pode oportunizar economias ou priorizações orçamentárias, tendo em vista que a escassez de recursos e as demandas crescentes da sociedade têm requerido dos gestores públicos um grande esforço no sentido de adequar estas necessidades às possibilidades financeiras da administração.

COMPETÊNCIAS DO SETOR DE PATRIMÔNIO

- Atender a instrução normativa no 205/88, inventário físico é o instrumento de controle para a verificação dos equipamentos e materiais permanentes, em uso no órgão ou entidade;
- Realizar inventário físico de bens móveis, que, por lei, deve ser feito anualmente;
- Realizar o ajuste dos dados escriturais de saldos e movimentações dos estoques com saldo físico real das instalações;
- Realizar análise do desempenho das atividades do encarregado do controle através dos resultados obtidos no levantamento físico;
- Realizar levantamento da situação dos equipamentos e materiais permanentes em uso e das suas necessidades de manutenção e reparos e/ou constatação de que o bem móvel é ou não necessário em cada unidade.
- Recebimento da documentação pertinente à incorporação dos bens;
- Cadastramento dos bens no Sistema de Patrimônio;
- Emissão do termo de responsabilidade;
- Solicitar ao órgão competente a identificação física do bem, com a fixação de plaqueta patrimonial, observada a padronização de etiqueta de código de barras, gerada pelo Sistema de Patrimônio.

Características do inventário:

- Inicial: realizado no início do contrato de gestão, para identificação e registro dos bens sob sua responsabilidade.

- Eventual: realizado em qualquer época, por iniciativa da gestão da ou por iniciativa do órgão fiscalizador.

-Anual: destinado a comprovar a quantidade e o valor do acervo patrimonial de cada unidade gestora existente em 31 de dezembro de cada exercício, constituído do inventário anterior e das variações patrimoniais ocorridas durante o exercício.

- De transferência de responsabilidade: realizado quando da mudança de uma unidade gestora.

O inventário que será realizado, no início deste contrato, será os denominados Inicial e Anual, e seu objetivo será comprovar a quantidade dos bens patrimoniais do acervo componente nas residências. Ele é obrigatório e deve representar as informações relativas ao exercício. Espera-se que, ao final desse trabalho, os gestores possam:

- Ter uma visão da real situação dos bens existentes nas residências;

- Identificar os bens não inventariados e tomar as providências necessárias;

- Identificar os bens ociosos e em disponibilidade redistribuindo-os a outras unidades gestoras;

- Identificar os bens inservíveis tomando as devidas providências;

- Identificar os bens particulares presentes nas unidades gestoras.

Observação:

- Os inventários físicos de cunho gerencial deverão ser efetuados por comissão designada pelo Supervisor Administrativo/Financeiro, ressalvados aqueles de prestação de contas, que deverão se subordinar às normas do Sistema de Controle Interno.

Agentes do Inventário:

Para a realização do inventário é necessário a cooperação entre os diversos agentes envolvidos com o patrimônio. Esses agentes são: o gestor, a comissão inventariante, o setor de patrimônio, e os responsáveis por guarda de bens. A seguir apresentamos as atribuições de cada agente no processo de inventário:

• O Gestor será o dirigente máximo do setor, a ele competirá:

-Designar a Comissão de Inventário, bem como acompanhar o desenvolvimento de seu trabalho;

-Ratificar o relatório final de inventário elaborado pela Comissão de Inventário;

-Encaminhar os relatórios financeiros;

-Encaminhar cópia dos relatórios final de inventário e financeiros para a auditoria geral.

-Tomar providências para saneamento de bens inservíveis.

-Comissão Inventariante: deverá ser implantada e definida as atribuições no primeiro mês de contrato.

Setor de Patrimônio

Na atividade de Inventário, o Setor de Patrimônio terá a função de apoio e de atualização das informações. Dentre as suas atribuições destaca-se:

- Emitir a relação de bens para inventário do exercício;

- Executar o tombamento de bens não tombados;

- Executar a transferência dos bens com localização indevida;

- Atualizar as informações cadastrais dos bens, quando sua insensibilidade, existência e emplaquetamento;

- Emitir relatórios finais para elaboração de relatório final;

- Emitir os relatórios financeiros para o gestor da unidade;

- Emitir os termos de responsabilidade atualizados após a abertura do próximo exercício.

Responsável por Guarda:

Na atividade de Inventário, o responsável pela guarda e conservação de bens patrimoniais tem a função de:

- Zelar pelo bom uso e manutenção da conservação dos bens sob sua responsabilidade;
- Prestar ao setor de patrimônio informações acerca dos bens sob sua responsabilidade;
- Manter constantemente atualizadas as informações relacionadas aos bens sob sua responsabilidade;
- Verificar se as informações dos bens constantes da relação de bens se correspondem à realidade de seu local de guarda;

- Preencher o relatório "bens existentes" quando identificar que algum bem presente no local não está discriminado na relação de bens;
- Preencher o relatório bens de particulares, coletando a assinatura do proprietário do bem no local apropriado;
- Receber do setor de patrimônio o termo de responsabilidade renovado relativo a cada exercício;
- Proceder à conferência do termo de responsabilidade e manifestar-se por escrito ao setor de patrimônio caso existam divergências quanto aos bens relacionados;
- Assinar o termo de responsabilidade renovado dos bens sob sua guarda;
- Entregar uma via do termo de responsabilidade renovado ao setor de patrimônio para arquivamento e guardar a outra via para eventuais conferências.

O Instituto encaminhará mensalmente junto com a prestação de contas um relatório atualizado com a relação de todos os bens móveis das residências, para acompanhamento e ciência, principalmente de equipamentos, para análise de conservação e estado de uso.

FLUXO PARA O SETOR DE PATRIMÔNIO

ORDEM DO PROCEDIMENTO	UNIDADE RESPONSÁVEL	O QUE FAZER
1º	Almoxarifado	Recebe uma via do processo de compra.
2º	Fornecedor	Recebe a solicitação de compra Efetua a entrega do material solicitado Realiza a conferência da solicitação de compras com a Nota Fiscal do Fornecedor, confere todos os dados e se o material entregue foi o mesmo solicitado.
3º	Almoxarifado	Caso não seja compatível com a solicitação de compras, devolve o material ao fornecedor e aguarda nova entrega. Deve também comunicar o setor de compras para providências. Caso seja compatível com a solicitação encaminha para o setor de patrimônio.
4º	Almoxarifado	Realiza conferência do material. Registra o bem imóvel no sistema patrimonial. Solicita emplaquetamento do bem móvel Encaminha o bem para o setor solicitante Informa ao setor financeiro o número de patrimônio.

Manual de Procedimentos de Bens Patrimoniais

Visando estabelecer uma padronização dos procedimentos no que diz respeito à guarda, tombamento, transferências, baixas, incorporações e dentre outras ações pertinentes à área de Patrimônio é que se faz necessário o estabelecimento de um instrumento que venha normatizar todos os procedimentos necessários para uma boa gestão dos bens patrimoniais.

Objetivo:

- Definir conceitos e competências, estabelecendo procedimentos para toda a movimentação física e contábil dos bens patrimoniais, próprios e de terceiros, sob a responsabilidade do Instituto.

Definições e Conceitos:

Alienação: procedimento de transferência da posse e propriedade de um bem, por intermédio de venda, doação ou permuta. A alienação de bens da administração pública obedece às disposições contidas no artigo 17, Inciso II da Lei Federal 8.666/93.

Baixa Patrimonial: procedimento de exclusão de bens do ativo permanente das residências.

Bens de Terceiros/Cessão de Uso: transferência gratuita da posse/de um bem público de uma entidade ou órgão para outro, a fim de que o cessionário o utilize nas condições estabelecidas, no respectivo termo, por tempo certo ou indeterminado. É ato de colaboração entre repartições públicas em que aquela que tem bens desnecessários aos seus serviços cede o uso a outra que está precisando.

Bens de Terceiros/Permissão de Uso: ato negocial com ou sem condições, gratuito ou remunerado, por tempo certo ou indeterminado, sempre modificável e revogável; unilateral, discricionário e precário, através do qual a administração faculta ao particular a utilização individual de determinado bem, desde que, também de interesse da coletividade.

Bens de Terceiros: é todo material permanente ingressado na unidade através de contrato de Cessão de uso/depósito, ou quando o órgão financiador é o detentor do bem.

Bens do Ativo Permanente: classificado quanto a sua natureza do ponto de vista do patrimoniamento, valendo-se, para a adequada classificação, da assessoria de órgãos técnicos e/ou unidades interessadas.

Comodato: é todo empréstimo gratuito de bem infungíveis (duráveis) que devem ser restituídos no tempo convencionado, ou recebidos por doação.

Convênio: acordo entre dois ou mais órgãos públicos, onde são realizadas aquisições de bens patrimoniais com recurso do órgão concedente do convênio podendo ou não ser doado para o HPS.

Depósito: local de "trânsito" de bens permanentes, onde se guarda o bem até sua destinação final.

Disponibilidade: procedimento pelo qual o usuário informa o desuso/inservibilidade do bem.

Distribuição: processo de entrega, recebimento e posse de um bem.

Doação: entrega gratuita de direito de propriedade para o HPS, constituindo-se em liberalidade do doador.

Doação clausulada: entrega gratuita de direito de propriedade para o HPS, constituindo-se em liberalidade do doador, cuja utilização e/ou destinação encontra- se estabelecida no respectivo termo de doação.

Plaquetagem: identificação física do bem através da atribuição de número patrimonial, por meio de plaqueta. Sempre que possível, deve-se fixar a plaqueta em lugar visível e outra oculta, como medida de segurança, tendo a precaução necessária para que não seja afetado o funcionamento do bem. Quando não for possível a fixação da etiqueta, adotar outros meios para identificação do bem: como pintura, gravação, etc. Nenhum bem incorporado ao patrimônio deve ficar sem número de identificação.

Levantamento Físico/Inventário: Levantamento e identificação dos bens e locais, visando comprovação de existência física, integridade das informações contábeis do usuário responsável.

Localização Física: prédio, andar, sala ou outra edificação situada ou não nas instalações do HPS, registrado no seu cadastro de bens imóveis, onde se encontram os bens móveis.

Patrimônio: conjunto de bens, direitos e obrigações suscetíveis de apreciações económicas, obtidas através de compra, doação ou outra forma de aquisição, devidamente identificado e registrado.

Responsável Coletivo: aquele que detém a guarda dos bens de uso comum.

Mudança de Local: procedimento pelo qual se transfere um bem de um setor para outro, dentro da mesma Unidade.

Mudança de Responsabilidade: procedimento pelo qual se transfere a responsabilidade sobre os bens, nas mudanças de seus detentores.

Transferência: procedimento pelo qual se desloca, fisicamente, um bem de uma Unidade para outra.

Usuário Responsável ou Detentor: aquele que detém o bem sob sua guarda.

Normas e Procedimentos:

1. Compra: incorporação de bem patrimoniável adquirida via empenho.

- Documentação necessária: nota fiscal, nota de empenho, solicitação de compra.

- Autuar toda documentação em processo administrativo. A nota fiscal deverá estar em conformidade com a nota de empenho.

2. Convênio: incorporação de bem adquirido com verbas de Convênios.

- Documentação necessária relativa a cada convênio: cópia do instrumento de convênio; nota fiscal, relação detalhada dos bens, respectivos valores e em caso de importações, declaração de importação. O processo necessita de autorização do diretor geral, através de emissão de termo de doação.

3. Doação:

As incorporações devem ser efetuadas das seguintes formas:

Doação de Instituições:

- Documentação necessária: termo de doação, termo de aceitação e transferência de domínio e relação dos bens com os respectivos valores, declaração de importação em caso de bens importados.

- Doação Pessoa Física:

- Documentação necessária: termo de doação constando CPF, descrição e valor do bem, ou nota fiscal. O processo necessita de aprovação do Diretor Geral.

4. Fabricação Própria ou de Terceiros: procedimento para incorporar um bem patrimoniável fabricado na própria unidade ou em outro local.

- Documentação necessária: guia de produção, documento que comprove a fabricação do bem emitido pelo executor no caso de fabricação própria, nota fiscal no caso de fabricação de terceiros. O processo necessita autorização do diretor geral.

5. Passagem de Bens (Transferência): utiliza-se desta ação para se transferir um bem patrimoniado de uma Instituição para outra.

- Documentação necessária: ofício demonstrando o interesse pelo bem. O processo necessita de autorização do diretor geral.

6. Reincorporação: incorporação de um bem baixado.

- Documentação necessária: autuar processo com o ofício de solicitação da referida incorporação. Necessita de autorização do chefe imediato da área requerente.

7. **Migração de Bens:** migração de um bem patrimoniado e um centro de custo, ou de uma sala, prédio.

8. **Inventário Físico:** procedimento adotado anualmente com a designação de uma comissão de patrimônio, nomeada pelo diretor geral.

Competências do Usuário:

Os colaboradores, técnicos e administrativos serão, pessoalmente, responsáveis pelos bens, de qualquer espécie, postos sob sua guarda, assim como toda movimentação de bens (troca de responsável, mudança de local, solicitação de recolhimento, transferência) deverá ser comunicada ao Patrimônio. Serão de suas competências:

- Solicitar a manutenção de bens sob sua responsabilidade ao Setor de Patrimônio quando necessário;
- Quando do seu desligamento da unidade, o responsável deverá entregar a carga patrimonial sob sua responsabilidade ao setor de patrimônio que emitirá um nada consta;
- Providenciar a lavratura do boletim de ocorrência quando houver furto ou extravio de bens sob sua responsabilidade e a enviar cópia para o setor de Patrimônio.
- Ter relação de bens sob sua guarda (Termo de Responsabilidade).

Responsabilidade e Indenização:

Todo colaborador poderá ser chamado à responsabilidade pelo desaparecimento do material que lhe for confiado, para guarda ou uso, bem como pelo dano que, dolosa ou culposamente, causar a qualquer material, esteja ou não sob sua guarda.

-Será dever do colaborador comunicar imediatamente, a quem de direito, qualquer irregularidade ocorrida com o material entregue aos seus cuidados.

-O documento básico para ensejar exame do material e/ou averiguação de causas da irregularidade havida com o mesmo será a comunicação do responsável pelo bem, de maneira circunstanciada, por escrito, sem prejuízo de participações verbais, que, informalmente, antecipam a ciência, pelo administrador, dos fatos ocorridos;

-Recebida a comunicação, o dirigente do Departamento de Administração ou da unidade equivalente, após a avaliação da ocorrência poderá:

-Concluir que a perda das características ou avaria do material decorreu do uso normal ou de outros fatores que independem da ação do consignatário ou usuário;

- Identificar, desde logo, o (s) responsável (eis) pelo dano causado ao material, sujeitando-o(s) às providências cabíveis;

- Designar comissão especial para apuração da irregularidade, cujo relatório deverá abordar os seguintes tópicos, orientando, assim, o julgamento quanto à responsabilidade do (s) envolvido (s) no evento:

- A ocorrência e suas circunstâncias;
- Estado em que se encontra o material;
- Valor do material, de aquisição, arbitrado e valor de avaliação;
- Possibilidade de recuperação do material e, em caso negativo, se há matéria-prima a aproveitar;
- Sugestão sobre o destino a ser dado ao material; e,
- Grau de responsabilidade da (s) pessoa (s) envolvida (s).

- Caracterizada a existência de responsável (eis) pela avaria ou desaparecimento do material, ficará (ão) esse (s) responsável (eis) sujeito (s), conforme o caso e além de outras penas que forem julgadas cabíveis:

- Arcar com as despesas e recuperação do material; ou
- Substituir o material por outro com as mesmas características; ou
- Indenizar, em dinheiro, esse material, a preço de mercado, valor que deverá ser apurado em processo regular através de comissão especial designada pelo dirigente do departamento de administração ou da unidade equivalente.

-Da mesma forma, quando se tratar de material cuja unidade seja "jogo", "conjunto", "coleção", duas peças ou partes danificadas deverão ser recuperadas ou substituídas por outras com as mesmas características, ou na impossibilidade dessa recuperação ou substituição, indenizadas, em dinheiro, de acordo com o disposto no subitem acima.

-Em se tratando de material de procedência estrangeira, a indenização será feita com base no valor da aquisição (considerando-se a conversão ao câmbio vigente na data da indenização).

-Quando não for (em) de pronto identificado (s) responsável (eis) pelo desaparecimento ou dano do material, o detentor da carga solicitará ao chefe imediatas providência para abertura de sindicâncias, por comissão incumbida de apurar responsabilidade pelo fato e comunicação ao órgão de Controle Interno, visando assegurar o respectivo ressarcimento;

-Não deverá ser objeto de sindicância, nos casos de extravio, o material de valor econômico.

-Todo colaborador ao ser desvinculado do cargo, função ou emprego, deverá passar a responsabilidade do material sob sua guarda a outrem, salvo em casos de força maior, quando:

- Impossibilitado de fazer, pessoalmente, a passagem de responsabilidade do material, poderá o colaborador delegar a terceiros essa incumbência;

- Não tendo esse procedido na forma da alínea anterior, poderá ser designado colaborador do setor, ou instituída comissão especial pelo dirigente do departamento de administração ou da unidade equivalente, nos casos de cargas mais vultosas, para conferência e passagem do material.

- Caberá ao setor cujo colaborador estiver deixando o cargo, função ou emprego, tomar as providências preliminares para a passagem de responsabilidade, indicando, inclusive, o nome de seu substituto ao setor de controle do material permanente.

- A passagem de responsabilidade deverá ser feita obrigatoriamente, à vista da verificação tisica de cada material permanente e lavratura de novo Termo de Responsabilidade.

- Na hipótese de ocorrer qualquer pendência ou irregularidade caberá ao dirigente da administração ou da unidade equivalente adotar as providências cabíveis necessárias à apuração e imputação de responsabilidade.

Material Permanente e Material de Consumo: Será evidenciado distinção entre material de consumo e material permanente. Para efeito deste contrato, entende-se como material de consumo e material permanente:

Material de Consumo: aquele que, em razão de seu uso corrente e da definição da Lei n. 4.320/64, perde normalmente sua identidade física e/ou tem sua utilização limitada a dois anos;

Material Permanente: aquele que, em razão de seu uso corrente, não perde a sua identidade física, e/ou tem uma durabilidade superior a dois anos.

Na classificação da despesa serão adotados os seguintes parâmetros excludentes, tomados em conjunto, para a identificação do material permanente:

- Critério da Durabilidade: Se em uso normal perde ou tem reduzidas as suas condições de funcionamento, no prazo máximo de dois anos;
- Critério da Fragilidade: Se sua estrutura for quebradiça, deformável ou danificável, caracterizando sua irrecuperabilidade e perda de sua identidade ou funcionalidade;
- Critério da Perecibilidade: se está sujeito a modificações (químicas ou físicas) ou se deteriore ou perca sua característica pelo uso normal;
- Critério da Incorporabilidade: se está destinado à incorporação a outro bem, e não pode ser retirado sem prejuízo das características do principal. Se com a incorporação houver alterações significativas das funcionalidades do bem principal e/ou do seu valor monetário, será considerado permanente;
- Critério da Finalidade: se o material foi adquirido para consumo imediato ou para distribuição gratuita; e
- Critério da Transformabilidade: se foi adquirido para fim de transformação.

Classificação de Materiais de Consumo e Permanente, Material de Consumo e Material Educativo:

Material de Expediente: agenda, alfinete de aço, almofada par/ carimbos, apontador de lápis, bandeja para papéis, bloco para rascunho bobina papel para calculadoras, borracha, Caderno, caneta, capa e processo, carimbos em geral, cartolina, classificador, clipe cola, colchete, corretivo, envelope, espátula, estêncil, estilete, extrator de grampos, fita adesiva; fita para máquina de calcular, goma elástica, grafite, grampeador, grampos, guia para arquivo, guia de endereçamento postal, impressos e formulário em geral, intercalador para fichário, lacre, lápis, lapiseira, limpa tipos, livros de ata, de ponto e de protocolo, papéis, pastas em geral, percevejo, perfurador, pinça, placas de acrílico, plásticos, porta-lápis, registrador, régua, tesoura e afins.

Material de Processamento de Dados: cartuchos de tinta, capas plásticas protetoras para micros e impressoras, CD-ROM virgem, mouse PAD peças e acessórios para computadores e periféricos, recarga de cartuchos de tinta, toner para impressora lazer, cartões magnéticos e afins.

Material de Acondicionamento e Embalagem: arame, barbante, caixas plásticas, de madeira, papelão cordas, engradados, fitas de aço ou metálicas, garrafas e potes, linha, papel de embrulho, papelão, sacolas, sacos e afins.

Material de Cama, Mesa e Banho: Cobertores, colchas, colchonetes, fronhas, lençóis, toalhas, travesseiros, almofadas e afins.

Material de Copa e Cozinha: abridor de garrafa, açucareiros, artigos de vidro e plástico, bandejas, coadores, colheres, copos, facas, farinheiras frigideiras, garfos, garrafas térmicas, paliteiros, panelas, panos de cozinha, papel alumínio, pratos, ' recipientes para água, suportes de copos para cafezinho, tigelas, xícaras e afins.

Material de Limpeza e Produção de Higienização: cesto para lixo, desinfetante, mangueira, papel higiênico, sabonete, álcool gel 70%, repelente protetor solar e afins.

Material para Manutenção de Bens Imóveis: amianto, aparelhos sanitários, arames liso e farpado, areia, basculante, boca de lobo, boia, brita, brocha, cabo metálico, cal, cano, cerâmica, cimento, condutores de fios, conexões, curvas, esquadrias, fechaduras, ferro, gaxetas, grades, impermeabilizantes, isolantes acústicos e térmicos, janelas, joelhos, ladrilhos, lavatórios, lixas, madeira, marcos de concreto, massa corrida, niple, papel de parede, parafusos, pias, pigmentos, portas e portais, pregos, rolos solventes, sifão, tampa para vaso, tampão de ferro, tanque, tela de estuque, telha, tijolo, tinta, torneira, trincha, tubo de concreto, válvulas, verniz, vidro e afins.

Material para Manutenção de Bens Móveis: cabos, chaves, cilindros para máquinas copiadoras, compressor para ar condicionado, peças de reposição de aparelhos e máquinas em geral e afins.

Material Elétrico e Eletrônico: benjamins, bocais, calhas, capacitares e resistores, chaves de ligação, circuitos eletrônicos, condutores, componentes de aparelho eletrônico, diodos, disjuntores, eletrodos, eliminador de pilhas, espelhos para interruptores, fios e cabos, fita isolante, fusíveis, interruptores; lâmpadas e luminárias, pilhas e baterias, pinos e plugas, placas de baquelite, reatores, receptáculos, resistências, starts, suportes, tomada de corrente, controle p/portão eletrônico. Controle p/ TV e DVD e afins.

Material de Proteção e Segurança: cadeados, capacetes, chaves, oritos, coletes, dedais, guarda-chuvas, lona, luvas, mangueira de lona, máscaras, recargas de extintores e afins.

Material para Áudio, Vídeo e Foto: álbuns para retratos, alto-falantes, antenas internas, lâmpadas especiais, molduras, pen drive e afins.

Sementes, Mudas de Plantas e Insumos: adubos, argila, plantas ornamentais, bulbos, enxertos, fertilizantes, mudas envasadas ou com raízes, sementes, terra, tubérculos e afins.

Material Laboratorial: bastões, bico de gás, cálices, corantes, filtros de papel, fixadoras, frascos, funis, garra metálica, lâminas de vidro para microscópio, lâmpadas especiais, luvas de borracha, pinças, rolhas, vidraria, tais como: balão volumétrico, Becker, conta-gotas, Erlemeyer, pipeta, proveta, termômetro, tubo de ensaio e afins.

Material Hospitalar: algodão, compressa de gaze, esparadrapo, luvas, termômetro clínico, ataduras e afins.

Ferramentas: alicate, broca, caixa para ferramentas, chaves em geral, enxada, espátulas, martelo, pá, picareta, serrote, tesoura de podar, trena e afins.

Manutenção e Conservação de Equipamentos: serviços de reparos e consertos de máquinas e equipamentos de processamento de dados e periféricos, máquinas e equipamentos gráficos e afins.

Manutenção e Conservação de Bens Imóveis: pedreiro, carpinteiro e serralheiro, pintura, reparos em instalações elétricas e hidráulicas, reparos, recuperações e adaptações de biombos, carpetes, divisórias e lambris e afins.

Manutenção e Conservação de Máquinas e Equipamentos: Equipamentos hospitalares, equipamentos de proteção e segurança e afins.

Serviços Gráficos: confecção de impressos em geral, encadernação de livros jornais e revistas, impressão de jornais, boletins, encartes, folder e assemelhados e afins.

Material Permanente:

- Aparelhos e Equipamentos de Comunicação: antena parabólica, aparelho de telefonia, central telefônica, interfone, rádio receptor e afins.
- Aparelhos e Utensílios domésticos: aparelhos de copa e cozinha, batedeira, botijão de gás, cafeteira elétrica, chuveiro ou ducha elétrica, circulador de ar, condicionador de ar (móvel), conjunto de chá/café/jantar, escada portátil, enceradeira, exaustor, faqueiro, filtro de água, fogão, forno de micro-ondas, geladeira, grill, liquidificador, máquina de 'lavar louca, secador de prato, torneira elétrica e afins.
- Coleções e Materiais bibliográficos: álbum de caráter educativo, coleções e materiais bibliográficos informatizados, dicionários, enciclopédia, ficha bibliográfica, jornal e revista (que constitua documentário), livro, mapa, material folclórico, partitura musical, publicações e documentos especializados destinados a bibliotecas e espaço infantil e afins.

- Equipamento de Proteção, Segurança e Socorro: extintor de incêndio, para raio, sinalizador de garagem, porta giratória, circuito interno de televisão e afins.
- Máquinas e equipamentos os gráficos: para encadernação, copiadora, cortadeira elétrica, costuradora de papel, grampeadeira, guilhotina e afins.
- Equipamentos para Áudio, Vídeo e Foto: amplificador de som, caixa acústica, data show, filmadora, máquina fotográfica, televisor, tela para projeção e afins.
- Máquinas, Utensílios e Equipamentos diversos: aparador de grama, aparelho de ar condicionado, bebedouro e afins.
- Equipamentos de Processamento de Dados: caneta óptica, computador, data show, impressora, kit multimídia.
- Mobiliário em Geral: armário, arquivo de aço ou madeira, balcão (tipo ~ atendimento), banco, banqueta, base para mastro, cadeira, cama, carrinho fichário.
- Peças não Incorporáveis a Imóveis: biombos, carpetes (primeira instalação), cortinas, divisórias removíveis, estrados, persianas, tapetes, grades e afins.

Responsabilidades do Setor de Patrimônio sobre Bens.

Bens Móveis:

- Receber nota fiscal;
- Verificar se todos os documentos da empresa estão em dia e também o cabeçalho na nota fiscal (destinatário, CNPJ, endereço, natureza da operação etc.);
- Conferir os bens com a nota fiscal;
- Estando correto, receber e armazenar os bens;
- Consultar todos os dados da solicitação de compras;
- Com todas as informações em mãos lançar a nota fiscal;
- Cadastrar a carga patrimonial.
- Movimentar a carga para o setor requisitante.
- Autorizar a movimentação e imprimir o termo de responsabilidade,
- Emplaquetar os bens com o número do tombamento correspondente.
- Encaminhar os bens e o termo de responsabilidade para o setor requisitante.

- Ao receber o termo de responsabilidade o setor deve proceder à conferência dos bens o mais rápido possível.
- Arquivar o termo assinado e também cópia da nota fiscal.
- Realizar o balanço mensal (fechamento do fluxo financeiro e fechamento das notas fiscais)
- Encaminhar relação atualizada para a contratante, para acompanhamento.
- Realizar, mensalmente, a depreciação dos bens móveis do HPS.

Bens Imóveis:

- Alimentar o Sistema de Patrimônio.
- Fazer a validação dos bens imóveis de acordo com as obras e reformas concluídas, em datas pré-agendadas.

Bens com Defeito (na garantia):

- O requisitante deverá providenciar o laudo técnico com descrição do defeito.
- Encaminhar para o fornecedor o equipamento com o laudo para as devidas providências.

Bens com Defeito (fora da garantia):

- O requisitante deverá providenciar o laudo técnico com a descrição do defeito.
- Providenciar, no mínimo, 3 (três) orçamentos.
- Solicitar recursos e tomar as devidas providências.
- Os procedimentos acima descritos não são de competência do setor de Patrimônio e sim do setor de manutenção e/ou engenharia clínica, que deverá comunicar ao setor de patrimônio.
- Bens Danificados sem Condições de Uso:
- Encaminhar o bem ao setor de patrimônio, acompanhado de memorando solicitando a baixa do equipamento, com exceção de equipamento de informática.
- O setor de patrimônio abrirá um processo de baixa e encaminhará ao Financeiro para a regularização, como também a SESA/ES.

Bens em Desuso:

• Comunicar, por escrito, ao setor de patrimônio a existência de todo mobiliário ou equipamento em desuso.

• Essa comunicação deverá ser feita antes de qualquer envio de material ao mesmo.

• O patrimônio fará uma consulta para detectar demandas e providenciará a transferência e/ou baixa do referido material, e encaminhar para a contratante com a devida documentação necessária.

Incorporação de Patrimônio:

O setor de Patrimônio, ao receber a mercadoria oriunda de doação, mediante nota fiscal e/ou termo de repasse:

• Providenciar abertura de processo;

• Lançar as doações no sistema;

• Encaminhar o processo ao diretor geral e informar a secretaria estadual de saúde para incorporação do patrimônio;

• Imprime termos de responsabilidade;

• Emplaquetar os materiais;

• Encaminhar os termos e as doações ao setor contemplado;

• O setor deve devolver uma via do termo, assinada pelo responsável, mediante carimbo, o mais rápido possível, ao setor de patrimônio.

Termo de Responsabilidade:

• O Gestor da Unidade Administrativa solicitante dos materiais deverá se responsabilizar pela utilização do bem e pela indenização à instituição, em caso de extravio e perda, na forma e nos casos previstos na legislação em vigor.

• Após a assinatura do Termo de Responsabilidade pelo responsável do HPS deverá atentar que é expressamente proibido o remanejamento de qualquer material constante no referido termo sem a autorização do setor de patrimônio.

14 CURATELA PARA MORADORES DAS RESIDÊNCIAS TERAPÊUTICAS

Introdução:

Concebido à época do Direito Romano, o instituto da curatela atravessou séculos adquirindo diversas conformações jurídica, conforme os anseios da sociedade a que estava servindo. Possuindo significativa relevância social, este instituto assistencial destina-se, primordialmente, à proteção da pessoa maior de idade que se encontra impossibilitada de autodeterminar-se patrimonialmente por conta de uma incapacidade de ordem patológica ou acidental, congênita ou adquirida

Classicamente, o ordenamento jurídico brasileiro foi firmado tendo como base a premissa de que todo ser humano é dotado de personalidade jurídica e, por conseguinte, da aptidão genérica para adquirir direitos e contrair obrigações. Associada à ideia de personalidade, a ordem jurídica reconhece ao indivíduo a capacidade para a aquisição e exercício dos direitos, exercício este que pode se dar por si mesmo ou com auxílio de outrem. ***"A esta aptidão oriunda da personalidade, para adquirir os direitos na vida civil, dá-se o nome de capacidade de direito, e se distingue da capacidade de fato, que é a aptidão para utilizálos e exercê-los por si mesmo. "*** (PEREIRA, Caio Mário da Silva. Instituições de Direito Civil: Introdução ao Direito Civil e Teoria Geral de Direito Civil. v. I. 30. ed. Rio de Janeiro: Forense, 2017, p. 221)

Assim, é possível afirmar que todas as pessoas possuem capacidade de direito (também chamada de gozo ou de aquisição), pois trata-se de atributo da personalidade; porém nem todas possuem capacidade de fato (também chamada de exercício ou de ação). Aquele a quem falta a aptidão de agir, entendida esta como o poder de usar pessoalmente e transmitir a outrem por ato de vontade os seus direitos, é considerado incapaz. Destaca-se que, como a capacidade é a regra, a incapacidade somente poderá ocorrer nos casos excepcionais expressamente previstos em lei (matéria de ordem pública).

Outrossim, em que pese o reconhecimento da personalidade jurídica acarrete na constatação de uma proteção avançada e fundamental a toda e qualquer pessoa humana, existem certos grupos de indivíduos que, por razões incapacitantes diversas (v.g. falta de discernimento ou enfermidade), não podem exercer determinados atos patrimoniais sem a assistência ou representação de terceiros. A curatela surge nesse panorama como ***"o encargo imposto a uma pessoa natural para cuidar e proteger uma pessoa maior de idade que não pode se autodeterminar patrimonialmente por conta de uma incapacidade. É, visivelmente, uma forma de proteção a alguém que, embora maior de idade, não possui a plena capacidade jurídica. "*** (FARIAS, Cristiano Chaves de; ROSENVALD, Nelson. Curso de direito civil: Famílias. 7. ed. São Paulo: Atlas, 2015, p. 877)

Objetivo Principal:

Implementar um sistema de curatela para os moradores das residências terapêuticas que são beneficiários de auxílios financeiros, designando um membro qualificado da equipe técnica da organização social como curador. Este sistema tem como foco assegurar uma gestão ética e eficaz dos benefícios, respeitando a autonomia e promovendo o bem-estar dos curatelados, alinhando-se às diretrizes legais e às melhores práticas em saúde mental e assistência social. Através desta abordagem, o projeto visa a implementação de uma gestão responsável e ética dos benefícios financeiros dos moradores, enfatizando um cuidado que está alinhado com os princípios legais e as melhores práticas no campo da saúde mental e assistência social. Esta abordagem centrada no indivíduo reconhece a importância de respeitar a dignidade e os direitos dos curatelados, promovendo uma integração holística de serviços de saúde mental e assistência social para melhor atender suas necessidades e interesses.

1. Identificação dos Moradores Elegíveis

- Avaliação de Elegibilidade: Identificar os moradores que necessitam de curatela, baseando-se em avaliações médicas e psicológicas que atestem a incapacidade de gerir seus próprios benefícios.

- Documentação Necessária: Coletar documentação pessoal dos moradores, como identidade, CPF e comprovantes de recebimento de benefícios.

2. Processo Legal de Curatela

- Petição Inicial: Preparar a petição inicial contendo todos os dados que justifiquem a curatela, incluindo provas como laudos médicos que comprovem a incapacidade mental do curatelado e destacando a necessidade de administração dos benefícios dos moradores pelo curador a ser designado e nomeado.

- Avaliação Judicial: Submeter a petição ao judiciário. A concessão da curatela requer uma decisão judicial, geralmente precedida por uma avaliação de um especialista nomeado pelo tribunal.

- Nomeação do Curador: O curador será apontado e nomeado através da ação judicial.

3. Gestão dos Benefícios

- Conta Bancária Separada: Estabelecer contas bancárias separadas para gerenciar os fundos dos benefícios dos curatelados.

- Plano de Administração: Elaborar um plano detalhado para a administração dos benefícios, incluindo alocação dos recursos.

- Transparência e Prestação de Contas: Implementar um sistema de prestação de contas, assegurando transparência no uso dos benefícios.

4. Acompanhamento e Revisão

- Monitoramento Contínuo: Monitorar o bem-estar dos curatelados e a adequação da gestão dos seus benefícios.

- Relatórios Periódicos ao Tribunal: Enviar relatórios periódicos ao tribunal sobre a gestão dos benefícios, conforme requerido pela legislação.

- Revisões Periódicas da Curatela: Submeter a curatela a revisões periódicas, conforme determinado pelo tribunal.

5. Considerações Éticas e de Direitos Humanos

- Consentimento Informado: Sempre que possível, obter o consentimento informado dos moradores ou de seus familiares para a curatela.

- Respeito à Autonomia: Garantir que a gestão dos benefícios esteja alinhada com os interesses e bem-estar dos moradores.

- Advocacia e Suporte Legal: Assegurar que os moradores tenham acesso a suporte legal para representar seus interesses.

6. Participação da Equipe no Processo de Curatela

A inclusão efetiva e sistemática dos membros da equipe técnica é crucial no processo de curatela, assegurando uma gestão multidimensional do bem-estar dos moradores. Esta abordagem interdisciplinar reforça o suporte oferecido aos moradores, resultando em uma administração de cuidados abrangente e eficiente.

Integração no Processo:

- Comunicação e Colaboração Efetiva: Implementar estratégias de comunicação dinâmica e colaborativa entre os profissionais da equipe técnica, visando uma análise integrada e multifacetada no manejo dos benefícios e no cuidado dos moradores.

Avaliações Multidisciplinares e Intersetoriais Regulares:

- Implementar um protocolo para a realização de avaliações regulares, que sejam tanto multidisciplinares quanto intersetoriais, envolvendo profissionais de diversas áreas de especialização e setores relevantes. Este protocolo visa monitorar de forma abrangente o desenvolvimento e as necessidades dos moradores, permitindo ajustes ágeis e precisos nos planos de cuidado. Essa abordagem integrada assegura que todos os aspectos - incluindo saúde mental, bem-estar social, necessidades legais e financeiras - sejam considerados de forma holística e coordenada.

- Treinamento Interprofissional: Desenvolver e implementar um programa de treinamento interprofissional que promova o entendimento cruzado das competências específicas de cada área, visando otimizar a coordenação e a eficácia no cuidado aos moradores.

- Tomada de Decisão Coesa e Informada: Estabelecer um processo de decisão colaborativo, resultando em uma gestão dos benefícios dos moradores mais coesa, informada e alinhada às suas necessidades específicas.

- Apoio Continuado e Coordenado: Assegurar um suporte continuado e coordenado aos moradores, facilitando um ambiente propício ao seu bem-estar geral e desenvolvimento pessoal, respeitando sua autonomia e preferências individuais.

7. Treinamento e Capacitação da Equipe

- Capacitação em Gestão Financeira: Treinamento focado em habilidades financeiras e administrativas, abordando a correta gestão dos recursos dos curatelados, com ênfase em ética financeira e conformidade com a legislação vigente.

- Formação em Direitos dos Curatelados: Educação sobre os direitos fundamentais dos curatelados, enfatizando a importância da privacidade, consentimento informado e respeito à dignidade individual. Incluir tópicos sobre legislação pertinente e melhores práticas no tratamento de indivíduos sob curatela.

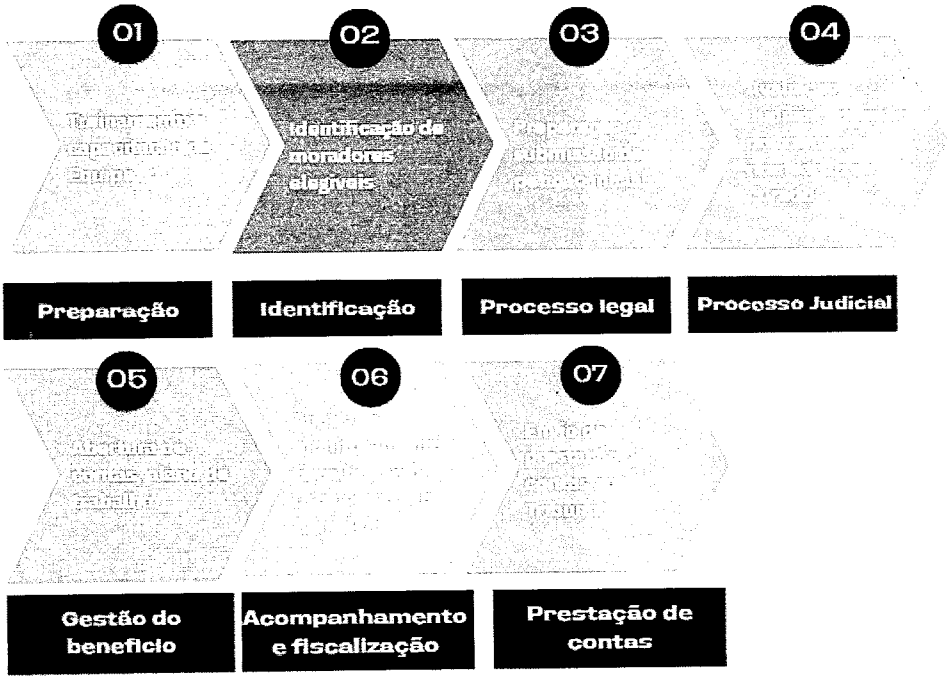
- Estímulo à Autonomia do Morador: Capacitação em técnicas de comunicação empática e encorajamento à participação ativa dos moradores nas decisões relacionadas ao uso de seus benefícios. Treinamento para reconhecer diferentes níveis de autonomia e adaptar abordagens de acordo, promovendo a independência e o empoderamento dos moradores.

Esses pontos de treinamento visam equipar a equipe com as competências necessárias para uma gestão responsável dos benefícios dos moradores, ao mesmo tempo em que fortalecem o respeito pela autonomia e pelos direitos dos indivíduos sob curatela.

Conclusão

Este projeto visa a proteção e a gestão responsável dos benefícios dos moradores das residências terapêuticas, assegurando que suas necessidades sejam atendidas de maneira ética e eficiente, sob a supervisão judicial e com total transparência.

Fluxo do Processo de Curatela:



CRONOGRAMA DE IMPLANTAÇÃO DO SERVIÇO

Tarefas	Mês 1	Mês 2	Mês 3
Estrutuação do setor/implantação dos fluxos			
Treinamento dos profissionais			
Adaptações necessárias			
Avaliação contínua			

F1.2 PROPOSTAS DE PROJETO TERAPÊUTICO INSTITUCIONAL – PTI

F1.3 PROJETO TERAPÊUTICO INSTITUCIONAL - PTI

INTRODUÇÃO

A elaboração de um Projeto Terapêutico Institucional (PTI) para Residências Terapêuticas (SRTs) requer uma abordagem aprofundada, que alinhe as práticas terapêuticas às exigências legais e às necessidades específicas dos usuários. Fundamentado na Portaria de Consolidação nº 03/2017 e em conformidade com a PRT MS/GM 106/2000, nosso PTI se destaca por seu compromisso com a reabilitação psicossocial, a autonomia dos usuários, e a inserção social. Este documento reflete um entendimento profundo dos princípios de cuidado em saúde mental, priorizando o respeito aos direitos dos usuários como cidadãos ativos, capazes de desenvolver uma vida de qualidade em seu ambiente comunitário. Através de um modelo de atendimento integrado, propomos um conjunto de estratégias inovadoras para a reintegração social, incluindo programas de alfabetização, inserção no mercado de trabalho, e a promoção de uma comunidade de apoio formada por usuários, familiares e voluntários. Este PTI não apenas atende às exigências legais, mas também estabelece um novo padrão em cuidados de saúde mental, centrado na pessoa e em sua completa reintegração à sociedade.

A elaboração de um Projeto Terapêutico Institucional (PTI) para Residências Terapêuticas (SRTs) exige uma abordagem multidisciplinar e integrada, alinhada aos princípios da reabilitação psicossocial e às diretrizes estabelecidas pela Política Nacional de Saúde Mental e Reforma Psiquiátrica. O objetivo é promover a autonomia, a inclusão social e a qualidade de vida dos usuários. Com base nas diretrizes fornecidas, desenvolveremos um esboço do PTI focando nos itens exigidos.

Nossa proposta de Projeto Terapêutico Institucional (PTI) para as Residências Terapêuticas (SRTs) se fundamenta em três eixos essenciais, conforme estabelecido pela Portaria de Consolidação nº 03/2017 e a PRT MS/GM 106/2000:

1. Centrado nas Necessidades dos Usuários: Prioriza a individualização do cuidado, visando à promoção da autonomia e à ampliação da inserção social por meio do reconhecimento e da atenção às necessidades específicas de cada usuário.

2. Reabilitação Psicossocial como Objetivo Central: Implementa um amplo projeto de reintegração social, abrangendo desde programas de alfabetização e reinserção no trabalho até a mobilização de recursos comunitários, garantindo a autonomia nas atividades domésticas, pessoais e estimulando a formação de redes de apoio entre usuários, familiares e voluntários.

3. Respeito aos Direitos do Usuário: Enfatiza o direito do usuário como cidadão e como indivíduo capaz de desenvolver uma vida com qualidade, integrado ao ambiente comunitário, assegurando sua participação ativa no processo de cuidado e decisões que afetam sua vida.

Este PTI reflete o compromisso com uma abordagem de cuidado em saúde mental que é tanto legalmente fundamentada quanto profundamente enraizada nos princípios de dignidade, respeito e inclusão social.

Plano de Ação para Elaboração e Execução do Projeto Terapêutico Institucional - PTI de forma alinhada com as diretrizes:

A) ROTINA DA RESIDÊNCIA:

Para aprimorar a rotina nas Residências Terapêuticas, conduziremos reuniões semanais com todos os moradores e a equipe, focando na personalização das atividades diárias conforme as preferências e necessidades de cada um. Enfatizaremos atividades de autocuidado, lazer, e participação social, integrando práticas psicossociais e de engajamento comunitário para promover autonomia e inclusão. As atividades domésticas diárias, como preparo de refeições, organização do espaço e cuidados pessoais, serão distribuídas de maneira a fomentar a colaboração e o desenvolvimento de habilidades, respeitando sempre as capacidades e limitações individuais. Planos de ação personalizados e feedback contínuo permitirão ajustes constantes, assegurando um ambiente acolhedor que valoriza a individualidade e contribui para o bem-estar geral.

B) ESTRATÉGIAS DE DESINSTITUCIONALIZAÇÃO:

Para promover a desinstitucionalização eficaz dos moradores, intensificaremos a colaboração com os CAPS e equipes de referência dos SRT, estruturando um modelo de transição cuidadosa que inclui:

- **Plano de Transição Individualizado:** Cada morador terá um plano desenvolvido conjuntamente pelos profissionais dos CAPS e SRT, focado na preparação para a vida comunitária e no fortalecimento de habilidades sociais e de autocuidado.

- **Integração de Recursos Comunitários:** Estabeleceremos parcerias com organizações educacionais e comunitárias para oferecer acesso a cursos de formação, atividades culturais e esportivas, facilitando a reinserção social dos moradores.

- **Acompanhamento Continuado:** Implementaremos um sistema de acompanhamento que permita a avaliação constante do progresso individual, ajustando o plano conforme necessário e garantindo suporte contínuo durante a transição para a comunidade.

C) EXECUÇÃO DAS AÇÕES PLANEJADAS:

Para concretizar as ações planejadas, nossa equipe multidisciplinar adotará uma abordagem cuidadosa e personalizada, centrada nas seguintes etapas:

- **Avaliações Iniciais Detalhadas:** Iniciaremos com avaliações minuciosas, considerando as necessidades, preferências e objetivos individuais de cada morador. Isso incluirá avaliações de saúde mental, identificação de habilidades sociais, análise das aspirações educacionais e planos para inserção profissional.

- **Desenvolvimento de Planos de Ação Personalizados:** Com base nas avaliações, criaremos planos de ação individualizados que abrangem todas as áreas identificadas como necessárias. Isso pode envolver estratégias específicas para melhorar a saúde mental, desenvolver habilidades sociais e emocionais, estabelecer metas educacionais e facilitar a inserção no mercado de trabalho.

- **Monitoramento Contínuo e Revisões Trimestrais:** A implementação desses planos será cuidadosamente monitorada por meio de reuniões regulares da equipe. Durante essas reuniões, discutiremos o progresso de cada morador, identificando sucessos e desafios. Essa análise contínua permitirá ajustes dinâmicos nos planos à medida que observamos a evolução e as mudanças nas necessidades dos moradores ao longo do tempo.

- **Abordagem Centrada no Indivíduo:** Nosso processo assegura uma abordagem centrada no indivíduo, onde cada morador é visto como único. Isso promove o desenvolvimento pessoal e a reabilitação psicossocial, garantindo que as ações planejadas sejam verdadeiramente adaptadas às necessidades de cada um, proporcionando um ambiente de apoio e crescimento contínuo.

D) ESTRATÉGIAS DE ARTICULAÇÃO COM A REDE INTRA E INTERSETORIAL:

Para assegurar a garantia do atendimento integral aos moradores em residências terapêuticas, é fundamental a implementação de uma estratégia robusta de articulação com a rede intra e intersetorial. Esta estratégia será estruturada da seguinte forma:

- **Mapeamento e Diagnóstico da Rede:** Realizar um levantamento detalhado dos serviços disponíveis nos setores de saúde, assistência social, educação e demais organizações não governamentais relevantes. Este mapeamento deverá identificar lacunas existentes no atendimento, potenciais parceiros para cooperação e os recursos disponíveis em cada instituição.

- **Estabelecimento de Protocolos de Atuação Conjunta**: Desenvolver protocolos de referência e contrarreferência, que detalhem os fluxos de atendimento entre os diferentes serviços. Estes protocolos devem garantir a continuidade do cuidado, evitando descontinuidades terapêuticas e garantindo que cada indivíduo receba o apoio necessário de acordo com suas necessidades específicas.

- **Criação de Fóruns de Articulação:** Organizar fóruns regulares de discussão e planejamento com representantes de todos os setores envolvidos. Esses encontros servirão para compartilhar informações sobre os moradores, discutir casos complexos, ajustar fluxos de atendimento e desenvolver projetos multidisciplinares e multissetoriais conjuntos.

- **Capacitação Interdisciplinar:** Promover ações de capacitação e atualização profissional que envolvam todos os atores da rede intra e intersetorial. Estas ações têm o objetivo de sensibilizar e preparar os profissionais para um trabalho colaborativo, focado nas especificidades do atendimento em saúde mental e no respeito às individualidades dos moradores.

- **Monitoramento e Avaliação Conjunta:** Implementar sistemas de monitoramento e avaliação que permitam acompanhar o progresso dos moradores e a eficácia das intervenções realizadas. Este sistema deve ser acessível a todos os parceiros envolvidos e facilitar a troca de informações em tempo real, permitindo ajustes rápidos nas estratégias de atendimento.

- **Desenvolvimento de Projetos Integrados:** Incentivar a criação de projetos que integrem serviços de diferentes setores, visando a promoção da saúde, educação e bem-estar dos moradores. Estes projetos podem incluir atividades de lazer, formação profissional, inserção social e outras iniciativas que contribuam para a qualidade de vida dos indivíduos.

- **Advocacy e Mobilização de Recursos:** Trabalhar em conjunto para a advocacia por políticas públicas que favoreçam o atendimento integral em saúde mental e a mobilização de recursos adicionais, sejam financeiros, humanos ou materiais, para apoiar as atividades da rede.

Esta abordagem multidisciplinar e multissetorial é essencial para construir um sistema de cuidado integral que responda de maneira eficaz às necessidades dos moradores de residências terapêuticas, promovendo sua saúde, bem-estar e inclusão social de forma sustentável.

E) CAPACITAÇÃO INICIAL DA EQUIPE:

A proposta de capacitação inicial para os profissionais da equipe técnica, administrativa e de cuidadores das residências terapêuticas é concebida para promover uma compreensão abrangente e multidisciplinar do cenário da saúde mental no Brasil, com ênfase nas políticas, práticas e legislação vigentes. Esta formação, com carga horária mínima de 40 horas, visa ofertar aos profissionais o conhecimento necessário para a execução de suas funções de maneira eficaz e alinhada aos princípios éticos e legais. O conteúdo programático abrange os seguintes temas:

- **Sistema Único de Saúde (SUS)**

- Objetivo: Compreender a estrutura, princípios e diretrizes do SUS, com foco na universalidade, integralidade e equidade do acesso à saúde.

- Conteúdo: História do SUS, princípios básicos, níveis de atenção à saúde, financiamento e gestão do sistema de saúde pública no Brasil.

- **Reforma Psiquiátrica**

- Objetivo: Entender o movimento da Reforma Psiquiátrica, suas bases legais e impactos na transformação dos cuidados em saúde mental.

- Conteúdo: Contexto histórico da Reforma Psiquiátrica, principais legislações (como a Lei 10.216), e o processo de desinstitucionalização.

- **Rede de Atenção à Saúde Mental Pós-Reforma Psiquiátrica**

- Objetivo: Conhecer a nova configuração da rede de atenção à saúde mental, incluindo a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) e sua implementação no Espírito Santo.

- Conteúdo: Estrutura da RAPS, tipos de serviços (CAPS, Residências Terapêuticas, etc.), articulação com outros serviços de saúde e assistência social.

- **Funcionamento, Competências e Objetivos do Serviço de Residência Terapêutica (SRT)**

- Objetivo: Detalhar o papel, as responsabilidades e os objetivos das Residências Terapêuticas no contexto da RAPS.

- Conteúdo: Modelo de atendimento, processos de trabalho, equipe multidisciplinar e gestão das residências terapêuticas.

- **Inclusão Social e Reabilitação Psicossocial**

- Objetivo: Abordar estratégias e práticas para a inclusão social e reabilitação psicossocial dos moradores.

- Conteúdo: Conceitos de reabilitação psicossocial, metodologias de trabalho, projetos terapêuticos singulares e estratégias de inclusão social.

- **Direitos dos Moradores do SRT**

- Objetivo: Reforçar o conhecimento sobre os direitos dos moradores das Residências Terapêuticas, enfatizando a legislação e as práticas de proteção.

- Conteúdo: Direitos fundamentais, acesso à saúde, assistência social, educação e lazer, e mecanismos de defesa desses direitos.

- **Funções Específicas de Cada Profissional**

- Objetivo: Clarificar as funções e responsabilidades específicas de cada membro da equipe, promovendo a eficiência e a eficácia no trabalho interdisciplinar.

- Conteúdo: Descrição das funções de cada profissional, expectativas, limites de atuação e colaboração interprofissional.

Metodologia de Ensino

A capacitação será realizada por meio de aulas expositivas, estudo de caso, simulações práticas, discussões em grupo e palestras com especialistas. Será dada ênfase à participação ativa dos

profissionais, incentivando o compartilhamento de experiências e a reflexão crítica sobre as práticas de saúde mental.

Avaliação e Feedback

Ao final do programa, será realizada uma avaliação para medir a absorção do conhecimento e a aplicabilidade no contexto de trabalho. Serão coletados feedbacks para aprimorar futuras capacitações.

Este programa de capacitação inicial tem o objetivo de não apenas informar, mas também formar profissionais capacitados, éticos e comprometidos com a promoção da saúde mental e a dignidade dos moradores das residências terapêuticas.

F) PLANO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE:

Proposta Preliminar para o Plano Anual de Educação Permanente

A seguir, apresentamos uma proposta preliminar para o Plano Anual de Educação Permanente destinado aos profissionais que atuam nos Serviços de Residência Terapêutica (SRTs). É importante ressaltar que este documento constitui uma proposta inicial, elaborada com base nas necessidades identificadas preliminarmente e nas diretrizes estabelecidas pela Secretaria de Estado da Saúde (SESA) e pelas políticas vigentes relacionadas ao serviço.

Este plano tem como fundamento a colaboração ativa de toda a equipe de profissionais dos SRTs, refletindo um esforço conjunto para identificar as demandas de capacitação alinhadas tanto às necessidades dos moradores quanto às exigências do serviço. A proposta é estruturada de maneira a ser dinâmica e adaptável, permitindo ajustes e modificações conforme as necessidades emergem ao longo do tempo. Essa flexibilidade assegura que o plano possa ser continuamente aprimorado para atender de maneira eficaz às demandas identificadas.

O Plano Anual de Educação Permanente definitivo será elaborado e finalizado em colaboração com a equipe técnica após a assinatura do contrato, garantindo que todas as partes tenham a oportunidade de contribuir para o desenvolvimento de um plano abrangente e detalhado. Este processo colaborativo visa garantir que o plano final esteja alinhado com as diretrizes da SESA e com as políticas que regem

os SRTs, promovendo a capacitação e o desenvolvimento profissional em consonância com as melhores práticas e normativas vigentes.

Portanto, o modelo aqui apresentado serve como uma base para discussões futuras e para a elaboração conjunta do Plano Anual de Educação Permanente definitivo, que será discutido e ajustado em conjunto com a equipe, respeitando os critérios estabelecidos e as necessidades específicas do serviço. Este enfoque assegura que o plano contribua efetivamente para a evolução contínua da qualidade do cuidado oferecido aos moradores dos SRTs, atendendo às expectativas de todas as partes interessadas.

Introdução:

O Plano Anual de Educação Permanente para profissionais atuantes nos Serviços de Residência Terapêutica (SRTs) constitui uma estratégia fundamental para o desenvolvimento contínuo das competências dos colaboradores. Alinhado com os princípios orientadores da Reforma Psiquiátrica, da Política Nacional de Saúde Mental (PNSM), e considerando as particularidades das portarias e normativas estaduais, este plano assegura a atualização constante e a preparação adequada dos profissionais para fornecerem cuidado de qualidade, baseado em uma lógica de atenção psicossocial e nos processos de reabilitação psicossocial.

Objetivos do Plano:

Este plano tem o propósito de criar um ambiente de aprendizado contínuo e inovação, garantindo que os profissionais dos SRTs estejam sempre atualizados nas práticas de cuidado em saúde mental. De forma específica, objetiva-se:

- Enriquecimento Contínuo: Aprimorar de forma contínua as habilidades e conhecimentos dos profissionais dos SRTs, focando em práticas baseadas em evidências e inovações no campo da saúde mental.

- Aprofundamento do Entendimento: Aprofundar o conhecimento sobre a evolução e os fundamentos do cuidado em saúde mental, ressaltando a importância da Reforma Psiquiátrica e da PNSM.

- Estímulo à Aplicação de Práticas Alinhadas: Fomentar a aplicação de práticas alinhadas aos princípios da Reforma Psiquiátrica e da PNSM, promovendo o respeito à dignidade e autonomia dos moradores.

- Avaliação da Qualidade dos Treinamentos: Avaliar de modo sistemático a qualidade e o impacto dos treinamentos, visando a melhoria contínua dos serviços prestados.

- Desenvolvimento de Estratégias para Autonomia: Desenvolver e implementar estratégias eficazes para a promoção da autonomia e do processo de reabilitação psicossocial dos moradores.

- Incentivo à Reflexão Crítica: Motivar os profissionais a uma reflexão crítica sobre as práticas vigentes e a buscar constantemente formas de otimizar os processos de trabalho.

Estrutura do Plano:

1. Cronograma de Atividades:

As atividades serão realizadas mensalmente, com a flexibilidade de ajustes conforme as necessidades identificadas, mantendo o foco no alcance da meta estabelecida.

2. Conteúdo Programático:

Mês 1: Introdução ao Modelo de Atenção Psicossocial - Compreensão do modelo de atenção psicossocial, princípios da Reforma Psiquiátrica e a importância dos SRTs neste contexto.

Mês 2: Direitos Humanos e Cidadania dos Moradores - Foco nos direitos dos moradores dos SRTs, promovendo práticas que assegurem sua dignidade e direitos.

Mês 3: Articulação em Rede - Estratégias para uma efetiva articulação entre os SRTs e outros serviços de saúde, assistência social, educação e organizações não governamentais.

Mês 4: Técnicas de Promoção da Autonomia - Abordagens práticas para o desenvolvimento de habilidades de vida diária e promoção da autonomia dos moradores.

Mês 5: Saúde Mental e Comorbidades - Identificação e manejo de comorbidades físicas e psiquiátricas comuns em moradores dos SRTs.

Mês 6: Gestão e Liderança em SRTs - Desenvolvimento de habilidades de gestão e liderança para coordenadores e supervisores dos SRTs.

Mês 7: Abordagens Terapêuticas Inovadoras - Exploração de terapias alternativas e complementares no cuidado em saúde mental.

Mês 8: Prevenção e Manejo de Crises - Estratégias para prevenção de crises e intervenções eficazes em situações de crise.

Mês 9: Ética e Sigilo Profissional - Reflexão sobre questões éticas e a importância do sigilo no contexto dos SRTs.

Mês 10: Feedback e Melhoria Contínua - Avaliação do feedback dos moradores e profissionais para aprimoramento dos serviços.

Mês 11: Oficinas de Criatividade e Bem-Estar - Atividades práticas voltadas para o bem-estar dos moradores e profissionais.

Mês 12: Planejamento e Perspectivas Futuras - Planejamento para o próximo ano, considerando os aprendizados e desafios enfrentados.

3. Metodologia:

A metodologia incluirá oficinas práticas, rodas de conversa, palestras com especialistas, estudos de caso e simulações, além de grupos de discussão.

4. Avaliação e Monitoramento:

Avaliação por meio de questionários de satisfação, análise de indicadores de qualidade e feedbacks regulares.

Implementação e Comprovação de Cumprimento:

- Prazo de Entrega: 30 dias a contar da assinatura do contrato de gestão para entrega à SESA-ES.

- Comprovação: Apresentação do Plano de Trabalho integrado ao PTI, listas de presença, relatórios das atividades.

Meta:

Realização de atividades de educação permanente para 100% dos profissionais contratados, com um peso percentual de 30% em cada trimestre.

Comprovação de Cumprimento:

A comprovação incluirá a apresentação de:

- Plano de Trabalho integrado ao PTI.

- Listas de presença.

- Relatórios das atividades detalhando tema, objetivo, responsável, tipo de atividade, participantes, local data, hora e carga horária.

GESTÃO DE PRONTUÁRIOS E DOCUMENTAÇÃO:

Para a eficácia do trabalho técnico, a instituição se compromete a organizar e manter um sistema de arquivamento e controle de prontuários, tanto em formatos físicos quanto digitais. Este sistema incluirá modelos padronizados de fichas, protocolos e documentos essenciais que detalham a condição de saúde dos moradores, como documentos pessoais, exames médicos, receitas e outras informações relevantes.

Os prontuários e documentos associados serão mantidos de forma segura nas residências, garantindo a sua disponibilidade para consulta por profissionais autorizados da rede de serviços de saúde e membros das comissões de fiscalização. Tal acesso será rigorosamente controlado para assegurar a proteção do sigilo profissional e das informações privativas dos moradores, conforme as diretrizes de confidencialidade e privacidade estabelecidas.

A instituição enfatiza seu compromisso com a segurança das informações, adotando medidas robustas para preservar a integridade e a confidencialidade dos dados dos moradores. Estas práticas são fundamentais para sustentar um ambiente de cuidado que respeita os direitos dos indivíduos e promove um atendimento de saúde efetivo e humanizado.

Essas ações concretas visam a execução eficaz do PTI, promovendo a autonomia, reabilitação psicossocial e integração comunitária dos moradores das SRTs.

Este PTI serve como um guia inicial, adaptável às especificidades de cada residência terapêutica e às necessidades de seus moradores, sempre com o objetivo de promover uma vida digna, inclusiva e autônoma.

1.6 DESCREVER COMO SERÁ A ROTINA DA RESIDÊNCIA

- **DA ESTRUTURA FISÍCA DAS CASAS**

O espaço físico das residências terapêuticas promoverá um ambiente acolhedor, com estrutura física adequada e infraestrutura necessária, de forma a atender as diversidades e especificidades existentes e minimizando barreiras que impeçam a utilização do espaço e o bem-estar dos moradores.

O ambiente doméstico deve constituir-se conforme definido na Portaria de Consolidação N° 03/2017 (BRASIL,2017), devendo considerar as adequações/adaptações no espaço físico que melhor atenda às necessidades dos moradores.

- Os espaços essenciais serão previamente pensados, o imóvel e o mobiliário adequado, para que não haja improvisações no local.
- Serão avaliadas as necessidades dos usuários, visando ampliação de sua capacidade funcional e independência nas atividades de vida diária e prática.
- Os ambientes da residência serão providos de iluminação adequada, ventilação e devem oferecer condições de habitabilidade, privacidade, segurança, salubridade, higiene e limpeza.

- O planejamento dos ambientes incluindo sua metragem, desenho e disposição do mobiliário respeitarão as especificações da Norma Brasileira (NBR) 9050 Associação Brasileira de Norma Técnica (ABNT) (BRASIL, 2004).
- Terão especial atenção às dimensões dos cômodos para acolher, por exemplo, usuários cadeirantes, ou que utilizem outros equipamentos assistivos, que podem potencializar as habilidades funcionais dos indivíduos que tenham limitações.

- **DO TRANSPORTE**

Será disponibilizado transporte e um funcionário para acompanhar o morador nas atividades no CAPS, consultas odontológicas, médicas, exames, medicações, etc. Será previsto meio de transporte para movimentação de alimentos, materiais de limpeza e eventualmente eletrodomésticos, móveis e utensílios domésticos em geral para atendimento as necessidades dos SRT's pelo Instituto por meio do Contrato de Gestão.

- **DA HIGIENE PESSOAL DOS MORADORES**

O Instituto se responsabilizará pela higiene dos moradores e por seu cuidado corporal, pela manutenção dos cortes de cabelos, cuidados com a barba e demais pelos corporais, respeitando os desejos e gostos dos moradores. Serão estimuladas práticas de higiene corporal e asseio dos moradores, além de fortalecer a valorização da autoestima e cuidado corporal com respeito as diversidades étnicas, de gênero e culturais dos moradores. O Instituto se responsabilizará pela oferta de produtos de higiene pessoal aos moradores de acordo com suas necessidades, incluindo a aquisição de produtos, tais como sabonetes, absorventes, desodorantes, perfumes, escovas e pastas de dentes, hidratantes, cremes para cabelo, fraldas descartáveis, esmaltes para unhas entre outros do gênero higiene pessoal. O Instituto se responsabilizará pela aquisição de vestimenta dos moradores, de acordo com suas necessidades, incluindo bermudas, saias, cuecas, calcinhas, sutiãs, calças de tecido, calças jeans, camisas, blusas, vestidos, roupas de inverno, chinelos, sandálias e sapatos entre outros. O Instituto se responsabilizará pelo cuidado e conservação das roupas e calçados dos moradores dos SRTs, e sempre que possível, respeitando os desejos e condições de cada morador, envolvê-los nos cuidados com as roupas, tais

como lavar, colocar para secar, passar e guardar, e cuidados com calçados, tais como limpar, hidratar, engraxar, guardar entre outros.

- **MANUTENÇÃO PREDIAL E EQUIPAMENTOS**

O Instituto poderá optar por alugar novos imóveis para instalação das residências ou permanecer em unidades atuais, desde que estas atendam aos critérios estabelecidos neste documento, no Contrato de Gestão e seus Anexos. O Instituto apresentará um plano de manutenção predial para todas as RT's no primeiro ano assistencial.

- **ESPAÇOS DESTINADOS À EQUIPE DE TRABALHO**

As casas conterão espaços destinados ao trabalho do coordenador, da equipe técnica e da equipe administrativa devem preferencialmente funcionar em locais específicos para tal, separados dentro da residência. Esse espaço deve constituir num local de referência para os coordenadores e técnicos, quando estes não estiverem em acompanhamento e atendimento aos utentes conforme características dispostas no edital e seus anexos.

1.6.1 SERVIÇO DE NUTRIÇÃO E ARMAZENAMENTO

O Serviço de Nutrição e Armazenamento proposto para as residências terapêuticas será estruturado para fornecer uma alimentação adequada, respeitando os aspectos culturais locais e as especificidades dietéticas de cada morador. Recursos serão alocados para assegurar o fornecimento de refeições que atendam às necessidades nutricionais e preferências individuais. Um cardápio mensal, elaborado por um nutricionista responsável, será apresentado à Secretaria de Estado da Saúde do Espírito Santo (SESA-ES), incluindo uma variedade de preparações equilibradas e nutritivas.

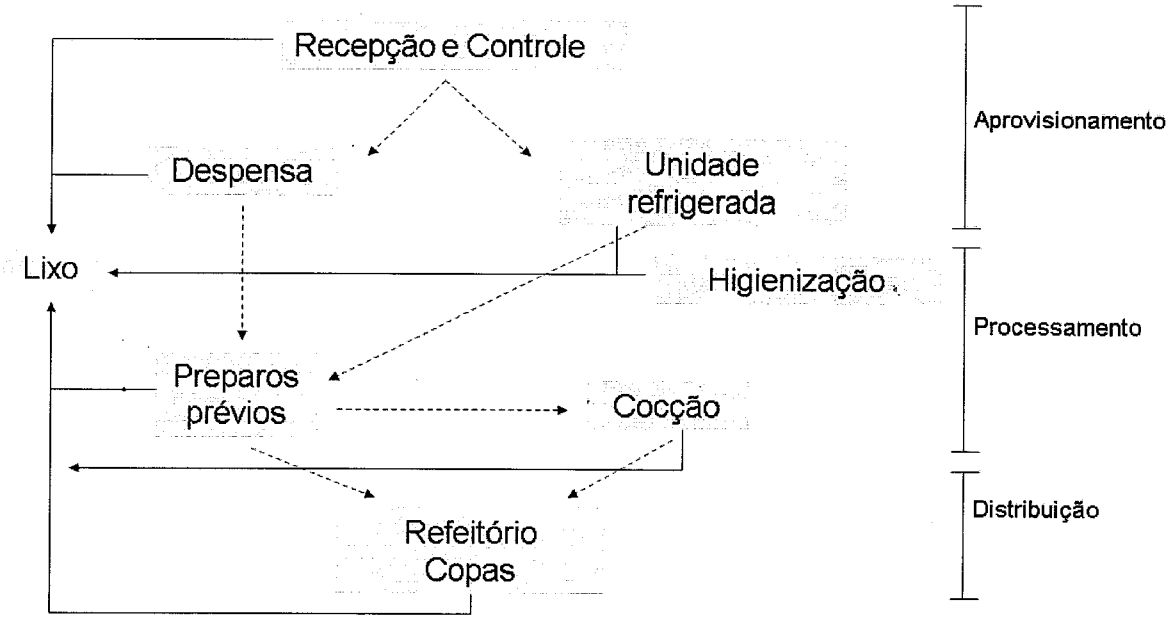
O processo de manipulação, preparação, fracionamento, armazenamento e distribuição dos alimentos seguirá rigorosamente a Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº 216/2004, que estabelece o regulamento técnico para boas práticas em serviços de alimentação, bem como outras normativas legais aplicáveis. Essa observância é vital para garantir a segurança e a qualidade dos alimentos fornecidos.

Alinhado ao projeto terapêutico, o serviço de nutrição, prestado pelo INVISA, visa incorporar os moradores das residências terapêuticas no processo de preparo dos alimentos, sempre que possível, respeitando seus desejos e limites. Esta participação ativa tem o duplo objetivo de desenvolver a autonomia dos residentes nas atividades cotidianas e assegurar a observância das boas práticas de higiene e segurança alimentar.

Este serviço de nutrição também se responsabilizará pelo planejamento de compras, observando sazonalidades e preferências dos moradores, bem como pelo recebimento, estocagem e distribuição dos insumos nas residências. A supervisão e fiscalização contínua, juntamente com as necessárias adequações de cardápios, serão componentes essenciais para manter a qualidade e adequação da alimentação oferecida.

Assim, o Serviço de Nutrição e Armazenamento proposto busca fornecer uma alimentação segura, nutritiva e culturalmente apropriada, ao mesmo tempo em que promove a participação e o desenvolvimento de habilidades dos moradores das residências terapêuticas.

Fluxo do Processo Alimentação e Nutrição:



Descrição das atividades do nutricionista

•Participar de visitas semanais junto com as equipes multidisciplinares, destinadas a planejar, implantar, implementar, controlar e executar políticas para a saúde dos moradores;

•Contribuí na elaboração mensal de relatórios técnicos;

•Interpretar indicadores nutricionais (exames laboratoriais);

•Coletar dados de pesagem para subsidiar a avaliação nutricional;

•Acompanhar e monitorar o porcionamento das refeições dos moradores;

•Contribuir com o desenvolvimento de ações de educação alimentar e nutricional para os moradores;

•Elaborar atividades que estimulem a melhoria de hábitos alimentares dos moradores;

•Planejar, elaborar, acompanhar e avaliar o cumprimento do cardápio da alimentação nas Rts mensalmente;

• Planejar, realizar, orientar e supervisionar as atividades de seleção, compra, armazenamento, produção e distribuição dos alimentos, semanal, mensal e bimestralmente, zelando pela quantidade, qualidade e conservação dos produtos, observadas sempre as boas práticas higiênico-sanitárias;

•Participar dos processos de avaliação técnica dos fornecedores de gêneros alimentícios, a fim de emitir parecer técnico, com o objetivo de estabelecer critérios qualitativos para a participação dos mesmos no processo de aquisição dos alimentos;

•Receber e atestar notas fiscais;

•Recepção de gêneros no estoque (Mantimentos, produtos de limpeza, higiene pessoal e produtos perecíveis);

•Acompanhar a entrega de todos os gêneros alimentícios e de limpezas nas residências;

• Orientar, supervisionar e realizar as atividades de higienização de ambientes, armazenamento de alimentos, veículos de transporte de alimentos, equipamentos, utensílios e pessoal;

•Participar dos processos de compra de utensílios e equipamentos, produtos de limpeza e desinfecção;

•Participar dos processos de recrutamento, seleção e capacitação de pessoal que atue diretamente na execução das atividades da empresa;

•Orientar e monitorar o uso correto de uniformes e de Equipamentos de Proteção Individual (EPI) correspondentes à atividade;

Seleção de fornecedores e compra das Matérias-Primas, Ingredientes e Embalagens

As matérias-primas, os ingredientes e as embalagens devem ser de boa qualidade, por isso, selecione bem os fornecedores e faça uma avaliação criteriosa no recebimento. Esses produtos devem ser adquiridos de estabelecimentos limpos, organizados e com alvará sanitário.

É essencial que os produtos fornecidos sejam regularizados nos órgãos competentes. O veículo usado pelo fornecedor nas entregas precisa estar em boas condições de higiene, bem conservado e não pode transportar outras cargas que possam comprometer a segurança dos alimentos.

Rotinas

A elaboração de cardápio é feita mensalmente, sempre na segunda quinzena de cada mês, o cardápio é elaborado a partir dos gêneros que são solicitados via sistema de forma semanal, mensal e bimestral:

Semanal:

Hortifruti e polpas de fruta para suco, que toda sexta-feira é retirado no centro de distribuição do Ceasa, onde é acompanhado a separação em caixas plásticas para hortifruti e também é verificado a qualidade dos produtos no ato da separação. Após separados, os pedidos seguem via transporte de caminhão baú, por meio de uma empresa de transporte terceirizada para as residências terapêuticas, toda entrega é acompanhada.

Mensal:

Os pedidos mensais são das carnes e aves, que geram uma ordem de fornecimento de acordo com cada semana, esses produtos perecíveis são entregues toda quarta-feira, por meio de transporte do próprio fornecedor, sendo exigido que sejam feitas em caminhão baú refrigerado, com etiqueta com data da manipulação e data de validade do produto, após verificação são armazenados em freezers no próprio estoque.

Bimestral:

De forma bimestral são feitos os pedidos de gêneros alimentícios, limpeza e higiene pessoal, que são armazenados no estoque devidamente separados, onde é feito todo controle de datas e retiradas desses itens para Rts. Cada fornecedor que ganha a cotação fica responsável por entregar os produtos no estoque, sendo como critério que todos os produtos tenham data de validade acima de 180 dias e dentro das normalidades para uso.

Todas as entregas ficam agendadas para quarta-feira, entre 08:00 às 17:00h, por ser o dia de checagem do estoque (controle de datas) limpeza, organização e montagens dos kits com todos os gêneros alimentícios e de limpeza. Esses kits são montados em caixas plásticas que auxiliam o manuseio e separação por casa, a entrega é realizada e acompanhada na segunda-feira nas 18 residências, em caminhão baú por uma empresa terceirizada. Os demais dias da semana são divididos entres as visitas

técnicas as residências e atividades administrativas.

Recepção de Mercadorias

- ✓ Área externa do prédio, preferencialmente, protegida de chuva, sol e poeira
- ✓ Próxima ao estoque e de fácil acesso aos fornecedores
- ✓ Não deve existir cruzamento de matérias-primas e lixo.

Inspeção, pesagem e higienização de mercadorias

- ✓ É separada da plataforma de descarga, evitando-se as áreas de circulação;
- ✓ Deve dispor de espaço suficiente para acomodar a mercadoria no momento do controle;
- ✓ As mercadorias devem ser avaliadas de forma quantitativa, qualitativa e sensorial;
- ✓ Temperaturas devem ser conferidas e registradas em planilhas próprias.

Armazenamento de Mercadorias

Condições e características importantes para armazenamento em temperatura ambiente:

- ✓ Local protegido contra insetos e roedores
- ✓ Piso em material lavável;
- ✓ Iluminação uniforme e sem ofuscamento
- ✓ Conforto térmico, renovação do ar e a manutenção do ambiente livre de fungos, gases, fumaça, gordura e condensação de vapores;
- ✓ Armazenar separadamente dos alimentos, os materiais de limpeza, embalagens e descartáveis;
- ✓ Os alimentos não devem estar em contato direto com o piso;
- ✓ As mercadorias devem ser armazenadas sobre paletes, prateleiras e ou estrados de material liso, resistente, impermeável e lavável;
- ✓ Manter distâncias necessárias do forro, das paredes e do piso, para garantir adequada

ventilação e limpeza.

Mercadorias que sofrerem fracionamento devem:

✓ Ser manipuladas com utensílio exclusivo

✓ Acondicionadas em recipientes adequados, identificados com o rótulo original, ou através de etiquetas

✓ Alimentos preparados crus, manipulados, parcialmente cozidos, ou prontos para o consumo, devem ser armazenados sob refrigeração, protegidos e identificados com, no mínimo, as seguintes informações: designação, data de preparo e prazo de validade.

Armazenamento à temperatura controlada

✓ Acondicionar alimentos em volumes que permitam adequado resfriamento do centro geométrico;

✓ Alimentos prontos ao consumo devem estar dispostos nas prateleiras superiores, os pré-preparados nas prateleiras do meio e os produtos crus nas prateleiras inferiores, separados entre si e dos demais produtos;

✓ O refrigerador deve estar regulado para o alimento que necessitar a temperatura mais baixa.

Carnes refrigeradas e alimentos prontos	até 4ºC
Sobremesas, massas, frios e laticínios	até 8ºC
Hortifrutigranjeiros	até 10ºC

Pré preparo

✓ Móveis que entram em contato com alimentos devem ser de fácil higienização e não devem transmitir substâncias tóxicas, odores ou sabores;

✓ O descongelamento de alimentos deve ser efetuado segundo a recomendação do fabricante

✓ Descongelamento rápido deve ser realizado em micro-ondas ou sob refrigeração

✓ Após descongelamento, o alimento não deve ser recongelado;

✓ É proibido descongelar alimentos em temperatura ambiente;

✓ A higienização de vegetais deve ser feita em local apropriado, com água potável e produtos desinfetantes para uso em alimentos, regularizados na ANVISA, e deve atender as instruções recomendadas pelo fabricante

Preparo

✓ A cocção é a etapa onde os alimentos são submetidos a tratamento térmico por um tempo determinado ao produto, até atingir 74°C no centro geométrico do alimento

✓ Frituras: óleo deve atingir máximo de 180°C

• Reutilização do óleo apenas quando este não apresentar quaisquer alterações das características sensoriais como cor, sabor e odor, ou não apresentar formação de espuma e fumaça

✓ A cocção é a etapa onde os alimentos são submetidos a tratamento térmico por um tempo determinado ao produto, até atingir 74°C no centro geométrico do alimento

✓ Frituras: óleo deve atingir máximo de 180°C

• Reutilização do óleo apenas quando este não apresentar quaisquer alterações das características sensoriais como cor, sabor e odor, ou não apresentar formação de espuma e fumaça

Distribuição de Alimentos Preparados

✓ Os alimentos expostos para o consumo imediato devem estar protegidos contra poeiras, insetos e outras pragas urbanas, e contra contaminantes oriundos dos consumidores, tais como gotículas de saliva e fios de cabelo, e também, distantes de saneantes, produtos de higiene e demais produtos tóxicos

✓ Os alimentos expostos para o consumo imediato devem obedecer aos critérios de tempos x temperaturas (consultar CVS 5/2013);

✓ Ventiladores e ar condicionado são permitidos, desde que o fluxo de ar não incida diretamente sobre os ornamentos e os alimentos

Inclusão dos Moradores nas Atividades Culinárias nas Residências Terapêuticas: Promovendo Autonomia e Participação

Dentro do escopo do Serviço de Nutrição e Armazenamento proposto para as residências terapêuticas, a inserção do morador nas atividades de preparo de alimentos será uma prática valorizada e incentivada. Em conjunto com os demais membros da equipe, serão desenvolvidas atividades que estimulem a participação ativa dos moradores no processo culinário. Isso incluirá a identificação daqueles que demonstram um interesse particular em cozinhar e a consequente inclusão deles em diversas tarefas relacionadas ao preparo dos alimentos. Essa inserção será cuidadosamente adaptada às condições e capacidades de cada residente, assegurando que as funções atribuídas sejam apropriadas e respeitem as limitações e habilidades individuais. O objetivo é não apenas envolver os moradores em uma atividade cotidiana significativa, mas também fomentar um sentimento de autonomia e contribuição, além de promover habilidades práticas e sociais valiosas. Esta abordagem integrada e inclusiva é fundamental para o enriquecimento do ambiente terapêutico e para o fortalecimento da autoestima e independência dos residentes.

CRONOGRAMA DE IMPLANTAÇÃO DO SERVIÇO

Tarefas	Mês 1	Mês 2	Mês 3
Estrutuação do setor/implantação dos fluxos			
Treinamento dos profissionais			
Adaptações necessárias			
Avaliação contínua			

1.6.2 FLUXO PARA ROUPARIA

O Serviço de Processamento de Roupas (SPR) nas residências terapêuticas é projetado para estabelecer uma padronização eficiente e segura no manejo das roupas, respeitando os procedimentos técnicos e normativas vigentes. Este serviço tem como objetivo primordial organizar e gerenciar o estoque, distribuição e processamento das roupas de modo a promover a higienização adequada, essencial para a saúde e bem-estar dos moradores e colaboradores.

Além disso, uma componente crucial deste serviço é a inclusão dos moradores nas atividades relacionadas à rouparia. Esta inclusão visa engajar os residentes em tarefas práticas e significativas, contribuindo para o desenvolvimento de suas habilidades de vida diária e promovendo a autonomia. Sob supervisão adequada, os moradores terão a oportunidade de participar em diversas etapas do processo, como separação, dobragem e organização das roupas, sempre respeitando suas capacidades e limitações individuais.

O serviço também se concentra em garantir a segurança de todos os envolvidos, evitando acidentes de trabalho e contaminações. Isso inclui a implementação de procedimentos específicos para a manipulação segura e higiênica da roupa suja, abrangendo a coleta, lavagem, secagem e armazenamento. A formação e capacitação contínua dos colaboradores e dos moradores envolvidos no SPR são fundamentais, reforçando a importância de práticas seguras e eficientes.

Assim, o Serviço de Processamento de Roupas nas residências terapêuticas é estruturado para oferecer um ambiente organizado e higienizado, promovendo a participação ativa dos moradores e assegurando a observância de procedimentos técnicos e normativas vigentes para a segurança e bem-estar de todos.

APLICAÇÃO

No SPR e em todas as residências terapêuticas

INFORMAÇÕES GERAIS

O Serviço de Processamento de Roupas (SPR) nas residências terapêuticas é um serviço de apoio adaptado para atender às necessidades específicas de um ambiente residencial, diferenciando-se dos procedimentos típicos de instituições de saúde como hospitais. Este serviço tem como objetivo oferecer conforto aos usuários e trabalhadores, garantindo a distribuição de enxovais em perfeitas condições de higiene e conservação. Embora adaptado para um ambiente residencial, é essencial reconhecer que o SPR é suscetível a contaminações, o que exige a aplicação cuidadosa de normas técnicas pertinentes para garantir a segurança e eficácia do serviço.

As atividades do SPR compreendem a coleta, processamento, reposição e distribuição do enxoval, mantendo o controle de evasão e assegurando que todas as peças estejam em condições adequadas de uso e higiene. A gestão deste serviço é focada na qualidade da assistência prestada e na satisfação dos usuários e colaboradores, tendo uma relação direta com a Humanização da Saúde.

Ao adaptar o SPR para o contexto das residências terapêuticas, enfatiza-se a importância de manter um equilíbrio entre a criação de um ambiente confortável e familiar e a aplicação rigorosa de procedimentos que previnem a infecção. A eficácia do SPR em residências terapêuticas será alcançada através de:

Para adaptar as práticas do Serviço de Processamento de Roupas (SPR) em residências terapêuticas a um contexto mais doméstico, considerando aspectos como o controle de exposição a produtos, segue uma abordagem mais personalizada:

1. Controle de Exposição a Produtos e Infecção:

Implementação de normas técnicas para a higienização de roupas, focando em produtos seguros e adequados para uso doméstico, minimizando o risco de exposição a substâncias nocivas e controlando eficazmente a propagação de infecções.

2. Segurança e Conforto no Ambiente Doméstico:

Garantir um ambiente seguro e confortável tanto para os usuários quanto para a equipe, utilizando métodos e materiais que sejam eficientes e ao mesmo tempo compatíveis com um ambiente residencial.

3. Uso Eficiente de Tempo e Recursos Domésticos:

Otimizar o uso de tempo e recursos, adaptando procedimentos de lavagem e manutenção de roupas para serem eficientes e práticos dentro do contexto de uma residência, ao invés de um ambiente institucional.

4. Gerenciamento de Custos na Perspectiva Doméstica:

Estratégias para a redução de custos operacionais focadas em soluções econômicas e sustentáveis que se adequem ao ambiente doméstico, sem comprometer a qualidade e eficácia na manutenção do enxoval.

5. Disponibilidade Adequada de Enxoval para Uso Residencial:

Assegurar a constante disponibilidade de enxoval em condições adequadas de uso, adequando os procedimentos de reposição e manutenção às necessidades e ritmos de uma casa, em vez de um ambiente clínico.

Estas adaptações refletem a necessidade de integrar práticas seguras e eficientes de processamento de roupas em um ambiente residencial, priorizando a segurança, o conforto e a praticidade, e adaptando os procedimentos para serem compatíveis com as rotinas domésticas das residências terapêuticas.
Este Manual destaca a relevância do SPR nas residências, sublinhando a necessidade de adaptar práticas para um ambiente residencial, mantendo sempre o foco na prevenção de contaminações e na promoção de um ambiente seguro e confortável para todos.

Inclusão e Estímulo dos Moradores nas Atividades da Rouparia em Residências Terapêuticas:

Nas residências terapêuticas, a participação ativa dos moradores nas atividades da rouparia é vital para fomentar sua autonomia e inclusão na comunidade. Serão realizadas atividades específicas para estimular a participação de cada indivíduo, adaptadas às suas capacidades e necessidades individuais. Essas tarefas incluem auxiliar na coleta, separação, lavagem, secagem e organização das roupas, proporcionando uma oportunidade valiosa para desenvolver habilidades práticas e sociais. Este envolvimento, planejado para ser seguro e eficaz, não apenas contribui para a realização das tarefas diárias, mas também fortalece o senso de pertencimento e bem-estar dos moradores, destacando a importância de cada um no ambiente residencial e promovendo uma atmosfera de cooperação e apoio mútuo.

Descrição das tarefas para o Serviço de Processamento de Roupas (SPR) em residências terapêuticas:

01 – Coordenação:

- Avaliação precisa da demanda para garantir que a quantidade de enxoval seja suficiente, evitando desabastecimento.
- Execução dos procedimentos de aquisição necessários, observando os padrões de qualidade e custo.
- Gestão eficiente do estoque e logística de distribuição para assegurar a disponibilidade contínua e adequada do enxoval.
- Orientação e supervisão dos novos trabalhadores, promovendo a adaptação e eficiência no serviço.
- Realização de reuniões periódicas com a equipe para garantir a comunicação eficaz e a melhoria contínua dos serviços.

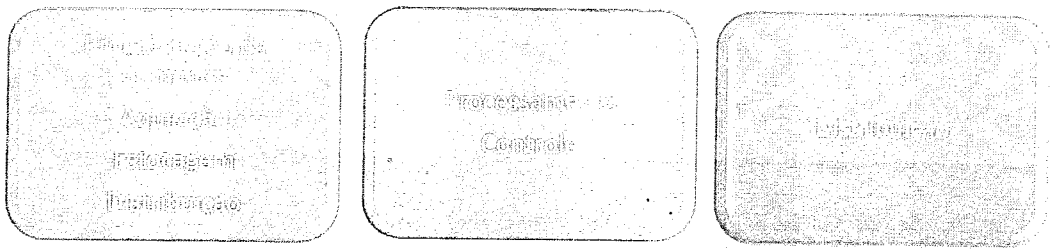
02 – Auxiliar de serviços gerais e Cuidador:

- Monitoramento da quantidade de peças em uso, assegurando o ciclo adequado de lavagem e uso.
- Desenvolvimento de rotinas de trabalho e formulação de procedimentos de lavagem, respeitando as normas de higiene e segurança.
- Prevenção de riscos de acidentes e contaminação, mantendo um ambiente seguro.
- Cuidado com a manutenção e conservação dos equipamentos, incluindo a solicitação de reparos quando necessário.
- Requisição e controle de materiais do almoxarifado, garantindo o uso eficiente e apropriado dos recursos.
- Supervisão dos procedimentos realizados pelos moradores, visando a promoção de sua autonomia e segurança.
- Manutenção da ordem e limpeza dos equipamentos e locais de trabalho.
- Solicitação e acompanhamento das manutenções preventivas e corretivas dos equipamentos.

03 – Toda Equipe:

- A equipe como um todo, incluindo cuidadores e moradores, terá um papel ativo na gestão do SPR.
- Os moradores serão incentivados e apoiados a participar de atividades como a separação de roupas, dobragem e organização, respeitando suas habilidades e limitações.
- Promoção de um ambiente colaborativo onde todos contribuem para a manutenção da higiene e organização do SPR.
- Participação em treinamentos e orientações para garantir a adesão às melhores práticas e normas de segurança.
- Desenvolvimento de um senso de responsabilidade e pertencimento entre os moradores, encorajando a participação ativa e consciente nas tarefas diárias.

Essas funções e responsabilidades são delineadas para assegurar que o SPR nas residências terapêuticas opere de forma eficiente e segura, promovendo a inclusão e participação ativa dos moradores, e garantindo a qualidade e disponibilidade do enxoval.



03 – Coleta de Roupa Suja em Residências Terapêuticas

Responsáveis pela Execução:

A coleta de roupa suja nas residências terapêuticas será realizada pelos Auxiliares de Serviços Gerais, Cuidadores e, de forma adaptada, pelos moradores, promovendo a participação e o envolvimento destes últimos no processo.

Frequência:

A coleta será efetuada diariamente, com horários definidos conforme o ritmo e as necessidades específicas de cada residência, visando minimizar a acumulação de roupas sujas e manter um ambiente higiênico e organizado.

Procedimentos:

1. Iniciar a coleta de roupas utilizando os Equipamentos de Proteção Individual (EPIs) necessários para garantir a segurança de todos os envolvidos.

2. Transportar as roupas sujas para a área de lavagem de forma segura e eficiente.

Considerações Importantes:

1. As roupas sujas devem ser acondicionadas em sacos ou sextos até o momento do recolhimento para evitar a disseminação de odores ou contaminação.

2. Qualquer resíduo sólido (como fezes ou coágulos) deve ser cuidadosamente removido e descartado no vaso sanitário, sem uso de jatos de água, para evitar respingos e contaminação.

3. As coletas devem ocorrer em horários pré-estabelecidos, buscando reduzir o tempo de permanência das roupas sujas nas unidades e manter a organização.

4. Auxiliares de Serviços Gerais, Cuidadores e moradores devem evitar o contato com superfícies comuns, como maçanetas e botões de elevadores, enquanto estiverem utilizando luvas.

5. EPIs reutilizáveis devem passar por um processo de limpeza e desinfecção diária com água, sabão e hipoclorito de sódio a 1%, e serem armazenados adequadamente após secarem.

6. A programação da coleta de roupas sujas será adaptável às necessidades de cada residente.

Essas diretrizes são projetadas para assegurar que o processo de coleta de roupas sujas em residências terapêuticas seja realizado de maneira segura, eficiente e adaptada ao ambiente residencial, promovendo práticas de higiene adequadas e a participação ativa dos moradores.

4 - Recepção, Separação e Classificação de Roupas nas Residências Terapêuticas

Responsáveis pela Execução:

Auxiliares de Serviços Gerais, Cuidadores e Moradores, com ênfase na inclusão dos moradores para promover autonomia e participação.

Frequência:

Esta tarefa é realizada diariamente, após as coletas de roupas sujas.

Materiais Utilizados:

- Equipamentos de Proteção Individual (EPIs).
- Sacos ou cestos para coleta de roupas sujas.

Procedimentos:

1. Abrir os sacos ou cestos coletados e proceder à separação das roupas, priorizando a técnica de manipulação mínima e sempre pelas pontas dos tecidos.

2. Classificar as roupas por tipo (lisos, felpudos, uniformes, sintéticos), cor (roupas claras, roupas com cores firmes, roupas com cores desbotáveis) e grau de sujidade (leve e pesado).

3. Preparar as roupas para serem lavadas, verificando a quantidade e o peso adequado para cada ciclo na máquina de lavar ou tanque.

5 - Abastecimento das Máquinas de Lavar ou Tanques

Responsável pela Execução:

Auxiliares de Serviços Gerais, Cuidador ou morador, sob supervisão conforme necessário.

Frequência:

Diariamente, após a separação e classificação.

Materiais Utilizados:

- Máquina de lavar ou tanque.
- Produtos químicos para lavagem e desinfecção.

Procedimentos:

1. Colocar as roupas separadas e classificadas na máquina de lavar ou tanque.
2. Garantir que as roupas sejam colocadas de forma segura e eficiente, respeitando a capacidade máxima recomendada para cada ciclo de lavagem.
3. Travar adequadamente o centro da máquina de lavar para evitar acidentes.
4. Após carregar as roupas, fechar a máquina de lavar ou tanque e iniciar o ciclo de lavagem conforme as instruções.

Esses procedimentos adaptados para residências terapêuticas visam garantir um processo de lavagem de roupas eficiente e seguro, adequado ao ambiente residencial, e incentivam a participação ativa dos moradores, respeitando suas capacidades e contribuindo para seu desenvolvimento e autonomia.

6- Processo de Lavagem (Sujidade Leve) nas Residências Terapêuticas

Responsáveis pela Execução: Auxiliares de Serviços Gerais, Cuidadores e Moradores.

Frequência: Diariamente, após o processo de separação.

Materiais Utilizados: Máquina de lavar ou tanque, sabão e amaciante.

Procedimentos:

1. Encher a máquina de lavar ou tanque até o nível baixo com água.
2. Adicionar a quantidade apropriada de detergente e alvejante, utilizando dosadores.
3. Iniciar o ciclo de lavagem na máquina ou proceder à lavagem manual no tanque, até a conclusão do processo.

7- Processo de Lavagem (Sujidade Pesada) nas Residências Terapêuticas

Responsável pela Execução: Auxiliares de Serviços Gerais, Cuidadores e Moradores.

Frequência: Diariamente, seguindo a separação.

Materiais Utilizados: Amaciante e sabão.

Procedimentos:

1. Encher a máquina de lavar ou tanque até o nível alto com água.
2. Iniciar o ciclo de lavagem na máquina ou lavagem manual no tanque.
3. Após a lavagem, esvaziar a água e repetir a operação até a água sair limpa, geralmente duas ou três vezes.

8- Processo de Lavagem de Cobertores nas Residências Terapêuticas

Responsáveis pela Execução: Auxiliares de Serviços Gerais, Cuidadores e Moradores.

Frequência: Diariamente, após a separação.

Materiais Utilizados: Máquina de lavar ou tanque, amaciante e sabão.

Procedimentos:

1. Abastecer a máquina de lavar ou tanque com água até o nível baixo.
2. Adicionar sabão e amaciante utilizando dosadores.
3. Iniciar o ciclo de lavagem na máquina ou proceder à lavagem manual no tanque.
4. Após o término, retirar os cobertores e encaminhá-los para secagem.

9. Centrifugação nas Residências Terapêuticas

Responsáveis pela Execução: Auxiliares de Serviços Gerais, Cuidadores e Moradores, com ênfase na inclusão dos moradores para promover autonomia e participação..

Frequência: Após cada lavagem.

Procedimentos:

1. Aguardar a conclusão do ciclo de lavagem na máquina.
2. Retirar o enxoval e as roupas para secagem em local apropriado.

10. Desabastecimento da Máquina de Lavar nas Residências Terapêuticas

Responsáveis pela Execução: Auxiliares de Serviços Gerais, Cuidadores e Moradores, com ênfase na inclusão dos moradores para promover autonomia e participação.

Frequência: Após cada lavagem.

Procedimentos:

1. Verificar o sinal luminoso indicando que a máquina está desligada e liberada para

desabastecimento.

2. Abrir a tampa da máquina, verificar a água para reutilização e proceder ao desabastecimento conforme necessário.

11- Preparação da Roupa nas Residências Terapêuticas

Responsáveis pela Execução: Auxiliares de Serviços Gerais, Cuidadores e Moradores, com ênfase na inclusão dos moradores para promover autonomia e participação.

Frequência: Após o processo de centrifugação.

Procedimentos:

1. Descarregar a roupa centrifugada.
2. Selecionar as peças para secagem e separar as sujas ou manchadas para relavagem.

12. Secagem da Roupa nas Residências Terapêuticas

Responsáveis pela Execução: Auxiliares de Serviços Gerais, Cuidadores e Moradores, com ênfase na inclusão dos moradores para promover autonomia e participação.

Frequência: Após o processo de preparação.

Procedimentos:

1. Transportar a roupa centrifugada para o local de secagem.
2. Estender a roupa em local adequado até secar completamente.

13. Distribuição da Roupa nas Residências Terapêuticas

Responsáveis pela Execução: Auxiliares de Serviços Gerais, Cuidadores e Moradores, com ênfase na inclusão dos moradores para promover autonomia e participação.

Frequência: Após o processo de acondicionamento.

Procedimentos:

1. Separar de roupas para cada residente.
2. Realizar a entrega para cada residente, observando as condições de higiene e qualidade da roupa.
3. Realizar a guarda da roupa.

14. Acondicionamento

Responsáveis pela Execução: Auxiliares de Serviços Gerais, Cuidadores e Moradores, com ênfase na inclusão dos moradores para promover autonomia e participação.

Frequência: Após o processo de secagem.

Materiais Utilizados: Armários e/ou estantes.

Procedimentos:

1. Dobrar e guardar as roupas secas.
2. Separar peças manchadas, rasgadas ou sujas para tratamento adequado

Considerações:

1. Os cuidadores e auxiliares de serviços gerais deverão promover a inclusão dos residentes no processo, sempre que possível.
2. As condições de higiene da roupa limpa devem ser rigorosamente verificadas.
3. Roupas manchadas, com mau cheiro, rasgadas ou desbotadas não devem ser entregues.
4. Após cada turno, deve-se higienizar o local de manuseio das roupas com água, sabão e álcool 70%.

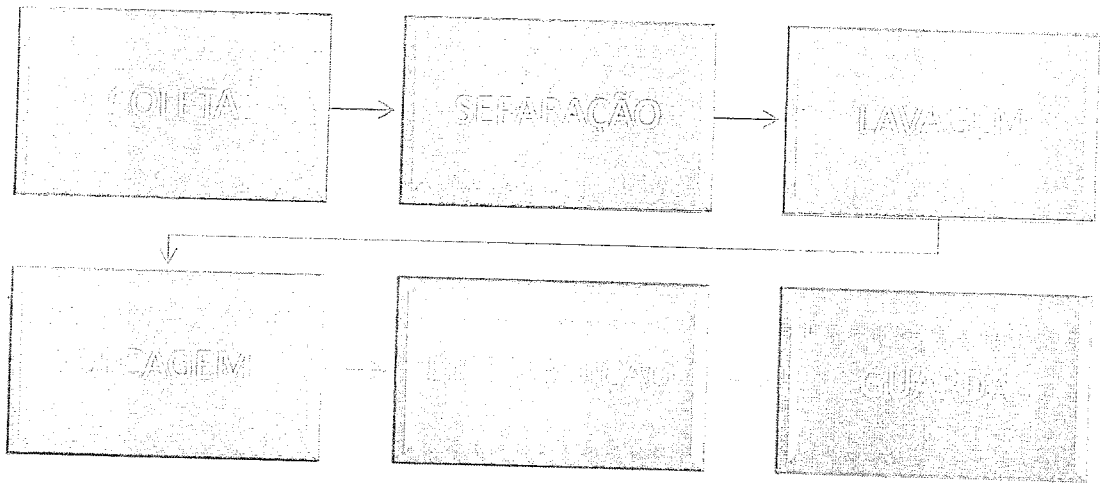
Essas adaptações garantem que o processo de lavagem de roupas em residências terapêuticas seja

eficiente, seguro e inclusivo, respeitando as particularidades do ambiente residencial e promovendo a autonomia dos residentes.

CRONOGRAMA			
DIA DA SEMANA	MANHÃ	TARDE	NOITE
	A PARTIR DAS 07H00MIN	Quando necessário	Quando necessário
SEGUNDA-FEIRA			
TERÇA - FEIRA			
QUARTA-FEIRA			
QUINTA-FEIRA			
SEXTA-FEIRA			
SÁBADO			
DOMINGO	Quando necessário	Quando necessário	Quando necessário

Obs: Todas as residências serão contempladas e o cronograma será ajustado de acordo com a necessidade identificada.

Fluxo de processamento de roupas:



CRONOGRAMA DE IMPLANTAÇÃO DO SERVIÇO

Tarefas	Mês 1	Mês 2	Mês 3
Implantação do serviço			
Treinamento dos profissionais			
Adaptações necessárias			
Avaliação contínua			

1.6.3 FLUXO DE HIGIENIZAÇÃO

INTRODUÇÃO AO PROCEDIMENTO OPERACIONAL DE HIGIENIZAÇÃO EM RESIDÊNCIAS TERAPÊUTICAS

Este documento apresenta o Procedimento Operacional para o Serviço de Higienização em residências terapêuticas, uma abordagem cuidadosamente elaborada que considera a singularidade deste ambiente. Diferente de um estabelecimento de saúde tradicional, as residências terapêuticas assemelham-se a uma casa comum, onde as rotinas diárias e a atmosfera são projetadas para proporcionar um ambiente acolhedor e familiar. Neste contexto, embora algumas normas de

higienização e segurança sejam aplicadas conforme sua relevância, é fundamental fazer uma distinção clara em relação aos procedimentos típicos de instituições de saúde.

A intenção deste serviço não é apenas manter altos padrões de limpeza e higiene, mas também promover a inclusão e a participação ativa dos moradores no processo. Entendemos que envolver os residentes nas atividades de higienização reforça sua autonomia, autoestima e senso de responsabilidade, além de proporcionar oportunidades valiosas para o aprendizado de habilidades práticas. Ao adaptar as normas de higiene ao contexto de uma residência terapêutica, este procedimento busca equilibrar eficácia e conforto, garantindo que as práticas de higienização sejam realizadas de maneira segura e adequada, enquanto se mantém a essência de um lar acolhedor e terapêutico.

Todos os materiais permanentes ou de reposição das casas estarão sempre íntegros e em bom estado de conservação e ainda garantir que os colchões, colchonetes e demais mobiliários almofadados serão revestidos de material lavável e impermeável, não apresentando furos, rasgos, sulcos e reentrâncias. O Instituto disponibilizará roupa de cama e banho sempre limpas e íntegras aos moradores, os alimentos e todos os materiais de limpeza. A casa terá local próprio para guarda de material de limpeza; todas as dependências da residência, incluindo o quintal quando houver, seus móveis e eletrodomésticos estarão limpos. Sempre que possível, e de acordo com os desejos e condições dos moradores, estes serão envolvidos no processo de limpeza e conservação das casas.

OBJETIVO

O presente procedimento operacional foi criteriosamente desenvolvido para estabelecer um padrão eficiente e adequado ao Serviço de Higienização em residências terapêuticas. O principal objetivo é assegurar que todas as práticas de limpeza e manutenção de higiene sejam executadas de forma consistente, segura e adaptada às particularidades de uma residência terapêutica. Enfatiza-se a importância de criar um ambiente saudável e acolhedor que se assemelhe a uma casa comum, diferenciando-se de um ambiente clínico tradicional. Este procedimento visa, portanto, garantir a qualidade e a eficiência da higienização, alinhada às normativas aplicáveis e às melhores práticas, mas com a flexibilidade necessária para manter a natureza residencial e terapêutica do ambiente. Além

disso, pretende-se promover a inclusão e participação dos moradores no processo de higienização, contribuindo para seu desenvolvimento pessoal e integração na rotina diária da residência.

INSERÇÃO DO MORADOR NO PROCESSO DE HIGIENIZAÇÃO DA RESIDÊNCIA TERAPÊUTICA

- **Objetivo:** Promover a participação ativa dos moradores nas atividades de higienização, contribuindo para seu senso de autonomia e pertencimento.

Procedimentos:

- **Atividades Adaptadas:** Identificar tarefas de limpeza e higienização que os moradores possam realizar com segurança, respeitando suas capacidades e limitações individuais.
- **Treinamento e Orientação:** Proporcionar orientação e treinamento adequados aos moradores, ensinando técnicas básicas de limpeza e uso seguro de produtos de higienização.
- **Tarefas Supervisionadas:** Garantir que as atividades sejam realizadas sob supervisão adequada, para assegurar a segurança dos moradores e a eficácia da limpeza.
- **Incentivo ao Engajamento:** Encorajar os moradores a participar das rotinas de higienização, destacando a importância de seu papel no cuidado com o ambiente compartilhado.
- **Feedback e Reconhecimento:** Oferecer feedback positivo e reconhecimento pelas contribuições dos moradores, fortalecendo sua autoestima e sentido de realização.
- **Rotina:** Integrar a participação dos moradores nas atividades de higienização diárias e semanais, adaptando as tarefas de acordo com a evolução e o interesse de cada indivíduo.

A inserção dos moradores nas atividades de higienização das residências terapêuticas é uma estratégia valiosa para promover sua independência e inclusão. Esta prática não apenas ajuda na manutenção da limpeza do ambiente, mas também contribui significativamente para o desenvolvimento pessoal dos moradores, proporcionando-lhes uma sensação de contribuição e pertencimento à comunidade residencial.

APLICAÇÃO

Em todas as residências terapêuticas

II PROCEDIMENTOS DE HIGIENIZAÇÃO E LIMPEZA

Em residências terapêuticas, os procedimentos de higienização e limpeza são adaptados para criar um ambiente residencial limpo, seguro e confortável, evitando a atmosfera de um serviço de saúde. Esses procedimentos são categorizados da seguinte maneira:

1. Limpeza Concorrente (Diária):

- Realizada diariamente para manter a limpeza e a ordem do ambiente.
- Inclui tarefas como varrer, passar pano, limpar superfícies e equipamentos de uso frequente.
- Foca na manutenção da higiene e na prevenção da acumulação de sujeira e germes.

2. Limpeza de Manutenção:

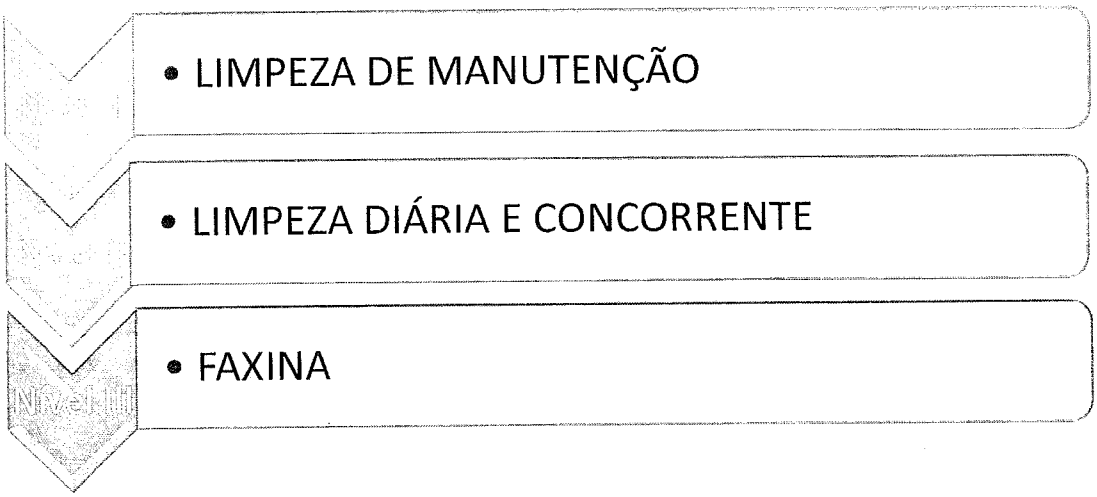
- Executada regularmente, mas com menos frequência do que a limpeza concorrente.
- Envolve atividades como a limpeza de áreas menos acessíveis, verificação e manutenção de equipamentos.
- Garante a manutenção prolongada da limpeza e a conservação do ambiente.

3. Faxina:

- Uma limpeza mais profunda e abrangente realizada periodicamente.
- Abrange tarefas detalhadas, como a limpeza de janelas, lavagem de cortinas e tapetes, e a limpeza profunda de áreas específicas.
- Assegura que o ambiente esteja livre de poeira acumulada e sujeiras mais difíceis.

Estes procedimentos, adaptados ao ambiente residencial das residências terapêuticas, são essenciais para proporcionar um espaço que não só seja higienicamente seguro, mas também acolhedor e confortável para os moradores, respeitando o caráter de lar dessas instalações.

Fluxograma de higienização



III MATERIAIS UTILIZADOS NA LIMPEZA

- Baldes;
- Lã de aço;
- Palha de aço;
- MOPs (esfregão);
- Carro para transporte e guarda do material de limpeza;
- Desentupidor de pia e ralos;
- Escadas: diversos tamanhos;
- Lixeiras;
- Latões de resíduo (15, 35 e 100 litros);
- Papel toalha;
- Panos para limpeza (de mesa, pia, etc.);
- Pá de resíduo (cabo longo e curto);

- Rodos de borracha (diversos tamanhos com cabo em metal);
- Saco de plástico de acordo com Plano de Gerenciamento de Resíduos Sólidos de Serviços;
- Suporte (para pendurar vassouras, rodos, etc.);
- Vassoura piaçava (para área externa).

USO E RECONHECIMENTO DO MATERIAL DE LIMPEZA

Baldes: Em plástico.

Escadas: Do tipo doméstica, antiderrapante com degraus de borracha corrugado, com plataforma superior e dispositivo para colocar utensílios de limpeza.

Panos-esfregões: Pequenos sem fiapos de tecido, resistentes para limpeza manual (pano de saco fechado).

Pano de chão: De tecido forte e frouxo de tamanho suficiente para envolver o rodo ou a vassoura.

MOPS: De fios de algodão, com diversas extensões de fios (substitui o pano úmido).

AGENTES DE LIMPEZA

DESINFECÇÃO	Cloro
LIMPEZA	Água
	Polidor de metais
	Limpa vidros
	Lustra móveis
	Detergentes

Água: É utilizada para diluição do desinfetante e também para remover as sujeiras, resíduos de detergentes e sabões usados na limpeza.

Sabões: Sua capacidade de limpeza varia em função da matéria-prima usada para sua fabricação. Os mais indicados são os sabões que contêm cloro, por seu alto poder de limpeza e desinfecção e desodorização de áreas sempre na forma líquida.

Detergentes: Substâncias que facilitam a limpeza e eliminam as gorduras dos artigos e áreas.

Desinfetantes: São usados para limpeza e desinfecção das áreas e artigos. Ex.: hipoclorito de sódio à 1% e álcool etílico à 70%.

2. EQUIPAMENTO DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL (EPI)

Simples e essenciais para garantir a segurança durante a limpeza:

- Luvas de Borracha: Proteção para as mãos durante o uso de produtos de limpeza.
- Máscaras: Uso em atividades que envolvam poeira ou produtos com vapores.
- Avental Impermeável (se necessário): Proteção adicional para tarefas com água ou produtos líquidos.
- Botas de borracha (se necessário): Proteção adicional para tarefas com água ou produtos líquidos.

3. Guarda de Material de Limpeza:

Espaço organizado para armazenar e acessar facilmente os materiais de limpeza:

- Área Designada: Local específico para guardar produtos e equipamentos.
- Prateleiras e Ganchos: Para organização de utensílios como vassouras, baldes e panos.
- Pia e Tanque: Para limpeza e higienização dos materiais e das mãos.

4. Limpeza e Armazenamento do Material de Limpeza

Práticas para manter os materiais limpos e organizados:

- Limpeza Após Uso: Todos os materiais devem ser limpos e guardados após cada uso.
- Local de Guarda Específico: Armazenar os materiais em local destinado, longe de áreas de alimentação ou descanso.
- Manuseio Higiênico: Lavar as mãos após a limpeza e manter o espaço de armazenamento limpo e ordenado.

3. LAVAGEM DAS MÃOS

A lavagem das mãos é a principal medida de bloqueio da transmissão de germes, pois eliminaalém

da sujidade visível ou não, parte dos microrganismos que se aderem à pele mesmo estando a mão enluvada. Deve-se lavar as mãos antes e depois de alguma atividade e lembrar de manter as unhas curtas e sem a presença de anéis.

Quando lavar as mãos:

a) Antes de:

- Iniciar o trabalho;
- Manusear alimentos e medicamentos;
- Alimentar-se;
- Utilizar o banheiro.

b) Após:

- Contato direto com secreções e matéria orgânica;
- Contato com superfícies e artigos contaminados;
- Procedimentos de higiene pessoal;
- Manusear resíduo;
- Término de cada tarefa;
- Utilizar o banheiro;
- Término da jornada de trabalho.

Rotinas de Limpeza em Residências Terapêuticas

1. Limpeza Diária:

- Objetivo: Manter um ambiente limpo, organizado e confortável todos os dias.

- Procedimentos:

- Varredura e Passagem de Pano Úmido nos Pisos: Remoção de sujeiras e poeira, seguida de higienização com pano úmido para garantir a limpeza do piso.

- Limpeza e Organização de Superfícies Comuns: Inclui a limpeza de mesas, bancadas, maçanetas, e outras áreas de uso frequente, mantendo-as higienizadas e ordenadas.

- Higienização de Banheiros: Limpeza completa dos sanitários, pias, espelhos, chuveiros, bem como lavagem de pisos e paredes, mantendo os banheiros em condições ideais de higiene.

- Limpeza e Organização da Cozinha: Envolve a lavagem de louças, limpeza de bancadas, pias, eletrodomésticos, e a organização geral da cozinha para manter um ambiente higiênico e funcional.

- Arrumação de Camas: Troca de lençóis, quando necessário, e arrumação das camas para proporcionar um ambiente acolhedor e confortável.

- Organização Geral: Inclui a ordenação de mobiliários e espaços comuns, garantindo um ambiente agradável e funcional.

- Troca de Lixos e Limpeza dos Cestos: Remoção regular de resíduos e limpeza dos cestos para evitar o acúmulo de lixo e a proliferação de odores.

- Rotina: Realizada todas as manhãs, com revisões ao final do dia conforme necessário, para assegurar que a residência terapêutica esteja sempre limpa e bem cuidada.

Essa rotina de limpeza diária é crucial para proporcionar aos moradores das residências terapêuticas um ambiente que não apenas esteja limpo e higienizado, mas que também ofereça conforto e um senso de bem-estar, refletindo a atmosfera de um lar cuidado e acolhedor.

2. Limpeza de Manutenção:

- Objetivo: Complementar a limpeza diária com tarefas que necessitam de menor frequência.

- Procedimentos:

  - Limpeza de janelas e vidros.

  - Limpeza de equipamentos eletrônicos com cuidado, como televisores.

  - Verificação e limpeza de cantos e áreas menos acessíveis.

- Rotina: Executada semanalmente, ou conforme a necessidade, para manter o ambiente em condições ótimas de higiene.

3. Faxina:

- Objetivo: Efetuar uma limpeza minuciosa e detalhada para manter a residência em um estado de higiene e conservação excelentes.

- Procedimentos:

- Limpeza Completa dos Pisos: Inclui a remoção de móveis para acessar cantos e áreas sob estes, garantindo uma higienização completa do piso.

- Tratamento de Tecidos: Envolve a lavagem ou limpeza de cortinas, capas de almofadas, cobertores e outros tecidos que acumulam poeira e sujeira ao longo do tempo.

- Higienização de Equipamentos e Instalações: Limpeza de luminárias, ventiladores de teto, e outros equipamentos para remover o acúmulo de poeira e manter a funcionalidade.

- Revisão e Organização de Espaços: Verificar e reorganizar armários, gavetas e áreas de armazenamento, além de uma revisão geral do layout dos espaços para otimizar a organização e o conforto.

- Atenção Especial a Áreas de Uso Comum: Foco na higienização e organização de áreas compartilhadas, como salas de estar, cozinhas e banheiros, para promover um ambiente acolhedor e funcional.

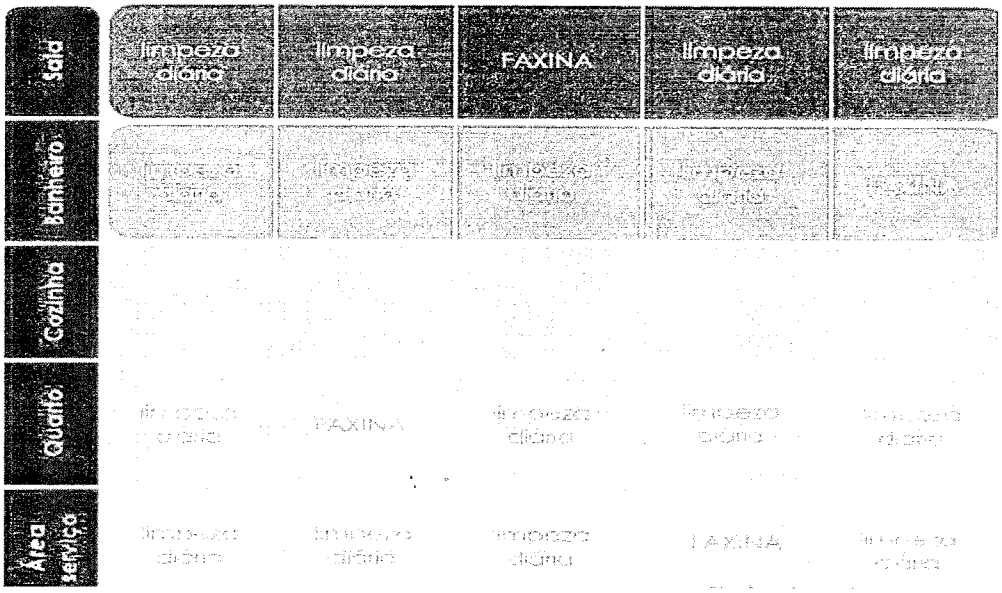
- Rotina: Implementada semanalmente ou conforme necessário, a faxina proporciona não apenas limpeza, mas também a renovação e revitalização dos espaços, contribuindo para um ambiente terapêutico e acolhedor.

Esta rotina de faxina é crucial para manter as residências terapêuticas não apenas limpas, mas também agradáveis e convidativas, fortalecendo o aspecto residencial e terapêutico do ambiente e promovendo o bem-estar dos moradores.

Cada uma dessas rotinas de limpeza é essencial para manter as residências terapêuticas não apenas limpas, mas também acolhedoras e confortáveis para os moradores. A execução regular dessas tarefas

contribui para um ambiente saudável e agradável, alinhado com os princípios de cuidado e bem-estar dos residentes.

Modelo de Plano de Limpeza



VII RECOMENDAÇÕES ESPECIAIS DE LIMPEZA

1. BANHEIRO

Limpeza diária e semanal.

Procedimentos:

- Utilizar uniforme completo e EPI;
- Organizar o material necessário;
- Recolher todo o resíduo em saco plástico;

- Proceder a limpeza dos peitoris, janelas e paredes com pano embebido em água e sabão;
- Retirar o sabão com pano embebido em água limpa;
- Proceder a limpeza das pias, torneiras, válvulas de descarga, suportes, com esponja de aço embebida em água e sabão;
- Escovar as junções dos azulejos e ralos com detergente neutro, observando a presença delimo;
- Enxaguar com água corrente;
- Proceder a limpeza do piso com pano embebido em água e sabão;
- Proceder a limpeza externa do vaso sanitário com esponja de aço embebida em água esabão desinfetante;
- Enxaguar com água limpa corrente;
- Secar o chão;
- Lavar o material utilizado;
- Guardar o material em local apropriado;
- Lavar os EPI e as mãos.

2. SALAS

- Efetuar limpeza diária usando pano úmido, sempre quenecessário;
- Lavar os materiais e as mãos ao término da tarefa.

3. QUARTOS

Efetua-se a limpeza diária e sempre que necessário, realiza-se a limpeza semanal.

Procedimentos:

- Usar EPI's apropriados;

- Recolher os resíduos;
- Usar a técnica de 02 baldes;
- Proceder a limpeza de paredes e portas;
- Proceder a varredura úmida com rodo e pano úmido com água e sabão;
- Enxaguar com água limpa e em seguida enxugar;
- Aplicar no piso cloro e desinfetante;
- Lavar todo o material, EPI's e guardar;
- Lavar as mãos ao término de cada tarefa;
- Após cada cirurgia proceder limpeza diária e desinfecção concorrente.

4. ÁREA DE LAZER

Orienta-se a limpeza diária.

1 vez por mês executar a limpeza geral mensal.

5. ESCADAS, CORREDORES E HALL – ÁREA DE CIRCULAÇÃO (TRÂNSITO) CONTÍNUO

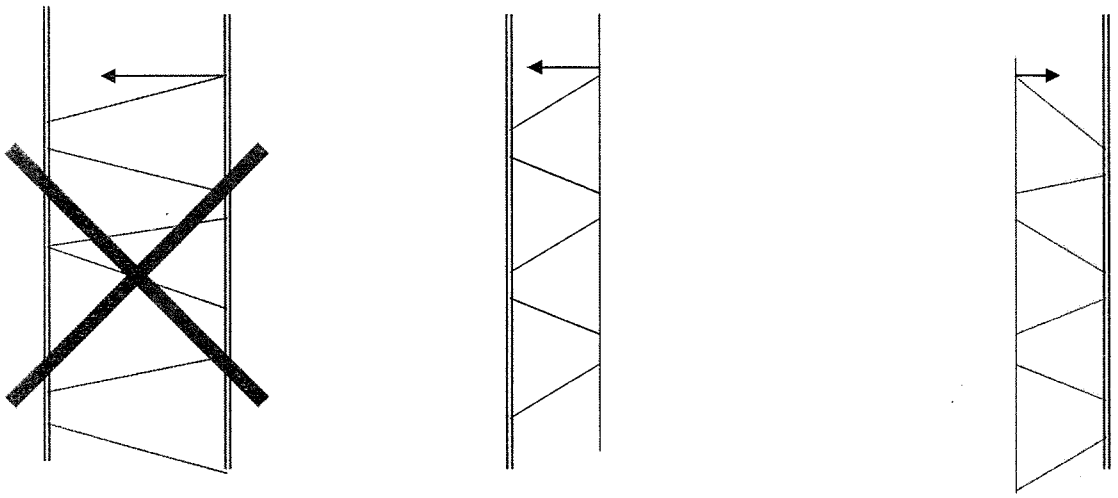
- Utilizar a limpeza diária com pano úmido;
- Iniciar a limpeza de cima para baixo (escadas), usando cone ou (linha imaginária) para isolar a parte a limpar, deixando a outra parte para circulação; mudar a barreira e efetuar alimpeza das outras partes.

Exemplo:

ERRADO

CORRETO

invisa
instituto
vida e saúde



(A) (B) (C)

6. PORTAIS, TELEFONES E FIOS

Portas, Portais, Maçanetas e Puxadores

- Utilizar a técnica da limpeza semanal com pano úmido e sabão;
- Fazer a desinfecção das maçanetas e puxadores friccionando álcool 70%;
- Lavar as mãos ao término da tarefa.

Telefones e fios

- Limpar diariamente com pano úmido com água e sabão;
- Fazer a desinfecção aplicando álcool 70%.

7. BEBEDOUROS

Material: Esponja;

- 02 panos para limpeza de superfície;
- Álcool a 70%;
- Balde com água e sabão;
- Balde com água pura;

Procedimentos:

- Organizar o material;
- Proceder a limpeza das torneiras com esponja de aço embebida em água e sabão;
- Enxaguar a parte lavada e secar;
- Proceder a limpeza de todas laterais com pano embebido em água e sabão;
- Retirar o sabão com pano embebido em água limpa;
- Passar álcool a 70%;
- Lavar e guardar o material utilizado;
- Lavar e guardar os EPI.

8. ESCADAS SECUNDÁRIAS

Procedimentos:

Conforme limpeza concorrente.

9. PAPELEIRAS

- Limpar diariamente as papeleiras com pano úmido em água e friccionando álcool 70% posteriormente;
- Evitar superlotar as papeleiras (acondicionar apenas 1 maço por vez), facilitando suaretirada após a lavagem das mãos.

10. REPOSIÇÃO DO REFIL DE ÁLCOOL GEL E SABONETE

- Limpar o dispense interna e externamente com água e detergente neutro, secar emseguida;
- Trocar o refil usado por um novo;
- Manter os dispenses fechados e verificar se estão firmemente fixados à parede.

VIII JARDINAGEM E PATIOS

1. JARDIM

Procedimentos:

- Molhar diariamente a grama;
- Aparar a grama de acordo com as necessidades;
- Capinar quando necessário;

2. PÁTIOS

Procedimentos:

- Manter sempre limpos as áreas externas e calçadas com varredura seca 02 vezes ao dia e sempre que necessitar;
- Lavar 01 vez por semana e sempre que necessitar.

ACONDICIONAMENTO E RECOLHIMENTO DE LIXO:

Objetivo: Gerenciar de forma eficaz e higiênica o descarte de lixo, respeitando as diretrizes de recolhimento municipal.

Procedimentos:

Acondicionamento Adequado: O lixo deve ser separado e acondicionado em sacos apropriados, de acordo com a natureza dos resíduos (orgânicos, recicláveis, etc.).

Recipientes de Lixo: Utilizar recipientes fechados e devidamente identificados em pontos estratégicos da residência, facilitando o descarte e a coleta.

Troca Regular de Sacos de Lixo: Substituir os sacos de lixo sempre que estiverem cheios ou no mínimo uma vez ao dia, para evitar o acúmulo de resíduos e odores.

Higienização dos Recipientes: Após a retirada dos sacos de lixo, limpar e desinfetar os recipientes para manter a higiene e prevenir a proliferação de germes.

Locais de Armazenamento Temporário: Designar uma área específica para armazenamento temporário do lixo, preferencialmente fora da residência, até o recolhimento pelo serviço municipal.

Respeito ao Cronograma Municipal: Conformidade com o cronograma de recolhimento de lixo do município, garantindo que os resíduos sejam descartados de maneira responsável e regular.

Rotina: Executar diariamente a gestão do lixo, com atenção especial durante a faxina semanal para a limpeza e desinfecção dos locais de armazenamento de lixo.

Esta rotina de acondicionamento e recolhimento de lixo é essencial para manter um ambiente limpo e saudável nas residências terapêuticas, contribuindo para o bem-estar dos moradores e a sustentabilidade ambiental. O cumprimento destas práticas assegura que o descarte de resíduos seja realizado de forma higiênica, eficiente e alinhada com as políticas locais de gestão de lixo.

CRONOGRAMA DE IMPLANTAÇÃO DO SERVIÇO

Tarefas	Mês 1	Mês 2	Mês 3
Implantação do serviço			
Treinamento dos profissionais			
Adaptações necessárias			
Avaliação contínua			

1.6.4 FLUXO DE ACESSO A MEDICAÇÕES INCLUSIVE DE ALTO CUSTO ARMAZENAMENTO E DISPENSAÇÃO E/OU ADMINISTRAÇÃO E/OU SUPERVISÃO DA MEDICAÇÃO PRESCRITA, BEM COMO O FLUXO DE AÇÕES VOLTADAS PARA A AMPLIAÇÃO DA AUTONOMIA DOS MORADORES COM RELAÇÃO AO USO DA MEDICAÇÃO PRESCRITA

OBJETIVO

Este Procedimento Operacional Padrão (POP) foi elaborado com o objetivo de formalizar a padronização do Serviço de acesso as medicações inclusive de alto custo, armazenamento e dispensação e/ou supervisão da medicação prescrita, bem com o fluxo de ações voltadas para a ampliação da autonomia dos moradores com relação ao uso de medicações prescrita nas residências terapêuticas.

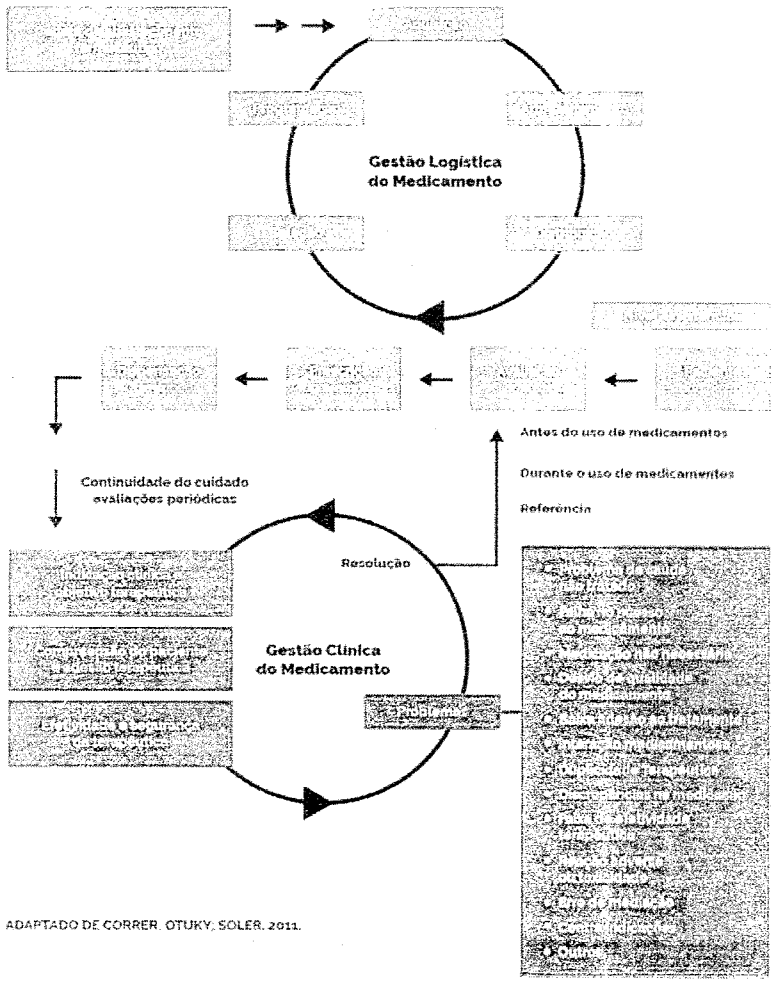
APLICAÇÃO

Em todas as residências terapêuticas

INTRODUÇÃO

A Assistência Farmacêutica tem passado por alterações significativas, principalmente no seu modelo lógico-conceitual. Nesse modelo, o acesso aos medicamentos é garantido por meio do ciclo logístico,

que contempla, igualmente, o uso racional e integral das ações e serviços nas Redes de Atenção à Saúde (RAS), especialmente aos serviços de gestão clínica do medicamento.



ADAPTADO DE CORRER, OTUKY, SOLER, 2011.

II COMPONENTES DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

O Ministério da Saúde para fins de financiamento dividiu a Assistência Farmacêutica em 3 (três) componentes: Básico, Estratégico e Especializado.

O Componente Básico da Assistência Farmacêutica -CBAF destina-se ao fornecimento dos medicamentos e insumos para o tratamento precoce e adequado dos problemas mais comuns e/ou

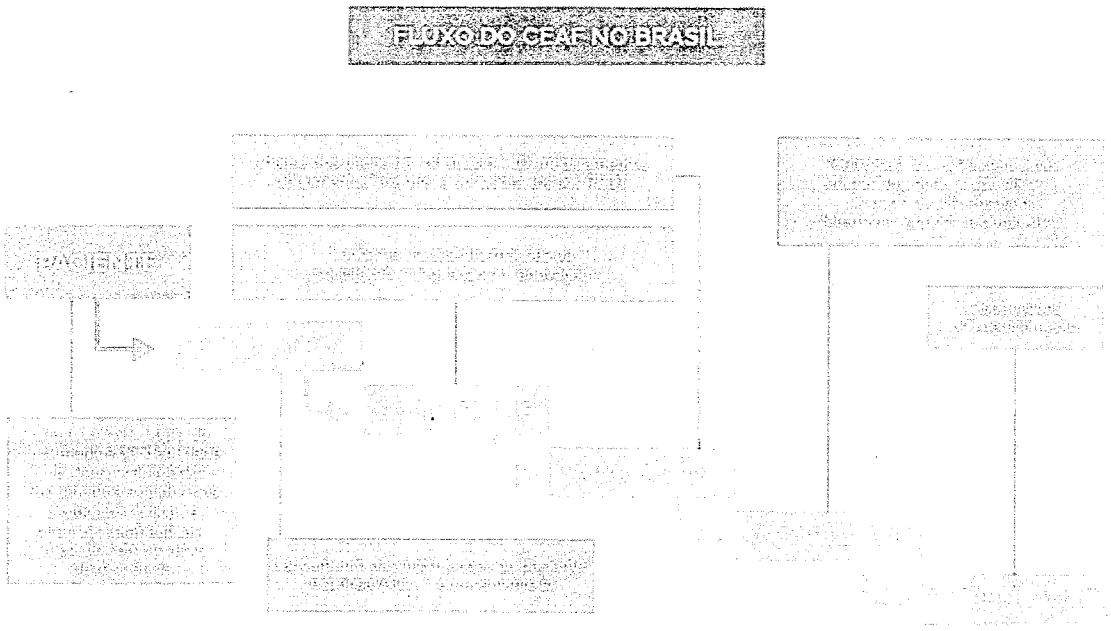
prioritários, passíveis de atendimento em nível básico, incluindo aqueles relacionados a agravos e programas de saúde específicos, no âmbito da Atenção Primária à Saúde.

No Estado, os medicamentos para a Atenção Básica são adquiridos de forma centralizada pela Secretaria Estadual de Saúde - SESA para todos os municípios. A compra centralizada gera ganho de escala, possibilitando aos municípios a ampliação da oferta de medicamentos e insumos.

O Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica - CESAF destina-se à garantia do acesso equitativo a medicamentos e insumos, para prevenção, diagnóstico, tratamento e controle de doenças e agravos de perfil endêmico, com importância epidemiológica, impacto socioeconômico ou que acometem populações vulneráveis, contemplados em programas estratégicos de saúde do SUS.

III COMPONENTE ESPECIALIZADO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA (CEAF) – MEDICAMENTO DE ALTO CUSTO

O CEAF é uma estratégia de acesso a medicamentos no âmbito do SUS, caracterizado pela busca da garantia da integralidade do tratamento medicamentoso, em nível ambulatorial, cujas linhas de cuidado estão definidas em Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) publicados pelo MS.



IV FLUXO DE ACESSO AS MEDICAÇÕES DE ALTO CUSTO NAS RESIDÊNCIAS TERAPEUTICAS

O fluxo de regulação de medicações de alto custo para os moradores das residências terapêuticas, seguem o padronizado estadualmente.

As interligações necessárias ao início, manutenção até a liberação da medicação pelo município, são acompanhadas pelos profissionais de serviço social e farmácia atuantes no projeto.

V ARMAZENAMENTO

O armazenamento consiste em procedimentos técnicos e administrativos que buscam garantir as condições adequadas de recepção, armazenamento, conservação e de um controle de estoque eficaz, bem como garantir a disponibilidade dos medicamentos para que assim, seja possível a sua distribuição em todas as residências que apresentam a sua necessidade.

A denominação de Central de Abastecimento Farmacêutico é utilizada **exclusivamente para medicamentos**, o que a diferencia de almoxarifado, depósito, armazém e outros espaços físicos em que ocorre a estocagem de outros tipos de materiais.

Alguns dos pontos importantes sobre a **estocagem**:

Os produtos são estocados por nome genérico, lote e validade, para facilitar a identificação;

Os medicamentos com datas de validade mais próximas devem ficam à frente, possibilitando a sua utilização antes que o medicamento perca o seu prazo de validade;

É mantido distância entre os produtos e paredes, piso, teto e empilhamentos, de modo a facilitar a circulação interna de ar;

Os medicamentos são conservados nas embalagens originais, ao abrigo da luz direta;

É exercido um controle diferenciado dos psicofármacos, pois são produtos que causam dependência física e psíquica, sujeitos a controle específico (Portaria SVS nº 344/98). Portanto, esses medicamentos ficam em local seguro, isolados dos demais, sob controle e responsabilidade legal do farmacêutico;

Os produtos inflamáveis são mantidos sob condições especiais (área sinalizada, instalações apropriadas, equipamentos de prevenção contra incêndio, normal e procedimentos escritos, afixados no local), pois podem causar riscos potenciais (ocupacionais e coletivos);

Os medicamentos termolábeis devem são mantidos em áreas específicas, pois são produtos sensíveis a temperatura em torno de 20°C +/-2°C. O local de armazenagem desses medicamentos exige controle de temperatura, através de termômetros, com registro diário.

O armazenamento das medicações é realizado em local próprio e adequado para realizar todo controle o conforme as normas preconizadas pelos órgãos fiscalizadores. Toda estrutura, tem a finalidade de manter o controle e manter a ordem de dispensação para as residências terapêuticas com maior efetividade.

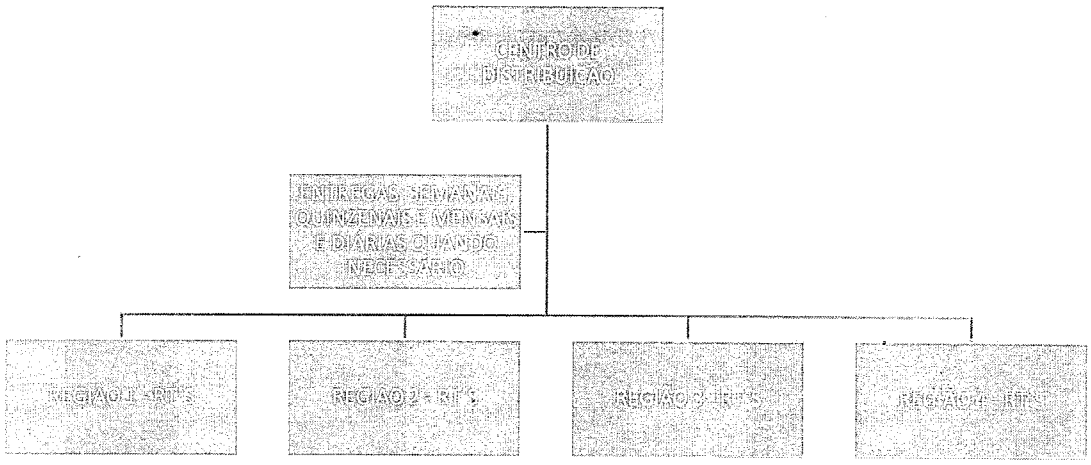
VI DISTRIBUIÇÃO

É caracterizado pelo processo de entrega dos medicamentos às unidades de saúde em quantidade, qualidade e tempo oportuno. Esta etapa deve assegurar rapidez e segurança na entrega, além de eficiência no controle e informação.

A distribuição de medicações segue cronograma específico e são disponibilizadas em lotes que variam de: semanal, quinzenal e mensal para as residências terapêuticas, que são responsáveis por realizar a separação e armazenamento em local adequado.

A disponibilidade de dispensa neste modelo, permite não só uma entrega padronizada a todos os moradores do local, como os novos e os que apresentam alteração de prescrição médica.

Abaixo, segue fluxo de distribuição:



VII PRESCRIÇÃO DE DISPENSAÇÃO

A prescrição é o instrumento no qual se apoia a dispensação. A 'prescrição de medicamentos' é o "ato de definir o medicamento a ser consumido pelo paciente, com a respectiva dosagem e duração do tratamento. Em geral, esse ato é expresso mediante a elaboração de uma receita médica". A 'receita' é, portanto, o documento formal e escrito que estabelece o que deve ser dispensado ao paciente e como o paciente deve usá-lo.

Nos casos dos moradores das residências terapêuticas, estes são conduzidos as consultas em referências municipais e estaduais quando necessário. Sua prescrição é acolhida pela equipe assistencial do local, que fica responsável pelo cumprimento do que foi prescrito ao morador.

Já a dispensação é o ato profissional farmacêutico, que consiste em proporcionar um ou mais medicamentos, em resposta à apresentação de uma receita elaborada por um profissional autorizado. Neste ato o farmacêutico exerce a Atenção Farmacêutica.

As principais funções do farmacêutico na **dispensação** são:

- Analisar a prescrição médica;

- Identificar as necessidades do paciente em relação ao uso dos medicamentos e prover as informações necessárias;
- Manter-se atualizado para uma adequada prestação de serviços e qualidade da atenção farmacêutica;
- Conhecer, interpretar e estabelecer condições para o cumprimento da legislação pertinente;
- Manter atualizados os registros referentes a dispensação;
- Coletar e registrar ocorrências de reações adversas e efeitos colaterais relativos ao uso de medicamento, informando à autoridade sanitária local;
- Orientar o usuário sobre os cuidados e guarda dos medicamentos, especialmente os termolábeis e aqueles sob controle especial (psicotrópicos e entorpecentes);
- Acompanhar e avaliar as tarefas do pessoal de apoio.
- Conforme já relatado anteriormente, a distribuição segue fluxo próprio e único, sendo modificado sempre que da necessidade medicamentosa do um novo morador.

VIII ADMINISTRAÇÃO E AUTOMONIA DOS MORADORES

A Gestão Autônoma da Medicação (GAM) – propõe ferramentas concretas para enfrentar esse problema – que práticas de saúde mental dependam tanto do mundo da Medicina (medicalização). A GAM busca que as pessoas que usam psicofármacos sejam mais críticas com o uso que fazem deles. que conheçam melhor os medicamentos que usam cotidianamente e seus efeitos desejados e não desejados. Busca, ainda, que conheçam quais são seus direitos e que saibam que podem decidir se aceitam ou recusam as diferentes propostas de tratamento. Assim, dois princípios importantes da GAM são: o direito à informação e o direito a aceitar ou recusar os tratamentos. Para a GAM, a participação das pessoas nas decisões sobre os seus tratamentos é algo central.

Neste contexto, os usuários são considerados protagonistas e corresponsáveis (responsáveis junto com os profissionais) pelo tratamento que seguem. Em sua maioria, estes são capazes de compartilhar as decisões sobre o próprio tratamento, inclusive sobre o uso de seus medicamentos. Ou seja, os usuários têm que participam da decisão de usar ou não, e de como irão usar os medicamentos (se a decisão for de usar). Essas decisões não são apenas dos profissionais da saúde responsáveis; elas são compartilhadas.

De fato, nem todos os pacientes conseguem manter-se inseridos neste contexto, sendo estas definições realizadas através de planos terapêuticos em reuniões com a equipe multidisciplinar. Mesmo assim, para aqueles que não se adequam a este perfil, todas as residências apresentam cuidadores e técnicos de enfermagem capacitados para realizar as medicações de forma assistida e seguindo a prescrição médica determinada.

Fluxo de Ações para Ampliação da Autonomia dos Moradores na Gestão da Medicação Prescrita

1. Educação e Informação:

- Proporcionar aos moradores sessões educativas sobre os medicamentos prescritos, incluindo seus efeitos desejados e colaterais.

- Discutir os direitos dos moradores, incluindo o direito à informação e a autonomia na tomada de decisão.

2. Avaliação da Capacidade de Autogestão:

- Realizar avaliações regulares com a equipe multidisciplinar para determinar a capacidade de cada morador de participar ativamente na gestão de sua medicação.

- Identificar moradores que podem se beneficiar da gestão autônoma da medicação e aqueles que necessitam de assistência.

3. Planos Terapêuticos Personalizados:

- Desenvolver planos terapêuticos individualizados em reuniões com a equipe multidisciplinar, envolvendo os moradores nas decisões sobre o uso de medicamentos.

- Para os moradores capazes de autogestão, estabelecer um plano que inclua monitoramento e revisões periódicas.

4. Participação nas Decisões de Tratamento:

- Incentivar e apoiar os moradores a participarem ativamente nas decisões sobre o uso de medicamentos.

- Garantir que as decisões de tratamento sejam compartilhadas entre os moradores e a equipe de saúde.

5. Monitoramento e Suporte:

- Monitorar continuamente os moradores que autogerem seus medicamentos, garantindo que sigam o plano terapêutico estabelecido.

- Oferecer suporte contínuo, incluindo lembretes de medicação e avaliação de efeitos colaterais.

6. Assistência para Moradores que Necessitam:

- Para aqueles que não se adequam à autogestão, assegurar que cuidadores e técnicos de enfermagem estejam disponíveis para administrar a medicação de forma assistida, seguindo a prescrição médica.

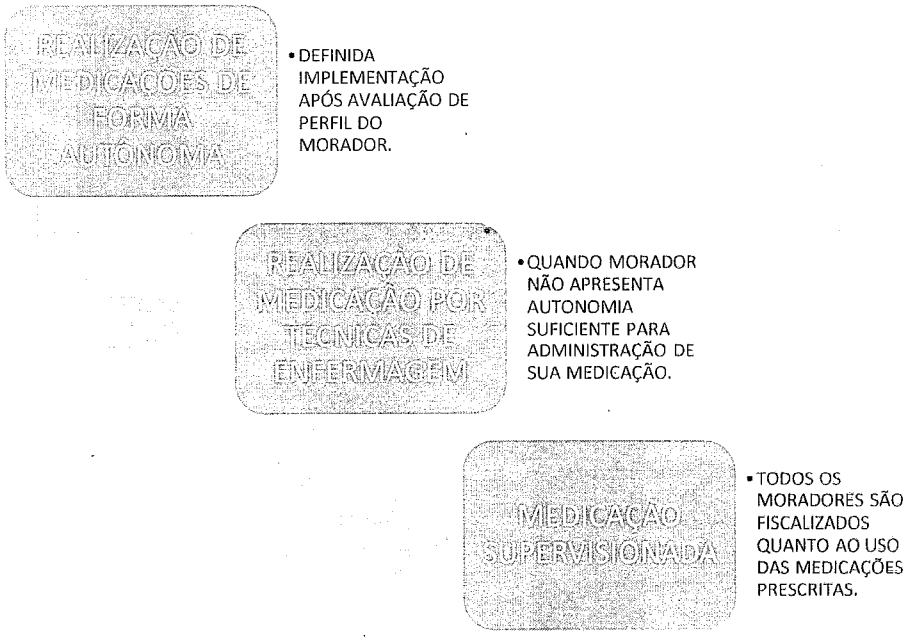
- Realizar avaliações periódicas para reavaliar a possibilidade de transição para a autogestão.

7. Feedback e Ajustes no Tratamento:

- Encorajar feedback dos moradores sobre sua experiência com a medicação.

- Fazer ajustes nos planos terapêuticos com base no feedback e nas avaliações de saúde contínuas.

Este fluxo de ações tem como objetivo principal promover a autonomia dos moradores na gestão de suas medicações, respeitando suas capacidades individuais e garantindo um tratamento seguro e eficaz. A participação ativa dos moradores em seu próprio cuidado é fundamental para uma abordagem de saúde mental centrada na pessoa, contribuindo para o empoderamento e o bem-estar geral dos indivíduos em residências terapêuticas.



CRONOGRAMA DE IMPLANTAÇÃO DO SERVIÇO

Tarefas	Mês 1	Mês 2	Mês 3
Implantação do serviço			
Treinamento dos profissionais			
Adaptações necessárias			
Avaliação contínua			

1.6.5 FLUXO DE RESÍDUOS DE SAÚDE (MATERIAIS BIOLÓGICOS E/OU PÉRFURO CORTANTES)

O Instituto possui plano de gerenciamento de resíduos de acordo com as legislações vigentes que será implantado nos serviços das residências terapêuticas.

Este plano é desenhado para abordar a gestão segura e eficaz de materiais biológicos e perfurocortantes, garantindo que todos os procedimentos estejam alinhados com as normas técnicas e legais pertinentes.

- **Classificação e Segregação de Resíduos:** Os resíduos gerados, incluindo materiais biológicos e perfurocortantes, serão classificados e segregados de acordo com sua natureza, conforme definido pelas normativas de saúde.

- **Contenção e Armazenamento Seguro:** Serão utilizados recipientes apropriados e identificados para o armazenamento temporário desses resíduos, garantindo a contenção segura e prevenindo riscos de contaminação.

- **Transporte e Descarte Apropriado:** O transporte interno e o descarte final dos resíduos seguirão procedimentos que garantem a segurança e a conformidade com as diretrizes ambientais e de saúde pública.

- **Treinamento e Conscientização:** Todos os colaboradores das residências terapêuticas receberão treinamento contínuo sobre as práticas apropriadas de manipulação, armazenamento e descarte de resíduos de saúde, reforçando a importância da aderência às normas.

- **Monitoramento e Revisão do Plano:** O plano de gerenciamento de resíduos será regularmente monitorado e revisado para garantir a eficácia e a atualização com as legislações e diretrizes mais recentes.

- **Respeito às Especificidades das SRTs:** Embora as residências terapêuticas não sejam estabelecimentos de saúde tradicionais, a gestão de resíduos de saúde será realizada de maneira que respeite as características e necessidades específicas desses ambientes, garantindo um equilíbrio entre segurança e conformidade legal.

Este fluxo de resíduos de saúde visa assegurar que as residências terapêuticas gerenciem esses materiais de forma responsável e segura, protegendo tanto os moradores quanto o meio ambiente, e cumprindo rigorosamente com as obrigações legais e técnicas.

INTRODUÇÃO

O Plano de Gerenciamento de Resíduos Sólidos da Saúde (PGRSS) é um documento, baseado nos princípios da não geração e da minimização da geração de resíduos, que aponta e descreve asações relativas ao seu manejo, propondo medidas de adequação para que o empreendimento esteja em conformidade com a Política Nacional de Resíduos Sólidos (Lei nº. 12.305/2010) e demais legislações vigentes.

A aplicação e a sustentação de um programa de gerenciamento de resíduos são imprescindíveis, uma vez que o sucesso do programa está fortemente centrado na mudança de atitudes de todos os atores da unidade geradora. A divulgação do PGRSS é fundamental para a conscientização e difusão das ideias e atitudes que o sustentarão e, trabalhando com metas reais, deve-se sempre reavaliar os êxitos (ou insucessos) obtidos, redirecionando-os, se preciso, para que o programa seja factível.

Assim, além da elaboração/atualização, foi realizado treinamento com os colaboradores de cada local que deverão atuar como multiplicadores.

O PGRSS foi elaborado por meio da observação do gerenciamento atual dos resíduos e as inadequações relacionadas nestes procedimentos. As informações obtidas foram relacionadas às todas as etapas do manejo dos resíduos: geração, acondicionamento, armazenamento, coleta, transporte, destinação e disposição final. Para facilitar o entendimento será apresentado no decorrer de estudos futuros, em anexo, utilizando esquemas na forma de fluxogramas, tabelas e fotos, informações que serão diagnosticadas setorialmente, bem como também as medidas de adequação.

PLANO DE GERENCIAMENTO DE RESÍDUOS SÓLIDOS DA SAÚDE (PGRSS)

Em 2006, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) e o Ministério do Meio Ambiente criaram o manual do PGRSS, ancorados na Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) da Anvisa nº 306/04 e na Resolução do Conselho Nacional do Meio Ambiente (CONAMA) nº 58/05, como objetivo de minimizar a geração e os problemas decorrentes do manejo dos resíduos sólidos e líquidos, buscando alternativas que favorecem a reciclagem, redução dos riscos na área de saneamento ambiental e da saúde pública.

Os resíduos sólidos, de acordo com a Norma Brasileira (NBR) 10004/2004 da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT), são resíduos nos estados sólido e semissólido, que resultam de atividades de origem industrial, doméstica, hospitalar, comercial, agrícola, de serviços e de varrição. Ficam incluídos nesta definição os lodos provenientes de sistemas de tratamento de água, aqueles gerados

em equipamentos e instalações de controle de poluição, bem como determinados líquidos cujas particularidades tornem inviável o seu lançamento na rede pública de esgotos ou corpos de água, ou exijam para isso soluções técnicas e economicamente inviáveis em face à melhor tecnologia disponível.

De acordo com a Resolução do CONAMA, nº 358, de 29 de abril de 2005, resíduos de saúde, são todos resíduos gerados relacionados com o atendimento à saúde humana ou animal, inclusive os serviços de assistência domiciliar e de trabalhos de campo; laboratórios analíticos de produtos para saúde; necrotérios, funerárias e serviços onde se realizem atividades de embalsamamento (tanatopraxia e somatoconservação); serviços de medicina legal; drogarias e farmácias, inclusive as de manipulação; estabelecimentos de ensino e pesquisa na área de saúde; centros de controle de zoonoses; distribuidores de produtos farmacêuticos; importadores, distribuidores e produtores de materiais e controles para diagnóstico *in vitro*; unidades móveis de atendimento à saúde; serviços de acupuntura; serviços de tatuagem, entre outros similares.

O gerenciamento de resíduos deve basear-se em ações preventivas, preferencialmente às ações corretivas, e ter uma abordagem multidisciplinar, considerando que os problemas ambientais e suas soluções são determinados não apenas por fatores tecnológicos, mas também por questões econômicas, físicas, sociais, culturais e políticas. Um programa de gerenciamento de resíduos deve utilizar o princípio da responsabilidade objetiva, na qual o gerador dos resíduos é o responsável pelo seu correto tratamento e descarte (individual ou coletivo), mesmo após sua saída do local onde é gerado.

Após a obtenção e sistematização de dados e informações, é possível realizar um diagnóstico em que sejam identificados os problemas, as deficiências e as lacunas existentes e suas prováveiscausas. Esta primeira fase traz subsidios a elaboração do diagnóstico, que contém a concepção e o desenvolvimento do plano de gerenciamento, de acordo com a legislação vigente, atendendo todas as etapas do gerenciamento.

No entanto, não é necessário que ocorra uma revolução nos procedimentos e processos do ambiente para obter a qualidade da prestação de serviços e garantir a proteção do meio ambiente, e sim, melhorias dos resultados que advêm de processos evolutivos contínuos, envolvendo todos os colaboradores, sendo fundamental para maximizar as oportunidades e reduzir custos e riscos associados à gestão de resíduos, o que significa adotar os passos apresentados na figura 2.

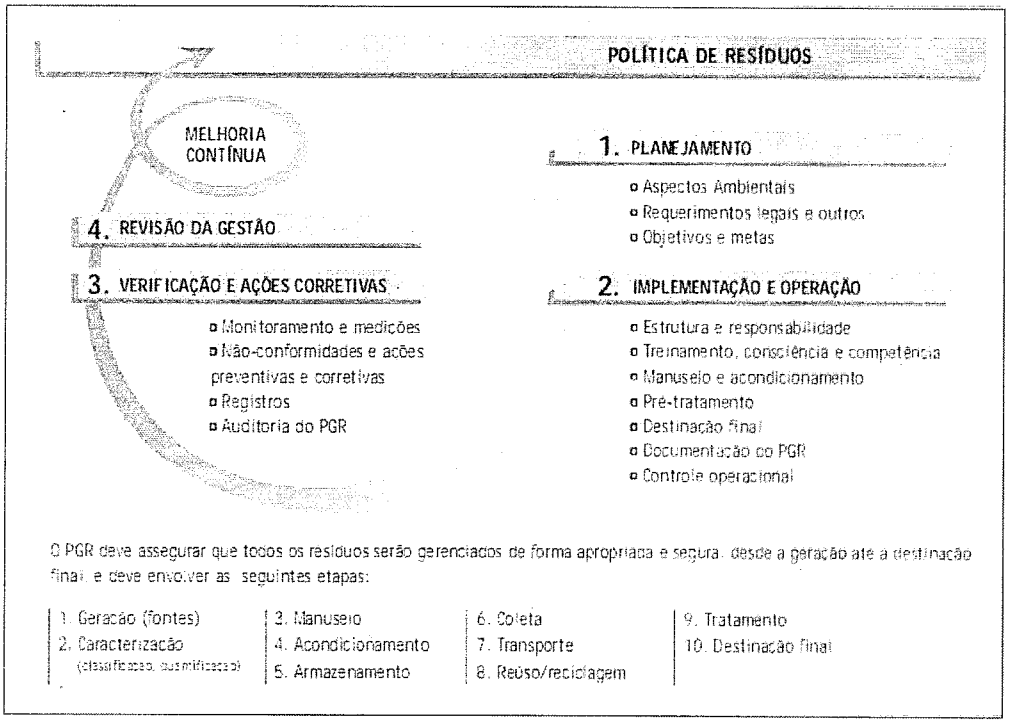


Figura 2: Etapas de melhorias contínua.

Diante disso, para a elaboração do PGRSS foi realizado um diagnóstico em todas as etapas, analisando a situação local e em seguida, levantadas propostas medidas de adequação, que serão monitoradas no decorrer dos anos seguintes, contemplando assim, as atualizaçõescontínuas do PGRSS.

Etapas do Manejo dos Resíduos Sólidos

O Plano de Gerenciamento dos Resíduos de Serviços de Saúde (PGRSS) é o documento que aponta e descreve as ações relativas ao manejo de resíduos sólidos, que corresponde às etapas de acordo com o fluxograma apresentado abaixo:

Área	Transporte Interno	Transporte Externo	Tratamento/	Gerência de

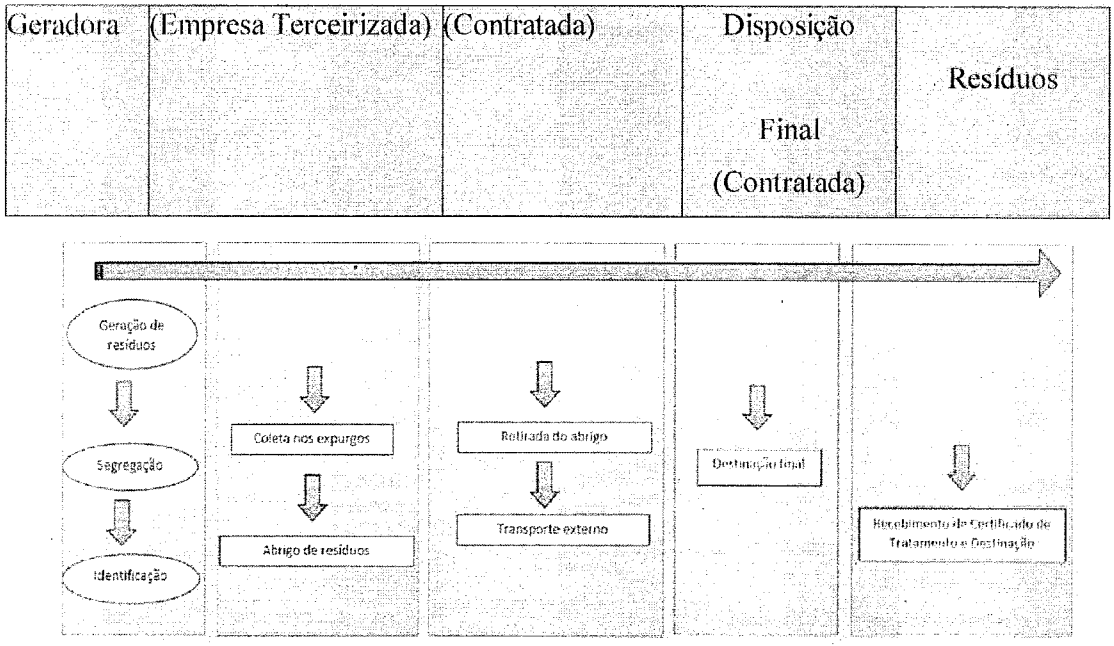


Figura 3: Etapas do manejo de resíduos do ambiente.

Geração e segregação: a separação correta e criteriosa permite o tratamento diferenciado, a racionalização de recursos despendidos, além de facilitar a reciclagem. Caso haja mistura de resíduos de classes diferentes, um resíduo não perigoso pode ser contaminado e tornar-se perigoso, dificultando seu gerenciamento, bem como um aumento dos custos a ele associados.

Manuseio, acondicionamento e armazenamento: o manuseio e o acondicionamento correto dos resíduos possibilitam a maximização das oportunidades com a reutilização e a reciclagem, já que determinados resíduos podem ficar irrecuperáveis no caso de serem acondicionados de forma incorreta.

Coleta, transporte, destinação e disposição final: são etapas que requerem muita atenção no processo de gerenciamento por apresentarem riscos quanto à alteração da qualidade dos resíduos gerados, podendo ser alterada a classe, caso os resíduos sejam misturados. É preciso estabelecer mecanismos de controle para permitir a rastreabilidade e monitoramento das quantidades geradas, podendo influenciar nos custos para tratamento e disposição final.

Objetivos

O PGRSS tem como objetivos minimizar a geração de resíduos na fonte, adequar à segregação na origem, controlar e reduzir riscos ao meio ambiente e assegurar o correto manuseio e disposição final, em conformidade com a legislação vigente.

Caracterização dos Resíduos

Os resíduos sólidos podem ser classificados de várias formas. Com relação aos riscos potenciais ao meio ambiente e à saúde pública, a NBR 10004/2004 classifica os resíduos sólidos em:

- **Resíduos classe I**, denominados **perigosos**, são aqueles que, em função de suas propriedades físicas, químicas ou biológicas, podem apresentar riscos à saúde e ao meio ambiente. São caracterizados por possuírem uma ou mais das seguintes propriedades: inflamabilidade, corrosividade, reatividade, toxicidade e patogenecidade.
- **Resíduos classe II** denominados **não perigosos** são subdivididos em duas classes: classe II-A e classe II-B.

Os **resíduos classe II-A-não inertes** podem ter as seguintes propriedades: biodegradabilidade, combustibilidade ou solubilidade em água, enquanto que os **resíduos classe II-B-inertes** não apresentam nenhum de seus constituintes solubilizados a concentrações superiores aos padrões de potabilidade de água, com exceção dos aspectos cor, turbidez, dureza e sabor.

Quanto à **origem e natureza**, os resíduos sólidos são classificados em: domiciliar, comercial, varrição e feiras livres, serviços de saúde, portos, aeroportos e terminais rodoviários e ferroviários, industriais, agrícolas e resíduos de construção civil.

Entretanto, de acordo com a responsabilidade pelo gerenciamento dos resíduos, pode-se agrupá-los em dois grandes grupos. O primeiro grupo refere-se aos **resíduos sólidos urbanos**, compreendido pelos resíduos domésticos ou residenciais; resíduos comerciais; resíduos públicos.

O segundo grupo, dos **resíduos de fontes especiais**, abrange: resíduos industriais; resíduos da construção civil; rejeitos radioativos; resíduos de portos, aeroportos e terminais rodoferroviários; resíduos agrícolas; resíduos de serviços de saúde.

Além disso, os resíduos podem ser classificados ainda por sua **natureza física** (seco ou molhado) e por sua **composição química** (matéria orgânica e inorgânica).

Classificação dos Resíduos de Serviços de Saúde (RSS)

A caracterização e classificação dos resíduos de serviços de saúde (RSS) consistiram na formação de grupos e subgrupos de resíduos, conforme disposições das resoluções vigentes, em função das suas características e dos riscos potenciais à saúde pública e ao meio ambiente, tendo como objetivos principais:

- O conhecimento das atividades desenvolvidas no estabelecimento de saúde e os resíduos nele gerados;
- A identificação dos resíduos de serviços de saúde gerados em cada setor do estabelecimento desaúde;
- A possibilidade da segregação dos resíduos na origem visando aos processos e instalações dispo-

níveis para tratamento e as vias possíveis de minimização, entre outros.

De acordo com a RDC/Anvisa nº 306/2004), os resíduos de serviço de saúde podem ser sub-divididos em cinco diferentes grupos (Fig4):

Infectante					Químico	Radioativo	Reciclável	Resíduos Comum	Perfuro cortante
A1	A2	A3	A4	A5	B	C	D	D	E

Figura 4: Classificação dos resíduos de acordo com a RDC 306.

Infectantes – Grupo A A1

- Culturas e estoques de microrganismos; resíduos de fabricação de produtos biológicos, exceto os hemoderivados; descarte de vacinas de microrganismos vivos ou atenuados, meios de cultura e instrumentais para transferência, inoculação ou mistura de culturas; resíduos de laboratórios de manipulação genética.
- Resíduos resultantes de atividades de vacinação com microrganismos vivos ou atenuados, incluindo frascos de vacinas com expiração do prazo de validade, com conteúdo inutilizado, vazios ou comrestos do produto, agulhas e seringas.

- Resíduos resultantes da atenção à saúde de indivíduos ou animais, com suspeita ou certeza de contaminação biológica por agentes com classe de risco 45, microrganismos com relevância epidemiológica e risco de disseminação ou causador de doença emergente que se epidemiologicamente importante ou cujo mecanismo de transmissão seja desconhecido.
- Bolsas transfusionais contendo sangue ou hemoderivados rejeitados por contaminação ou por má conservação, ou com prazo de validade vencido, e aquelas oriundas de coleta incompleta.
- Sobras de amostras de laboratório contendo sangue ou líquidos corpóreos, recipientes e materiais resultantes do processo de assistência à saúde, contendo sangue ou líquidos corpóreos na forma livre.

A2

- Carcaças, peças anatômicas, vísceras e outros resíduos provenientes de animais submetidos a processos de experimentação com inoculação de microrganismos, bem como suas forrações, e os cadáveres de animais suspeitos de serem portadores de microrganismos de relevância epidemiológica e com risco de disseminação, que foram submetidos ou não a estudo anatomopatológico ou a confirmação diagnóstica.
- Resíduos contendo microrganismos com alto risco de transmissibilidade e alto potencial de letalidade.

A3

- Peças anatômicas (membros) do ser humano; produto de fecundação sem sinais vitais, com peso menor que 500 gramas ou estatura menor que 25 centímetros ou idade gestacional menor que 20 semanas, que não tenham valor científico ou legal, e não tenha havido requisição pelo paciente ou por familiares.

A4

- Kits de linhas arteriais, endovenosas e dialisadores, quando descartados. Filtros de ar ou gases aspirados de área contaminada; membrana filtrante de equipamento médico-hospitalar e de pesquisa, entre outros similares. Recipientes e materiais resultantes do processo de assistência à saúde não contendo sangue ou líquidos corpóreos; resíduos provenientes de procedimentos cirúrgicos ou de

estudos anatomopatológicos, peças anatômicas e outros resíduos provenientes de animais não submetidos à inoculação de microrganismos; bolsas transfusionais vazias ou com volume residual.

- Carcaças, peças anatômicas, vísceras e outros resíduos provenientes de animais não submetidos a processos de experimentação com inoculação de microrganismos, bem como suas forrações.

A5

- Órgãos, tecidos, fluidos orgânicos, materiais perfuro-cortantes ou escarificantes, e demais materiais resultantes da atenção à saúde de indivíduos ou animais, com suspeita ou certeza de contaminação com príons.

Químicos – Grupo B

Resíduos químicos são aqueles que contêm substâncias químicas que podem apresentar riscoà saúde pública ou ao meio ambiente, dependendo de suas características de inflamabilidade, corrosividade, reatividade e toxicidade. Estes podem ser divididos em:

- PERIGOSOS: Apresentam características de toxidade, reatividade, inflamabilidade e/ou corrosividade, já descritas anteriormente.
- NÃO PERIGOSOS: Resultantes das atividades laboratoriais de estabelecimentos de prestação de serviços de saúde que não apresentam características de toxicidade, reatividade, inflamabilidadee/ ou corrosividade, enquadrando-se no grupo D.

A periculosidade é avaliada pelo risco que esses compostos representam à saúde ou ao meio ambiente, levando em consideração as concentrações de uso. Como exemplos de resíduos perigosos,

temos as soluções de brometo de etídio, diaminobenzidina (DAB), formol e fenol-clorofórmio, cianetos, solventes contendo flúor, cloro, bromo ou iodo, benzenos e derivados e soluções contendo metais, como chumbo, mercúrio, cádmio, etc.

De modo geral, nos rótulos dos produtos químicos existem símbolos impressos que dão ideiada periculosidade do produto. Em produtos fabricados antes de 1990, os símbolos podem não estar impressos. Informações sobre as características de cada produto podem ser encontradas nas Fichas de

Informações de Segurança de Produtos Químicos (FISPQ), conforme NBR 14725 da ABNT e Decreto/PR 2657/98 e ou no site dos fabricantes. A FISPQ não se aplica aos produtos farmacêuticose cosméticos.

Radioativos – Grupo C

Rejeitos radioativos; resultantes de atividades humanas que contenham radionuclídeos em quantidades superiores aos limites de eliminação especificados nas normas da Comissão Nacional de Energia Nuclear (CNEN) e para os quais a reutilização é imprópria ou não prevista. Enquadram- se neste grupo quaisquer materiais resultantes de laboratórios de pesquisa e ensino na área de saúde, laboratórios de análises clínicas se serviços de medicina nuclear e radioterapia que contenham radionuclídeos em quantidade superior aos limites de eliminação. É importante ressaltar que não há a geração de resíduos desse grupo em nenhum ambiente.

Comum – Grupo D

Resíduos Comuns são aqueles que não apresentam risco biológico, químico ou radiológico à saúde ou ao meio ambiente, podendo ser equiparados aos resíduos domiciliares.

- Papel de uso sanitário, absorventes higiênicos, peças descartáveis de vestuário, resto alimentar de paciente, material utilizado em antissepsia e hemostasia de venóclises, equipo de soro e outros similares não classificados como Resíduos Infectantes do grupo A;
- Sobras de alimentos e do preparo de alimentos;
- Resto alimentar de refeitório;
- Resíduos provenientes das áreas administrativas;
- Resíduos de varrição, flores, podas e jardins;
- Resíduos de gesso provenientes de assistência à saúde.

3.4.5 Perfurocortantes – Grupo E

Resíduos perfurocortantes: caracterizados pelos objetos escarificantes, perfurantes ou cortantes, provenientes de estabelecimentos prestadores de serviços de saúde.

Pertencem a este grupo: agulha, ampola, pipeta, lâmina de bisturi e vidro, etc.

Observação: Além dos RSS, o ambiente gera outros resíduos os quais também requerem cuidados e mé-todos diferenciados de coleta, transporte, recuperação, tratamento e disposição final.
São eles:

- Resíduos eletroeletrônicos e seus componentes;
- Pilhas e baterias;
- Lâmpadas.

No ambiente, foram adotados como alguns critérios para classificar e identificar as fontes de geração e quantificar a geração dos RSS de acordo com:

- A classificação dos resíduos sólidos gerados de acordo com as disposições da Resolução CONAMA nº 358 de 29/04/2005 e Anvisa RDC n° 306 de 07/12/2004;
- A identificação dos tipos de RSS gerados;
- A adoção da quantificação dos RSS, como parâmetro para previsão do número suficiente de recipientes para acondicionamento por estabelecimento gerador e por grupo e subgrupo de RSS e para odimensionamento dos abrigos internos e do abrigo externo de armazenamento.

METODOLOGIA DE TRABALHO

A elaboração do PGRSS foi precedida de duas fases fundamentais para conhecimento dos aspectos ambientais relacionados ao gerenciamento dos resíduos. Na primeira fase buscou- se conhecer as atividades desenvolvidas em cada local, bem como as pessoas vinculadas a cada um deles, sendo realizados questionamentos e observações sobre os procedimentos de geração, segregação, acondicionamento, coleta, armazenamento temporário e destinação final dos resíduos.

A obtenção dos dados dos locais, foi realizada através da observação dos coletores de resíduos para identificação da geração, segregação e acondicionamento dos resíduos. A observação da coleta e do armazenamento temporário foi realizada apenas para os setores que atuam neste aspecto do gerenciamento.

Nesta fase do diagnóstico é realizada paralelamente junto aos setores, a orientação/treinamento dos colaboradores sobre as práticas e os atos adequados de gerenciamento que permitirão a não geração, redução na fonte, reutilização e reciclagem no caso dos resíduos comuns. Foram destacados os procedimentos passíveis de serem adotados antes da atualização do PGRSS e que permitirão a obtenção de resultados imediatos, tais como a separação dos papéis para destinação a cada uma das finalidades possíveis descritas abaixo:

- **Reutilizáveis:** aqueles que podem ser usados para impressão de arquivos no verso de papéis usa- dos ou encaminhados para confecção de blocos de anotação/rascunho;
- **Recicláveis:** aqueles que tiveram uso do verso e frente e que não permitem a reutilização, mas podem ser direcionados para reciclagem.

Além desta abordagem foram esclarecidos alguns aspectos que fazem com que o gerenciamento de resíduos seja importante para a economia de recursos naturais e financeiros e para tornar otrabalho dos seus colegas, que atuam diretamente ou indiretamente na higienização da estrutura físicado ambiente, um trabalho menos insalubre se a segregação for realizada na fonte, além também de ser fator importante na redução de acidentes de trabalho e infecção do ambiente.

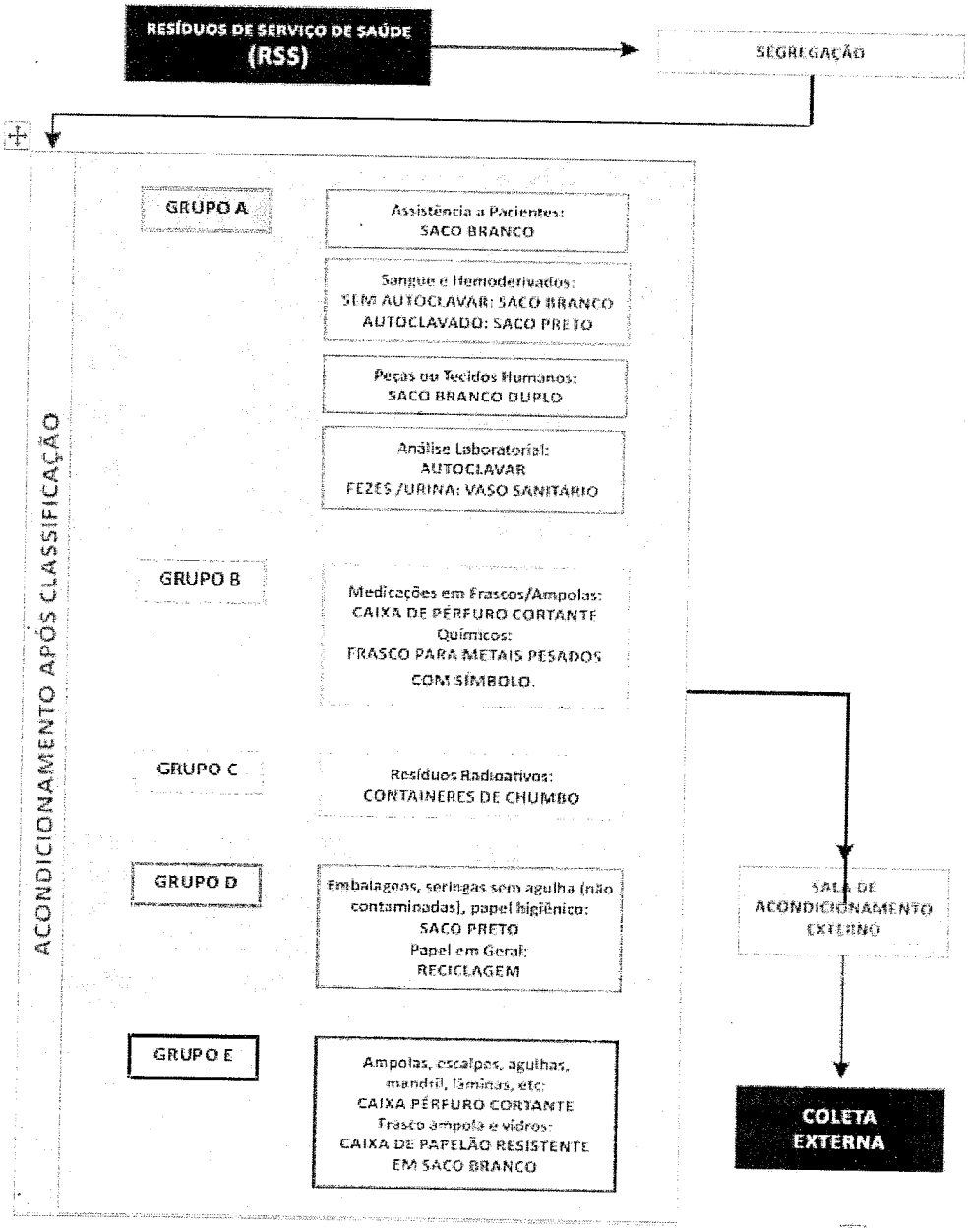
Após a obtenção dos dados da geração de resíduos, é realizada a segunda etapade trabalho, que constitui na elaboração de relatórios que contemplaram as informações sobre o gerenciamento de resíduos, desde a geração até a destinação final.

Os resultados dos relatórios foram avaliados, gerando as informações apresentadas tanto no diagnóstico quanto do prognóstico de cada setor.

Através deste estudo, foi verificado a geração de resíduos nos setores, conforme apresentadona tabela abaixo (Tabela 4):

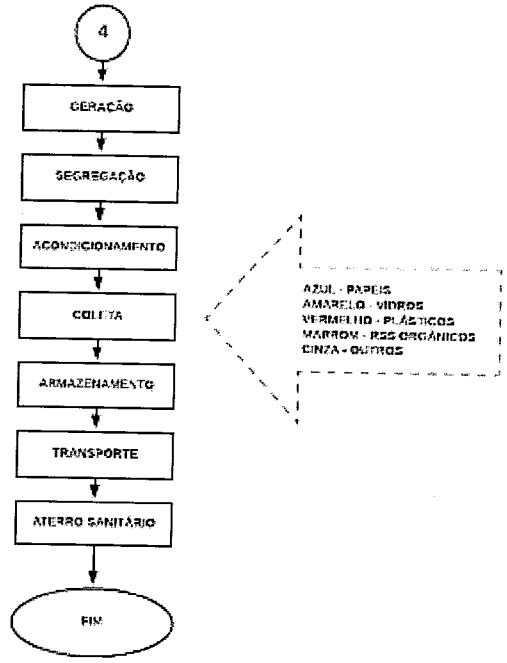
É importante ressaltar que o **PGRSS 2020**, constitui-se em uma atualização anual do documento já elaborado em anos anteriores, e que alguns dados apresentados nesta versão, irá proporcionar nas atualizações posteriores uma melhor mensuração e controle de todas as etapas do manejo, geração, tratamento e disposição final dos resíduos do ambiente.

COMPOSIÇÃO DOS RESÍDUOS

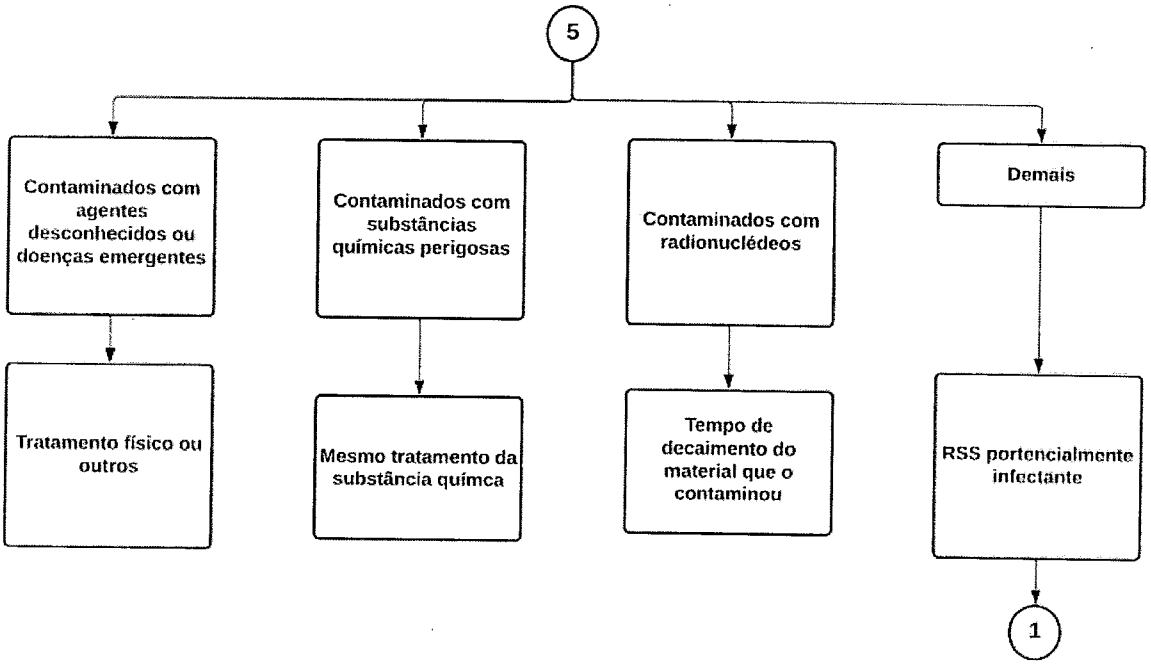


FLUXOGRAMA DOS RESÍDUOS COMUNS

São todos os resíduos semelhantes aos resíduos doméstico e que não mantiveram contato com os resíduos classificados nos grupos anteriores.



FLUXOGRAMA DOS RESÍDUOS PERFUROCORTANTES



TAXA DE GERAÇÃO

A taxa de geração de resíduos no ambiente é variável, pois sofre influência direta pelo número de atendimentos e procedimentos realizados, sendo uma média aproximada de___a___kg/dia de resíduos infectante, _____ kg/dia de resíduos comuns, _____ a _____ litros/semana de resíduos líquidos (tóxico químico) e uma média de_____lâmpadas fluorescentes por mês.

As tabelas abaixo demonstram o volume de resíduos gerados em_____e seus respecti- vosgrupos:

RESÍDUOS D _____		
MESES	**PESO**	**VALOR**
jun./		
jul./		
ago./		
Set/		
Out/		

nov./	
Dez/	
TOTAL	
Valor/kg R$ _____	

Tabela 5: Resíduos gerados em parte de___no ambiente.

RESÍDUOS D _____		
MESES	**PESO**	**VALOR**
jan./		
fev./		
Mar/		
abr./		
mai./		
jun./		
jul./		
ago./		
Set/		
Out/		
nov./		
Dez/		
TOTAL		
Valor/kg _____		

Tabela 6: Resíduos gerados em_no ambiente.

INFECTANTE -----

MESES	**A/E**	**B**	**A2,A3,A5**	**A**	**E**	**LÂMPADAS**	**VALOR**
mai./							
jun./							

jul./							
ago./							
Set/							
Out/							
nov./							
dez/							
TOTAL							

Peso Total (Kg): _____ Lâmpadas (unidade): _____ Valor Total: R$_____

Valor/kg: _____

Tabela 7: Resíduos gerados em_____ no ambiente.

			INFECTANTE _____				
MESES	**A/E**	**B**	**A2, A3, A5**	**A**	**E**	**LÂMPA-DAS**	**VALOR**
jan./							
fev./							
mar/							
abr./							
mai./							
jun./							
jul./							
ago./							
Set/							
Out/							
nov./							
dez/							

TOTAL							

Peso Total (Kg): _____

Lâmpadas (unidade): __ Valor Total: R$_____

Tabela 8: Resíduos gerados em_____no ambiente.

MANUSEIO

No manuseio de resíduos de serviços de saúde, o funcionário deve:

- Utilizar equipamentos de proteção individual (EPIs), como uniforme, luvas, avental impermeável,máscara, óculos e botas, para recolhimento destes resíduos;
- Realizar a higienização das mãos antes de calçar as luvas e depois de retirá-las e após o manuseiodos RSS;
- Estar capacitado para segregar adequadamente os RSS e reconhecer o sistema de identificação e a forma de acondicionamento;
- Remover os RSS acondicionados na unidade geradora para o expurgo (armazenamento intermediário) e deste para o depósito de resíduos, respeitando frequência, horário e demais exigências deste serviço;
- Os sacos plásticos e os recipientes de perfurocortantes devem ser fechados e recolhidos quando seupreenchimento atingir 2/3 de sua capacidade ou quando necessário;
- Não apertar os sacos plásticos com intuito de diminuir o volume para facilitar seu fechamento, a fim de evitar acidentes de trabalho, e distribuição de particulados;
- Manipular e transportar os sacos plásticos distantes do corpo, a fim de evitar contaminação;
- Os sacos plásticos recolhidos das unidades geradoras devem ser acondicionados em containers específicos para armazenamento temporário, impedindo que os resíduos sejam dispostos diretamente no chão do expurgo;
- Remover cuidadosamente os resíduos de forma a não permitir o rompimento dos sacos plásticos e no caso de acidentes ou derramamentos realizar imediatamente a limpeza e desinfecção simultânea do local, notificando a chefia do local (ou da unidade);

- Remover as embalagens das unidades geradoras até o depósito de resíduos para armazenamento, sem esforço excessivo ou risco de acidente para o funcionário, e ou pessoas em seu entorno.

Manuseio de resíduos infectantes

- Os resíduos infectantes devem ser acondicionados em sacos brancos, com simbologia infectante e encaminhados para tratamento e destinação final, por empresa terceirizada, devidamente autorizada e licenciada a este fim;
- Deverá ser encaminhado mensalmente o comprovante de tratamento e destinação dos resíduos, conforme RDC 306.
- Os resíduos infectantes classificados no grupo A2 (carcaças, peças anatômicas, vísceras e outros resíduos de animais submetidos à inoculação de microrganismos provenientes dos laboratórios de pesquisa) serão acondicionados em saco plástico vermelho e encaminhados a tratamento destinação;
- Os resíduos infectantes do grupo A3 (peças anatômicas do ser humano; produto de fecundação compeso menor que 500g, Idade gestacional (IG) menor que 20 semanas e estatura menor que 25cm) serão acondicionados em saco vermelho com inscrição "Peças anatômicas". Estes resíduos, em sua maioria, são encaminhados do Bloco Cirúrgico ao Setor de Patologia. Após a análise pato- lógica são encaminhados para tratamento e destinação final. Por se tratar de resíduos que não permanece acondicionado nos setores, não serão necessários recipientes próprios para acondiciona- mento dos mesmos;
- O tratamento dos resíduos perfurocortantes (devido à complexidade dessa classe), por conterem seringas e tubos com sangue, frascos de vacinas e tubos de coleta de exames com líquidos corpóreos na forma livre, podendo apresentar ou não, microrganismos de relevância epidemiológica; será realizado por empresa terceirizada, através do processo de autoclavação, antes da disposição final;
- No processo de utilização de seringas com agulhas, as mesmas não devem ser reencapadas, desconectadas e/ou desprezadas em locais não específicos a fim de evitar acidentes ocupacionais com os servidores;
- Os materiais perfurocortantes devem ser descartados separadamente, no local de sua geração,

em recipientes rígidos resistentes à punctura, ruptura e vazamento, com tampa, obedecendo o limite de segurança para preenchimento, 2/3 de sua capacidade ou 05 (cinco) cm de distância da boca do recipiente, e identificado como lixo infectante, conforme norma ABNT;

- Após preenchido, os recipientes serão encaminhados para o abrigo externo, até o momento da coleta para tratamento e destinação final.

MANUSEIO DE RESÍDUOS COMUM

- Manusear os resíduos comuns separadamente com seleção prévia dos componentes inertes recicláveis (quando implantado programa de reciclagem de resíduos sólidos) de modo a evitar qualquer possibilidade de contaminação;
- Descartar os resíduos comuns nos recipientes especificados por cor e identificação, respeitando o grupo de resíduos, como papel, plástico, vidro e metal, e de assistência ao cliente, a fim de facilitar oa destinação para reciclagem através de cooperativa de catadores;
- Descartar os resíduos comuns não recicláveis e de assistência ao cliente, salas administrativas, e laboratórios, desde que não estejam contaminados por produtos químicos, radioativos ou materiais infectantes, nos recipientes com sacos plásticos de cor preta, não sendo necessário tratamento prévio para disposição final no aterro municipal;
- A coleta de papel, papelão e latinhas de alumínio deverá ocorrer diariamente e de acordo com a necessidade
- Vidro quebrado e material perfurocortante não contaminados devem ser descartados em caixas depapelão, devidamente lacrada e identificada.

CUIDADOS - MINIMIZAÇÃO NA GERAÇÃO DE RESÍDUOS

Apesar dos resíduos de serviços de saúde representarem uma pequena parcela do total de resíduos sólidos gerados, os mesmos apresentam características peculiares causadas pelos fatores que influenciam a geração, o que resulta em uma heterogeneidade que traz como consequência para o seu

gerenciamento uma maior preocupação com o risco que estes resíduos representam ao homem e ao meio ambiente, assim, faz-se necessário elaborar um trabalho que busque a redução e minimização dos resíduos na etapa de geração.

A minimização de resíduos é entendida como uma forma de reduzir e recuperar os resíduos gerados. No caso de estabelecimento de saúde a minimização do risco que os resíduos representam éum fator importante e é conseguida através da segregação na origem e de um manejo adequado, tal como:

- Não reutilizar ou reciclar resíduos infectante;
- Adotar procedimentos de aquisição de produtos com previsão de redução de RSS ou com possibilidade da aplicação da Logística Reversa (Lei 12.305/10), que foi instituída pela Política Nacional deResíduos Sólidos (PNRS), definindo princípios, objetivos e instrumentos, bem como diretrizes, relativas à gestão e ao gerenciamento de resíduos sólidos, incluídos os perigosos, em âmbito nacional;
- Reutilizar sempre que possível os resíduos químicos perigosos produtivos ou ainda substituir o processo gerador por outro que gere resíduos menos perigosos ou reaproveitáveis;
- Reduzir sempre que possível a toxidade e a quantidade de resíduos químico;
- Evitar a alteração das características dos resíduos químicos por solução, dissolução ou mistura com outros resíduos que venha a comprometer seu tratamento, sua recuperação ou sua reutilização;
- Segregar, para fins de reciclagem, alguns componentes inertes de resíduos comuns que não tenham entrado em contato com pacientes ou ambientes considerados contaminados;
- Manter para resíduos comuns recicláveis as características de componentes inertes, separando oscomponentes recicláveis na origem com manipulação correta e segura;
- Separar, transportar e armazenar os componentes recicláveis conforme instruções da RDC Anvisanº 306 e Resolução CONAMA nº 358.

SEGREGAÇÃO NA ORIGEM

- Capacitar os funcionários que atuem diretamente na geração dos resíduos, para segregar, conformeclassificação vigente no momento e local de sua geração, acondicionando-os de acordo com as instruções da RDC Anvisa nº 306 e do CONAMA, nº 358;
- Classificar e separar em recipientes ou embalagens recomendadas pelas normas técnicas,

cada grupo de RSS gerados;

- Considerar como resíduos infectante na sua totalidade os resíduos sólidos que contenham sangue elíquidos corpóreos, assegurando a sua devida segregação;
- Separar os resíduos infectantes em recipientes identificados como "resíduos infectantes";
- Separar os resíduos químicos, identificando cada embalagem como "resíduos tóxicos", e outros RSS que necessitem de tratamentos diferenciados;
- Separar na origem os componentes inertes de resíduos comuns com possibilidade de reciclagem, em recipientes apropriados e identificados, transportando-os de forma segura e estocando-os corretamente no abrigo de recicláveis;
- Capacitar os funcionários responsáveis pela limpeza e higienização quanto aos procedimentos de identificação, classificação e manuseio dos RSS, bem como o uso de EPI's ao manusearem qual- quergrupo de RSS, conforme especificações da RDC Anvisa nº 306, da Resolução nº 358 do CO- NAMAe NBR ABNT 12010.

TRATAMENTO PRÉVIO

Entende-se por tratamento, de forma genérica, quaisquer processos manuais, mecânicos, físicos, químicos ou biológicos que alterem as características dos resíduos, visando a minimização do risco à saúde, a preservação da qualidade do meio ambiente, a segurança e a saúde do trabalhador.

O tratamento pode ser feito no estabelecimento gerador ou em outro local, observadas, nestes casos, as condições de segurança para o transporte entre o estabelecimento gerador e o local do tratamento.

Os sistemas para tratamento de RSS devem ser objeto de licenciamento ambiental, de acordo com a Resolução CONAMA no 237/97 e são passíveis de fiscalização e de controle pelos órgãos de vigilância sanitária e de meio ambiente. Vale ressaltar, que o tratamento dos resíduos infectante gerados nas dependências do ambiente, é realizado por empresa terceirizada, licenciada para essa atividade, que emite ao final de todas as etapas (tratamento e disposição final), o certificado de comprovação.

ACONDICIONAMENTO

Descrição do acondicionamento dos Resíduos Gerados

Consiste no ato de embalar os resíduos segregados, em sacos ou recipientes que evitem vazamentos eresistam às ações de punctura e ruptura e vazamento, impermeável, baseado na NBR 9191/2000 da ABNT, respeitados os limites de peso de cada saco, sendo proibido o seu esvaziamento ou reaproveitamento. A capacidade dos recipientes de acondicionamento deve ser compatível com a geração diária de cada tipo de resíduo. Os recipientes de acondicionamento existentes nas salas de cirurgia e nas salas de parto não necessitam de tampa para vedação. Os resíduos líquidos devem ser acondiciona- dos em recipientes constituídos de material compatível com o líquido armazenado, resistentes, rígidos e estanques, com tampa rosqueada e vedante.

Os resíduos gerados são colocados em containers apropriados e estanques, restritos aos abrigos temporários/expurgos, não sendo permitido que os sacos, sejam dispostos diretamente ao chão, para seu posterior coleta em carrinhos destinados a essa finalidade, direcionada ao abrigo externo, até que seja retirado pela empresa responsável pelo tratamento e destinação final.

Descrição do acondicionamento dos Resíduos Gerados (Tabela 10):

Acondicionamento	Infectante					Químico	Radioativo	Reciclável	Resíduos Comum	Perfuro cortante
Grupo de resíduos										
	A1	A2	A3	A4	A5	B	C	D	D	E
Saco de lixo branco leitoso	x	x		x						
Saco de lixo vermelho	x		x		x					
Saco de lixo preto									x	
Saco de lixo laranja						x				
Coletor perfurocortante										x
Coletor plástico para resíduos químico						x				
Containers 120 l / bombonas de 200l, Container 1000 l - abrigo externo	x	x	x	x	x	x		x	x	

Lixeira comum								X	X	
Coletor Reciclagem de Papel								X		
Coletor Reciclagem de Plástico								X		
Coletor Reciclagem de Vidro								X		
Coletor Reciclagem de Metal								X		
Coletor Rejeitos										
Não se aplica							X			

CRITÉRIOS PARA ACONDICIONAMENTO DE RSS:

- Acondicionar os RSS de acordo com cada classe e com segregação na origem, em sacos plásticos, em recipientes ou em embalagens apropriadas a cada grupo de resíduos, conforme disposições do RGRSS do ambiente, referenciado nas normas técnicas da ABNT e nas RDCs da Anvisa e CONAMA, nº 306/2004 e 358/2005;
- Utilizar recipiente de material rígido com pedal, nos locais onde se aplica, para abertura de tampa, superfície interna lisa e cantos arredondados, resistente, lavável, que não apresente vazamento com capacidade entre 60 (sessenta) litros, com saco plástico de cor branca para resíduos comuns e recipientes de capacidade de 20 (vinte) e 30 (trinta) litros para os infectantes e químicos com utilização de saco plástico de cor branca com simbologia infectante e laranja com identificação de "resíduos infectante ou químico", respectivamente;
- Manter em toda unidade geradora o número suficiente de recipientes para cada grupo de RSS, alocando-os em locais estratégicos para descarte como expurgos, isolamentos, salas de procedimento e urgência e outros locais que facilitem o descarte;
- Fechar totalmente os sacos plásticos, ao final de cada jornada, ou quando estiver com 2/3 de seu volume preenchido. No caso de RSS de alta densidade, utilizar apenas volume compatível com a resistência da embalagem para evitar seu rompimento e mantê-la intacta até o armazenamento final e as fases subsequentes de gerenciamento;
- Adotar as técnicas de acondicionamento por grupo de RSS, de forma a manter todo o recipiente identificado e bem fechado, de modo a não possibilitar vazamento de resíduos;
- Conter os resíduos líquido em frasco ou recipiente resistente e, no caso de recipiente de vidro ou quebrável, protegê-lo dentro de outra embalagem como caixa de papelão e acondicioná-los dentro do saco plástico de cor apropriada e identificação externa de "vidros";
- Fechar previamente o saco plástico e removê-lo imediatamente da unidade geradora até o expurgo para armazenamento intermediário, proibindo expressamente sua abertura ou esvaziamento ou reaproveitamento, bem como sua compactação;
- Acondicionar os sacos plásticos nos expurgos em containers específicos para armazenamento temporário, evitando contato dos sacos plásticos com o piso;
- Apresentar os resíduos acondicionados à coleta externa em contenedores, conforme normas técnicas da ABNT, da Anvisa (RDC 306) e do CONAMA (Resolução 358).

Armazenamento Temporário (Sala de Utilidades)

- A sala de utilidades ou expurgo, é destinada para a guarda temporária dos recipientes contendo os

resíduos já acondicionados em local próximo ao ponto de geração, visando agilizar a coleta dentro do estabelecimento, otimizando o deslocamento entre os pontos geradores e o ponto destinado para coleta externa. Nos casos de proximidade entre o ponto de geração e o armazenamento externo, fia dispensada a guarda temporária.

- A sala para guarda de recipientes de transporte interno de resíduos deve ter pisos e paredes lisas e laváveis, possuir ponto de iluminação artificial e área suficiente para armazenar, no mínimo, dois recipientes (containers) coletores, para o posterior traslado até a área de armazenamento externo. Quando a sala for exclusiva para o armazenamento de resíduos, deve estar identificada como "SA-LA DE RESÍDUOS";
- Nos locais onde a sala de armazenamento temporário é compartilhada com a sala de utilidades, o local deverá dispor de área exclusiva de no mínimo 2 m^2;
- No armazenamento temporário não é permitida a retirada dos sacos de resíduos de dentro dos con-tainers estacionados;
- Os resíduos de fácil putrefação que venham a ser coletados por período superior a 24 horas de seu armazenamento, devem ser conservados sob refrigeração, e quando não for possível, submetidos a outro método de conservação;
- A desinfecção dos expurgos (salas de utilidades) é realizada duas vezes ao dia (manhã e tarde) pelosfuncionários da limpeza e higienização, e/ou em outros horários, caso julgue necessário;
- A desinfecção é realizada mediante a utilização de EPIs como uniforme, máscaras, luvas e botas plásticas.

COLETA INTERNA DO PONTO DE GERAÇÃO ATÉ O ARMAZENAMENTO INTERMEDIÁRIO

- Os sacos plásticos são fechados e recolhidos quando seu preenchimento atingir 2/3 de sua capacidade ou quando necessário, acondicionados em containers específicos para armazenamento temporário, impedindo que resíduos sejam dispostos diretamente no chão; posteriormente são recolhidos manualmente pelos funcionários da empresa de limpeza e higienização, e transportados

por carrinhos específicos para tal finalidade até o armazenamento externo;

- A remoção manual é realizada de forma cuidadosa para evitar o rompimento dos sacos plásticos e no caso de acidentes ou derramamentos, realizar imediatamente a limpeza e desinfecção simultânea do local, notificando a chefia do local (ou da unidade);
- A remoção manual é realizada com a utilização de EPIs como uniforme, máscaras, luvas e sapatos fechados;
- A higienização das mãos é imprescindível para evitar infecções cruzadas e para a saúde ocupacional do funcionário.

Coleta e Transporte interno

A coleta e transporte de resíduos é realizado por profissional de saúde capacitado em horários fixos, obedecendo a rotas de transporte especificas afim de não coincidir com o horário de refeições, visitas, distribuição de roupas limpas.

Coleta Interna do Armazenamento Intermediário até o Depósito de Resíduos

- Os resíduos são acondicionados em sacos plásticos de acordo com cada grupo, e estes em recipientes de armazenamento temporário nos expurgos e/ou nas salas de utilidades das unidades geradoras;
- Os resíduos são coletados nos abrigos temporários pelos funcionários da higienização e limpeza, e encaminhados ao depósito de resíduos utilizando carro para transporte interno, devidamente fechado, identificados com o símbolo correspondente ao risco neles contidos;
- Com o objetivo de evitar a coincidência no recolhimento de roupas sujas, fornecimento de refeições, entrega de roupas limpas e horário de visitas, a coleta interna é realizada diariamente, cinco vezes ao dia, de acordo com os horários estipulados abaixo, podendo ser reavaliado de acordo com a rotina de cada residência:

06h30min às 07 horas 08h30min às 09 horas 12h30min às 13h45min15 horas às 16h45min 18h30min às 20 horas

- Fluxo de recolhimento de resíduos (Exemplo a ser ajustado em conformidade com os respectivos serviços do ambiente).

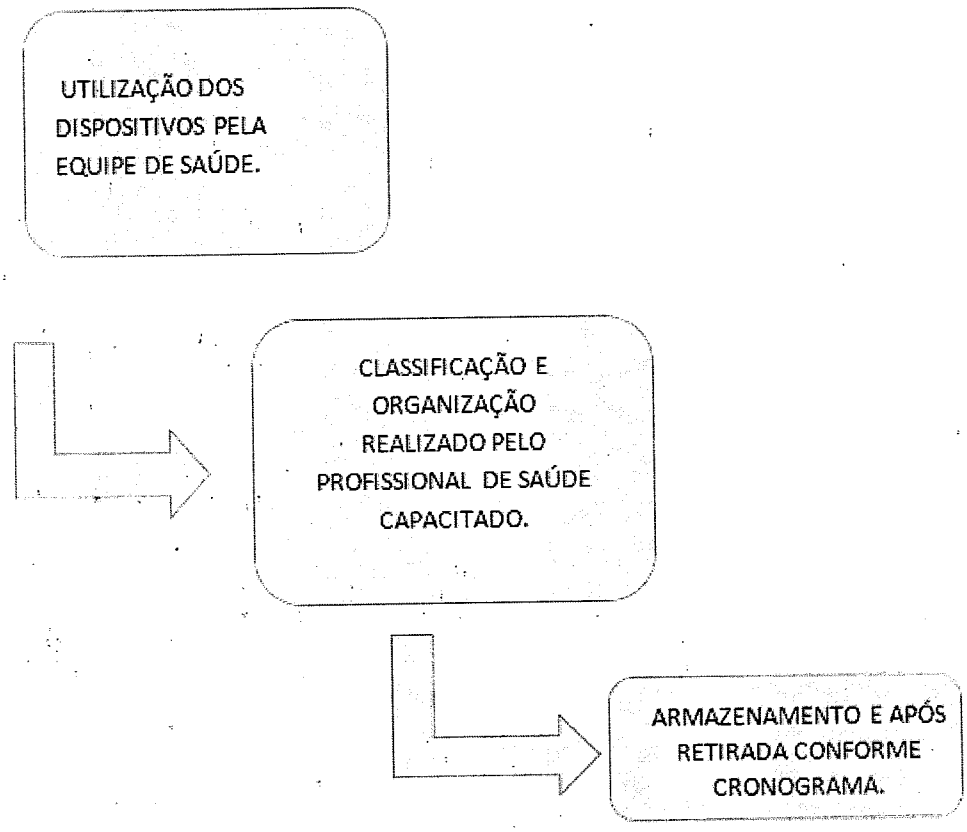


Figura 5: Cronograma de coleta de resíduos.

- Após o traslado, os resíduos são armazenados no depósito externo. Os com características biológicas e ou perfurocortantes são dispostos nos containers específicos para infectantes e os tóxicos no container de resíduos tóxico. Esses são pesados e coletados diariamente ou conforme a necessidade da unidade, pelo município;
- Os resíduos comuns dispostos em seus containers específicos são coletados diariamente às 07h30min por empresa terceirizada.

ARMAZENAMENTO EXTERNO (DEPÓSITO DE RESÍDUOS)

Os recipientes contendo resíduos, serão armazenados em deposito, acondicionados em containers específicos para cada grupo de resíduos, não sendo permitido que sejam dispostos ou manuseados diretamente sobre o piso, até a realização da etapa de coleta externa, em ambiente exclusivo com acesso facilitado para veículos coletores.

- O abrigo é identificado como "Depósito de Resíduos", com acesso restrito aos funcionários capacitados da unidade,

que farão transporte interno das coletas, sendo proibido transitar pela via pública, para realização do armazenamento de resíduos.

- O dimensionamento do abrigo de resíduos está de acordo com o volume de resíduos gerados, com capacidade de armazenamento compatível com a periodicidade de coleta realizada pela empresa terceirizada contratada.
- O depósito de resíduos deve ter piso e as paredes são azulejados, de fácil higienização, com aberturas para ventilação, ser provido de porta com largura compatível com as dimensões dos containersde coleta externa, pontos de iluminação e de água, tomada elétrica, canaletas de escoamento de águasservidas direcionadas para a rede de esgoto do estabelecimento;
- Os resíduos químicos são armazenados em local exclusivo com dimensionamento compatível com as características quantitativas e qualitativas dos resíduos gerados, em local específico e identifica- do.
- O depósito de resíduos possui área específica de higienização para limpeza e desinfecção simultânea dos recipientes (containers) coletores e demais equipamentos utilizados no manejo dos resíduos.A área possui cobertura, dimensões compatíveis com os equipamentos que serão submetidos à limpeza e higienização, diariamente os funcionários da higienização e limpeza, após coleta, devidamente paramentados com máscara, luvas e botas plásticas, realizam a desinfecção da área, utilizando detergente neutro e hipoclorito de sódio 1%.

FLUXO DE COLETA INTERNA DOS RESÍDUOS

- Os resíduos são pelos cuidadores, encaminhados ao depósito de resíduos utilizando carro para

transporte fechado, com rodas emborrachadas, para evitar ruídos de movimentação, capacidade de carga de 400 litros, e dispositivo de válvula de dreno de fundo exclusivo para os resíduos e identificados como símbolo correspondente ao risco neles contidos.

COLETA E TRANSPORTE EXTERNO

- O município é responsável pelo recolhimento, tratamento e disposição final dos resíduos infectantes e tóxicos (grupo A, B, C e E) e também pelo recolhimento e disposição final dos resíduos comuns (grupo D);
- É importante ressaltar que as empresas acima citadas, atendem as exigências ambientais para desenvolvimento da prestação de serviço na qual foram contratadas;
- A coleta, transporte externo e destinação final, são realizados com definição de itinerários, frequência, horário de coleta, jornada de trabalho, equipe de coleta, tipo de veículo e contenedores necessários, conforme acordado em contrato com cada empresa;
- No momento da coleta para destinação final, os resíduos são pesados;
- A coleta é realizada diariamente (segunda à sábado) por cada empresa, em horários diferentes sendo:

- _____às 07 horas.
- _____às 7h30min

TRANSBORDO DOS RESÍDUOS

O município, responsável pela coleta, tratamento e destinação final, deverão:

- Realizar o transbordo somente em instalações apropriadas exclusivas, em conformidade com a legislação vigente; atendendo o objeto do contrato especificado em edital;
- Ser licenciadas pelos órgãos de saúde, Secretaria do Meio Ambiente e Desenvolvimento Sustentável; com licença de acordo com a classe do tipo de empreendimento;
- Executar a transferência dos RSS com segurança, mantendo-se a integridade do acondicionamentoque deve ser feita em embalagens rígidas resistentes à punção e a vazamentos.

impermeáveis à umidade o suficiente para evitar rompimento durante o transbordo;

- Não permitir acumulação de RSS nas instalações que devem funcionar apenas para a transferência imediata de um sistema de transporte para outro.

TRATAMENTO DOS RESÍDUOS

- Os resíduos comuns são encaminhados do depósito externo do município, seguindo o manejo de resíduos domiciliares, sem tratamento, diretamente para disposição final, em aterro devidamente licenciado;
- Os resíduos sólidos infectantes são encaminhados para autoclavação e os resíduos infectantes do grupo A3, membros humanos e fetos, para incineração e posterior disposição final em aterro devidamente licenciado;
- É importante frisar que a disposição de resíduos infectante em vala séptica, somente poderá ser realizada quando os resíduos forem submetidos a tratamento prévio que assegure a eliminação das características de periculosidade dos resíduos tornando-o com características de resíduos comum;
- Os resíduos químicos são encaminhados para tratamento e/ou envelopamento por processos de acordo com as características de toxicidade, inflamabilidade, corrosividade e capacidade de bioacumulação; posterior disposição final;
- Os resíduos químicos sólidos são encaminhados para incineração e posterior disposição final;
- Os resíduos químicos líquidos são encaminhados para reaproveitamento ou tratamento e/ou envelopamento por processos de acordo com as características de toxicidade;
- Salientamos, que há monitoramento permanente do processo de tratamento de forma a garantir a segurança dos resultados, atestados mensalmente com a emissão dos certificados de tratamento e disposição final, emitidos pelas empresas prestadoras do serviço.

DISPOSIÇÃO FINAL

A disposição final dos resíduos infectantes é realizada diretamente no solo, previamente preparado para receber os resíduos após tratamento prévio em autoclave ou incinerador, obedecendo a critérios técnicos de construção e operação, e com licenciamento ambiental de acordo com a Resolução

CONAMA nº 237/97.

- Os resíduos comuns serão dispostos na vala séptica, segundo processo sanitário correto, previsto para resíduos domiciliares ou similares, desde que garantidas às condições previstas na legislação em vigor.

PROGRAMAS

Segurança e Saúde do Trabalhador

Para que os profissionais vinculados ás diversas áreas da instituição, trabalhem de maneira segura é necessário que sejam cumpridas as seguintes medidas:

- A elaboração e implementação do programa de controle médico de saúde ocupacional, de medidas preventivas da saúde e de integridade física dos trabalhadores e controle da ocorrência de riscos ocupacionais são realizados pelo Serviço Especializado em Engenharia de Segurança e em Medicina do Trabalho (SESMT), Saúde Ocupacional e Segurança do Trabalho (SOST), Núcleo de Atenção à Saúde do Servidor (NASS) e Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH);
- A conscientização para higienização das mãos é imprescindível a fim de evitar infecção cruzada, preservando também a saúde ocupacional do funcionário;
- Levantar anualmente, os programas de conscientização junto às chefias e departamentos fiscalizadores para utilização de equipamentos de proteção individual como uniforme, luvas, aventais impermeáveis ou de pano, máscara, óculos e botas (de acordo com cada necessidade) para o manuseio,acondicionamento e recolhimento destes resíduos pelas equipes de saúde e limpeza;
- Cobrar e submeter toda a equipe de saúde e de coleta para realização de exames médico pré-admissional, exame médico periódico, pelo menos duas vezes ao ano, e vacinação adequada incluindo-se as vacinas contra tétano e difteria, hepatite B e tuberculose;
- A realização de treinamentos e aperfeiçoamento dos colaboradores sobre o manejo correto dos resíduos em todas as suas etapas de produção.

Programa de Minimização de Risco

Os estudos de análise do Plano de Minimização de Risco são considerados como importantes "ferramentas" de gerenciamento, tanto sob o ponto de vista ambiental, como de segurança de processo, uma vez que esses estudos fornecem, entre outros, os seguintes resultados:

- Conhecimento detalhado dos riscos de cada saneante;

- Avaliação dos possíveis danos às instalações e a saúde dos trabalhadores, à população externa e aomeio ambiente;

- Subsídios para a implementação de medidas para a redução e gerenciamento dos riscos direto pelo uso do produto.

Programa de Capacitação e Treinamento

Para implantação do PGRSS é necessário à capacitação e treinamento continuo de todos os colaboradores, abordando os mais variados temas, tais como:

- Noções gerais sobre o ciclo da vida dos materiais;
- Conhecimento da legislação ambiental, de limpeza pública e de vigilância sanitária relativasaos RSS;
- Definições, tipo e classificação dos resíduos e potencial de risco dos resíduos;
- Sistema de gerenciamento adotado internamente no ambiente;
- Formas de reduzir a geração de resíduos e reutilização de materiais e outros;
- Conhecer brevemente o histórico da geração e do tratamento de resíduos sólidos da saúde;
- Compreender os conceitos de classificação e as características dos diferentes tipos de resíduos;
- Entender o caminho para o gerenciamento adequado dos resíduos sólidos;
- Compreender a responsabilidade na manipulação correta de materiais e equipamentos (perigosos), afim de evitar acidentes decorrentes de atividades;
- Buscar o seu papel enquanto gerador de resíduos, bem como sua responsabilidade na minimização do mesmo.

O gerenciamento de resíduos vai além da simples segregação e separação dos resíduos comuns e infectantes, está diretamente ligado a todos os fatores/etapas que integram os processos de atendimento e qualidade do ambiente.

É importante frisar que qualidade no ambiente não tem o mesmo sentido que na indústria, onde expressa a conformidade de uma peça ou produto a uma norma ou especificação pré-estabelecida. O

ambiente está sujeito ao humano, à imprevisibilidade das situações, à particularidade das ocorrências e exigências, o que não invalida as normas, apenas exige maior atenção para observar, escutar, imaginar e antecipar ajustamentos e adaptações.

Assim, o diagnóstico dos resíduos gerados, o correto gerenciamento, juntamente com os outros programas a serem implantados no ambiente, integram o processo educativo trabalhado, visando o desenvolvimento dos profissionais por uma série de atividades genericamente denominadas de capacitações pontuais, estruturadas e contínuas.

Um dos fatores importantes dessas capacitações no processo de gestão dos Resíduos Sólidos de Serviço de Saúde (RSSS) são os treinamentos dos profissionais para uma segregação correta (Imagens abaixo). De acordo com a RDC nº 306/2004 da Anvisa, é obrigatório treinar os funcionários dos estabelecimentos de serviços de saúde para uma correta manipulação e gestão desses resíduos. Um gerenciamento adequado dos RSSS é fundamental para a manutenção da saúde dos trabalhadores, assim como para evitar contaminação ambiental gerada por substâncias perigosas bem como o processo de infecção.

Nessa direção e, em busca de processos educativos contínuos, é preciso pensar em interação, não apenas entre campos de saberes técnicos, mas entre os profissionais das diversas áreas de conhecimento, com uma visão multidisciplinar, com práticas usuais de descarte de resíduos que objetivam mudanças pontuais nos modelos de formação e atenção à saúde, proporcionando ao indivíduo a aquisição de conhecimentos, para que ele atinja um desenvolvimento pessoal, considerando a realidade institucional e "demandas ambientais vigentes", empregando os acontecimentos do trabalho, o ambiente normal das atividades e suas particularidades quanto ao manejo dos resíduos (comuns e infectantes), os estudos dos problemas reais e situações mais apropriadas para atingir uma aprendizagem significativa e participativa.

Os treinamentos devem ser padronizados mensalmente, totalizando 12 encontros, conforme apresentados na tabela abaixo, com os respetivos setores participantes:

Tabela 10: Datas e setores participantes dos treinamentos sobre Gerenciamento de Resíduos da Saúde:

DATAS	SETORES	Participantes	%

É importante frisar que o processo de capacitação é realizado em conjunto com o Setor de Serviço de Educação em Enfermagem, atendendo o cronograma de capacitação continuada.

INDICADORES

São utilizados indicadores abaixo para monitorar e avaliar e acompanhar a eficácia do PGRSS implantado.

Taxa de Acidentes de Trabalho (TAT)

Objetivo: avaliar o percentual de acidentes de trabalho em relação ao número de funcionários em um dado período.

Frequência de medição: mensal.

Taxa de Acidentes de Trabalho Relacionado a RSS

Objetivo: verificar a relação entre os acidentes de trabalhados relacionados com o RSS.Frequência de medição: mensal.

Taxa de acidentes de trabalho relacionados aos resíduos perfurocortantes

Objetivo: verificar a relação entre os acidentes de trabalhados relacionados com os resíduos perfurocortantes.

Frequência de medição: mensal.

INCIDENCIA DE ACIDENTES DE TRABALHO DOS PROFISSIONAIS EM 20_____		
Setores	**Frequência**	**Percentagem (%)**
RESIDÊNCIA 1		
RESIDÊNCIA 2		

RESIDÊNCIA 3		
RESIDÊNCIA 4		
RESIDÊNCIA 5		
RESIDÊNCIA 6		
RESIDÊNCIA 7		
RESIDÊNCIA 8		
RESIDÊNCIA 9		
RESIDÊNCIA 10		
RESIDÊNCIA 11		
RESIDÊNCIA 12		
RESIDÊNCIA 13		
RESIDÊNCIA 14		
RESIDÊNCIA 15		
RESIDÊNCIA 16		
RESIDÊNCIA 17		
RESIDÊNCIA 18		
Total		

Tabela 12: Estatísticas de acidentes de trabalho servidores.

FREQUÊNCIA DE A.T., DE ACORDO COM SEXO (20_)		
Sexo	**Frequência**	**Porcentagem (%)**
♀		
♂		
TOTAL		

Tabela 13: Frequência de AT de acordo com sexo.

FREQUÊNCIA DE A.T. POR TURNO (20_)		
Turno	**Frequência**	**Porcentagem (%)**

Mat.	
Vesp.	
Not.	
TOTAL	

Tabela 14: Frequência de AT por turno.

ANO 20_____

QUANTIDADE DE ACIDENTES DE TRABALHO POR MÊS											
J	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D

Tabela 15: Frequência de mensal

Taxa de pessoal treinado em Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (GRSS) Objetivo: verificar o índice de abrangência do PGRSS entre os funcionários da instituiçãoFrequência de medição: anual

Volume de RSS

Objetivo: verificar o montante de RSS gerado pela instituição.Frequência de medição: diário/mensal/anual

PLANO DE MONITORAMENTO E QUANTIFICAÇÃO DOS RESÍDUOS

Será realizado o acompanhamento da evolução continua do sistema de gerenciamento, através do monitoramento das ações planejadas, bem como da quantificação dos resíduos sólidosgerados nas unidades.

A quantificação deverá ser estabelecida por meio de procedimentos de pesagem dos lixosgerados em cada unidade. A melhor forma de pesagem será definida na implementação e monitoramento de cada setor.

PLANO DE AÇÃO PARA O GERENCIAMENTO DE RESÍDUOS ANO 20___20

Com o objetivo de reduzir a geração e minimização dos resíduos gerados nos diversos se-tores do ambiente, bem como a redução dos índices de acidentes de trabalhos relacionados com a geração e manejo dos resíduos (perfurocortantes), serão elaborados para o decorrente ano, as seguintes ações: Incentivo da participação da comunidade do ambiente, como agente facilitador na redução da geração dos resíduos comuns e infectantes;

- Realização de campanhas que busque a conscientização da responsabilidade na geração eno correto manejo dos resíduos gerados.
- Elaboração e implementação do **Programa de Reciclagem.**

CRONOGRAMA 20____

	MÊS											
ATIVIDADE	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12
Treinamentos				X								
Treinamento colaboradores				X	X	X	X	X	X	X	X	X
Treinamento colaboradores			X		X		X		X		X	
Início Projeto de Reciclagem				X	X							
Monitoramento da CS				X	X	X	X	X	X	X	X	X
Adequações do depósito externo		X	X	X	X	X						
Diagnóstico da geração de resíduos	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Prognóstico da geração de resíduos	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Campanha de redução consciente				X	X	X	X	X	X	X	X	X
Diagnóstico resíduos			X		X		X		X		X	
Prognóstico resíduos				X		X		X		X		X

CS: Coleta seletiva

- Outras atividades, além das sugeridas, poderão constar do cronograma de acordo com ascaracterísticas e necessidades de cada unidade.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

De acordo com as normas atualizadas, neste PGRSS, enfatiza-se as etapas aplicadas no tratamento de resíduos gerados no ambiente de acordo com seus tipos e classes: geração, segregação, acondicionamento, coleta, transporte, tratamento, destinação e disposição final, bem como a importância da proteção na realização das coletas diárias como forma de prevenir e evitas acidentes. Para que haja eficácia, é necessário que toda a equipe de trabalho, esteja esclarecida sobre as normatizações e tenham um comprometimento no sentido de assimilar e colocar em prática as orientações recebidas. O papel da equipe é monitorar e resolver de maneira mais viável possível os problemas que eventualmente surgirem, estar à disposição para esclarecimento de dúvidas, promover mudanças de comportamento através da divulgação de conhecimento. Considerando o fato da vida em comunidade, onde o fator primordial é o bem-estar comum, torna-se imprescindível a união de esforços, o trabalho com maturidade na certeza de caminhar a passos largos para melhoria das condições de trabalho, em um ambiente favorável, onde são aplicados atitudes cor- retas que proporcionaram: o gerenciamento correto e redução de custos no manejo de resíduos, melhor qualidade de vida no trabalho para os colaboradores, que proporcionará um atendimento primoroso ao cliente.

BIBLIOGRAFIA

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS – ABNT. **NBR 10004:2004.** Resí-

duos Sólidos – Classificação. 71 p.

BRASIL. **Lei nº 12.305, de 2 de agosto de 2010**. Institui a Política Nacional de Resíduos Sóli- dos; altera a Lei no 9.605, de 12 de fevereiro de 1998; e dá outras providências.

CONSELHO NACIONAL DO MEIO AMBIENTE-CONAMA. **Resolução nº. 275 de 25 de**

abril de 2001. Estabelece o código de cores para os diferentes tipos de resíduos, a ser adotado na identificação de coletores e transportadores, bem como nas campanhas informativas para a coleta seletiva.

FONSECA, J. C. L.; MARCHY, M. R. R. **Manual para gerenciamento de resíduos perigosos**. São Paulo: Cultura Acadêmica, 2009. 92 p.

MONTEIRO, J. H. P. *et al.* **Manual de Gerenciamento Integrado de resíduos**. Rio de Janeiro: IBAM, 2001. 200 p.

NR, **Norma Regulamentadora Ministério do Trabalho e Emprego. NR-7** - Programa de Con-trole Médico de Saúde Ocupacional. 2009.

NR, **Norma Regulamentadora Ministério do Trabalho e Emprego. NR-9** - Programa de Prevenção de Riscos Ambientais. 2009.

PIVA, H. L.; FILHO, A. A. **Coleta seletiva e reciclagem de excedentes industriais.** São Paulo: FIESP/CIESP, 2003.

SISTEMA FIRJAN. **Manual de Gerenciamento de Resíduos: guia de procedimento passo a passo.** Rio de Janeiro: GMA, 2006. 27 p.

CRONOGRAMA DE IMPLANTAÇÃO DO SERVIÇO

Tarefas	Mês 1	Mês 2	Mês 3
Implantação do serviço			
Treinamento dos profissionais			
Adaptações necessárias			
Avaliação contínua			

1.6.6 DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES DOS CUIDADORES E TÉCNICOS EM ENFERMAGEM

Os cuidadores e técnicos de enfermagem desempenham um papel crucial no contexto multidisciplinar das residências terapêuticas, sendo membros essenciais da equipe responsável pelo planejamento e execução dos cuidados aos moradores. Estes profissionais não apenas fornecem assistência direta e especializada, mas também contribuem significativamente para o processo de tomada de decisões, trazendo suas perspectivas únicas e experiências práticas. A participação ativa destes profissionais

nas reuniões de equipe e no desenvolvimento de planos de cuidado individualizados é fundamental para garantir que as necessidades de cada morador sejam adequadamente atendidas. Eles desempenham um papel vital na promoção da autonomia dos moradores, auxiliando-os nas atividades da vida diária, incentivando sua independência e participação ativa na comunidade. Com a colaboração contínua entre cuidadores, técnicos de enfermagem e outros membros da equipe multidisciplinar, as residências terapêuticas são capazes de oferecer um ambiente de cuidado integral, respeitoso e voltado para o desenvolvimento pessoal e bem-estar dos moradores.

FUNÇÃO DO CUIDADOR EM SAÚDE – Residências Terapêuticas

A portaria relacionada ao Serviço Residencial Terapêutico, a Portaria no 1.220/2000, do Ministério da Saúde, dispõe sobre a criação do SRT, regulamenta a Portaria no 106/2000 e estabelece a criação da atividade profissional "Cuidador em saúde", que se refere ao cuidador das residências terapêuticas. Porém, não discorre de modo aprofundado sobre quem é esse profissional e seu grau de qualificação. No entanto, estabelece ao cuidador da residência terapêutica, em conjunto com a equipe profissional do SRT, a realização de: *Atividades de reabilitação psicossocial que tenham como eixo organizador a moradia, tais como: auto-cuidado, atividades da vida diária, frequência a atendimento em serviço ambulatorial, gestão domiciliar, alfabetização, lazer e trabalhos assistidos, na perspectiva de reintegração social (BRASIL, 2000).*

Como o SRT é um serviço de saúde com características de uma casa, os trabalhadores têm a função inédita e distinta da atribuição de um funcionário de uma casa de família ou de uma enfermaria hospitalar, por exemplo. Além disso, a atuação do profissional no SRT influencia a apropriação da casa por parte dos moradores e, consequentemente, o favorecimento de sua autonomia (BRASIL, 2004; WEYLER; FERNANDES, 2005; FURTADO, 2006).

Quanto aos trabalhadores: o cuidador é um profissional importante no projeto. Ele passa a operar em uma residência e isso causa impactos importantes. Os profissionais que cuidam de moradores do SRT deverão saber dosar sempre o quanto de cuidado deverá ser oferecido para auxiliar na aquisição de autonomia pelo usuário, numa negociação constante. Este novo lugar de trabalho também vai requerer dos profissionais a 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 etc., requerendo dos trabalhadores o desenvolvimento de novas formas de cuidar.

DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES DOS CUIDADORES

O cuidador desempenha um papel fundamental nas residências terapêuticas, oferecendo suporte direto e personalizado aos moradores, em conformidade com a legislação vigente. Suas responsabilidades incluem:

1. Auxílio aos Moradores:

- Assistência em atividades de higiene pessoal, como banho e cuidados bucais, e na organização dos pertences pessoais.

- Suporte em momentos de dificuldade, como durante a alimentação e vestuário.

- Atuação em situações de urgência/emergência e comportamentais diferenciadas.

- Uso obrigatório de Equipamentos de Proteção Individual (EPI) durante essas atividades.

2. Administração de Medicação:

- Oferecer medicação conforme horários e dosagens estabelecidos pela equipe de enfermagem e prescrição médica.

- Seguir estritamente o mapa de medicamentos fornecido pela equipe de enfermagem.

3. Atividades da Vida Diária (AVD):

- Estimular a participação dos moradores nas atividades diárias, promovendo a autonomia.

- Acompanhar os moradores em passeios e atividades fora da residência, seguindo as orientações da equipe técnica.

- Incentivar a socialização através da participação em eventos comunitários e atividades do território.

4. Aspectos Administrativos:

- Preenchimento correto da folha de ponto e registro de informações relevantes no livro de ocorrências.

- Comunicação efetiva com a equipe técnica sobre as necessidades dos moradores e da residência.

- Participação em capacitações e reuniões de equipe para aprimoramento contínuo.

5. Cuidados Individualizados:

- Acompanhar e auxiliar o morador nas atividades da vida diária, intervindo apenas quando necessário.

- Administrar medicamentos e acompanhar os moradores em atividades cotidianas externas.

- Contribuir com o auxiliar de serviços gerais, e na ausência deste no turno noturno, na limpeza e organização de situações em que envolver o morador

6. Desenvolvimento Profissional:

- Participação ativa em treinamentos e capacitações focados em saúde mental e cuidados especializados.

As funções do cuidador são essenciais para proporcionar um ambiente de suporte, cuidado e autonomia aos moradores das residências terapêuticas. Esta abordagem centrada no residente garante não apenas a adesão às normativas legais, mas também promove a dignidade, o respeito e a qualidade de vida dos moradores.

DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES DOS TÉCNICOS DE ENFERMAGEM

O Técnico de Enfermagem desempenha um papel crucial em Residências Terapêuticas, contribuindo para o cuidado e bem-estar dos moradores. Suas funções abrangem:

1. Administração de Medicação:
   - Preparar e administrar medicações diárias conforme a prescrição médica.
   - Monitorar a eficácia e eventuais efeitos colaterais dos medicamentos.

2. Promoção do Autocuidado:
   - Auxiliar os moradores em atividades de autocuidado, incluindo higiene pessoal, alimentação e vestuário.
   - Encorajar a independência dos moradores nessas atividades, sempre que possível.

3. Acompanhamento em Atividades Externas:
   - Acompanhar os moradores em compromissos externos, como consultas médicas, exames, atividades no CAPS I, compras e lazer.
   - Garantir a segurança e o bem-estar dos moradores durante essas saídas.

4. Participação em Reuniões e Grupos:
   - Contribuir ativamente nas assembleias e trabalhos grupais.
   - Participar de reuniões de equipe para planejamento e revisão de cuidados.

5. Assistência ao Enfermeiro:
   - Auxiliar no planejamento, programação e supervisão das atividades de enfermagem.
   - Participar na prevenção e controle de doenças transmissíveis e de rotinas de higienização.
   - Contribuir para a prevenção de danos físicos aos moradores durante a assistência à saúde.

6. Execução de Procedimentos de Enfermagem:
   - Realizar atividades assistenciais, como verificação de sinais vitais e testes de glicemia.
   - Organizar e preparar medicações, além de outras tarefas assistenciais.

7. Capacitação Contínua:

- Participar de treinamentos e capacitações, focando em temas pertinentes à saúde mental e à assistência em residências terapêuticas.

Este conjunto de funções destaca a importância do Técnico de Enfermagem no suporte aos moradores das residências terapêuticas, assegurando não apenas a administração de cuidados de saúde, mas também promovendo a qualidade de vida, a autonomia e a inclusão social desses indivíduos.

REFERÊNCIAS:

BRASIL. Portaria/GM no 106, de 11 de fevereiro de 2000. Institui os Serviços Residenciais Terapêuticos no âmbito do SUS.

BRASIL. Portaria/GM no 1.220, de 7 de novembro de 2000. Criação do serviço residencial terapêutico em Saúde Mental, da atividade profissional cuidador em saúde, o grupo de procedimentos Acompanhamento de Residentes e o subgrupo Acompanhamento de Residentes Psiquiátricos, o procedimento Residência Terapêutica em Saúde Mental, dentre outros.

WEYLER, Audrey; FERNANDES; Maria Inês Assumpção. Os caminhos das propostas de moradias para ex-residentes psiquiátricos. Vínculo, São Paulo, n. 2, v. 2, 2005. Disponível em: Acesso em: 23 Ago. 2009.

BRASIL. Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem, e dá outras providências. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 26 jun. 1986.

BRASIL. Decreto nº 94.406, de 8 de junho de 1987. Regulamenta a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre o exercício da Enfermagem, e dá outras providências. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 9 jun. 1987.

CRONOGRAMA DE IMPLANTAÇÃO DO SERVIÇO

Tarefas	Mês 1	Mês 2	Mês 3
Contratação dos profissionais			

Treinamento dos profissionais			
Avaliação contínua			

1.7 DESCRIÇÃO DAS ESTRATÉGIAS DE ARTICULAÇÃO

1.7.1 DESCREVER AS ESTRATÉGIAS DE ARTICULAÇÃO COM OS EQUIPAMENTOS DA RAPS GARANTINDO O ATENDIMENTO INTEGRAL DOS MORADORES

A atenção à saúde mental no Brasil constitui-se em um desafio para a saúde pública, visto que aproximadamente 20% da população do país necessitam de algum cuidado nessa área. Os transtornos mentais severos e persistentes, que requerem cuidados contínuos correspondem a 3% da população, enquanto os transtornos menos graves somam 9%, e necessitam de atendimentos eventuais. Os transtornos decorrentes do uso de álcool e outras drogas, que devem ser acompanhados regularmente, correspondem a 8% (Ministério da Saúde, 2007).

A saúde mental precisa ser entendida como uma questão complexa e que necessita de estratégias de trabalho em rede para que se atenda às recomendações da Declaração de Caracas de 1990, que defende a permanência do usuário no território de origem por meio de equipamentos substitutivos descentralizados, territorializados e integrados com redes sociais e propõe a reestruturação da atenção psiquiátrica e sua vinculação à Atenção Básica.

Para reforçar um modelo de atenção aberto, garantindo a livre circulação dos residentes em saúde mental pelos serviços e pela comunidade, o Ministério da Saúde instituiu a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) através da Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011. A RAPS estabelece os pontos de atenção para o atendimento de pessoas com problemas mentais e integra o Sistema Único de Saúde (SUS), sendo composta por serviços e equipamentos variados que devem ser integrados e articulados entre si.

A Portaria identifica os componentes ou serviços inseridos na Rede, obedecendo à hierarquia do SUS (atenção básica e especializada) e, também, confere a cada componente, suas responsabilidades no atendimento aos residentes com sofrimento mental.

A saúde mental destina-se também, a atender pessoas com problemas decorrentes do consumo de álcool e outras drogas o que foi impulsionado pela publicação da Política do Ministério da Saúde para a Atenção Integral aos Usuários de Álcool e outras Drogas.

A RAPS é dividida por diferentes componentes, sendo eles:

Componentes	Pontos de Atenção
Atenção Básica em Saúde	Unidade Básica de Saúde.
	Equipes de Atenção Básica para populações em Situações Específicas (Consultório na Rua e Equipe de Apoio aos Serviços do Componente Atenção Residencial de Caráter Transitório).
	Núcleo de Apoio à Saúde da Família.
	Centro de Convivência e Cultura.
Atenção Psicossocial	CAPS I
	CAPS II
	CAPS III
	CAPS AD
	CAPS AD III
	CAPS i
Atenção de Urgência e Emergência	Unidade de Pronto Atendimento (UPA).
	Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU).
	Sala de Estabilização.
	Portas Hospitalares de Atenção à Urgência/ Pronto-Socorro
Atenção Residencial de Caráter Transitório	Unidade de Acolhimento Adulto.
	Unidade de Acolhimento Infanto-Juvenil.
	Serviço de Atenção em Regime Residencial
Atenção Hospitalar	Leitos de psiquiatria em Hospital Geral.
	Serviço Hospitalar de Referência.
Estratégias de Desinstitucionalização	Serviço Residencial Terapêutico.
	Programa de Volta para Casa.
Estratégias de Reabilitação Psicossocial	Cooperativas Sociais, Empreendimentos Solidários e Iniciativas de trabalho e Renda.

São pontos de atenção na Rede de Atenção Psicossocial nas Estratégias de Desinstitucionalização os Serviços Residenciais Terapêuticos, que são moradias inseridas na comunidade, destinadas a acolher pessoas egressas de internação de longa permanência (dois anos ou mais ininterruptos), egressas de hospitais psiquiátricos e hospitais de custódia, entre outros.

O componente Estratégias de Desinstitucionalização é constituído por iniciativas que visam a garantir às pessoas com transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, em situação de internação de longa permanência, o cuidado integral por meio de estratégias substitutivas, na perspectiva da garantia de direitos com a promoção de autonomia e o exercício de cidadania, buscando sua progressiva inclusão social.

O componente Reabilitação Psicossocial da Rede de Atenção Psicossocial é composto por iniciativas de geração de trabalho e renda/empreendimentos solidários/cooperativas sociais.

As ações de caráter intersetorial destinadas à reabilitação psicossocial, por meio da inclusão produtiva, formação e qualificação para o trabalho de pessoas com transtorno mental ou com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas em iniciativas de geração de trabalho e renda/empreendimentos solidários/ cooperativas sociais.

As iniciativas de geração de trabalho e renda/empreendimentos solidários/cooperativas sociais devem articular sistematicamente as redes de saúde e de economia solidária com os recursos disponíveis no território para garantir a melhoria das condições concretas de vida, ampliação da autonomia, contratualidade e inclusão social de usuários da rede e seus familiares.

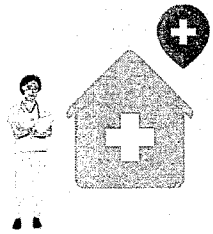
Estratégia de articulação em rede:

Promove o envolvimento da comunidade na manutenção, planejamento e execução do programa, por meio de inserção nos recursos da rede e demais equipamentos e Políticas Públicas, áreas de lazer e esportivas; além de serviços socioassistenciais e políticas públicas setoriais, serviços, programas e projetos de instituições não governamentais e comunitárias.

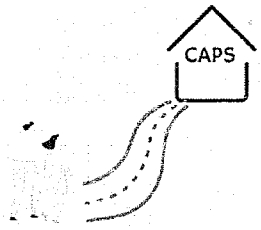
ORGANIZAÇÃO	NATUREZA DA INTERFACE	PERIODICIDADE
Unidade básica de saúde	Acompanhamento de saúde Consultas, exames	A definir com o serviço
Centros de convivência e cultura	Cuidado e inclusão social	A definir com o serviço
CAPS	Tratamento e atenção	A definir com o serviço

Cooperativas sociais	Programa de inclusão pelo trabalho	A definir com o serviço
Centros de referência de assistência social	Acompanhamento social	A definir com o serviço

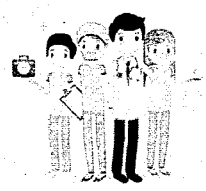
Passo a passo do atendimento psicossocial para acolhimento inicial:



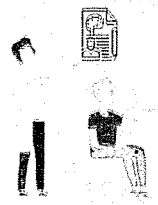
O usuário procura uma UBS ou é acompanhado pela família, munido de seus documentos pessoais e seu cartão do SUS, para receber o primeiro acolhimento;



A equipe da Atenção Básica realiza a triagem e percebendo a necessidade de um atendimento especializado (transtornos graves e persistentes) encaminha o paciente para o Centro de Atenção Psicossocial - CAPS;



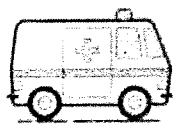
A equipe multidisciplinar do CAPS avalia as necessidades do usuário, considerando seu contexto histórico, social e psicológico e constrói o Projeto Terapêutico Singular - PTS;



A partir do Projeto Terapeutico Singular - PTS inicia-se um acompanhamento terapêutico (biopsicossocial) onde o usuário do serviço recebe apoio psicossocial a partir de atividades terapêuticas, culturais e sociais, objetivando sua reabilitação psicossocial.

Obs: O acompanhamento do residente ao serviço de saúde será realizado pelo cuidador ou técnico de enfermagem ou outro membro da equipe multidisciplinar.

Passo a passo do atendimento psicossocial para atendimento em situação de crise:



O familiar ou responsável pelo usuário aciona o SAMU;

O SAMU direciona o usuário para o Hospital de Emergência;

Esse usuário é atendido e medicado, para estabilização;

Após a estabilização do quadro, o usuário é encaminhado para um serviço especializado, no caso, um CAPS, para acompanhamento e avaliação psicossocial. Caso o serviço não seja CAPS, o Centro de Atenção Psicossocial deverá ser realizado posteriormente.

CRONOGRAMA DE IMPLANTAÇÃO DO SERVIÇO

Tarefas	Mês 1	Mês 2	Mês 3
Implantação do serviço			
Treinamento dos profissionais			
Adaptações necessárias			
Avaliação contínua			

1.8 AÇÕES PARA A AMPLIAÇÃO DA AUTONOMIA

1.8.1 DESCREVER COMO AS AÇÕES PLANEJADAS SERÃO EXECUTADAS.

As Estratégias de Desinstitucionalização constituem-se por iniciativas que visam garantir: Às pessoas com transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, em situação de internação de longa permanência, o cuidado integral por meio de estratégias substitutivas, na perspectiva da garantia de direitos com a promoção de autonomia e o exercício de cidadania, buscando sua progressiva inclusão social.

A Reabilitação Psicossocial é compreendida como ações de fortalecimento de usuários e familiares mediante a criação e desenvolvimento de iniciativas articuladas com os recursos do território nos campos do trabalho/economia solidária, habitação, educação, cultura, direitos humanos, que garantam o exercício de direitos de cidadania e a produção de novas possibilidades para projetos de vida. "Reabilitação é um processo que implica abertura de espaços de negociação para o residente, para sua família, para a comunidade circundante e para os serviços que se ocupam do residente.

São exemplos de estratégias de reabilitação psicossocial: iniciativas de geração de trabalho e renda, cooperativas sociais, empreendimentos solidários, centros de convivência e cultura, grupos de teatro, pontos de cultura, moradias solidárias, entre outras iniciativas desenvolvidas nos diversos pontos de atenção da RAPS (CAPS, Atenção Básica, Centros de Convivência e Cultura, Residências

Terapêuticas, Hospital Geral, entre outros serviços), na rede intersetorial e em associações de usuários e familiares.

As estratégias de reabilitação psicossocial deverão ser baseadas na comunidade, contando com o envolvimento dos indivíduos, familiares e profissionais bem como os grupos sociais que a constituem. O que pressupõe o reconhecimento do habitat, o fortalecimento e a ampliação da rede social, bem como o apoio e desenvolvimento do trabalho com valor social. O que envolve a contratualidade nos três eixos, entre profissionais e todos os atores do processo de saúde-doença, ou seja, todos os usuários e a comunidade inteira em um processo reconstrução, um exercício pleno de cidadania.

Descrição de ações:

DIMENSÃO DA SINGULARIDADE: RESGATE DE AUTONOMIA NO PROCESSO TERAPÊUTICO	DIMENSÃO DOS VÍNCULOS: CONSTRUÇÃO CORRESPONSÁVEL DE AUTONOMIA	DIMENSÃO SOCIAL E POLÍTICA: CONSTRUÇÃO DE AUTONOMIA EM AMPLITUDE COLETIVA	DIFICULDADES PARA A CONSTRUÇÃO DE AUTONOMIA
(1) Atendimento em liberdade; **(2)** Acolhimento e profissional de referência; **(3)** Desenvolvimento de PTS; **(4)** Serviço territorial; **(5)** Não obrigatoriedade de abstinência; **(6)** Realização de grupos e oficinas.	**(7)** Corresponsabilização no PTS; **(8)** Atividades territoriais (centro de convivência, praças, teatro etc.); **(9)** Cuidado em rede (UBS/CAPS, CRAS, escola...), ARCTs, SRTs; **(10)** Participação da família no serviço; **(11)** Estratégias/Oficinas de redução de danos.	**(12)** Organização/Gestão coletiva do serviço/assembleias; **(13)** Iniciativas de geração de emprego e renda; **(14)** Participação do conselho e conferência local de saúde; **(15)** Grupo de teatro/rádio/banda/ coral do serviço; **(16)** Desenvolvimento de associação de usuários, familiares, profissionais e ex-usuários.	**(A)** Exigência de abstinência; **(B)** Estigmatização/Patologização pelos profissionais; **(C)** Dificuldades na relação com dispositivos da rede intersetorial/ falta de rede; **(D)** Falta de profissionais ou capacitação profissional; **(E)** Falta de estrutura.

Obs: Outras ações serão planejadas e desenvolvidas durante a execução do projeto, à medida que a demanda for sendo identificada.

1	Promover a convivência mista entre os residentes de diversos graus de dependência	Grupo de tomada de decisão	Os grupos serão feitos com temas variados, em moldes de assembleia, de acordo com as demandas do equipamento, tais como: definição de regras comuns, rotinas da casa, readequação dos	* Propiciar momentos de escuta qualificada, autonomia e participação nas decisões.	* 12 encontros ao ano, com a participação de até 10 residentes.	Mensal	Equipe técnica
2	Proporcionar suporte emocional, social e cognitivo necessário para a construção progressiva da autonomia de vida para participação social	Grupo de monitoramento e avaliação do Serviço	Grupos com o objetivo de verificar o andamento das metas propostas no Plano de Trabalho atual e também de analisar as estratégias utilizadas para atingi-las, por meio de rodas de conversa, instrumentais adaptados e observação da equipe ténica	* Propiciar momentos de escuta qualificada, autonimia e participação nas decisões.	* 4 encontros ao ano, com a participação de até 10 residentes.	Quadrimestral	Equipe técnica
3	Proporcionar suporte emocional, social e cognitivo necessário para a construção progressiva da autonomia de vida para participação social	Atendimentos individuais	Atendimentos individuais, utilizando escuta qualificada, recursos adaptativos e observação da equipe técnica.	* Auxiliar na contrução e no processo das metas estipuladas em Plano Individual do Atendimento	* Atender individualmente até 10 residentes, de acordo com suas especificidade	Semanal	Equipe técnica
4	Proporcionar suporte emocional, social e cognitivo necessário para a construção progressiva da autonomia de vida para participação social	Atendimentos grupais	Atendimentos para orientações, informações pertinentes do coletivo, demandas comuns dos residentes através de rodas de conversa, atividades propostas pela equipe técnica, ações de	* Ampliar o conhecimento dos acolhidos em torno dos conteúdos e estimular a participação	* Realizar em média 12 atendimentos no ano; atender até 10 residentes.	Mensal	Equipe técnica
5	Proporcionar suporte emocional, social e cognitivo necessário para a construção progressiva da autonomia de vida para participação social	Acompanhamento social	Oferta de informações relacionadas aos direitos da pessoa com deficiência, bem como sua efetivação de acesso, por meio do levantamento de dados dos residentes.	* Garantir mobilidade civil e urbana e benefícios assistenciais.	* Realizar acompanhamentos e articulações para até 10 residentes, conforme a demanda.	Mensal	Assitente social

Obs: Outras ações serão planejadas e desenvolvidas durante a execução do projeto, à medida que a demanda for sendo identificada.

1.9 EDUCAÇÃO PERMANENTE DIRECIONADA AO SERVIÇO

1.9.1 PROPOSTA DE CAPACITAÇÃO INICIAL PARA EQUIPE TÉCNICA E ADMINISTRATIVA.

A garantia da qualificação do trabalho, dos resultados, da mudança das práticas depende da preparação e efetiva capacitação dos profissionais que atuam nos serviços de saúde.

O que chamamos de Treinamento Introdutório – que inaugura o necessário processo de educação permanente dos profissionais, precisa ser desenvolvido, logo após o processo de sensibilização para implantação do Programa de Saúde no município.

O Treinamento Introdutório em Saúde visa discutir os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS) e instrumentalizar as equipes na organização inicial do seu processo de trabalho. É preciso que, neste período, a programação possibilite a apresentação dos aspectos gerais da proposta, a integração das equipes e a discussão das atividades a serem desempenhadas por cada uma delas.

Este treinamento inicial precisa ser flexível, buscando-se uma adequação entre os recursos disponíveis e as necessidades das equipes. É também necessário que sejam abordados aspectos da atenção integral à saúde individual e coletiva sempre tomando por base a dinâmica familiar e sua inter-relação com o sistema social.

No processo de contratação deverá acontecer uma capacitação inicial para todos os profissionais da Equipe Técnica, administrativa e de cuidadores com carga horária mínima de 40h, visando à compreensão:

- Do Sistema Único de Saúde-SUS.
- Da Reforma Psiquiátrica.
- Da nova configuração da rede de atenção à Saúde e formas de atenção pós Reforma Psiquiátrica, bem como a RAPS que já foi implantada no ES.
- Do funcionamento, competências e objetivos do SRT.
- Do processo de inclusão social e reabilitação psicossocial dos moradores.
- Dos direitos dos moradores do SRT.
- Das funções específicas de cada profissional contratado.
- Dentre outros assuntos pertinentes.

O Treinamento Introdutório capacita os profissionais para que possam analisar, junto com a comunidade, a situação de sua área de abrangência, no que se refere aos aspectos demográficos, socioeconômicos, ambientais e sanitários (morbi-mortalidade e fatores de risco), identificando os problemas e as potencialidades existentes. Esse diagnóstico da comunidade, ao descrever, explicar e ajudar a priorizar os problemas de saúde da referida área, vai permitir programar as ações e atividades, para o enfrentamento dos problemas identificados.

Em termos gerais, espera-se que o profissional, uma vez qualificado, de forma introdutória, esteja capacitado a:

- Compreender os princípios e diretrizes básicas do Programa Saúde da Família, no âmbito do SUS.

- Identificar os fundamentos e instrumentos do processo de organização e prática dos serviços de Saúde da Família: trabalho em equipe, desenvolvimento das ações programáticas, reorganização do processo de trabalho e intersetorialidade.
- Compreender as bases para o desenvolvimento do processo de planejamento das ações e serviços da rede de atenção psicossocial.

PROPOSTA DE ROTEIRO PARA UM CURSO INTRODUTÓRIO:

OBJETIVO	**METODOLOGIA**	**CH**	**RECURSOS**	**AVALIAÇÃO**
1. COMPREENDER OS PRINCÍPIOS E DIRETRIZES BÁSICAS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE- SUS	ESTUDO DIRIGIDO COM EXERCÍCIOS E INSTRUÇÕES	8 H	TEXTOS	PROVA ESCRITA
2. REFORMA PSIQUIÁTRICA.	SEMINÁRIO COM TEXTO DE APOIO	8 H	TEXTOS + RECURSOS AUDIOVISUAIS)	PROVA ESCRITA
3. NOVA CONFIGURAÇÃO DA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE E FORMAS DE ATENÇÃO PÓS REFORMA PSIQUIÁTRICA, BEM COMO A RAPS QUE JÁ FOI IMPLANTADA NO ES.	MINI-AULA + DISCUSSÃO EM GRUPO + EXERCÍCIO EM GRUPO.	8H	RECURSOS AUDIOVISUAIS + TEXTOS	PROVA ESCRITA
4. FUNCIONAMENTO, COMPETÊNCIAS E OBJETIVOS DO SRT.				PROVA ESCRITA
5. PROCESSO DE INCLUSÃO SOCIAL E REABILITAÇÃO				PROVA ESCRITA

PSICOSSOCIAL DOS MORADORES.				
6. DIREITOS DOS MORADORES DO SRT.	ESTUDO DIRIGIDO COM EXERCÍCIOS E INSTRUÇÕES	8H	RECURSOS AUDIOVISUAIS + TEXTOS	PROVA ESCRITA
7. FUNÇÕES ESPECÍFICAS DE CADA PROFISSIONAL CONTRATADO	ESTUDO DIRIGIDO COM EXERCÍCIOS E INSTRUÇÕES	8H	RECURSOS AUDIOVISUAIS + TEXTOS	PROVA ESCRITA

OBJETIVO	**METODOLOGIA**	**CH**	**RECURSOS**	**AVALIAÇÃO**
8. IDENTIFICAR OS FUNDAMENTOS DO PROCESSO DE ORGANIZAÇÃO E PRÁTICA DOS SERVIÇOS DE SAÚDE MENTAL: TRABALHO EM EQUIPE; INTERSETORIALIDADE E REORGANIZAÇÃO DO PROCESSO DE TRABALHO				
8.1: COMPREENDER A LÓGICA DO TRABALHO INTERSETORIAL	MINI-AULA + DISCUSSÃO EM GRUPO	4H	TEXTOS E VIDEOS	PROVA ESCRITA
8.2: IDENTIFICAR AS AÇÕES ESSENCIAIS DE UMA EQUIPE DE SAÚDE	DISCUSSÃO EM GRUPO + TRABALHO DE GRUPO (SERVIÇOS OFERECIDOS PELA USF: O REAL E O IDEAL) + PLENÁRIA	4H	TEXTOS E VIDEOS	PROVA ESCRITA
8.3. IDENTIFICAR AS ATRIBUIÇÕES	SIMULAÇÃO: O PAPEL DE CADA	4H	TEXTOS DE APOIO +	PROVA ESCRITA

DE CADA MEMBRO DA EQUIPE DENTRO DO SEU TRABALHO	MEMBRO NA EQUIPE DE TRABALHO		INSTRUMENTOS DE TRABALHO UTILIZADOS PELAS EQUIPES	
8.4. IDENTIFICAR ASPECTOS IMPORTANTES DO TRABALHO EM EQUIPE	DINÂMICA DE GRUPO + VÍDEO: TIME DE ÁGUIAS + DISCUSSÃO	4H	VÍDEO	PROVA ESCRITA

PROCEDIMENTOS ADMINISTRATIVOS	CH	RECURSOS
Procedimentos de conferencia e recebimento de materiais	2H	Textos, vídeos
Controle e técnicas de estoque	2H	Textos, vídeos
Organização de agendas médicas	2H	Textos, vídeos
Procedimentos de logística	2H	Textos, vídeos
Confecção de Comunicação Interna (CI)	2H	Textos, vídeos
Confecção de Ofício	2H	Textos, vídeos
Relatório mensal	2H	Textos, vídeos
Controle e conferência de Nota Fiscais	2H	Textos, vídeos
Controle de documentação via Edocs	2H	Textos, vídeos
Arquivamento de documentação	2H	Textos, vídeos
Controle de Patrimônio	2H	Textos, vídeos

Obs: O roteiro proposto para capacitação inicial poderá ser alterado de acordo com a necessidade identificada.

19.2 PLANO ANUAL DE EDUCAÇÃO PERMANENTE QUE CONTEMPLE OS PROFISSIONAIS QUE ATUAM NOS SERVIÇOS RESIDENCIAIS TERAPÊUTICOS, NO QUAL CONSTE PERIODICIDADE DOS ENCONTROS.

PLANO ANUAL DE EDUCAÇÃO PERMANENTE

Destaca-se que a Educação Permanente, Educação Continuada e a Capacitação podem incentivar a transformação pessoal e profissional do sujeito, sanando as dificuldades existentes na realidade de ensino dos enfermeiros, pensando numa enfermagem com objetivos coletivos que devem ser alcançados por todos os integrantes da equipe.

Para tanto, a Educação Permanente, Continuada e a Capacitação, podem motivar o profissional e incentivá-lo a mudança, e assim buscar minimizar as dificuldades nas práticas de ensino, objetivando uma assistência com propósitos que almejem serem alcançados por todos da equipe.

A partir das definições acima, vimos à importância da educação e principalmente como esses conceitos se complementam e interagem entre si. Portanto, todo processo educativo não tem um fim em si mesmo. Ele é um processo inacabado, sendo necessário retroalimentá-lo continuamente pela dinâmica do setor, e a Educação Permanente, Continuada e Capacitação são ferramentas para essa construção.

A Educação Permanente e Capacitação são voltadas ao cotidiano do trabalho, à necessidade de construção de processos de trabalho mais eficientes e ao aprimoramento das práticas visando à melhoria da assistência e satisfação dos usuários.

Ao colocar o trabalho na saúde sob as lentes da "Educação Permanente", o INSTITUTO VIDA E SAÚDE - INVISA coloca a informação científica e tecnológica, a informação administrativa setorial e a informação social e cultural, entre outras, como informação capaz de contribuir para pôr em evidência os "encontros rizomáticos" que ocorrem entre ensino, trabalho, gestão e controle social em saúde, carregando consigo o contato e a permeabilidade às redes sociais que tornam os atos de saúde mais humanos e de promoção da cidadania.

A educação permanente é alcançada por meios que necessitam ser atendidos concretamente. Para tanto, se faz necessário à constituição de ações palpáveis, tais como:

- Capacitar os profissionais de saúde multidisciplinar;
- Treinar e solidificar o conhecimento técnico científico para tomada de decisões;
- Criar um ambiente educacional padrão para troca de experiências e melhoria dos processos de trabalho;

- Proporcionar forma de registro de avaliação de aprendizagem do conhecimento técnico-científico, com vistas a monitorar progresso e garantir a qualificação do corpo de saúde;
- Viabilizar a padronização das condutas entre os diversos serviços por meio da gestão do INVISA, de forma que possibilite o alinhamento entre valores, demandas técnicas do sistema de saúde e parâmetros locais;
- Gerenciar os espaços físicos, equipamentos e agendamentos destinados aos eventos; viabilizar atividades de extensão científica na área da saúde;
- Promover a saúde por intermédio de cursos, palestras, eventos e campanhas para informação sobre temas relacionados;
- Promover estratégias para atualização e aprimoramento dos profissionais da área por meio da aplicação de recursos tecnológicos interativos;
- Articular, conjuntamente, com os profissionais da unidade, ações de treinamento e desenvolvimento profissional.

Após 16 anos da implementação e implantação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde no SUS, podemos observar muitos avanços nas formas de elaboração das ações de formação e qualificação dos trabalhadores. O foco que anteriormente estava na qualificação estrita do trabalhador através da oferta de cursos e capacitações, segue em direção à construção de estratégias de educação em saúde voltadas para a melhoria dos processos de trabalho e assistência à saúde da população. Contudo, muitos desafios permanecem nesse campo, dentre os quais podemos destacar o planejamento, monitoramento e a avaliação dos processos de educação em saúde.

Tal política prevê que a definição de uma política de formação e desenvolvimento para o Sistema Único de Saúde, seja no âmbito nacional, estadual, regional, e mesmo municipal, deve considerar o conceito de Educação Permanente em Saúde e articular as necessidades dos serviços de saúde, as possibilidades de desenvolvimento dos profissionais, a capacidade resolutiva dos serviços de saúde e a gestão social sobre as políticas públicas de saúde. A Educação Permanente é aprendizagem no trabalho, onde o aprender e o ensinar se incorporam ao cotidiano das organizações e ao trabalho. A educação permanente se baseia na aprendizagem significativa e na possibilidade de transformar as práticas profissionais.

A educação permanente pode ser entendida como aprendizagem-trabalho, ou seja, ela acontece no cotidiano das pessoas e das organizações. Ela é feita a partir dos problemas enfrentados na realidade e leva em consideração os conhecimentos e as experiências que as pessoas já têm. Propõe que os

processos de educação dos trabalhadores da saúde se façam a partir da problematização do processo de trabalho, e considera que as necessidades de formação e desenvolvimento dos trabalhadores sejam pautadas pelas necessidades de saúde das pessoas e populações. Os processos de educação permanente em saúde têm como objetivos a transformação das práticas profissionais e da própria organização do trabalho. A proposta é de ruptura com a lógica da compra e pagamento de produtos e procedimentos educacionais orientados pela oferta desses serviços; e ressalta as demandas por mudanças e melhoria institucional baseadas na análise dos processos de trabalho, nos seus problemas e desafios.

A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde explicita a relação da proposta com os princípios e diretrizes do SUS, da Atenção Integral à Saúde e a construção da Cadeia do Cuidado Progressivo à Saúde. Uma cadeia de cuidados progressivos à saúde supõe a ruptura com o conceito de sistema verticalizado para trabalhar com a ideia de rede, de um conjunto articulado de 21 serviços básicos, ambulatórios de especialidades e hospitais gerais e especializados em que todas as ações e serviços de saúde sejam prestados, reconhecendo- se contextos e histórias de vida e assegurando adequado acolhimento e responsabilização pelos problemas de saúde das pessoas e das populações

Assim a será elaborar um Plano específico de Educação permanente de Saúde com os seguintes pontos:

• Caracterização da região de saúde – definição dos municípios constituintes, dos fluxos e equipamentos de atenção à saúde na região; os principais indicadores e metas estratégicas de investimento e implementação de serviços de saúde.

• Identificação do (s) problema (s) de saúde – identificar os principais problemas enfrentados pela gestão e pelos serviços daquela região, assim como seus descritores.

• Caracterização da necessidade de formação em saúde – identificar a necessidade de determinadas categorias profissionais e de desenvolvimento dos profissionais dos serviços a partir do perfil epidemiológico da população e dos processos de organização do cuidado em saúde.

• Atores envolvidos – identificar os atores envolvidos no processo a partir da discussão política, da elaboração até a execução da proposta apresentada.

• Relação entre os problemas e as necessidades de educação permanente em saúde – identificar as necessidades de formação e desenvolvimento dos trabalhadores da saúde; definir e justificar a priorização de um, ou um conjunto de problemas, em relação aos demais, na busca de soluções

originais e criativas guardando as especificidades regionais; descrever ações a curto, médio e longo prazo, para o enfrentamento das necessidades identificadas; formular propostas indicando metodologias de execução e correlacioná-las entre si.

• Produtos e resultados esperados – estabelecer metas e indicadores de processos e resultados para o acompanhamento e avaliação a curto, médio e longo prazo.

• Processo de avaliação do plano – identificar a metodologia da avaliação a ser utilizada, bem como os atores, os recursos e um cronograma para a sua execução.

• Recursos envolvidos para a execução do plano – analisar a viabilidade do plano a partir dos recursos disponíveis.

O plano conterá as capacitações a serem aplicadas aos profissionais de acordo com o diagnóstico realizado e descreverá por curso:

• Nome de ação educativa;

• Justificativa da Ação. Análise de contexto da situação atual e dos problemas enfrentados pelos serviços e a proposição de estratégias para o enfrentamento dessa situação;

• Objetivo da Ação;

• Público-alvo.

• Metodologia utilizada;

• Duração e cronograma de execução;

• Plano de Metas/Indicadores;

• Resultados esperados;

• Titulação a ser conferida (se for o caso);

• Planilha de custos e cronograma de execução financeira;

• Dados da instituição executora

• Dados da instituição beneficiária

• Responsável pela coordenação do projeto com os respectivos contatos.

CRONOGRAMA

O cronograma das ações será baseado em problemas aferidos nas práticas do dia-a-dia, mensurados através de indicadores de produção, metas, taxas e outros apontados na Proposta de Técnica.

Tais ações ocorrerão através de intervenções diagnósticas das Comissões constituídas, chefias imediatas, colaboradores e usuários. O setor de Educação Continuada do INSTITUTO VIDA E SAÚDE apoiará os programas realizados no projeto, buscando construir novas práticas de trabalho, pautadas no trabalho em equipe, supervisões, planejamento participativo e alcance das metas pactuadas.

1. Cronograma de Atividades:

As atividades serão realizadas mensalmente, com a flexibilidade de ajustes conforme as necessidades identificadas, mantendo o foco no alcance da meta estabelecida.

2. Conteúdo Programático:

Mês 1: Introdução ao Modelo de Atenção Psicossocial - Compreensão do modelo de atenção psicossocial, princípios da Reforma Psiquiátrica e a importância dos SRTs neste contexto.

Mês 2: Direitos Humanos e Cidadania dos Moradores - Foco nos direitos dos moradores dos SRTs, promovendo práticas que assegurem sua dignidade e direitos.

Mês 3: Articulação em Rede - Estratégias para uma efetiva articulação entre os SRTs e outros serviços de saúde, assistência social, educação e organizações não governamentais.

Mês 4: Técnicas de Promoção da Autonomia - Abordagens práticas para o desenvolvimento de habilidades de vida diária e promoção da autonomia dos moradores.

Mês 5: Saúde Mental e Comorbidades - Identificação e manejo de comorbidades físicas e psiquiátricas comuns em moradores dos SRTs.

Mês 6: Gestão e Liderança em SRTs - Desenvolvimento de habilidades de gestão e liderança para coordenadores e supervisores dos SRTs.

Mês 7: Abordagens Terapêuticas Inovadoras - Exploração de terapias alternativas e complementares no cuidado em saúde mental.

Mês 8: Prevenção e Manejo de Crises - Estratégias para prevenção de crises e intervenções eficazes em situações de crise.

Mês 9: Ética e Sigilo Profissional - Reflexão sobre questões éticas e a importância do sigilo no contexto dos SRTs.

Mês 10: Feedback e Melhoria Contínua - Avaliação do feedback dos moradores e profissionais para aprimoramento dos serviços.

Mês 11: Oficinas de Criatividade e Bem-Estar - Atividades práticas voltadas para o bem-estar dos moradores e profissionais.

Mês 12: Planejamento e Perspectivas Futuras - Planejamento para o próximo ano, considerando os aprendizados e desafios enfrentados.

3. Metodologia:

A metodologia incluirá oficinas práticas, rodas de conversa, palestras com especialistas, estudos de caso e simulações, além de grupos de discussão.

Cada módulo terá pelo menos 08 horas de carga horária.

4. Avaliação e Monitoramento:

Avaliação por meio de prova escrita, questionários de satisfação, análise de indicadores de qualidade e feedbacks regulares.

Implementação e Comprovação de Cumprimento:

- Prazo de Entrega: 30 dias a contar da assinatura do contrato de gestão para entrega à SESA-ES.

- Comprovação: Apresentação do Plano de Trabalho integrado ao PTI, listas de presença, relatórios das atividades.

Meta:

Realização de atividades de educação permanente para 100% dos profissionais contratados, com um peso percentual de 30% em cada trimestre.

1.16 PLANO TERAPÊUTICO SINGULAR - PTS

O Projeto Terapêutico Singular (PTS) constitui uma estratégia essencial dentro das Diretrizes Clínicas em Saúde Mental, especialmente no contexto do Espírito Santo, representando uma abordagem inovadora e centrada no usuário no âmbito dos cuidados em saúde mental. Este modelo foi concebido para responder de maneira eficaz e personalizada às necessidades de indivíduos ou coletivos que enfrentam situações de saúde complexas, exigindo uma intervenção coordenada, interdisciplinar e multissetorial.

O foco do PTS transcende a mera atenção aos sintomas ou condições de saúde isoladas, visando uma compreensão ampla e integrada do sujeito em seu contexto. Essa abordagem se afasta da visão tradicional, centrada na doença, para enfatizar a produção de vida, a autonomia do indivíduo, e sua inserção social. Os objetivos incluem a promoção da saúde mental, o fortalecimento da rede de apoio do usuário, a ampliação de sua autonomia e a inserção ou reintegração social, tudo isso alinhado aos desejos, preferências e possibilidades do sujeito.

A importância do PTS reside na sua capacidade de oferecer cuidado personalizado, considerando a singularidade de cada usuário. Ele permite a identificação e mobilização de recursos internos e externos, promovendo estratégias de cuidado que respeitam a individualidade e fomentam a participação ativa do usuário em seu processo de recuperação. Além disso, o PTS reforça o compromisso com a desinstitucionalização e com a prática de uma clínica ampliada e transdisciplinar, essenciais para a efetividade dos cuidados em saúde mental.

Os Quatro Momentos do PTS

1. Diagnóstico Situacional: Esta fase inicial é dedicada à compreensão detalhada das condições de vida, histórico de saúde, vulnerabilidades e potencialidades do sujeito, considerando tanto as dimensões subjetivas quanto seu contexto social e histórico.

2. Definição de Metas: Momento de estabelecimento de objetivos claros e alcançáveis, construídos a partir da colaboração entre o usuário, sua família e a equipe de cuidado, orientados para a melhoria da qualidade de vida e inserção social.

3. Divisão de Responsabilidades: Identificação e distribuição das tarefas entre os membros da equipe, definindo claramente os papéis, responsabilidades e prazos, com um técnico de referência coordenando o processo.

4. Reavaliação: Avaliação contínua e sistemática do plano, ajustando estratégias e metas conforme a evolução do sujeito e a efetividade das intervenções.

Outros Aspectos Relevantes

- Escolha dos Casos: Priorização de usuários em situações mais graves ou complexas, reconhecendo a necessidade de um esforço concentrado e personalizado de cuidado.

- Reuniões de PTS: Importância de encontros regulares da equipe, dedicados exclusivamente ao PTS, para fortalecer o vínculo com o usuário e entre os membros da equipe, e para a tomada de decisões coletivas.

- Tempo do PTS: Reconhecimento de que o desenvolvimento e acompanhamento do PTS são processos contínuos, que devem ser adaptados ao ritmo e às necessidades do usuário.

- PTS e Mudança: O PTS como um catalisador para a reconfiguração das possibilidades de cuidado e tratamento, promovendo uma atitude de abertura às mudanças e à personalização do cuidado.

O PTS, portanto, emerge como um instrumento vital para a concretização de práticas de saúde mental que são ao mesmo tempo humanizadas, personalizadas e eficazes, orientadas para a recuperação e bem-estar do sujeito em sua totalidade, e não apenas para o manejo de sintomas ou condições isoladas. Este enfoque reflete um compromisso profundo com a dignidade, autonomia e potencialidades de cada indivíduo, reconhecendo a complexidade e a riqueza de suas experiências e contextos de vida.

Com base nas Diretrizes Clínica em Saúde Mental do Espírito Santo, a elaboração de um Projeto Terapêutico Singular (PTS) requer um enfoque personalizado e integrado, envolvendo uma equipe

interdisciplinar e, quando necessário, apoio matricial. Aqui, apresentamos um modelo de PTS adaptado às diretrizes mencionadas, considerando a singularidade de cada indivíduo e a importância da inclusão social, autonomia e ativação da rede de suporte social.

Com base nas Diretrizes Clínica em Saúde Mental do Espírito Santo, a elaboração de um Projeto Terapêutico Singular (PTS) requer um enfoque personalizado e integrado, envolvendo uma equipe interdisciplinar e, quando necessário, apoio matricial. Aqui, apresento um modelo de PTS adaptado às diretrizes mencionadas, considerando a singularidade de cada indivíduo e a importância da inclusão social, autonomia e ativação da rede de suporte social.

PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR (PTS) - MODELO

Identificação do Usuário

- Nome:

- Data de Nascimento:

- CPF:

- Endereço:

- CAPS de Referência:

- Data de inserção no SRT:

- Contatos de Emergência:

A) DIAGNÓSTICO SITUACIONAL

1. Histórico Clínico e Social:

- Avaliação das condições de saúde mental e física, histórico de tratamentos anteriores, hospitalizações, e uso de medicamentos.

2. Avaliação das Vulnerabilidades e Potencialidades:

- Identificação dos fatores de risco e proteção, tanto individuais quanto familiares, grupais e coletivos.

3. Contexto Social e Histórico:

- Análise do contexto de vida do usuário, incluindo aspectos sociais, econômicos e culturais que influenciam sua saúde mental.

4. Potencialidades como Fatores de Proteção:

- Valorização das habilidades, interesses e recursos do usuário que podem ser ativados como parte do tratamento.

B) DEFINIÇÃO DE METAS

1. Objetivos a Curto, Médio e Longo Prazo:

- Estabelecimento de metas claras e alcançáveis, orientadas para a melhoria da qualidade de vida, inserção social e ampliação da autonomia.

2. Inserção Social e Ativação da Rede de Suporte:

- Estratégias para fortalecer vínculos familiares e comunitários, facilitar o acesso a recursos comunitários e promover a participação social.

C) DIVISÃO DE RESPONSABILIDADES

1. Técnico de Referência:

- Designação de um profissional que estabelece maior vínculo com o usuário, responsável pela coordenação e acompanhamento do PTS.

2. Tarefas e Prazos:

- Definição clara das responsabilidades de cada membro da equipe, incluindo ações, responsáveis e cronograma de execução.

D) REAVALIAÇÃO

1. Monitoramento e Ajustes do PTS:

- Reavaliações periódicas para monitorar o progresso, revisar metas e ajustar intervenções conforme as mudanças nas necessidades e circunstâncias do usuário.

2. Reuniões de Equipe e com o Usuário:

- Encontros regulares para discussão do andamento do PTS, envolvendo o usuário, família, técnico de referência e equipe interdisciplinar.

ASPECTOS ADICIONAIS

- **Escolha dos Casos:** Priorização de usuários com situações mais complexas ou que demandam maior atenção.

- **Reuniões de PTS:** Realização de reuniões dedicadas ao PTS, com frequência definida conforme a necessidade do serviço e do usuário.

- **Tempo e Mudança:** Reconhecimento da necessidade de tempo para construção e acompanhamento do PTS, adaptando-se às características e evolução do usuário.

IMPLEMENTAÇÃO

- **Integração com CAPS e Equipe Técnica:** Colaboração estreita entre o CAPS de referência, equipe técnica da residência terapêutica e o usuário, para garantir um enfoque coeso e integrado.

- **Elaboração Participativa:** Envolver ativamente o usuário na elaboração do PTS, respeitando suas preferências, desejos e possibilidades.

Este modelo de PTS busca promover uma abordagem holística e centrada no usuário, enfatizando a importância do respeito pela sua autonomia, a construção de vínculos significativos e o fortalecimento de sua rede de suporte social. A colaboração interdisciplinar e a comunicação efetiva entre todos os envolvidos são fundamentais para o sucesso deste projeto terapêutico.

1.11 PROTOCOLO – DESAPARECIMENTO SERVIÇO RESIDENCIAL TERAPÊUTICO

CONSIDERANDO as portarias nacionais e estaduais que condicionam as diretrizes do funcionamento do Serviço Residencial Terapêutico (SRT);

CONSIDERANDO a necessidade de se manter e respeitar o processo cuidadoso de inserção em um serviço substitutivo e de caráter de moradia;

CONSIDERANDO o crescimento significativo de casos de mandados judiciais de inserções em SRT que não permitem o acompanhamento e a garantia do cuidado integral dos sujeitos envolvidos em uma inserção que acabam por não permanecer na RT e não constituir a residência enquanto moradia;

CONSIDERANDO a necessidade, então, de se padronizar o processo de acionamento dos serviços e protocolos para assegurar a tentativa de localização dos moradores do SRT que se encontram desaparecidos;

Reapresentamos o Protocolo de Desaparecimento do Serviço Residencial Terapêutico:

1. Comunicar aos órgãos competentes;
2. Acionar a rede intersetorial para articulação da busca ativa (serviços dos territórios próximos da RT, serviços de abordagens de rua da Grande Vitória, consultórios de rua e também CENTROPOP's, quando dispor no município);
3. Informar a SESA por e-mail;
4. Enviar, aos grupos das redes, fotos e dados de como houve o desaparecimento;
5. Realização de Boletim de Ocorrência.

O morador não sendo localizado ou não havendo retorno do mesmo, findamos o prazo de dois (2) meses, após este período a vaga ficará disponível para inserção de novo morador e deverá ser disponibilizada para a SESA.

No caso de falecimento de morador a equipe da entidade contratada, junto com a equipe do serviço de referência, deverá trabalhar o luto junto aos outros moradores e a entrada de um novo morador, além dos demais trâmites legais. Findo o prazo de trinta (30) dias, após este período a vaga ficará disponível para inserção de novo morador e deverá ser disponibilizada para a SESA.

1.12 PROTOCOLO – ÓBITOS SRT SERVIÇO RESIDENCIAL TERAPÊUTICO

CONSIDERANDO as portarias nacionais e estaduais que condicionam as diretrizes do funcionamento do Serviço Residencial Terapêutico (SRT);

CONSIDERANDO que a maioria dos moradores do SRT não possuem família ou responsáveis legais;

CONSIDERANDO que os moradores que não possuem família e/ou curadores presentes que vão à óbito necessitam da articulação da equipe técnica para o procedimento burocrático até o sepultamento;

CONSIDERANDO a necessidade de se padronizar e organizar o processo passo a passo dos óbitos dos moradores das RTs

Reapresentamos o Protocolo de Óbitos do Serviço Residencial Terapêutico, que garante o cuidado no processo para garantir a realização humanizada do processo de luto e sepultamento dos moradores do SRT e a continuidade da garantia dos direitos dos mesmos:

TRÂMITES PARA O SEPULTAMENTO

Quando possui família, acionamos a família e auxiliamos no processo, mas a família que protagoniza os trâmites.

Quando não possui vínculo familiar:

1- Declaração de óbito emitida pelo Serviço Social - SVO / Hospital.
Na declaração deve constar o horário do óbito, causa, local e informando que não possui vínculo familiar.

2- Caso necessite de judicialização: entrar em contato com a defensoria pública do Município em que a pessoa residia, enviar todos os documentos do falecido e do requerente, a declaração do Serviço Social do SVO ou hospital, e a declamação da instituição (INVISA); na declaração deve conter endereço, dados pessoais, tempo de permanência na RT e local do óbito.

3 - Liberação da sentença / alvará: com a sentença em mãos, constando a determinação da defensoria, o profissional deve ir até o hospital para liberação e reconhecimento do corpo.

4- Entrar em contato com o Centro de Referência de Assistência Social – CRAS o município (plantão funeral, o morador deverá estar cadastrado no cadastro único para ser beneficiado com o Auxílio funeral); Caso a OSS não conseguir o benefício pelo CRAS, a OSS será responsável pelos custos do sepultamento;

5 - Emissão da certidão de óbito: se dirigir até o cartório do Município de moradia do falecido, portando todos os documentos, sentença/ alvará, documentos do profissional que judicializou e liberou o corpo, comprovante de residência e declaração entregue no ato do reconhecimento do corpo pelo hospital ou SVO, horário do sepultamento e cemitério.

6- Ir até a prefeitura para pagamento da taxa da terra do cemitério.

7- Sepultamento

8- Após o sepultamento, enviar a certidão de óbito para a defensoria pública para anexar ao processo (a defensoria determina o prazo para envio do documento)

Trâmites Sepultamento

Quando o morador tem família:

- Comunicamos a família e acompanhamos todo o processo, caso seja requerido alguma informação, nos colocamos à disposição.

Quando o morador tem família, os entes se responsabilizam pelo sepultamento.

F2 – CRITÉRIO QUALIDADE

2 QUALIDADE OBJETIVA – AVALIA MEDIDAS DE EFETIVIDADE DAS AÇÕES, DE ACORDO COM OS OBJETIVOS DOS SERVIÇOS

2.1 SUSTENTABILIDADE DO CONTRATO

2.1.1 APRESENTAÇÃO DE INDICADORES ECONÔMICO FINANCEIROS

Padronização de Indicadores de Processo econômico- financeiros:

O modelo de gestão INVISA considera como parte integrante o sistema de gestão da qualidade. Cada Instituição tem planejamento próprio para desenvolver e amadurecer sua gestão e, por consequência, para desenvolver a qualidade dos serviços prestados.

É importante nesse momento fazer referência aos instrumentos já existentes e aplicados aos projetos sob gestão do INVISA:

– Relatório de Atividades (com manual próprio): foco no desempenho global institucional (dados de produção, contábil-financeiro, informações e indicadores);

– Plano Estatístico (com manual próprio): foco na produção setorial, base para coleta de dados;

– Indicadores e Objetivos estratégicos (definidos por procedimento de gestão): foco corporativo nas diretrizes estratégicas da gestão do INVISA; e

– Controle de Metas Contratuais (definidos por procedimento de gestão): foco nas metas do contrato de gestão do INVISA, quais sejam:

INDICADORES ECONÔMICO- FINANCEIROS

Considerando o MANUAL DE ACOMPANHAMENTO E MONITORAMENTO ECONÔMICO-FINANCEIRO DOS CONTRATOS DE GESTÃO COM ORGANIZAÇÕES SOCIAIS DE SAÚDE da SESA-ES, seguem alguns dos indicadores que serão acompanhados.

1- RECEITAS DO CONTRATO DE GESTÃO

As principais receitas das unidades hospitalares geridas por Organizações Sociais que celebram Contrato de Gestão com o Estado, por intermédio da Secretaria de Estado da Saúde, são obtidas através dos repasses efetuados na forma e condições estabelecidas no termo contratual, vinculados ao cumprimento das metas pactuadas no programa de trabalho, cabendo à Comissão de Avaliação verificar o percentual de atendimento das aludidas metas. Os recursos financeiros repassados pela Secretaria de Estado da Saúde às Organizações Sociais deverão ser movimentados em contas específicas e exclusivas, constando como titular o hospital público sob sua gestão (CNJP FILIAL), de modo que não sejam confundidos com os recursos próprios da Organização Social. Além dos recursos financeiros a serem auferidos mediante transferências provenientes do poder público, outras receitas podem ser obtidas para custeio da unidade hospitalar, conforme estabelecido em Contrato de Gestão, à exemplo de serviços que possam ser prestados sem prejuízo da assistência à saúde, doações e contribuições de entidades nacionais e estrangeiras, rendimentos de aplicações dos ativos financeiros e de outros pertencentes ao patrimônio que estiver sob a administração da OS. Todas as receitas financeiras auferidas, doações e contribuições serão obrigatoriamente computadas a crédito do Contrato de Gestão, e, exclusivamente utilizados no objeto do termo contratual, devendo constar de demonstrativo específico que integrará as prestações de contas do ajuste.

2- APLICAÇÕES FINANCEIRAS

Os saldos do Contrato de Gestão, enquanto não utilizados, deverão ser aplicados em operações conservadoras, que apresentem vantajosidade na remuneração do capital, em conformidade com a adequação do prazo disponibilizado à aplicação, cotejada com sua taxa de retorno. São vedadas aplicações em mercados de risco, como por exemplo, o mercado de ações.

3- DESPESAS COM PESSOAL

As despesas com o pagamento de remuneração e vantagens de qualquer natureza a serem percebidos pelos dirigentes e empregados das Organizações Sociais devem se limitar a 70% (setenta por cento) do valor global das despesas de custeio das respectivas unidades e não poderão exceder os níveis de remuneração praticados na rede privada de saúde, observando-se a média de valores praticados no mercado médico-hospitalar do ES. Em caso de contratação

profissional, cuja qualificação técnico-profissional exigida não encontre parâmetro no Estado, ou cuja contratação não esteja sendo possível em virtude de escassez do referido profissional, serão observados os níveis médios da remuneração praticados no mercado médico-hospitalar nacional.

4- DESPESAS COM HORA EXTRA

Deverá o valor referente ao pagamento de horas extras ser acompanhado pela Comissão de Monitoramento em função da necessidade de otimização dos recursos públicos repassados e eficiência dos gastos realizados, assim como pela Organização Social, responsável por zelar para que não sejam excedidos os limites legais evitando reclamações trabalhistas futuras, zelar pela saúde dos trabalhadores além do possível comprometimento na qualidade do cuidado à saúde do usuário.

5- DESPESAS COM MATERIAIS MÉDICO-HOSPITALARES, MEDICAMENTOS E OPME

Quando da utilização de plataformas digitais para os processos de compras de materiais médicoshospitalares, medicamentos e OPME, deverão vir anexados em campo próprio no sistema de prestação de contas, documentos extraídos da plataforma que comprovem ampla cotação de preços, os valores cotados, com identificação dos fornecedores e itens escolhidos. Sempre que em um processo de compras disputem conjuntamente empresas que sejam de mesmo grupo econômico, a OS deverá comprovar ampla pesquisa de preços, não sendo admitido número menor que duas empresas além das que compõem mesmo grupo em uma mesma disputa. Não sendo satisfatória a pesquisa de preços por plataforma digital para a obtenção de no mínimo três cotações, a OS deverá ampliar e comprovar a pesquisa de preço por outros meios, preferencialmente no mercado capixaba. Caso o fornecedor escolhido nos processos de aquisição e contratação de serviços e materiais não apresente o menor preço deverá ser realizada pela Organização Social justificativa técnica suficientemente fundamentada, de modo a permitir validar a vantajosidade da aquisição

6- TRANSPARÊNCIA DAS INFORMAÇÕES

As disposições da Lei de Acesso à Informação (Lei Estadual nº 9.871, de 09 de julho de 2012)

se aplicam, no que couber, às entidades privadas sem fins lucrativos que recebam, para realização de ações de interesse público, recursos públicos provenientes do orçamento do Estado ou mediante subvenções sociais, contrato de gestão, termo de parceria, convênios, acordo, ajustes ou outros instrumentos congêneres. O Decreto nº 3.152-R/2012 e a Instrução Normativa TC nº 42/2017 também estabelecem um rol mínimo de informações que devem ser divulgadas a título de transparência ativa nos sítios institucionais dos órgãos e entidades do Poder Executivo Estadual e das Organizações Sociais. Para orientar os órgãos e entidades do Poder Executivo Estadual, bem como as Organizações Sociais que possuam vínculo com o Governo do Estado, sobre a publicação de informações em seus respectivos sítios institucionais foi elaborado pela SECONT o "Guia Publicação das Informações das Organizações Sociais". O Guia recomenda a divulgação ativa de dados e informações conforme padrão definido para facilitar a localização da informação pela sociedade, em seção específica denominada "Organizações Sociais - OS", posicionada imediatamente acima do item de menu "Acesso à Informação" do menu principal dos sítios institucionais. A seção "Organizações Sociais - OS" deverá ser composta por subitens que representam a Sigla da Unidade / Parceria que receberá os serviços do objeto contratado com a Organização Social, cada um deles aberto em página própria. Ao selecionar alguma das opções da seção "Organizações Sociais - OS", o usuário deverá ser direcionado para uma página que conterá, no título, o nome completo da Unidade / Parceria que receberá os serviços do objeto contratado com Organização Social, seguido da sua sigla, e deverá conter ainda no mínimo três galerias de arquivos com as seguintes nomenclaturas: "Estrutura da OS"; "Contratos e Aditivos"; "Prestação de Contas".

7- PRESTAÇÃO DE CONTAS

Realização das prestações de contas no prazo determinado em contrato e constando todos os documentos necessários e exigidos pelo parceiro privado.

METAS QUANTITATIVAS

MOTIVAÇÃO	OBJETIVO	INDICADOR	META	MÉTODO DE CÁLCULO	PESO FINANCEIRO (R$ PARTE VARIÁVEL	
					1º	2º
PTI- Projeto Terapêutico Institucional	Implementar o PTI (Projeto Terapêutico Institucional) centrado no usuário e em seu processo de reabilitação psicossocial alinhado com os princípios e diretrizes da Reforma Psiquiátrica e Política Nacional de Saúde Mental (PNSM), bem como com as Portarias e Normativas Estaduais.	PTI apresentado e em implementação conforme DEPO.	100% Apresentar no 1º mês.	PTI apresentado.	35%	35%

Atividade Assistencial	Referenciar/Contrarreferência todos os moradores para acolhimento no CAPS de referência e participar do processo de construção do PTS (projeto terapêutico singular).	Percentual de moradores acolhidos e com PTS elaborado pelo CAPS com participação da contratada e morador.	100% de moradores	Número de morador com PTS elaborado e executado /nº de morador X 100	35%	35%
Educação Permanente	Capacitar todos os profissionais contratados pela OSS com base no Plano de Educação Permanente elaborado que consta no PTI.	Percentual de profissionais capacitados.	100% de profissionais que trabalham nos SRT's capacitados	Número de profissionais capacitados / número de profissionais X100	30%	30%
Resultado esperado	Cumprimento da Meta				100%	100%

INDICADORES QUANTITATIVOS

INDICADOR	DESCRIÇÃO/ PRAZO	MÉTODO DE CÁLCULO	INSTRUMENTO DE ANÁLISE	META
1. Número de moradores em processo para retirada de documentação pessoal (Certidão de Nascimento, RG, CPF, Carteira de Trabalho).	Número de Moradores. Semestral	Número de moradores em processo de retirada de documentação pessoal/Nº de moradores sem documentação completa x100	Apresentação de Documento ou Protocolo de abertura.	100%

2-Número de moradores acolhidos, com projetos terapêuticos singulares elaborados e acompanhados pelo CAPS de referência no território.	Número de moradores acolhidos com PTS elaborados e em acompanhamento. Semestral	Nº de moradores acolhidos com PTS elaborados e em acompanhamento/ Nº total de moradoresx100	Apresentação de documento emitido pelo CAPS de referência com informações sobre o acolhimento e PTS proposto. Declaração de Acompanhamento em papel timbrado e assinado pelo profissional de referência ou coordenador do serviço.	100%

3.Número de moradores cadastrados no CADÚNICO e no Cartão SUS.	Número de Moradores cadastrados. Semestral	Nº de moradores cadastrados no CADÚNICO e no Cartão SUS/Nº total de moradoresx100	Apresentação do número de inscrição	100%
4. Número de moradores que acessam os benefícios assistenciais (BPC-LOAS), previdenciários (Pensão, Aposentadoria, Auxílio-Doença) ou de transferência de renda	Número de Moradores recebendo alguma renda.	Número de moradores em atendimento/Nº total de moradoresx100	Apresentação de Protocolo de abertura de processo.	100%

INDICADORES COMPLEMENTARES PARA AVALIAÇÃO

LINHA DE SERVIÇO	. INDICADORES	PESO	FÓRMULA DE CÁLCULO
MORADORES	% aceitação de pacientes solicitado via SESA	50%	% Realizado x Peso
	Tempo resposta para atendimento à demanda inicial	50%	Desconto de 2% para cada dia de atraso

ATIVIDADE REALIZADA		VALOR DEVIDO
MORADORES	Acima do volume resultante da apuração dos indicadores	100% do valor semestral da atividade **Moradores**
	Entre 85% e 100% do volume resultante da apuração dos indicadores	100% do valor semestral da atividade **Moradores**
	Entre 70% e 84,99% do volume resultante da apuração dos indicadores	90% do valor semestral da atividade **Moradores**
	Menos que 70% do volume resultante da apuração dos indicadores	70% do valor semestral da atividade **Moradores**
PTS	Acima do volume contratado	100% do valor semestral da atividade do **PTS**
	Entre 85% e 100% do volume contratado	100% do valor semestral da atividade do **PTS**
	Entre 70% e 84,99% do volume contratado	90% do valor semestral da atividade do **PTS**
	Menos que 70% do volume contratado	70% do valor semestral da atividade do **PTS**

PESOS PERCENTUAIS DOS INDICADORES DEFINIDOS PARA O PRIMEIRO ANO ASSISTENCIAL

INDICADORES	1º trimestre	2º trimestre	3º trimestre	4º trimestre
AÇÕES EDUCATIVAS	50%	50%	50%	50%
HORA-HOMEM TREINAMENTOS	50%	50%	50%	50%

ESTRUTURA E VOLUME DE ATIVIDADES CONTRATADAS

MORADOR DA SRT

O Serviço de Residência Terapêutica (SRT) deverá atender um quantitativo mínimo anual de 150 moradores:

LINHA DE SERVIÇO	1º SEMESTRE	2º SEMESTRE
MORADORES	150	150

PLANO TERAPÊUTICO SINGULAR - PTS

O Serviço de Residência Terapêutica (SRT) deverá realizar um quantitativo mínimo anual de 150 PTS:

. LINHA DE SERVIÇO	1º SEMESTRE	2º SEMESTRE
PLANO TERAPÊUTICO SINGULAR	150	150

INSTRUMENTOS UTILIZADOS NA GESTÃO DE PROCESSOS

Importante citar que alguns indicadores estão presentes em mais de um dos instrumentos utilizados pelo INVISA. Isso acontece quando um mesmo indicador tem função de subsidiar diferentes análises. A base de indicadores da Sede é única, portanto a alimentação do indicador ocorrerá uma única vez, mesmo fazendo parte de diferentes instrumentos de análise.

A comparação do desempenho com um referencial externo é uma prática necessária aos serviços que buscam a gestão de qualidade através de processos de certificação, porém, o essencial a todas as instituições é a busca pela melhoria da qualidade nas atividades desenvolvidas, e a possibilidade de nivelar o desempenho aos melhores resultados de mercado é um diferencial.

Indicadores de Processos

Dada a complexidade e o grande número de indicadores existentes no mercado e mesmo nas unidades pertencentes à rede INVISA, optou-se por uma seleção que representa os resultados atingidos nos diversos seguimentos do serviço, além de seguir os seguintes critérios:

1. Simplicidade de cálculo e Facilidade de interpretação;

2. Disponibilidade (facilidade de obtenção);

3. Possibilidade de gerar tendências;

4. Periodicidade;

5. Confiabilidade.

Os indicadores de processos padronizados serão apurados nos Serviços de Saúde sob gestão do INVISA. Os dados farão parte de um painel publicado e compartilhado internamente, denominado "**Indicadores de Processo**". Este painel proporcionará avaliar comparativamente o desempenho qualitativo de um mesmo processo em instituições distintas, e servirá de balizador de informações e benchmarking entre os hospitais da rede, atingindo assim os objetivos da sua construção:

1. Implantação de um sistema de informação institucional consistente no que se refere a processos;

2. Implementação de análises críticas sistêmicas pelas lideranças com evidências de ações de melhoria e inovação;

3. Identificação de oportunidades de melhoria de desempenho através do processo contínuo de comparação com outras práticas organizacionais com evidências de resultados positivos;

4. Observação de análise de tendência com resultados favoráveis e consecutivos;

5. Favorecimento para criação de um "Banco de Boas Práticas" institucionais.

Registros

Os indicadores devem ser levantados mensalmente por todos os Serviços de Saúde administrados pela INVISA, sendo que:

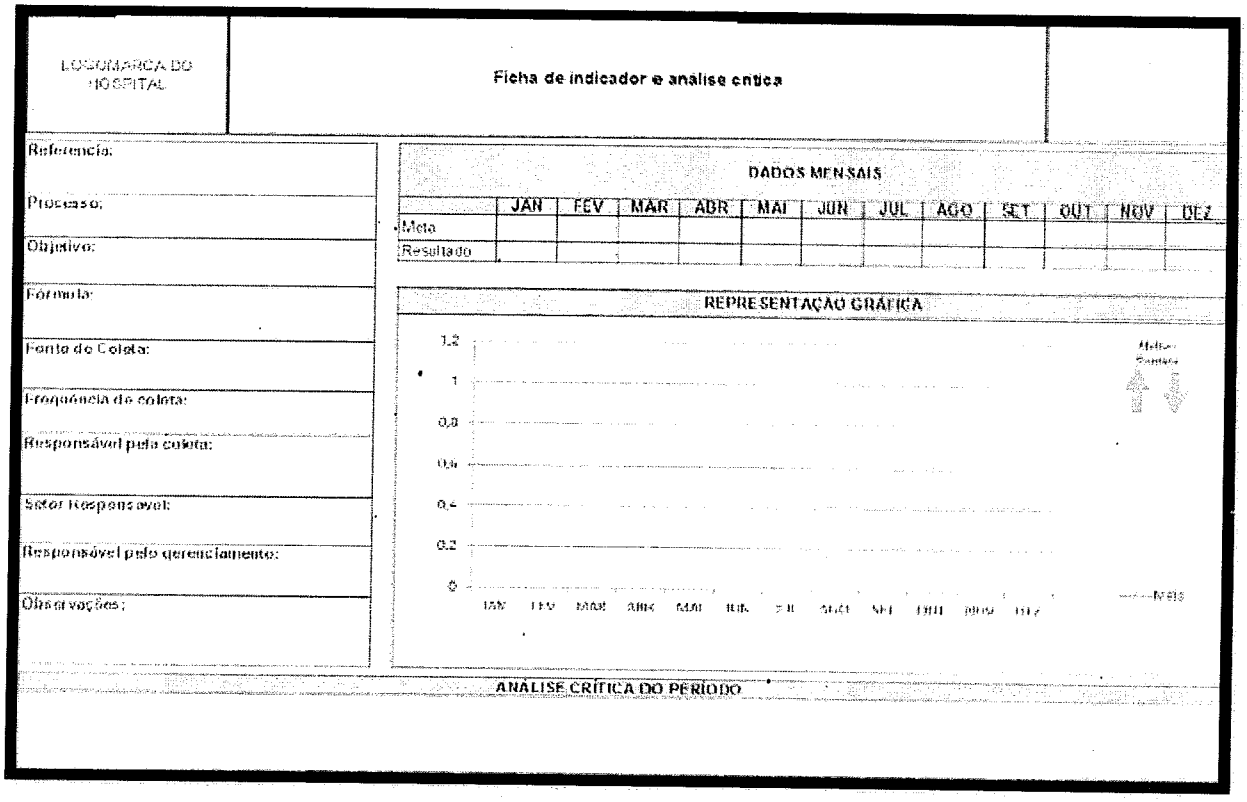
1. Todo indicador de processo padronizado tem uma ficha técnica correspondente que orienta e define como deve ser apurado;

2. Alimentar a base da Sede/DO de indicadores de processos padronizados, mensalmente via Sistema em acesso remoto, até o dia 15 do mês subsequente;

3. O Serviço de Saúde que possui base própria do Sistema deve alimentar e analisar os indicadores localmente;

4. O Serviço de Saúde que não possui o Sistema deve alimentar e analisar os indicadores na "Ficha de análise crítica de indicador";

Modelo de ficha de análise crítica



LOGOMARCA DO HOSPITAL

Ficha de indicador e analise critica

Referencia:

Processo:

Objetivo:

Formula:

Fonte de Coleta:

Frequência de coleta:

Responsável pela coleta:

Setor Responsavel:

Responsável pelo gerenciamento:

Observações:

DADOS MENSAIS

	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ
Meta												
Resultado												

REPRESENTAÇÃO GRÁFICA

1,2
1
0,8
0,6
0,4
0,2
0

Melhor Quanto

Meta

ANÁLISE CRÍTICA DO PERÍODO

Análise Crítica

A reunião de Análise Crítica deve ser realizada em três etapas: A) gestores e sua equipe; B) gestores e partes envolvidas e C) gestores e diretoria, onde deve ser analisado o desempenho dos processos com relação ao alcance das metas previamente determinados de acordo com a missão e planejamento estratégico da instituição.

Tomada de decisão e definição de ações corretivas e preventivas

O objetivo desta etapa é buscar meios de incorporar o aprendizado obtido na Análise Crítica à prática real da Instituição, minimizando os efeitos indesejados e potencializando os efeitos desejados.

Uma vez conhecidas as causas para o "problema", devem-se determinar, para cada uma destas causas, ações para a manutenção, melhoria ou ajuste do desempenho.

Não há obrigatoriedade de haver uma ação para cada causa, porém não pode haver causa que não tenha ação, sendo assim, pode ser determinada uma ação que se relacione a várias causas.

Estimar prazos e custos envolvidos nas decisões, buscando sempre a melhor relação custo x benefício.

As ações definidas podem ser:

– Decisões gerenciais;

– Ações corretivas ou preventivas;

– Melhorias de processos e/ou produtos;

– Necessidade de recursos;

– Pendências para uma investigação mais profunda sobre a causa raiz do problema; e

– Necessidade de novas informações; dentre outras.

O Plano de Ação é o produto de um planejamento com o objetivo de orientar as diversas ações a serem implementadas, com total esclarecimento de fatores vinculados a cada uma delas.

Implementação e acompanhamento das ações definidas

As ações definidas devem ser registradas e/ou cadastradas no Sistema, por onde os gestores poderão acompanhar os registros referentes à implantação de cada ação.

Deve ser observado o cumprimento de prazos, investimentos previstos e outros itens de controle de cada ação.

Verificação

Nesta etapa, deve-se verificar se os resultados obtidos a partir da implementação das ações foram efetivos, ou seja, se os dados coletados antes e após a ação melhoraram.

Devem-se monitorar os processos, por meio dos Indicadores de processo de gestão e assistenciais, referentes a análises críticas anteriores.

Software de Gestão

A plataforma proposta reúne um conjunto de soluções que facilitam o fluxo de dados entre os setores e integram todos os processos. O sistema gerência informações clínicas, assistenciais, administrativas, financeiras e estratégicas, proporcionando uma gestão mais eficiente e melhor atendimento para as residentes.

Objetivos

– Reduz as taxas de absenteísmo nas consultas e exames, através da otimização do fluxo de agendamento, proporcionando mais agilidade e eficiência no atendimento.

– Elimina a ociosidade das salas, consultórios e equipamentos de diagnósticos, aumentando a produtividade da equipe médica.

– Reduz a probabilidade de erros médicos por meio do prontuário eletrônico do residente, com acesso fácil, rápido a todas as informações e histórico dos residentes, permitindo maior assertividade na assistência.

– Reduz as taxas de cancelamentos e transferências de cirurgia com a automação de todos os processos e áreas envolvidas, garantindo maior eficiência na gestão do centro cirúrgico e na administração dos recursos

– Assegura o correto ciclo de compras, eliminando os desperdícios e aumentando a eficiência na gestão de materiais, sejam produtos, equipamentos, medicamentos ou serviços.

– Reduz as filas de residentes nas urgências, emergências descongestionando o serviço e humanizando o atendimento descongestionando o serviço e humanizando o atendimento.

Áreas de Abrangência: Atendimento. Clínica e Assistencial, Diagnóstico e Terapia. Suprimentos, Faturamento, Financeiro, Controladoria, Áreas de Apoio, TI e Gestão Estratégica.

SISTEMA DE GESTÃO ESTRATÉGICA

Conjunto de aplicações para promover a inteligência nas organizações com foco: Performance Manager, Document Manager, Occurrence Manager, Competence Manager e Risk Manager. Abaixo as principais funcionalidades dos módulos citados:

– Gestão de Planejamento Estratégico;

– Controle de Indicadores de Desempenho.

GESTÃO ESTRATÉGICA DE CUSTOS E MELHORIAS DOS RESULTADOS

Para a gestão eficaz de uma instituição de saúde, os gestores precisam dispor de informações gerenciais e estratégicas. A gestão de custos destaca-se como ferramenta imprescindível no processo de tomada de decisões, visando a melhoria dos resultados. Ela possibilita a gestão do resultado operacional global da organização e a avaliação por áreas de atividade, unidades de negócio, clientes,

procedimentos e especialidades médicas fundamentais e decisivas à sustentabilidade do processo decisório. Através de ferramentas inovadoras e eficazes, o sistema de custos proposto assegura às organizações de saúde a conquista de melhores padrões de produtividade e fortalecimento do nível de competitividade.

Aplicações gerenciais:

– Gerenciar Informações por centro de custos, produtos e serviços para análise comparativa das mesmas e acompanhamento do processo

– Preparação das informações consolidadas e comparativas, permitindo a avaliação, acompanhamento e controle da instituição como o estabelecimento de indicadores de desempenho;

– Servir de instrumento de gestão e de melhoria de eficácia na alocação de recursos;

– Subsidiar a avaliação do custeio das atividades com relação a indicadores de custos.

2.1.2 SISTEMÁTICAS DE APLICAÇÃO DE AÇÕES CORRETIVAS

As sistemáticas de aplicação de ações corretivas serão feitas por meio de reuniões onde serão analisadas as ações a serem tomadas bem como as atividades preventivas.

Ferramentas para a Solução de Problemas:

Para a identificação e análise dos problemas e para a elaboração das ações corretivas e preventivas, podem ser utilizadas várias ferramentas (Formação de uma equipe; Fluxograma, Braisntorming, Diagrama de causa e efeito, Folha de verificação, Diagrama de Pareto, diagrama de Ishikawa, etc.).

Na sequência estão as figuras que exemplificam a análise de desempenho e ciclos de melhoria.

Gráfico de Pareto

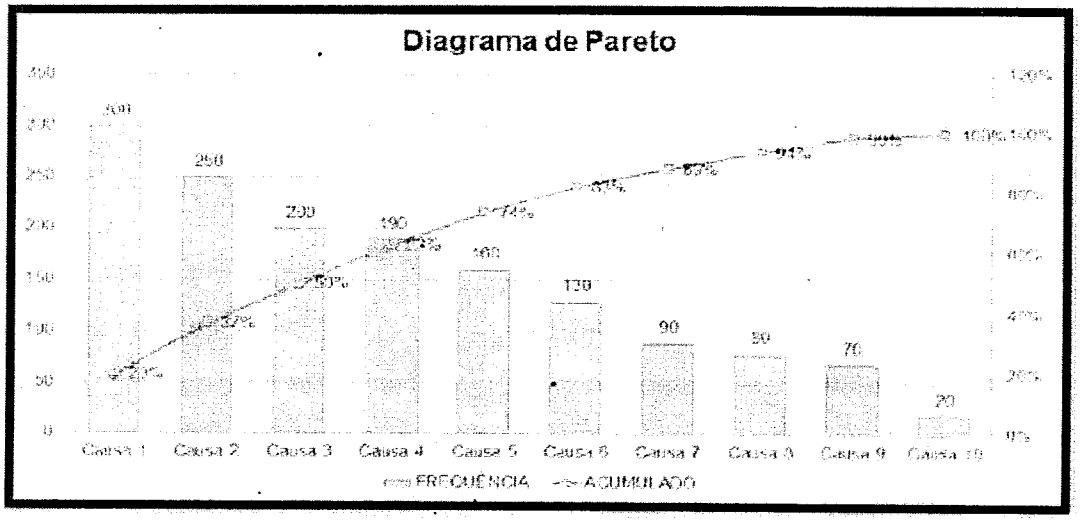
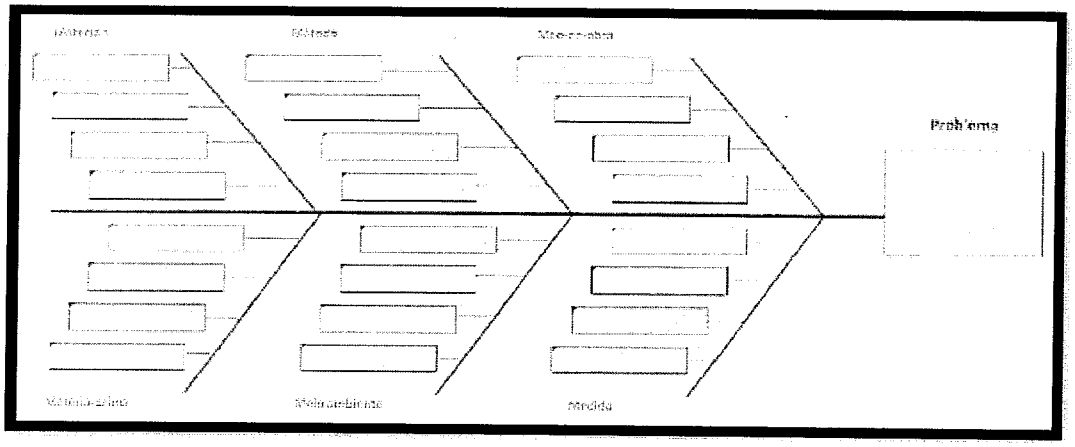


Diagrama de Ishikawa



Cronograma das ações corretivas:

	1º SEM	2º SEM	3º SEM	4º SEM
Recebimento de relatório de indicadores				
Reunião para análise dos dados				
Definição de Plano de Ação				
Reunião com Equipe envolvida para apresentação do Plano de Ação				
Início das ações corretivas				

3. QUALIDADE SUBJETIVA –MEDIDAS DE PROMOÇÃO AO PROTAGONISMO DAS PESSOAS ATENDIDAS, SUAS FAMÍLIAS, E PARTICIPAÇÃO DOS MOVIMENTOS E CONTROLE SOCIAL. CONSIDERANDO A GARANTIA, PROTEÇÃO E PROMOÇÃO DOS DIREITOS HUMANOS

3.1 PARTICIPAÇÃO E PROTAGONISMO

3.1.1 ESTRATÉGIAS PARA PROMOVER O PROTAGONISMO DOS MORADORES E A FAMÍLIA, PARTICIPAÇÃO EM MOVIMENTOS E CONTROLE SOCIAIS, CONSIDERANDO A GARANTIA , PROTEÇÃO E PROMOÇÃO DOS DIREITOS HUMANOS

Ao estabelecer como princípio organizativo do Sistema Único de Saúde (SUS) a participação comunitária, a Constituição Federal de 1988 apontou para a relevância da inserção da população brasileira na formulação de políticas públicas em defesa do direito à saúde. Além disso, atribuiu importância a instâncias populares na fiscalização e controle das ações do Estado, considerando as especificidades de cada região brasileira.

A participação social é também denominada "participação comunitária" no contexto da saúde, sendo estabelecida e regulada pela Lei nº 8.142/90, a partir da criação de Conselhos de Saúde e Conferências de Saúde, nas três esferas de governo, bem como de colegiados de gestão nos serviços de saúde. Busca-se, desta maneira, que atores sociais historicamente não incluídos nos processos decisórios do país participem, com o objetivo de influenciarem a definição e a execução da política de saúde.

Significa a participação da sociedade na elaboração e execução das políticas públicas no Brasil, sua gestão, controle administrativo-financeiro, monitoramento dos planos e programas de saúde, que se associa à redemocratização do país.

Dentre os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), a participação ou controle social na saúde destaca-se como de grande importância, pois é a garantia de que a população participará do processo de formulação e controle das políticas de saúde.

A participação popular e o controle social em saúde, dentre os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), destacam-se como de grande relevância social e política, pois se constituem na garantia de que a população participará do processo de formulação e controle das políticas públicas de saúde.

Por considerar a relevância da participação popular no controle e execução das políticas públicas de saúde, emerge a necessidade de refletir sobre os desafios do protagonismo social dos usuários de serviços de saúde na construção e na manutenção da rede SUS. O protagonismo social é essencial frente à análise e ações promovidas no âmbito do Sistema Único de saúde (SUS), pois a partir da atuação dos usuários é possível manter a rede de Saúde coerente com as necessidades da população. A participação da sociedade nos conselhos de saúde, nos serviços e na cogestão, promove a democratização da gestão, e permite a intervenção popular na formulação de estratégias e controle da execução de políticas públicas.

ESTRATÉGIAS PARA PRA AMPLIAÇÃO DO CONTROLE SOCIAL DOS USUARIOS NO SUS:

As principais estratégias identificadas como métodos de fortalecimento do engajamento dos usuários são:

Estabelecimento de vínculo com a comunidade, os Conselhos de saúde, as ouvidorias públicas, o programa Mobiliza SUS e a educação permanente em saúde.

A promoção e a estruturação de canais abertos e acessíveis de comunicação entre os usuários, serviços e espaços sociais são fundamentais.

A implementação de ouvidorias estruturadas e articuladas entre si, nas três esferas de governo, voltadas à inserção dos cidadãos nos processos de formulação, de acompanhamento, de avaliação e de controle das políticas públicas de saúde.

Desta forma, buscando o protagonismo do usuário, a equipe multidisciplinar de saúde desenvolverá ações de articulação com os serviços, movimentos e conselhos de forma a aproximar, incentivar e inserir o usuário em tais serviços, buscando a participação efetiva do mesmo em todo o processo de planejamento, avaliação, fiscalização e tomada de decisões nas ações que o envolvem, ocupando um espaço que é seu.

ESTRATÉGIAS PARA DESENVOLVER O PROTAGONISMO DOS MORADORES E SUAS FAMÍLIAS, ALÉM DE INCENTIVAR A PARTICIPAÇÃO EM MOVIMENTOS E CONTROLE SOCIAIS NO CONTEXTO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS):

1. Fortalecimento de Vínculos Comunitários:

- Realizar encontros entre moradores, famílias e membros da comunidade para discutir temas de saúde e bem-estar.
- Encorajar a participação em eventos comunitários e atividades do SUS, reforçando o sentimento de pertencimento.

2. Educação e Conscientização:

- Organizar sessões informativas sobre os direitos em saúde, o funcionamento do SUS e mecanismos de controle social.
- Promover workshops e palestras sobre temas relacionados à saúde mental e autocuidado.

3. Participação em Conselhos de Saúde:

- Incentivar a inclusão de moradores e familiares em conselhos de saúde, proporcionando uma plataforma para expressarem suas necessidades e opiniões.

4. Desenvolvimento de Habilidades de Liderança:

- Realizar oficinas para desenvolver habilidades em liderança e comunicação, capacitando moradores e familiares a representarem suas comunidades.

5. Estabelecimento de Canais de Comunicação:

- Criar canais de comunicação entre moradores, famílias, serviços de saúde e autoridades locais.
- Implementar sistemas de feedback para compartilhar experiências e propostas de melhorias.

6. Parcerias com Organizações Locais:

- Formar parcerias com organizações locais e movimentos sociais que atuam na promoção da saúde e bem-estar.
- Colaborar em projetos que visem a melhoria dos serviços de saúde e a promoção de políticas públicas inclusivas.

Essas estratégias visam fortalecer o papel ativo dos moradores e suas famílias no SUS, garantindo que suas vozes sejam ouvidas e consideradas na formulação e implementação de políticas de saúde. Essa abordagem colaborativa contribui para um sistema de saúde mais responsivo e alinhado às necessidades da comunidade.

PROCESSOS DECISÓRIOS INCLUSIVOS:

- Identificar e reconhecer a capacidade dos atores em falarem e serem ouvidos;
- Identificar e implementar estratégias de qualificação dos atores para a tomada de decisão;
- Representação plural e autônoma no processo;
- Utilização de técnicas e ferramentas inovadoras na tomada de decisão;
- Processo decisório com articulação intersetorial;
- Inclusão de segmentos tradicionalmente excluídos dos processos decisórios;
- No processo de decisão com reconhecimento das demandas coletivas na saúde;
- Participação efetiva do usuário na elaboração e desenvolvimento do Plano Terapêutico Singular.
-

RESULTADOS POTENCIAIS DA PARTICIPAÇÃO SOCIAL NA SAÚDE NO SUS:

- Humanização das práticas de saúde e de gestão;
- Integração de crenças e a superação de preconceitos;
- Formação de novas articulações entre atores sociais;
- Fortalecimento da participação em grupos de debate sobre políticas públicas;
- Desenvolvimento de ações colaborativas entre pesquisadores, profissionais de saúde local, gestores públicos municipais e representantes da comunidade;
- Fortalecimento da relação ensino, pesquisa e cidadania em saúde.

A seguir o Instituto apresenta protocolo de reinserção familiar a ser implantado no projeto:

PROTOCOLO DE REINSERÇÃO FAMILIAR
SERVIÇO RESIDENCIAL TERAPÊUTICO

Introdução:

Este protocolo é elaborado no contexto dos Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT), uma modalidade essencial de atenção psicossocial no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Ele aborda a reinserção familiar de residentes em SRTs, um passo crucial na continuidade do cuidado e na promoção da reabilitação psicossocial. Este protocolo é fundamentado em diretrizes nacionais e estaduais relativas aos SRTs, assim como nas normativas do Ministério da Saúde. Além disso, ele está alinhado às leis que norteiam a saúde mental e os direitos dos usuários no Brasil, especialmente a Lei nº 10.216/2001, que orienta a proteção e os direitos das pessoas com transtornos mentais, e a Lei Orgânica da Saúde nº 8.080/1990, que estabelece as bases para a promoção, proteção e recuperação da saúde.

Este protocolo visa garantir uma abordagem cuidadosa e personalizada no processo de reinserção familiar, respeitando a individualidade de cada morador e enfatizando a importância da sua integração na família e comunidade. Ele se baseia nos princípios da Política Nacional de Saúde Mental e da Reforma Psiquiátrica Brasileira, destacando a reabilitação psicossocial e a inserção comunitária dos usuários dos serviços de saúde mental.

A implementação deste protocolo é um passo fundamental para consolidar um modelo de cuidado em saúde mental que valoriza a recuperação, a inclusão social e o respeito aos direitos dos indivíduos em tratamento, assegurando uma transição segura e eficaz para os moradores, e promovendo seu bem-estar e autonomia no processo de reinserção familiar.

Objetivo

O objetivo deste protocolo é orientar e padronizar o processo de reinserção familiar dos moradores de SRTs, garantindo que essa transição seja realizada de forma segura, respeitosa e eficiente. O protocolo visa:

- Promover uma abordagem individualizada e centrada no morador, respeitando suas necessidades, histórico e preferências pessoais.

- Fortalecer os laços familiares e comunitários, facilitando a integração do morador em um ambiente familiar.

- Assegurar a continuidade do cuidado e acompanhamento durante e após o processo de reinserção, em colaboração com a rede de serviços de saúde mental e apoio social.

- Promover a autonomia e a participação ativa do morador nas decisões relacionadas ao seu processo de reinserção.

- Incentivar a corresponsabilidade entre a família, os serviços de saúde e a comunidade na construção de uma rede de apoio eficaz e sustentável.

Planejamento e Implementação da Reinserção Familiar

Após uma análise e discussão detalhada do caso com a equipe técnica e coordenação do Serviço Residencial Terapêutico (SRT), em parceria com os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), e, quando necessário, com a Comissão de Acompanhamento Técnico do Serviço Residencial Terapêutico, além de outros serviços envolvidos no cuidado do morador em processo de reinserção familiar, é crucial seguir um conjunto de passos estabelecidos para assegurar um cuidado integral e efetivo. Este processo de transição, centrado na colaboração ativa de todos os profissionais envolvidos, pode sofrer ajustes conforme julgado necessário pela equipe, visando sempre atender da melhor forma às necessidades individuais do morador e fortalecer a rede de apoio durante a reinserção familiar.

Fases do processo:

Avaliação de Viabilidade: A equipe do SRT, em conjunto com os CAPS, avalia a possibilidade de reinserção familiar, trabalhando na reaproximação dos laços e organizando encontros com os familiares.

Consulta ao Morador: Realização de intervenções e diálogos com o morador, envolvendo profissionais dos CAPS, para entender seu interesse pessoal em retornar ao ambiente familiar.

Diálogo com a Família: Intervenções com a família em parceria com os CAPS, abordando todos os aspectos relevantes da reinserção familiar, incluindo acompanhamento contínuo e gestão de medicamentos.

Visita Técnica ao Local de Moradia: Equipes do SRT e dos CAPS realizam visitas técnicas ao potencial local de moradia para avaliar a adequação e o suporte comunitário disponível.

Estabelecimento de Cronograma de Visitas: Planejamento de visitas na RT e no ambiente familiar, com participação ativa dos CAPS na elaboração do cronograma de visitas.

Articulação com a Rede Local: Inicia-se a articulação com a rede de saúde e apoio social no território da família, envolvendo os CAPS para garantir suporte adequado durante e após a reinserção.

Organização de Períodos terapêuticos de convivência familiar: Desenvolvimento de períodos terapêuticos de convivência familiar, permitindo visitas mais prolongadas ao ambiente familiar do morador. Estes períodos são planejados e supervisionados em colaboração com os CAPS, garantindo o acompanhamento adequado e a continuidade do cuidado durante este importante processo de reinserção.

Pactuação para a Reinserção Definitiva: Formalização de acordos finais entre a equipe do SRT, CAPS, família, morador e demais serviços envolvidos para a reinserção definitiva, enfatizando a responsabilidade compartilhada.

Liberação da Vaga na RT: Determinação de um prazo para a liberação da vaga na RT, alinhada com o progresso do morador no processo de reinserção familiar. Esta etapa é realizada em coordenação com os CAPS para assegurar a continuidade do suporte e cuidado adequados ao morador.

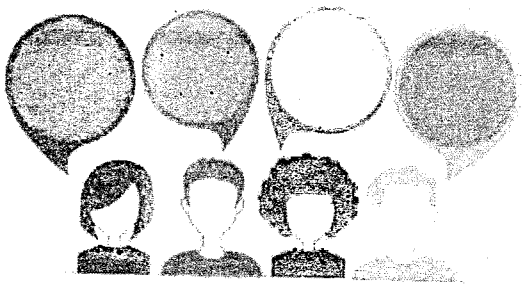
Ao integrar as ações dos CAPS em cada etapa do processo de reinserção familiar, o protocolo fortalece a rede de apoio ao redor do morador, garantindo uma transição suave e bem fundamentada para o ambiente familiar. Esta colaboração entre SRTs e CAPS é crucial para o sucesso da reinserção, assegurando que as necessidades individuais do morador sejam atendidas de maneira holística e eficaz, tanto no âmbito clínico quanto social.

3.2 TRANSPARÊNCIA

3.2.1 ESTRATÉGIAS DE DIVULGAÇÃO DOS RESULTADOS DO PROCESSO E A IMPLANTAÇÃO DE CANAIS DE COMUNICAÇÃO PARA QUALIFICAÇÃO DAS AÇÕES

Canal de comunicação para qualificação das ações:

Ouvidoria.



Ouvidoria é um mecanismo que favorece a comunicação da sociedade e interessados com a instituição, apoiada nos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) e na Política Nacional de Humanização (PNH). Surge como uma estratégia na consolidação desta nova cultura nas instituições como um dos peritos abordados pelo PNH. Destacando que a humanização busca a valorização dos diferentes sujeitos implicados no processo de produção de saúde (usuários, trabalhadores e gestores), como eixo estruturante idas práticas de saúde em todas as instâncias do SUS.

Assim sendo, entendemos que a Ouvidoria é um instrumento para o fortalecimento da cidadania e do trabalho interdisciplinar apoiado num processo pedagógico, educativo e prepositivo. A atividade da Ouvidoria se caracteriza por receber do usuário suas dúvidas, sugestões, possíveis críticas e elogios. Além disso, diagnostica e agiliza mudanças pertinentes a demanda recebida, ou mantém determinadas condutas visando garantir e ampliar a qualidade do atendimento prestado aos cidadãos. O trabalho da Ouvidoria consiste, portanto, em possibilitar ao usuário do serviço o exercício da cidadania através da transparência na realização das ações dentro das instituições públicas, proporcionando a cada cidadão dar o seu parecer a respeito do atendimento, sendo ele positivo ou negativo. Assim sendo, podemos entender a ouvidoria como um agente permanente em defesa da cidadania e por isso deve se instrumentalizar de conhecimentos multidisciplinares para poder, enfrentando complexo desafio de representar o usuário dentro de uma instituição, com o objetivo de aprimorar o relacionamento entre a instituição e o usuário.

Na prestação do serviço de atendimento ao usuário, o INVISA propõe a implantação do Serviço de Ouvidoria, que prestará informações a respeito do atendimento aos residentes e acompanhantes, além de ser o setor dedicado ao registro, encaminhamento e retorno das demandas desses Usuários. Assim, a Ouvidoria será uma, célula de trabalho de apoio para a administração, responsável por atender queixas, sugestões, críticas e elogios dos usuários, objetivando melhorias tanto na qualidade de assistência quanto nas relações de trabalho. Assim sendo, constitui-se em um canal de comunicação imparcial, democrático e ético do hospital e os usuários do serviço de saúde que, de forma humanizada permeia o. diálogo e promove a melhoria dos processos de trabalho.

A implementação da Ouvidoria irá encontrar suas bases nos princípios do SUS de democratização. envolvimento, e da desburocratização institucional e também na Política Nacional de Humanização - PNH, do Ministério da Saúde do Brasil.

Horário de Funcionamento:

O Serviço de Ouvidoria funcionará de Segunda à Sexta-Feira, dás 07:00 às 11 :00 horas e das 13:30 às 16:00 horas.

Finalidades:

1. Introduzir a voz da sociedade dentro da gestão das residências constituindo assim o controle social na instituição;

2. Melhorar a gestão administrativa, aprimorando a qualidade de atendimento prestado através de seus profissionais, estrutura e funcionamento.

3. Servir como ferramenta no processo de gestão visando à descentralização administrativa e o desenvolvimento dos postulados democráticos no interior da instituição.

4. Interpretar os dados de cada atendimento para propor a modificação de alguns serviços e, em outras vezes, contribuir na formulação de novas políticas públicas, ou até mesmo o replanejamento do processo de trabalho, promovendo uma reflexão por parte do profissional envolvido na situação;

Para tanto o INVISA buscará atender a Portaria no 2.416, de 07 de novembro de 2014, que estabelece diretrizes para a organização e funcionamento dos serviços de ouvidoria do Sistema único de Saúde (SUS) e suas atribuições, conforme descrito abaixo:

"Art. 2° - Os serviços de ouvidoria do SUS têm como objetivo aprimorar o acesso, pelos cidadãos, às informações sobre o direito à saúde e ao seu exercício e possibilitar a avaliação permanente dos serviços de saúde, com vistas ao aprimoramento da gestão do SUS.

Art. 3° - A organização e funcionamento dos serviços de ouvidoria do SUS observarão as seguintes diretrizes:

I - Defesa dos direitos da saúde, visando contribuir para o fortalecimento da cidadania e da transparência;

II- Reconhecimento dos cidadãos, sem qualquer distinção, como sujeitos de direito;

III - objetividade e imparcialidade no tratamento das informações, sugestões, elogios, reclamações e denúncias recebidas dos usuários do SUS;

IV - Zelo pela celeridade e qualidade das respostas às demandas dos usuários do SUS;

V - Defesa da ética e da transparência nas relações entre administração pública e os Cidadãos;

VI - Sigilo da fonte quando o interessado solicita a preservação de sua identidade; e

VII - identificação das necessidades e demandas da sociedade para o setor da saúde, tanto na dimensão coletiva, quanto na individual, transformando as em suporte estratégico à tomada de decisões no campo da gestão.

Art. 4° Os serviços de ouvidoria do SUS serão estruturados nos âmbitos Federal, Distrital, Estadual e Municipal.

Parágrafo único. Os serviços de ouvidoria do SUS poderão ser estruturados no âmbito de ouvidorias gerais, de acordo com a oportunidade e conveniência dos respectivos entes federativos.

Art. 5° Compete aos serviços de ouvidoria do SUS no âmbito de cada ente federativo:

I - Analisar, de forma permanente, as necessidades e os interesses dos usuários do SUS, recebidos por meio de sugestões, denúncias, elogios e reclamações relativas às ações e serviços de saúde prestados pelo SUS;

II - Detectar, mediante procedimentos de ouvidoria, as reclamações, sugestões, elogios e denúncias, para subsidiar a avaliação das ações e serviços de saúde pelos órgãos competentes;

III - encaminhar as denúncias aos órgãos e unidades da Secretaria de Saúde ou congêneres para as providências necessárias;

IV - Realizar a mediação administrativa junto às unidades administrativas do órgão com vistas à correta, objetiva e ágil instrução das demandas apresentadas pelos cidadãos, bem como a sua conclusão dentro do prazo estabelecido para resposta ao demandante;

V - Informar, sensibilizar e orientar o cidadão para a participação e o controle social dos serviços públicos de saúde;

VI - Informar os direitos e deveres dos usuários do SUS; e

VII - elaborar relatórios contendo subsídios que contribuam para os gestores do SUS solucionarem, minimizarem e equacionarem as deficiências do SUS identificadas e apontadas pelo cidadão.

Art. 6° Os gestores de saúde deverão utilizar os dados dos serviços de ouvidoria do SUS como ferramenta para o estabelecimento de estratégias da melhoria das ações e dos serviços de saúde prestados pelo SUS.

> Art. 7° Com a finalidade de melhor proteger os direitos fundamentais dos cidadãos, os serviços de ouvidoria deverão, sempre que possível, atuar em cooperação com os órgãos e entidades de defesa dos direitos do cidadão.

Para tanto o INVISA montará uma estrutura com profissionais, devidamente treinados com as atribuições de atendimento presencial, e coleta diária de reclamações no sistema; que deverão ser encaminhadas para os respectivos departamentos, para coletar informações e responde-las em tempo hábil.

A Ouvidoria terá características próprias, a saber:

Eixos Organizacionais:

Os eixos organizacionais da Ouvidoria estão assim constituídos:

1. Organização Burocrática: Esse eixo visará à desburocratização das ações da Ouvidoria melhorando o fluxo de papéis, otimizando o processamento da demanda com o objetivo de diminuir o tempo entre a entrada da demanda e sua resolução. Com base nisso, será pensado um fluxograma como instrumento para refletir as ações que devem ser implementadas. Assim sendo, haverá avanços significativos neste eixo no que diz respeito ao processamento imediato da demanda (contatos telefônicos, resposta imediata aos e-mails, entre outros).

Será realizado um mapeamento identificando quais setores demoram em responder as solicitações e assim serão construídas estratégias individuais com cada um deles.

2. Organização da Estrutura: Esse eixo visa pontuar as questões de infraestrutura que diretamente afetam o processo de trabalho como: falta de equipamento, espaço físico, entre outros.

3. Organização Técnico-Política: Esse eixo pressupõe o arranjo institucional no espaço de saberes constituído pelos conhecimentos que fazem parte do processo de produção de saúde, no desejo de mudanças e na busca de um trabalho e uma gestão mais humanizada. Está relacionado aos grupos instituídos que se operacionalizam entre si, nos movimentos que ocorrem entre eles e do poder exercido pelos diferentes setores.

Ressaltando que as relações entre os setores que operam dentro de uma organização são naturalmente cheias de ruídos onde a ouvidoria pode contribuir através da ressignificação da comunicação.

Desta forma, o objetivo é estabelecer diálogos e pactos, construindo assim uma rede de aliados com os diferentes grupos que atuam dentro da instituição e fora dela instigando a reflexão sobre os processos de trabalho e os relacionamentos da instituição.

4. Organização da Comunicação Social: Este eixo terá como finalidade conscientizar/sensibilizar os usuários, tanto internos quanto externos, do papel da Ouvidoria como um espaço de participação social com o objetivo de legitimar a Ouvidoria como um instrumento de cidadania, dignidade, respeito e acessibilidade aos serviços de saúde.

5. Organização de Intervenção das Demandas: Esse eixo tem como objetivo construir estratégias que diminuam o prazo entre o recebimento da demanda e a devolução do resultado ao usuário. Desta forma, a estratégia construída consiste no primeiro momento em levantar o total de demandas com a mesma característica de cada serviço/disciplina com atenção a frequência de casos. Em um segundo momento, a Ouvidoria buscará soluções e parcerias junto a cada setor, firmando acordo para esses casos de forma que os reincidentes que procurarem a ouvidoria sejam encaminhados diretamente às referidas áreas.

6. Organização do Arranjo Institucional e seus Atores e Sujeitos: Esse eixo terá como objetivo a construção da relação formal e informal da Ouvidoria com os atores e sujeitos que constituem a instituição. Para o desenvolvimento de um trabalho adequado a Ouvidoria necessita da junção desses poderes, ou seja, é preciso que a Ouvidoria tenha um significado (um motivo para existir) não só para a Diretoria Geral como também para os setores/sujeitos que fazem parte do projeto. Portanto, esse eixo tem como objetivo a atuação interna da Ouvidoria nos diferentes espaços institucionais (Fórum dos Ambulatórios, das Unidades de Internação, Reunião de Avaliação de Desempenho).

Fluxograma do Atendimento:

A Ouvidoria prestará atendimento aos usuários que são classificados em:

- Usuários internos: colaboradores dos todos níveis e categorias;

- Usuários externos: familiares e responsáveis.

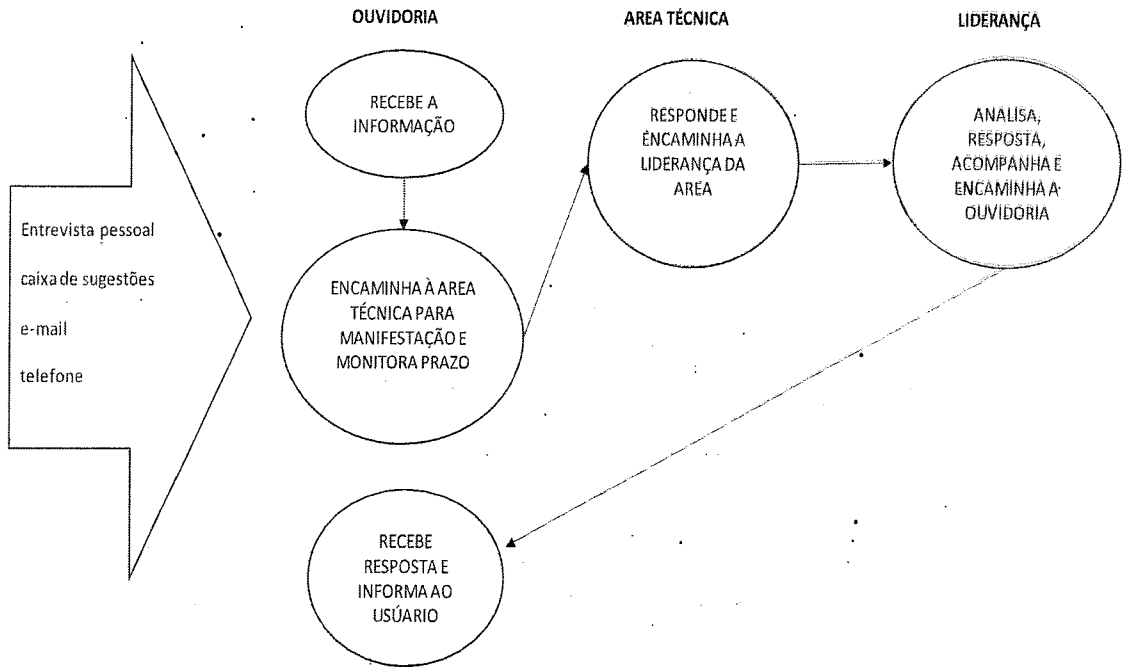
O acesso desses usuários a Ouvidoria ocorre através dos seguintes canais de comunicação:

- Entrevista pessoal

- E-mail

- Telefone

A Ouvidoria estipulará prazo para respostas às áreas e profissionais envolvidos. A seguir encaminha a liderança para ciência e encaminhamentos/providências necessárias de forma ética e humanizada com acompanhamento. Ao receber as respostas, analisa detalhadamente e as devolve ao usuário.



Processo de Tramitação Interna:

- Registro: Todas as manifestações recebidas serão registradas pela Ouvidoria.

- Análise/Encaminhamento: As informações serão analisadas e encaminhadas aos respectivos coordenadores dos serviços.

- Posicionamento: Os coordenadores dos serviços envolvidos deverão informar a Ouvidoria das ações tomadas.

- Acompanhamento: O trâmite será acompanhado e monitorado, respeitando-se os prazos previstos.

- Resposta: A Ouvidoria recebe o retorno das manifestações com as informações das providências adotadas. Caso seja necessário, a manifestação poderá ser encaminhada para esclarecimentos adicionais.

- Informe: O usuário é informado sobre a providência adotada, devendo a Ouvidoria zelar para que o retorno ocorra dentro do prazo estabelecido.

- Arquivo: Todas as informações obtidas durante o processo serão arquivadas no momento em que o usuário receber o retorno.

- Prazo dos Retornos: Zelar por um prazo não superior a 04 (cinco) dias úteis para que os responsáveis encaminhem à Ouvidoria as respostas referentes aos registros efetuados. Em caso de retardo não justificável, solicitar providências junto à direção e dar a resposta ao usuário em um prazo não superior a 10 (dez) dias úteis, a contar da data do registro, desde que o interessado identifique-se fornecendo o endereço/telefone.

MODELO DE INFORMATIVO PARA ACOMPANHANTES	
Horário de Funcionamento	De segunda à sexta-feira, das 07:30 às 12 horas e das 1.3:30 às 16:30 horas
O que é?	A Ouvidoria é um serviço que preza pelos direitos fundamentais do cidadão, sendo um instrumento oficial e facilitador na comunicação formal entre os interessados/demandantes e a residência.
Para que serve?	Para os interessados/demandantes apresentarem elogios, sugestões e críticas como também esclarecer dúvidas.
Como funciona?	A Ouvidoria recebe as manifestações e encaminha para as chefias dos setores responsáveis, cobrando soluções e

	respondendo ao usuário dentro de um prazo previamente estabelecido.
Como proceder	Os elogios, sugestões; denúncias ou reclamações poderão ser feitos das seguintes formas: - Contato Pessoal; - Telefone/Fax; - Internet; - Caixas de Sugestões espalhadas pela Instituição;

DIVULGAÇÃO DOS RESULTADOS DO PROCESSO

Além da resposta ao demandante especificada no item anterior, com aplicação de medidas corretivas nas ações diante dos resultados encontrados. O Instituto adotará as seguintes estratégias de divulgação dos resultados do processo:

1- Divulgação por meio de informativo a ser fornecidos aos parceiros como CAPS e outros.
2- Divulgação no site do Instituto dos projetos e ações do projeto.

E3 - CRITÉRIO TÉCNICA

4. CAPACIDADE GERENCIAL DA PROPONENTE PARA CONDUZIR AS AÇÕES ASSISTENCIAIS

4.1 ESTRUTURA DE GESTÃO

4.1.1 COMPROVAÇÃO DE EXPERIÊNCIA DA OSS NA GESTÃO DE SERVIÇO RESIDENCIAL TERAPÊUTICO OU DE SERVIÇO DE ACOLHIMENTO INSTITUCIONAL PARA ADULTOS NAS MODALIDADES DE RESIDÊNCIA INCLUSIVA, CASA LAR OU ABRIGO INSTITUCIONAL

Segue no **ANEXO 2** o **ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA** de prestação de serviço de Gestão do Serviço Residencial Terapêutico – SRT's, nas dezoito residências terapêuticas de novembro de 2011 até o momento.

4.1.2 COMPROVAÇÃO DE TÍTULO DE ESPECIALIZAÇÃO EM GESTÃO EM SAÚDE DO CORPO DIRETIVO DA SEDE DA OSS.

NOME DO PROFISSIONAL	ESPECIALIZAÇÃO	INSTITUIÇÃO
LUCIANA VANELI GAMA	MBA EM GESTÃO DA SAÚDE COM ÊNFASE EM ADMINISTRAÇÃO HOSPITALAR	UNIVERSIDADE ESTÁCIO DE SÁ
DEUSAMI RIBEIRO DA COSTA	GESTÃO DE SAÚDE	UNIVERSIDADE ESTADULA DO MARANHÃO
CELTON CLEY SILVA DOS ANJOS	GESTÃO HOSPITALAR	CENTRO UNIVERSITÁRIO DO MARANHÃO
JANE WILMA AGUIAR DA SILVA	GESTÃO DA SAÚDE E ADMINISTRAÇÃO HOSPITALAR	FACULDADE LABORO
ADRIANA DE SOUSA ATAIDE	GESTÃO EM SERVIÇOS DE SAÚDE	UNIVERSIDADE ESTADUAL VALE DO ACARAÚ
NORMA SUELY DUTRA MENDES	GESTÃO DA SAÚDE E ADMINISTRAÇÃO HOSPITALAR	FACULDADE LABORO

ANA LUCIA SILVA LIMA COELHO	GESTÃO DA SAÚDE COM ÊNFASE EM ADMINISTRAÇÃO HOSPITALAR	UNIVERSIDADE ESTÁCIO DE SÁ
LAIZE VANESSA FROES MARQUES	GESTÃO EM SAÚDE	.UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO
LUANA BARATA RODRIGUES	GESTÃO HOSPITALAR	CENTRO UNIVERSITÁRIO DO MARANHÃO
LUANA BARATA RODRIGUES	SAÚDE MENTAL	FACULDADE DE ADMINISTRAÇÃO, CIÊNCIAS, EDUCAÇÃO E LETRAS
BRUNO SOARES RIPARDO	GESTÃO JURÍDICA DA ÁREA DA SAÚDE E HOSPITALAR	DEFENSORIA POPULAR DO BRASIL
RODRIGO LOPES SILVA	GESTÃO JURÍDICA DA ÁREA DA SAÚDE E HOSPITALAR	DEFENSORIA POPULAR DO BRASIL

No **ANEXO 3** deste projeto estão os certificados de especialidade citadas no quadro acima.

4.1.3 COMPROVAÇÃO DE EXPERIÊNCIA/PARCERIAS COM ENTIDADES DE ENSINO EM SAÚDE PARA PRECEPTORIA, ESTÁGIOS, TREINAMENTOS E DESENVOLVIMENTO DE PROJETOS DE PESQUISA NA ÁREA DE SAÚDE MENTAL E/OU SAÚDE COLETIVA

Acreditando que o poder das ideias compartilhadas, recursos e experiências ajudam a desenvolver com qualidade os trabalhos institucionais, o INVISA pretende expandir suas parcerias com diferentes organizações como estratégia para importantes mudanças sociais. Como tal, as parcerias são ferramentas eficazes no sentido de agregar força e legitimidade às políticas públicas, na perspectiva de uma gestão compartilhada que reforce e complemente ações planejadas. Para a manutenção dos grandes desafios institucionais ao longo do ano, entendemos que as manutenções das parcerias institucionais devem sustentar as discussões, isto porque novos desafios são lançados para o surgimento do fazer acontecer as ações planejadas.

Nesse sentido o INVISA, alicerçada na celebração de convênios, promoverá a melhoria continuada

da educação.

O INVISA promove parcerias com as Universidades do Estado possibilitando o acesso do aluno de graduação as dependências das residências, bem como parcerias com as escolas técnicas existentes na região.

Atualmente o INVISA possui convênio com Universidade de Vila Velha com este objeto conforme cópia abaixo.

invisa
instituto
vida e saúde

UNIVERSIDADE
VILA VELHA
ESPÍRITO SANTO

CONVÊNIO DE ESTÁGIO CURRICULAR OBRIGATÓRIO

1. **INSTITUIÇÃO DE ENSINO: UNIVERSIDADE VILA VELHA**, instituição integrante do sistema federal de ensino, credenciada pela Portaria/MEC nº 1.767, de 20 de dezembro de 2011 (DOU 21/12/2011), mantida **pela SOCIEDADE EDUCAÇÃO E GESTÃO DE EXCELÊNCIA/VILA VELHA LTDA (Nome Fantasia: SEG€EX UVV ON LTDA)**, CNPJ nº 37.745.762/0001-27 (MATRIZ), com campus Central estabelecido no Município de Vila Velha (ES), na Avenida Comissário José Dantas de Melo, nº 21 – Boa Vista, CEP 29.102-770, representada pelo Reitor, professor **HERACLITO AMANCIO PEREIRA JUNIOR** ou quem por este for designado.

1.1 CONCEDENTE: INSTITUTO VIDA E SAÚDE - INVISA
CNPJ: 05.997.585/0003-41 Ramo de atividade: Gerência de Saúde
Endereço: Pc. Presidente Getúlio Vargas, Salas 812/813 Nº: 35 Bairro: Centro
CEP: 29010-350 UF: Telefones:
Nome do Representante: Bruno Soares Ripardo CPF: 110.695.987-63
Cargo: Diretor Geral
E-mail: diretoria@invisa.org.br

As partes acima qualificadas em estrita observância às disposições da Lei nº 11.788, de 25.09.2008, publicada no Diário Oficial da União de 26.09.2008, resolvem celebrar convênio que se regerá pelas seguintes cláusulas e condições:

2. **DO OBJETO:** O presente instrumento de convênio tem por objeto:

a) A concessão de estágio curricular, na modalidade **OBRIGATÓRIO**, no âmbito da organização **CONCEDENTE**, aos alunos da **INSTITUIÇÃO DE ENSINO** regularmente matriculados no curso de **PSICOLOGIA** e que venham frequentando as aulas do seu respectivo curso.

b) Oportunizar que a **CONCEDENTE** participe do processo de complementação do ensino e da aprendizagem;

c) Promover a interação dos docentes e discentes da **INSTITUIÇÃO DE ENSINO** nos setores de atuação da **CONCEDENTE**, colimando a troca de conhecimentos técnicos, científicos e informações relativas às necessidades e interesses de ambos, bem como a implantação e desenvolvimento de projetos e programas de extensão acadêmica.

2.1. **DAS METAS:** Aprendizado de competências próprias da atividade profissional e contextualização curricular, objetivando o desenvolvimento do educando para a vida cidadã e para o trabalho.

3. **TERMO DE COMPROMISSO:** Será firmado Termo de Compromisso de Estágio (TCE) que, relativamente a cada estágio, particularizará a relação jurídica existente entre o Estagiário, a Concedente e a Instituição de Ensino.

3.1. Cada TCE deverá ser instruído com o Plano de Atividades do Estagiário e homologado pela Instituição de Ensino quanto à adequação das respectivas condições à proposta pedagógica do curso.
3.2. A implantação de projetos e programas de extensão acadêmica deverá ser formalizada através de instrumento jurídico apropriado (termo aditivo), observado o respectivo plano e cronograma de trabalho.

4. DURAÇÃO E JORNADA DE ESTÁGIO: A duração do estágio de, no máximo, 02 (dois) anos, bem como a jornada de atividade, que não poderá exceder a 06 (seis) horas, limitada a 30 (trinta) semanais, será definida no Termo de Compromisso.

4.1. O estágio referente aos cursos que alternam teoria e prática, nos períodos em que não estão programadas aulas presenciais, poderá ter jornada de até 40 (quarenta) horas semanais.

4.2. Fica, expressamente, vedado o acúmulo de estágios, a adoção de jornada e módulo semanal superior ao limite estabelecido neste instrumento de convênio bem como a realização de atividade de estágio no horário noturno, nos dias de domingo e feriado.

5. OBRIGAÇÕES DAS PARTES

5.1. Compete a **INSTITUIÇAO DE ENSINO:**
a) Elaborar normas complementares e instrumentos de avaliação do estágio de seus educandos;
b) Avaliar as instalações da parte concedente e sua adequação à formação cultural e profissional do educando;
c) Estabelecer e validar as condições de adequação do estágio à proposta pedagógica do curso, à etapa e modalidade da formação escolar do estagiário e ao horário e calendário;
d) Indicar professor orientador, da área a ser desenvolvida no estágio, como responsável pelo acompanhamento e avaliação das atividades do estagiário;
e) Contratar em favor do estagiário seguro contra acidentes pessoais, cuja apólice seja compatível com valores de mercado;
f) Responder pela aplicação ao estagiário da legislação referente à saúde e segurança no trabalho;
g) Exigir do estagiário a apresentação periódica, em prazo não superior a 06 (seis) meses, de Relatório de Atividades;

5.2. Compete à **CONCEDENTE**
a) Ofertar instalações que tenham condições de proporcionar ao educando atividades de aprendizagem social, profissional e cultural;
b) Indicar funcionário, com formação ou experiência profissional na área de conhecimento desenvolvida no curso do estagiário, para supervisionar e orientar até 10 (dez) estagiários, simultaneamente;

c) Enviar a instituição de ensino com periodicidade mínima 06 (seis) meses, Relatório de Atividades, com vista obrigatória ao estagiário;
d) Franquear o acesso dos professores orientadores ao local do estágio para avaliação das instalações, acompanhamento e supervisão das atividades do estagiário;
e) Disponibilizar instalações, acervo de fichas, prontuários e informações sobre pacientes internados (caso se aplique);
f) Por ocasião do desligamento do estagiário, entregar termo de realização do estágio com indicação resumida das atividades desenvolvidas, dos períodos e da avaliação de desempenho;
g) Prestar informações sobre oportunidades de estágio curricular obrigatório ou não-obrigatório no âmbito de sua organização empresarial;
h) Comunicar a instituição de ensino, por escrito, quaisquer irregularidades na execução das atividades de estágio concedendo prazo para saná-las.

6. **COORDENAÇÃO DO CONVÊNIO**: Para constituir a Coordenação Técnica e Administrativa do presente convênio fica indicado pela **INSTITUIÇÃO DE ENSINO** o (a) Senhor (a) Elzimar Evangelista Peixoto Pinto e pela **CONCEDENTE** o (a) Senhor (a) **Marilia Carneiro de Araujo Machado.**

6.1. Caberá à Coordenação Técnica e Administrativa a solução e encaminhamento de questões técnicas, administrativas e financeiras que surgirem, bem como o gerenciamento formal do estágio.

7. **RELAÇÃO JURÍDICA:** A realização de estágio, por parte do educando, não gerará vínculo empregatício de qualquer natureza, nos termos dos artigos 3º, *caput*, e 12, § 1º, da Lei nº 11.788/08.

8. **DA VIGÊNCIA:** A vigência do presente Convênio tornar-se-á efetiva a partir de 09 de fevereiro de 2023 a 09 de fevereiro de 2025, que, entretanto, poderá ser renovado ou prorrogado desde que por Termo Aditivo.

9. **DA PROPRIEDADE INDUSTRIAL**: Caso resultem das atividades do convênio, inventos, aperfeiçoamentos ou inovações passíveis de obtenção de privilégio ou patente, nos termos da legislação brasileira, estabelecendo o seguinte:
a) As partes se obrigam a recíprocas comunicações, caso cheguem a algum resultado passível de obtenção de privilégio ou patente, mantendo-se o sigilo necessário para a proteção de tal resultado;
b) Os direitos e obrigações oriundos dos pedidos de registro de privilégios ou patentes decorrentes deste convênio serão atribuídos a ambas as signatárias, na proporção de 50% (cinquenta por cento) a cada uma;
c) Cada parte, em seu país e nos prazos estabelecidos na legislação vigente, se obriga a requerer, em nome de ambas e perante os órgãos competentes, o privilégio ou patente, bem como o acompanhamento e tramitação do processo;

d) Caberá a cada parte, em seu país, tomar as providências legais e judiciais no sentido de resguardar a propriedade, a apropriação e o uso indevido por terceiros, das patentes mencionadas neste convênio;
e) A concessão de licença a terceiros para a exploração de patentes geradas neste convênio dependerá de prévia anuência de cada parte, ficando convencionado que os resultados líquidos serão divididos em partes iguais pelas convenentes;
f) Cada parte poderá, com a aprovação da outra, ceder total ou parcialmente os direitos que lhe couberem sobre as patentes, obtendo para si os resultados financeiros decorrentes, garantido outra parte o direito de preferência na aquisição.

10. DIREITOS AUTORAIS: Se do convênio resultar obra científica, literária, ou relativa a programas de computador, os direitos decorrentes pertencerão aos convenentes em partes iguais.

10.1. A eventual utilização será regulada em termo próprio, de acordo com a legislação vigente.

11. DA EXTINÇÃO E DENÚNCIA: O presente convênio poderá ser extinto de comum acordo ou ainda denunciado, sem ônus, por qualquer das partes, mediante comunicação expressa e escrita com antecedência mínima de 30 (trinta) dias.

11.1. Havendo pendências, as partes definirão mediante Termo de Encerramento do Convênio as responsabilidades pela conclusão ou encerramento dos trabalhos e todas demais pendências, respeitadas as atividades em curso.

12. DO FORO: Fica eleito o Foro de Vila Velha, para dirimir eventuais questões oriundas deste Convênio não resolvidas na esfera administrativa.

E, para firmeza e como prova de assim haverem entre si, justo e conveniado, é lavrado o presente instrumento em três (três) vias de igual teor e forma, subscritas pelas partes, intervenientes e duas testemunhas.

Vila Velha-ES, 09 de fevereiro de 2023.

Heraclito Amancio Pereira Junior
Reitor
Universidade de Vila Velha (UVV-ES)

Heraclito Amancio Pereira Junior
REITOR da UVV-ES

Concedente

4.2 ORGANIZAÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS

4.2.1 QUADRO DE PESSOAL COMPATÍVEL COM AS ATIVIDADES DO PLANO DE TRABALHO, COM FORMA DE VÍNCULO, HORÁRIO E SALÁRIO.

No **anexo 4** do projeto consta o quando de pessoal com as informações solicitadas.

4.2.2 PROPOSTA DE INSERÇÃO DE UM NOVO MORADOR NA RESIDÊNCIA TERAPÊUTICA

A seguir o Instituto apresenta protocolo de inserção de novo morador na residência a ser implantado no projeto:

PROTOCOLO DE INSERÇÃO
SERVIÇO RESIDENCIAL TERAPÊUTICO

Considerando as diretrizes das portarias nacionais e estaduais que regem os Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT), enfatizamos a necessidade de um processo de inserção cuidadoso em serviços de moradia substitutiva. Com o aumento de casos que requerem inserções em SRTs, é crucial fortalecer e aprimorar continuamente o protocolo de inserção, visando o acompanhamento efetivo e a garantia do cuidado integral aos indivíduos envolvidos. Este compromisso com a melhoria contínua é fundamental para assegurar que as práticas de inserção atendam às necessidades específicas de cada morador, respeitando sua individualidade e promovendo uma integração suave e eficaz na comunidade residencial.

Este Protocolo de Inserção em Serviço Residencial Terapêutico é apresentado com o objetivo de assegurar o cuidado apropriado durante o processo de inserção, impactando não apenas o indivíduo inserido, mas também a dinâmica geral da Residência Terapêutica, incluindo outros moradores, a equipe e os cuidadores.

Para iniciar o processo de inserção na Residência Terapêutica, após a análise e discussão do caso pela Comissão de Acompanhamento Técnico do SRT, realizada na Secretaria Estadual de Saúde, e com a devida aprovação conforme as diretrizes e portarias que regem o SRT (Nº 062-R e 069-R), o serviço solicitante deve cumprir com os requisitos e procedimentos estabelecidos para garantir uma transição eficiente e respeitosa às necessidades do indivíduo.

Este protocolo é fundamentado no embasamento técnico e legal pertinente, assegurando que todas as inserções em SRT sejam realizadas com a máxima atenção à qualidade do cuidado, respeito aos direitos dos indivíduos e aderência às políticas de saúde mental vigentes.

Fases do Processo de Inserção em Serviço Residencial Terapêutico:

Após a aprovação pela Comissão de Acompanhamento Técnico do Serviço Residencial Terapêutico (SRT), respeitando as diretrizes e portarias vigentes (Nº 062-R e 069-R), o serviço solicitante deve providenciar uma série de itens cruciais para o início do processo de inserção na Residência Terapêutica:

1. Documentação Pessoal Completa:

- Certidão de nascimento, carteira de identidade e/ou de trabalho, CPF e cartão SUS.

- Para usuários provenientes de Unidade de Custódia, documentos indicativos da cessação de periculosidade e do cumprimento da pena.

- Se o usuário ainda não possuir documentação pessoal, deve-se acionar o município para providenciá-la.

2. Pertences Pessoais:

- Objetos pessoais, roupas, calçados e outros itens de uso pessoal. Incluir dispositivos de auxílio, como cadeira de rodas, muletas e andadores, se necessário.

3. Laudo Pericial Atualizado para Benefício ou Aposentadoria (INSS):

- Laudo pericial recente para solicitação ou manutenção de benefício e/ou aposentadoria pelo INSS.

4. Medicação para 30 Dias:

- Fornecimento de medicação suficiente para um período de 30 dias, incluindo as receitas e prescrições médicas.

5. Prontuário e Relatório de Alta Médica:

- Documentação detalhada do quadro clínico do usuário e o relatório de alta da última internação.

6. Laudo Médico Atualizado:

- Laudo com informações sobre o estado clínico atual e as medicações em uso, incluindo as de alto custo, acompanhado do respectivo CID.

7. Relatório Multidisciplinar Detalhado:

- Histórico detalhado do usuário antes e durante a internação, contatos e informações familiares, dados sobre curatela (se aplicável), acompanhamento durante a internação, endereço anterior e da instituição atual, medicações em uso e detalhes sobre medicações de alto custo, incluindo o número do processo na Farmácia Cidadã, se houver; se não houver processo em aberto, fornecer a Lista de Medicamentos Essenciais (LME).

Para assegurar uma inserção bem-sucedida e harmoniosa no Serviço Residencial Terapêutico (SRT), é fundamental seguir os seguintes passos obrigatórios após a autorização ser concedida:

1. Visita Inicial à Residência Terapêutica (RT): O futuro morador deverá realizar uma visita inicial à RT para conhecer o espaço, os cuidadores e os demais moradores. Esta visita deve ser previamente acordada e, sempre que possível, acompanhada pela equipe da RT e representantes do território.

2. Entrega da Documentação e Relatórios Completos: Os documentos e relatórios completos devem ser entregues, preferencialmente no dia da primeira visita à RT ou, alternativamente, serem disponibilizados em formato digitalizado com antecedência.

3. Acolhimento no CAPS de Referência: O acolhimento do futuro morador no Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) de referência deve ser realizado, acompanhado pela equipe técnica da RT, para facilitar a integração e o suporte contínuo.

4. Vivência com os Moradores da RT: O futuro morador deve passar um período de vivência com os moradores da RT, permanecendo na residência por um ou dois dias, conforme a necessidade e a avaliação da equipe de referência da RT. Este passo é crucial para avaliar a adaptação e interação do novo morador com o ambiente e os residentes.

5. Inserção Definitiva: Após a conclusão bem-sucedida das etapas anteriores, procede-se à inserção definitiva do morador na RT, acompanhada da entrega dos demais itens da lista de necessidades.

Esses passos são projetados para garantir uma transição cuidadosa e considerada para o futuro morador, priorizando o seu bem-estar e a integração efetiva na comunidade da RT.

Outras Ações para Aprimoramento e Integração para Novos Moradores em Serviço Residencial Terapêutico:

1. Avaliação Contínua: Implementar um sistema de avaliação contínua do processo de inserção, permitindo ajustes e intervenções rápidas caso sejam necessárias.

2. Ações de Sensibilização para Equipe e Moradores: Realizar ações para a equipe e os moradores atuais da RT, focadas em sensibilização e preparação para acolher novos residentes.

3. Plano de Integração Individualizado: Desenvolver um plano de integração individualizado para cada novo morador, abordando aspectos específicos de sua saúde, bem-estar e preferências pessoais.

4. Feedback e Acompanhamento Pós-Inserção: Estabelecer um sistema de feedback para acompanhar a adaptação do novo morador após a inserção, incluindo a avaliação regular do seu bem-estar e a adequação do ambiente da RT às suas necessidades.

5. Comunicação com Redes de Apoio Externas: Manter uma comunicação ativa com redes de apoio externas, incluindo família, amigos e outros serviços de saúde mental, para assegurar um suporte abrangente ao novo morador.

6. Atividades de Socialização e Ocupacionais: Oferecer atividades de socialização e ocupacionais dentro da RT para facilitar a interação do novo morador com os outros residentes e ajudar na sua reintegração social.

7. Monitoramento do Processo de Adaptabilidade: Acompanhamento contínuo da adaptabilidade do novo morador pela equipe da RT, em colaboração com os CAPS, focando em avaliar como o indivíduo se ajusta ao novo ambiente e à convivência com os demais residentes. Este monitoramento visa identificar prontamente quaisquer desafios ou necessidades de apoio adicional para facilitar uma transição suave e bem-sucedida para a Residência Terapêutica.

A inclusão desses elementos pode enriquecer o processo de inserção, tornando-o mais holístico e centrado no morador, aumentando as chances de uma transição bem-sucedida e confortável para a Residência Terapêutica.

4.2.3 DESCRIÇÃO DAS AÇÕES DA EQUIPE MULTIDISCIPLINAR COM RELAÇÃO AO NÚCLEO PROFISSIONAL E ATUAÇÃO

Nas Residências Terapêuticas (RTs), a equipe multidisciplinar desempenha um papel crucial na promoção da reinserção social e autonomia dos moradores. Este grupo de profissionais especializados, incluindo áreas como saúde mental, serviço social, enfermagem e nutrição, trabalha de maneira integrada para atender às necessidades únicas de cada indivíduo.

O foco central da equipe é fornecer um cuidado abrangente que não só favoreça a reinserção social, mas também promova a autonomia dos moradores. Isso envolve o desenvolvimento e a implementação de estratégias personalizadas para estimular a integração comunitária, incluindo a participação em atividades locais e a utilização dos recursos do território, como serviços de saúde, espaços culturais e de lazer.

Os treinamentos e capacitações contínuos da equipe são fundamentais, sendo programados para atender às necessidades específicas tanto dos profissionais quanto dos moradores. Estas atividades formativas cobrem uma ampla gama de temas relevantes, desde cuidados especializados até abordagens mais amplas em saúde mental e bem-estar, com o objetivo de aprimorar as habilidades dos profissionais na promoção da reinserção social e da autonomia dos moradores.

A Reinserção Social Comunitária é uma parte integral do trabalho da equipe, buscando fortalecer os vínculos dos moradores com a comunidade e fomentar sua independência e autoconfiança. A equipe incentiva e facilita a interação dos moradores com o ambiente externo, garantindo que eles tenham oportunidades para se envolver em atividades comunitárias, desenvolver habilidades sociais e de vida diária, e tomar decisões informadas sobre seus próprios cuidados e estilo de vida.

Em resumo, a equipe multidisciplinar nas RTs é essencial para assegurar um cuidado holístico e eficaz, que respeita a dignidade, promove a inclusão social e fomenta a autonomia dos moradores, alinhando-se aos princípios fundamentais de respeito e integração social.

ATRIBUÇÕES GERAIS DE TODA EQUIPE MULTIDISCIPLINAR:

As atribuições da equipe multidisciplinar nas Residências Terapêuticas (RTs) são essenciais para a promoção de uma assistência integral e personalizada, focando no desenvolvimento da autonomia, na reinserção social e no bem-estar dos moradores. Esta equipe atua de forma colaborativa e interdisciplinar, integrando os serviços da rede de atenção psicossocial para assegurar uma abordagem holística e contínua no cuidado aos residentes. Suas atividades são guiadas pelo objetivo de fortalecer a independência dos moradores e sua capacidade de participação ativa na comunidade.

Principais Atribuições Incluem:

- **Desenvolvimento e Implementação do Plano Terapêutico Individual (PTI) e Plano Terapêutico Singular (PTS):** A equipe colabora na criação e execução desses planos, adaptando-os às necessidades e objetivos individuais de cada morador, visando a sua autonomia e inserção social.
- **Promoção de Autonomia e Autocuidado:** Incentiva os moradores a participarem ativamente nas tarefas diárias e no gerenciamento de sua saúde e bem-estar, incluindo atividades domésticas, gestão financeira e decisões pessoais.
- **Educação Continuada e Desenvolvimento de Habilidades:** Organização de atividades educacionais e de desenvolvimento de habilidades que promovam o crescimento pessoal e social dos moradores, contribuindo para sua reinserção comunitária.
- **Integração Comunitária:** Fomenta a inclusão dos moradores em atividades e espaços comunitários, estimulando a construção de redes de apoio social e a participação em eventos locais.
- **Suporte emocional:** Oferece suporte contínuo para o fortalecimento da saúde mental dos moradores, auxiliando no manejo de desafios psicossociais e na promoção de um ambiente emocionalmente saudável.
- **Gestão da Saúde e Bem-estar:** Implementa programas que visam a melhoria da saúde física e mental dos moradores, incluindo a organização do cuidado médico, atividades físicas e terapias complementares.
- **Articulação com a Rede de Atenção Psicossocial:** Mantém uma estreita colaboração com os serviços de saúde mental, CAPS, e outros serviços essenciais para garantir uma assistência contínua e abrangente.
- **Formação e Educação Permanente da Equipe:** Promove a capacitação constante dos profissionais, visando aprimorar as práticas de cuidado e responder efetivamente às demandas dos moradores.
- **Defesa dos Direitos:** Atua na defesa dos direitos dos moradores, promovendo o respeito à sua dignidade e à sua condição de cidadãos plenos.
- **Gestão Integrada de Benefícios Sociais e Educação Financeira**: A equipe multidisciplinar é responsável pela identificação ativa, orientação e suporte no acesso e na gestão dos benefícios sociais e programas de assistência disponíveis aos moradores, abrangendo desde benefícios previdenciários e assistenciais, como o

Benefício de Prestação Continuada (BPC), até auxílios governamentais específicos. Este suporte inclui assistência na documentação, preenchimento de formulários, monitoramento e renovação dos benefícios, além de fornecer educação financeira básica para auxiliar os moradores na administração eficiente de seus recursos, promovendo autonomia financeira e bem-estar. A equipe também promove a articulação com redes de suporte e agências governamentais para assegurar o acesso contínuo e a manutenção dos benefícios.

Outras atribuições comuns a todos os profissionais da equipe técnica dos SRTs:

- Executar as ações previstas no PTI da contratada.
- Atuar visando, permanentemente, o acréscimo de autonomia, reabilitação psicossocial, protagonismo e inserção social e comunitária dos moradores.
- Comunicar-se com outros serviços existentes no território onde se localiza a unidade residencial, visando a inserção e o acompanhamento dos moradores.
- Trabalhar em prol da reintegração familiar dos moradores sempre que possível.
- Acompanhar os moradores em consultas, exames e tratamentos, participar das atividades de acolhimento.
- Respeitar os moradores dos SRTs em seu contexto comunitário.
- Respeitar a individualidade de cada morador.
- Valorizar os vínculos e respeitar os direitos de todos.
- Conhecer os fluxos de acesso e acionar serviços externos de maior complexidade e de urgência/emergência quando necessário.
- Manter o processo de educação permanente da equipe técnica de forma contínua.
- Tratar os moradores como preconizado na Política de Humanização.
- Fornecer informações à SESA-ES sempre que solicitado.
- Executar outras atividades correlatas.

As atividades da equipe multidisciplinar nas RTs são dinâmicas e adaptáveis, ajustando-se às competências técnicas de cada colaborador e conforme as necessidades emergentes dos moradores e as transformações na rede de atenção psicossocial. Este enfoque colaborativo e integrado é fundamental para o sucesso do modelo de cuidado em Residências Terapêuticas, assegurando que

os moradores recebam suporte abrangente e personalizado para alcançar a máxima qualidade de vida e inclusão social.

1 – ATIVIDADES POR CARGOS

GERENTE DE SERVIÇOS RESIDENCIAIS TERAPÊUTICOS

No contexto das Residências Terapêuticas, a figura do Gerente de Serviços Residenciais Terapêuticos assume um papel fundamental e abrangente, com responsabilidades que se estendem para além das funções operacionais, alcançando a gestão estratégica e a integração de serviços. Suas principais responsabilidades são projetadas para complementar, sem duplicar, as funções de outros líderes e coordenadores dentro da estrutura organizacional, garantindo a entrega de cuidados holísticos e a eficiência operacional. As funções essenciais do Gerente de Serviços Residenciais Terapêuticos, cuidadosamente definidas para evitar sobreposições com cargos similares, incluem:

- **Direção Estratégica e Planejamento de Longo Prazo:** Formular a visão estratégica para as Residências Terapêuticas, estabelecendo objetivos de longo prazo que orientem a evolução do serviço, em alinhamento com as metas mais amplas da organização. Desenvolver e implementar planos estratégicos abrangentes, incluindo inovação de serviços, expansão e adaptação às mudanças nas políticas de saúde mental e necessidades da população atendida.
- **Gestão Global de Recursos:** Supervisionar a alocação de recursos humanos, financeiros e materiais em todas as residências, garantindo eficácia operacional e otimização de custos. Tomar decisões de alto nível sobre investimentos, aquisições e reestruturações necessárias para sustentar e ampliar o impacto do serviço.
- **Liderança Executiva:** Exercer a liderança executiva, sendo responsável pela definição de políticas internas, padrões de qualidade e diretrizes éticas que regem as operações das residências. Atuar como principal ponto de contato entre a organização e entidades governamentais, parceiros estratégicos e financiadores, negociando contratos e acordos essenciais para o serviço.
- **Desenvolvimento e Gestão de Parcerias:** Identificar e desenvolver parcerias estratégicas com organizações do setor de saúde, assistência social, educação e comunidade empresarial para ampliar os recursos disponíveis e melhorar os serviços oferecidos. Representar as residências terapêuticas em fóruns, conferências e reuniões nacionais e internacionais, promovendo a troca de conhecimentos e melhores práticas no campo da saúde mental.

- **Garantia de Conformidade e Excelência:** Assegurar a conformidade com todas as legislações aplicáveis, regulamentações e padrões de acreditação, liderando processos de auditoria e implementando ações corretivas quando necessário. Implementar sistemas de gestão da qualidade e monitoramento do desempenho, visando a excelência contínua em todos os aspectos do serviço.
- **Gestão de Mudanças e Inovação:** Liderar iniciativas de gestão de mudanças, promovendo uma cultura organizacional que valoriza a inovação, o aprendizado contínuo e a adaptação às novas realidades do setor de saúde mental. Fomentar a pesquisa e o desenvolvimento de novas abordagens terapêuticas e modelos de cuidado, em colaboração com instituições acadêmicas e de pesquisa.

O Gerente de Serviços Residenciais Terapêuticos, portanto, assume uma posição de liderança integral, transcendendo a gestão cotidiana para se concentrar no desenvolvimento estratégico, na sustentabilidade e na representação institucional do serviço. Este papel é essencial para garantir que as Residências Terapêuticas não apenas atendam às necessidades atuais dos moradores, mas estejam também bem posicionadas para enfrentar desafios futuros e aproveitar oportunidades de crescimento e melhoria.

COORDENAÇÃO GERAL:

Será responsável pela gestão do trabalho dos seis (6) coordenadores de unidades, das três (3) equipes técnicas volantes e dos trabalhadores assistenciais (cuidadores e auxiliares de serviços gerais) de todos os SRTs, bem como a administração geral dos serviços.

Dentre as principais responsabilidades, a coordenação deve:

- Gerir os Recursos Humanos, fornecendo suporte para o desenvolvimento de relações interpessoais saudáveis e a integração eficaz da equipe.
- Desenvolver e implementar um plano estratégico para os Serviços Residenciais Terapêuticos (SRTs) em alinhamento com as políticas públicas de saúde mental e as metas estabelecidas no contrato de gestão.
- Definir objetivos claros e metas mensuráveis para as equipes técnicas volantes, coordenadores de unidades, cuidadores e auxiliares de serviços gerais.

- Supervisionar o desempenho das unidades SRTs e das equipes técnicas volantes, assegurando que as atividades estejam de acordo com as diretrizes estabelecidas no contrato de gestão.
- Realizar visitas regulares às residências para monitorar a qualidade dos serviços prestados e identificar eventuais desvios das políticas públicas.
- Responsabilizar-se pela gestão da equipe de trabalhadores assistenciais, incluindo cuidadores e auxiliares de serviços gerais, garantindo que estejam capacitados para realizar suas funções.
- Realizar avaliações de desempenho periódicas e fornecer feedback construtivo para melhorar o trabalho da equipe.
- Coletar dados e informações relevantes para avaliar o impacto dos serviços prestados nos residentes das unidades SRTs.
- Analisar regularmente os indicadores de desempenho e resultados para garantir que os objetivos do contrato de gestão estejam sendo alcançados.
- Preparar relatórios periódicos para a Secretaria de Estado da Saúde, conforme exigido pelo contrato de gestão, detalhando o progresso, desafios e resultados alcançados.
- Manter uma comunicação transparente com as autoridades competentes, fornecendo informações sobre a conformidade com as políticas públicas de saúde mental.
- Participar ativamente na seleção e contratação de pessoal, além de supervisionar os trabalhos desenvolvidos por todos os membros da equipe.
- Supervisionar os coordenadores das unidades na sua articulação com a rede de Atenção à Saúde (RAS), CRAS/CREAS e outros equipamentos do território, como educação, esporte, lazer e segurança pública.
- Articular e organizar momentos de educação permanente para os profissionais de SRT, visando o aprimoramento contínuo das habilidades e conhecimentos da equipe.
- Conduzir reuniões periódicas com os coordenadores de unidade e a equipe técnica para revisão e planejamento das atividades.
- Gestão de Benefícios Sociais: O coordenador deve garantir que todos os moradores tenham acesso e sejam orientados sobre os benefícios sociais aos quais têm direito, como o Benefício de Prestação Continuada (BPC), programas de assistência social, previdenciários e outros auxílios governamentais. Isso inclui a assistência na obtenção de documentação necessária, preenchimento de formulários e acompanhamento dos processos de solicitação e manutenção desses benefícios.

- Assistência no Processo de Curatela: Para os moradores que necessitam de representação legal ou apoio na gestão de suas vidas civis e financeiras, o coordenador atua facilitando o processo de curatela. Isso implica em colaborar com os serviços jurídicos, órgãos competentes e famílias para assegurar que os direitos dos moradores sejam protegidos e que tenham a assistência necessária para tomar decisões informadas sobre sua vida e saúde.

Além disso, é essencial que a coordenação, em colaboração com a equipe técnica, viabilize os meios para que os moradores possam frequentar serviços externos e participar ativamente em espaços sociais, promovendo sua inserção nas comunidades locais. Isso inclui a coordenação de atividades com os serviços de saúde mental, como CAPS, UBS, CRAS, entre outros, e a contribuição na construção de Projetos Terapêuticos Singulares.

Um desafio significativo para os profissionais em SRTs é proporcionar autonomia aos usuários, requerendo um acompanhamento sofisticado e adaptativo. A atuação no SRT vai além das funções tradicionais encontradas em ambientes domésticos ou hospitalares, influenciando diretamente na apropriação do espaço pelos moradores e no fomento de sua autonomia.

Por fim, a coordenação é responsável por promover, juntamente com a equipe técnica, o planejamento, a implantação, a implementação, o monitoramento e a avaliação das atividades propostas, visando o cumprimento eficiente e participativo das políticas públicas destinadas à população atendida pelos SRTs.

COORDENAÇÃO

O coordenador das residências terapêuticas desempenha um papel crucial na promoção da reintegração psicossocial de pessoas com transtorno mental que passaram por tratamento psiquiátrico hospitalar prolongado. Com formação mínima em nível superior nas áreas de ciências humanas ou da saúde, com preferência para profissionais de serviço social, psicologia, ciências sociais, enfermagem e terapia ocupacional, esses coordenadores desempenham um papel fundamental na condução de ações alinhadas com as políticas públicas de saúde mental, a rede de atenção psicossocial e a rede socioassistencial. Eles também possuem amplo conhecimento dos serviços da cidade e região onde os SRTs estão localizados, bem como da região de saúde.

A atuação desses profissionais é vital para garantir a qualidade dos serviços, incluindo a administração direta e supervisão das atividades dos trabalhadores assistenciais, como cuidadores e auxiliares de serviços gerais, assegurando o cumprimento das atribuições estabelecidas para promover a reintegração psicossocial dos moradores. Cada coordenador é responsável por até vinte e cinco vagas em SRT, enfocando o desenvolvimento de ações de forma articulada com a rede, sempre na busca da inserção social e no desenvolvimento da autonomia do morador.

No contexto dos Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT), as atividades desenvolvidas pelo Coordenador são cruciais para o processo de reabilitação psicossocial dos moradores. As ações devem estar alinhadas com as necessidades específicas desta população e com os recursos disponíveis no território e no município. As principais atribuições incluem:

- **Coordenar e Gerenciar os Recursos Humanos e Apoiar as Relações Interpessoais e Integração da Equipe:** Supervisionar e gerenciar eficazmente os recursos humanos, incluindo cuidadores e auxiliares de serviços gerais, promovendo um ambiente de trabalho colaborativo. Oferecer suporte para desenvolver habilidades de comunicação e relações interpessoais entre os membros da equipe, criando um ambiente de trabalho harmonioso e produtivo.
- **Elaborar o Projeto Terapêutico da Residência em Conjunto com a Equipe:** Colaborar ativamente com a equipe na elaboração do projeto terapêutico da residência, baseado nos princípios da Reforma Psiquiátrica e nas diretrizes técnicas do Ministério da Saúde, Organização Mundial da Saúde e Secretaria Municipal de Saúde. Desenvolver estratégias para a reinserção psicossocial de moradores que passaram por tratamento psiquiátrico hospitalar prolongado e perderam seus laços familiares e comunitários.
- **Participar da Organização da Seleção e Contratação de Pessoal e Supervisionar o Trabalho:** Atuar na seleção e contratação de novos profissionais, assegurando que possuam as competências necessárias para o trabalho nas residências terapêuticas. Realizar supervisões regulares para garantir a qualidade e a conformidade das atividades desenvolvidas pela equipe.
- **Articular com a Rede de Atenção à Saúde e Outros Equipamentos do Território:** Estabelecer uma sólida articulação com a Rede de Atenção à Saúde (RAS), CRAS/CREAS e outros equipamentos do território, visando à integração dos serviços e à promoção da

abordagem holística. Coordenar ações conjuntas com outros setores, como educação, esporte, lazer e segurança pública, para atender às necessidades dos moradores.

- **Administrar ou Supervisionar Benefícios e Rendas dos Moradores em Conjunto com a Equipe:** Assegurar a administração adequada dos benefícios e eventuais rendas dos moradores, colaborando com a equipe de referência para garantir sua utilização em benefício dos residentes.
- **Realizar a Interlocução com o SRT e o CAPS de Referência, Participando de Reuniões Técnicas e Administrativas:** Atuar como ponto de contato entre o SRT e o CAPS de referência, participando ativamente de reuniões técnicas e administrativas para garantir uma comunicação eficaz e uma abordagem coordenada.
- **Ser Referência para a Equipe e Moradores nos Períodos de Ausência, Noturnos e Finais de Semana:** Desempenhar o papel de referência para a equipe e moradores durante períodos em que não esteja presente, especialmente à noite e nos finais de semana, assegurando a continuidade dos cuidados e da gestão das atividades.
- **Articular e Providenciar Momentos de Educação Permanente para os Profissionais do SRT:** Planejar e promover momentos de educação permanente para os profissionais do SRT, visando ao desenvolvimento contínuo de competências e ao aprimoramento das práticas.

ANALISTA JURIDICO

No contexto das Residências Terapêuticas, a integração de um advogado na equipe multidisciplinar responsável pelo processo de curatela desempenha um papel crucial, com atribuições específicas que complementam, mas não duplicam, as funções da Defensoria Pública. As principais responsabilidades do advogado, delineadas para evitar sobreposições com as da Defensoria, incluem:

- **Orientação Jurídica Especializada:** Fornecer consultoria legal específica sobre o processo de curatela aos membros da equipe e aos moradores, focando nas nuances e requisitos legais diretamente relacionados ao contexto das Residências Terapêuticas. Essa orientação abrange as legislações específicas de saúde mental e os direitos dos moradores sob cuidados de longa duração.
- **Elaboração e Revisão de Documentos Legais:** Preparar e revisar documentações legais associadas ao processo de curatela, assegurando que todos os procedimentos e documentos estejam em conformidade com as leis específicas que regem os SRTs. Isso inclui a criação de

petições, relatórios e outros documentos jurídicos necessários para a efetivação ou alteração da curatela.

- **Assessoria em Decisões de Curatela:** Assistir na tomada de decisões relativas à curatela, oferecendo perspectivas legais que ajudem a equipe a entender as implicações de diferentes opções de curatela, sempre promovendo o melhor interesse e a autonomia dos moradores.
- **Mediação Interna:** Atuar como mediador em situações de conflito dentro da residência que envolvam questões de curatela, direitos dos moradores ou outros aspectos legais, facilitando a comunicação e buscando resoluções que respeitem os direitos e desejos dos moradores.
- **Capacitação da Equipe:** Promover sessões de capacitação para a equipe multidisciplinar, incluindo profissionais de saúde, assistentes sociais e outros envolvidos no cuidado dos moradores, sobre aspectos legais da curatela e os direitos dos indivíduos sob cuidados de saúde mental.
- **Acompanhamento de Processos:** Monitorar o andamento dos processos de curatela nos quais os moradores estão envolvidos, assegurando que os procedimentos legais sejam seguidos e que os prazos sejam cumpridos, sem realizar representação legal perante o tribunal, função esta reservada à Defensoria Pública ou advogados particulares contratados.
- **Defesa dos Direitos e Autonomia:** Trabalhar em estreita colaboração com a equipe para garantir que as práticas de curatela respeitem os direitos dos moradores, promovendo sua autonomia e participação nas decisões que afetam suas vidas, dentro do escopo permitido pela legislação.

As ações do advogado são delineadas para fornecer suporte legal especializado dentro das Residências Terapêuticas, complementando os serviços da Defensoria Pública sem duplicá-los. A Defensoria continua sendo a entidade responsável por representar os moradores em questões jurídicas externas e oferecer amplo acesso à justiça, enquanto o advogado na equipe multidisciplinar foca em aspectos legais específicos do ambiente residencial e do processo de curatela, assegurando a observância das melhores práticas e legislações pertinentes ao contexto dos SRTs.

SUPERVISOR DE CURATELA

No contexto das Residências Terapêuticas, o Supervisor de Curatela desempenha um papel fundamental na gestão administrativa e no suporte aos moradores, especialmente em relação à gestão

de benefícios e recursos. Trabalhando em estreita colaboração com a equipe multidisciplinar, incluindo o setor jurídico e administrativo, o Supervisor de Curatela tem como principais atribuições:

- **Gestão de Benefícios dos Moradores:** Auxiliar os moradores na obtenção e manutenção de benefícios sociais e financeiros, assegurando que tenham acesso aos recursos disponíveis para eles. Orientar os moradores sobre seus direitos a benefícios e assistências, fornecendo informações claras e acessíveis.
- **Administração de Recursos Financeiros:** Gerir os recursos financeiros destinados aos cuidados dos moradores, incluindo a administração direta dos fundos de curatela, quando aplicável. Elaborar e monitorar orçamentos para as necessidades dos moradores, garantindo a aplicação eficiente dos recursos.
- **Gestão Documental:** Manter registros precisos e atualizados dos documentos administrativos e financeiros relacionados aos moradores e à gestão dos recursos. Assegurar a organização e a acessibilidade dos documentos para facilitar revisões, auditorias e acompanhamento de processos.
- **Prestação de Contas:** Preparar relatórios detalhados sobre a utilização dos recursos, incluindo prestação de contas financeiras, para serem apresentados aos órgãos competentes, moradores e seus representantes legais. Garantir transparência e conformidade nas transações financeiras e na gestão dos benefícios.
- **Articulação com a Equipe Multidisciplinar:** Trabalhar em sinergia com profissionais de saúde, assistentes sociais, o setor jurídico e demais membros da equipe, para assegurar um cuidado integrado e uma gestão eficaz dos recursos destinados aos moradores. Participar de reuniões de equipe para discutir planos de cuidado individualizados, necessidades de recursos e questões administrativas.
- **Apoio na Tomada de Decisões:** Auxiliar os moradores, sempre que possível, na tomada de decisões informadas sobre sua vida financeira e administrativa, promovendo sua autonomia e participação. Facilitar o entendimento dos moradores sobre as implicações das decisões financeiras e administrativas em sua vida diária.
- **Capacitação e Educação Financeira:** Promover ações de capacitação para os moradores sobre gestão financeira básica, economia doméstica e planejamento de recursos, adaptadas às suas capacidades e necessidades. Oferecer suporte contínuo para o desenvolvimento de habilidades de gestão financeira pessoal dos moradores.

- **Interface com Entidades Externas:** Representar os interesses dos moradores junto a órgãos governamentais, instituições financeiras e outros agentes externos, na gestão de benefícios e recursos. Estabelecer e manter comunicação efetiva com entidades externas para resolver questões administrativas e financeiras.

O Supervisor de Curatela é, portanto, uma peça chave no suporte aos moradores das Residências Terapêuticas, assegurando uma gestão eficiente e ética dos recursos, além de promover a inclusão e o bem-estar dos moradores através de uma atuação consciente e integrada com a equipe multidisciplinar.

SUPERVISOR DE RECURSOS HUMANOS

No contexto das Residências Terapêuticas, o Supervisor de Recursos Humanos desempenha um papel vital na gestão de pessoal, assegurando que a equipe multidisciplinar esteja bem organizada, motivada e alinhada com os objetivos da instituição. Suas atribuições, articuladas com a equipe administrativa e multidisciplinar, incluem:

- **Gestão de Escalas e Substituições:** Planejar e gerenciar as escalas de trabalho da equipe, garantindo cobertura adequada para todas as atividades e necessidades dos moradores. Coordenar substituições de forma ágil e eficiente, assegurando a continuidade do atendimento e dos cuidados sem interrupções.
- **Recrutamento e Seleção:** Conduzir processos de recrutamento e seleção para identificar profissionais qualificados que se alinhem com a missão e valores das Residências Terapêuticas. Avaliar candidatos não apenas por suas competências técnicas, mas também pela capacidade de trabalhar em equipe e pela sensibilidade às necessidades dos moradores.
- **Desenvolvimento Profissional:** Promover o desenvolvimento contínuo da equipe através de programas de treinamento e capacitação, com ênfase em práticas multidisciplinares e abordagens centradas no morador. Incentivar a formação e o aperfeiçoamento contínuos em áreas chave para o serviço, como saúde mental, direitos humanos, e técnicas de cuidado integrativo.
- **Gestão de Desempenho:** Implementar sistemas de avaliação de desempenho, visando não apenas aferir a performance individual, mas também identificar necessidades de desenvolvimento e oportunidades de melhoria. Fomentar um ambiente de feedback

construtivo, onde os profissionais se sintam valorizados e motivados a crescer profissionalmente.

- **Comunicação e Relações de Trabalho:** Facilitar a comunicação eficaz dentro da equipe multidisciplinar e entre os setores administrativos e de cuidados, promovendo um ambiente colaborativo. Gerenciar relações de trabalho, resolvendo conflitos e promovendo um clima organizacional positivo, que reflita diretamente na qualidade do cuidado oferecido.
- **Conformidade Legal e Ética no Trabalho:** Assegurar que as práticas de gestão de recursos humanos estejam em conformidade com as leis trabalhistas, regulamentações da saúde e normas éticas. Promover políticas de igualdade e diversidade no local de trabalho, respeitando e valorizando as diferenças individuais.
- **Saúde e Bem-estar da Equipe:** Implementar programas de suporte ao bem-estar e à saúde mental da equipe, reconhecendo a natureza desafiadora do trabalho em Residências Terapêuticas. Encorajar práticas de autocuidado entre os profissionais, assegurando que eles também recebam suporte e cuidados adequados.
- **Planejamento Estratégico de RH:** Participar no planejamento estratégico das Residências Terapêuticas, assegurando que as necessidades de recursos humanos estejam alinhadas com os objetivos de longo prazo da instituição. Colaborar na formulação de estratégias para enfrentar desafios futuros, incluindo expansão dos serviços, mudanças demográficas dos moradores e inovações no cuidado.

O Supervisor de Recursos Humanos, através dessas atribuições, contribui significativamente para o funcionamento eficaz das Residências Terapêuticas, garantindo que a equipe multidisciplinar esteja bem preparada, motivada e coesa, o que é essencial para o fornecimento de cuidados de alta qualidade aos moradores.

ASSISTENTE SOCIAL

No contexto dos Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT), as atividades desenvolvidas pelo assistente social são cruciais para o processo de reabilitação psicossocial dos moradores. As ações devem estar alinhadas com as necessidades específicas desta população e com os recursos disponíveis no território e no município. As principais atribuições incluem:

- **Mapeamento de Recursos Locais:** Identificar e catalogar todos os serviços no território e município que possam contribuir para a reabilitação psicossocial dos moradores dos SRTs.
- **Atendimentos Individualizados e Coletivos:** Realizar atendimentos individuais e em grupo, identificando as necessidades dos moradores e encaminhando-os para acessar benefícios e serviços pertinentes.
- **Elaboração de Projetos de Protagonismo:** Participar ativamente na elaboração de projetos que visem fortalecer o protagonismo dos moradores, em estreita colaboração com os CAPS.
- **Mediação de Acesso a Direitos:** Acionar os sistemas de garantia de direitos para facilitar o acesso dos usuários a esses recursos.
- **Articulação com Serviços da Rede:** Manter uma articulação constante e integrada com os serviços da rede intra e intersetorial.
- **Gestão do Projeto Terapêutico Singular (PTS):** Elaborar, monitorar e ajustar o PTS, em conjunto com o serviço de referência, a equipe e o morador, garantindo que esteja alinhado com suas necessidades e objetivos.
- **Resgate de Vínculos Familiares e Sociais:** Desenvolver, em conjunto com a equipe, estratégias para fortalecer os vínculos familiares e sociais dos moradores.
- **Capacitação Contínua:** Participar de treinamentos e capacitações focados em temas relacionados à saúde mental, visando aprimorar as práticas profissionais.
- **Visitas Técnicas aos SRTs:** Realizar visitas técnicas regulares aos SRTs sob sua responsabilidade para monitoramento e apoio.
- **Elaboração de Documentação Técnica:** Produzir relatórios e pareceres técnicos que documentem o trabalho realizado no âmbito do Serviço Social.
- **Participação em Reuniões de Equipe e da Rede:** Engajar-se ativamente em reuniões de equipe e com serviços da rede intra e intersetorial, contribuindo para a sinergia entre os diferentes atores envolvidos no cuidado aos moradores.
- **Gestão de Benefícios Sociais:** Identificação e acesso aos benefícios sociais e programas de assistência para os moradores, incluindo a organização de documentos, preenchimento de formulários e acompanhamento de solicitações junto a órgãos competentes, assegurando o acesso aos recursos disponíveis.
- **Auxílio no Processo de Curatela:** Suporte ao processo de curatela para moradores que necessitam de representação legal, incluindo orientação sobre procedimentos legais,

colaboração na preparação de documentação e apoio durante o processo judicial para proteger os direitos dos moradores.

Essas atividades são fundamentais para promover a autonomia dos residentes dos SRTs, sua inserção efetiva na comunidade e a melhoria contínua da qualidade do suporte oferecido.

PSICÓLOGO

No âmbito dos Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT), as funções do profissional de psicologia são essenciais para facilitar a integração e o bem-estar dos moradores. Suas atividades devem ser focadas não apenas no suporte individual, mas também na promoção de um ambiente comunitário saudável e colaborativo. As principais responsabilidades incluem:

- **Perfil e Interface com a Rede de Saúde:** Compreender detalhadamente o perfil dos moradores, mantendo uma interface ativa com o CAPS e outros equipamentos da rede, para assegurar um cuidado coordenado e eficaz.
- **Elaboração do Projeto Terapêutico Singular (PTS):** Participar ativamente na construção e revisão do PTS dos moradores, contribuindo com sua expertise psicológica para o desenvolvimento de planos individualizados de cuidado.
- **Relatórios e Pareceres psicológicos:** Elaborar e emitir relatórios e pareceres psicológicos dos moradores para a Secretaria de Estado da Saúde (SESA-ES), Ministério Público e outros órgãos quando necessário.
- **Oficinas de Habilidades Sociais:** Promover oficinas focadas na resolução de conflitos, contratualidade, respeito às diferenças e utilização adequada do espaço comum, visando aprimorar a convivência e a comunicação entre os moradores.
- **Participação em Reuniões Técnicas:** Engajar-se ativamente em reuniões técnicas no CAPS e no território, contribuindo com a perspectiva psicológica nas discussões e planejamentos.
- **Articulação com a Rede de Suporte:** Estabelecer conexões com a rede intra e intersetorial para criar espaços de troca e participação em eventos que possam enriquecer as experiências dos moradores.
- **Acompanhamento Individualizado:** Acompanhar o morador em situações específicas que requeiram o suporte técnico, conforme a avaliação do profissional e orientação do coordenador.

- **Trabalho em Equipe e Suporte aos Moradores:** Cooperar com a equipe no fortalecimento do grupo e no suporte aos moradores, oferecendo orientação e apoio em situações desafiadoras, como falecimentos na casa, agressões ou violência.
- **Capacitação Contínua:** Participar regularmente de treinamentos e capacitações focados em temas de saúde mental, para atualização constante dos conhecimentos e práticas profissionais.
- **Contribuição na gestão de benefícios sociais e no processo de curatela:** Auxiliar na obtenção e manutenção dos benefícios sociais, bem como no processo de curatela, providenciando a documentação necessária dentro do que compete e colaborando na organização dos documentos requeridos para a elegibilidade em programas específicos.

Essas atividades são fundamentais para assegurar que os moradores dos SRTs recebam um apoio psicológico adequado, promovendo sua saúde mental, autonomia e integração social efetiva.

ENFERMEIRO

No contexto dos Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT), as responsabilidades do enfermeiro são fundamentais para garantir uma assistência de qualidade e coordenada aos moradores. As atividades incluem:

- **Gestão do Atendimento Clínico:** Acolher os usuários e organizar o fluxo de atendimento clínico, priorizando urgências e emergências. Providenciar cuidados diretos de enfermagem nessas situações e indicar a continuidade da assistência.
- **Atendimento de Enfermagem e Planejamento da Assistência:** Realizar atendimento de enfermagem e planejar, gerenciar, coordenar, executar e avaliar os cuidados na residência assistida.
- **Supervisão da Equipe de Enfermagem:** Orientar e supervisionar as atividades assistenciais dos técnicos de enfermagem e cuidadores, assegurando a qualidade dos cuidados prestados.
- **Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE):** Elaborar e implementar a SAE, visando estruturar e padronizar a assistência aos moradores.
- **Interlocução com a Rede Municipal:** Estabelecer comunicação efetiva com a rede municipal de saúde para garantir a continuidade do tratamento dos moradores.

- **Agendamento de Consultas e Planejamento em Rede:** Agendar consultas e participar de reuniões de planejamento no CAPS e em outros espaços da rede de saúde.
- **Educação em Saúde:** Conduzir ações de educação em saúde para a equipe e realizar grupos de psicoeducação para os moradores, promovendo espaços de troca de vivências.
- **Planejamento Intersetorial:** Participar ativamente no planejamento de ações intersetoriais com a equipe multidisciplinar, visando uma abordagem integrada do cuidado.
- **Elaboração do Projeto Terapêutico Singular (PTS):** Colaborar na elaboração do PTS dos moradores, contribuindo com a perspectiva da enfermagem no cuidado individualizado.
- **Capacitação e Atualização profissional:** Participar de treinamentos e ações de planejamento conforme demanda da coordenação ou da entidade contratante, mantendo-se atualizado nas práticas de saúde mental.
- **Contribuição na Gestão de Benefícios Sociais:** Auxílio aos moradores na obtenção e manutenção dos benefícios sociais, providenciando a documentação de saúde necessária e colaborando na organização dos documentos requeridos para a elegibilidade em programas específicos.
- **Acompanhamento no Processo de Curatela:** Providências para que se consiga a documentação de saúde necessária para os moradores que necessitam de curatela, incluindo relatórios médicos detalhados e suporte às famílias e aos moradores no entendimento das questões de saúde envolvidas no processo.

Essas atividades são essenciais para assegurar que os moradores dos SRTs recebam cuidados de enfermagem eficientes e adaptados às suas necessidades individuais, promovendo sua saúde e bem-estar dentro do ambiente residencial terapêutico.

TÉCNICO DE ENFERMAGEM

Dentro dos Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT), o papel do técnico de enfermagem é vital para garantir um atendimento eficaz e humanizado aos usuários/moradores. As responsabilidades do técnico de enfermagem incluem:

- **Acolhimento e Avaliação Inicial:** Receber os usuários/moradores, aferir sinais vitais e reconhecer sinais de agravo para organizar o fluxo de atendimento, priorizando os casos classificados como urgência e emergência.

- **Preparação para Consultas e Tratamentos:** Preparar os pacientes para consultas, exames e tratamentos. Participar de atividades de acolhimento e observar, reconhecer e descrever sinais e sintomas, conforme sua qualificação.
- **Execução de Tratamentos e Procedimentos de Enfermagem:** Executar tratamentos especificamente prescritos ou de rotina, ministrar medicamentos por via oral, realizar controle hídrico, curativos, testes diagnósticos, coleta de materiais para exames laboratoriais, atividades de desinfecção e esterilização.
- **Cuidados de Higiene e Conforto:** Prestar cuidados de higiene e conforto aos pacientes, zelar pela segurança, limpeza e ordem do material, equipamentos e dependências da Unidade.
- **Orientação Pós-Consulta:** Orientar os pacientes após consultas sobre o cumprimento das prescrições de enfermagem e médicas.
- **Participação em Programas de Educação em Saúde:** Auxiliar a equipe nas ações de programas de educação em saúde e executar os trabalhos de rotina vinculados à alta de pacientes.
- **Assistência ao Enfermeiro:** Auxiliar o enfermeiro no planejamento, programação, orientação e supervisão das atividades de assistência de enfermagem, incluindo a prevenção e controle de doenças transmissíveis e rotinas de sanitização.
- **Capacitação Contínua:** Participar de treinamentos e capacitações focados em temas relacionados à saúde mental, visando aprimorar suas habilidades e conhecimentos nessa área específica.
- **Monitoramento e Avaliação:** Verificar sinais vitais e realizar procedimentos como testes de glicemia, além de organizar as medicações dos moradores.
- **Atuação Conforme a Política de Humanização:** Tratar os pacientes de acordo com os padrões da Política de Humanização, assegurando um atendimento digno e respeitoso.

Essas funções são essenciais para proporcionar aos moradores dos SRTs um ambiente seguro e acolhedor, além de assegurar que seus cuidados de saúde sejam gerenciados de forma eficiente e empática.

CUIDADORES

Dentro dos Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT), os cuidadores desempenham um papel fundamental no suporte diário aos moradores, garantindo não apenas suas necessidades básicas, mas também promovendo um ambiente acolhedor e funcional. Suas principais responsabilidades incluem:

- **Apoio nas Atividades Diárias:** Acompanhar e auxiliar os moradores nas atividades da vida diária, realizando por eles as tarefas que não conseguem executar de forma autônoma, como higiene pessoal, corte de unhas, higiene bucal, entre outras.
- **Administração de Medicamentos:** Responsabilizar-se pela correta administração dos medicamentos prescritos aos moradores, conforme orientação médica.
- **Acompanhamento em Atividades Externas:** Acompanhar os moradores em atividades cotidianas fora da residência, como idas ao banco, mercado, padaria, e passeios pelo bairro.
- **Manutenção da Ordem e Higiene:** Contribuir com os auxiliares de serviços gerais na manutenção da ordem e higiene da casa, especialmente em situações que envolvam os moradores, assegurando um ambiente limpo e organizado.
- **Tarefas de Copa e Cozinha:** Executar serviços de copa e cozinha, incluindo a preparação, serviço e distribuição de alimentos e bebidas, bem como a manutenção da higiene dos materiais e instalações utilizados.
- **Gestão de Roupas e Materiais:** Gerenciar as roupas dos moradores, incluindo coleta, lavagem, secagem, passagem, dobramento e armazenamento apropriado.
- **Apoio Logístico:** Executar serviços de carga e descarga de materiais, medicamentos, móveis e equipamentos conforme necessário.
- **Atendimento e Acolhimento:** Auxiliar no acolhimento de visitantes e na prestação de informações sobre os serviços oferecidos, mantendo uma comunicação eficaz com a chefia sobre quaisquer situações não rotineiras.
- **Capacitação Continuada:** Participar de treinamentos e capacitações relacionados à saúde mental, visando o aprimoramento contínuo das habilidades e conhecimentos necessários para a atuação eficaz no contexto dos SRTs.

Obs: As tarefas de copa, cozinha e limpeza pelos cuidadores são realizadas em um contexto colaborativo, auxiliando o auxiliar de serviços gerais. Especificamente durante o turno noturno, ou na ausência deste profissional, os cuidadores assumem a responsabilidade pela limpeza e

organização, particularmente em situações que envolvam os moradores, assegurando a manutenção de um ambiente acolhedor e higienizado para todos.

Essas funções são cruciais para garantir que os moradores dos SRTs recebam cuidados adequados e apoio no desenvolvimento de sua autonomia e bem-estar, contribuindo para a criação de um ambiente residencial terapêutico eficiente e acolhedor.

AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS

Dentro dos Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT), o auxiliar de serviços gerais desempenha funções essenciais que vão além da preparação de refeições e manutenção da limpeza. Suas responsabilidades ampliadas incluem:

- **Preparação de Refeições:** Responsável por preparar todas as refeições diárias, incluindo desjejum, colação, almoço, lanche, jantar e ceia, garantindo alimentação equilibrada e atendendo às necessidades dietéticas específicas dos moradores.
- **Limpeza e Organização:** Encarregado de realizar e manter a limpeza e a organização dos espaços dentro dos SRTs, o que inclui áreas comuns, quartos, banheiros e áreas externas, proporcionando um ambiente higiênico e acolhedor.
- **Participação em Capacitações:** Engajamento contínuo em treinamentos e capacitações relacionados à saúde mental, para compreender melhor as necessidades dos moradores e adaptar suas práticas de trabalho de maneira sensível e informada.
- **Gestão de Lavanderia:** Administrar e realizar as tarefas relacionadas à lavanderia, incluindo a lavagem, secagem e organização das roupas dos moradores, garantindo cuidado e higiene adequados.
- **Manutenção de Áreas Externas:** Cuidar das áreas externas, mantendo-os limpos e arrumados, contribuindo para um ambiente agradável e estimulante.
- **Apoio nas Atividades Recreativas:** Auxiliar na organização e realização de atividades recreativas e eventos especiais dentro dos SRTs, facilitando a inclusão e o bem-estar dos moradores.
- **Gerenciamento de Suprimentos:** Controlar o estoque de alimentos, materiais de limpeza e outros insumos, assegurando que tudo esteja disponível conforme necessário.

Essas atividades complementares são fundamentais para a operação eficaz e o ambiente acolhedor dos SRTs, garantindo que os moradores recebam suporte integral e cuidados diários em um ambiente seguro e bem mantido.

NUTRICIONISTA

No contexto dos Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT), as funções do nutricionista, denominado no projeto como analista de nutrição, são essenciais para assegurar uma alimentação adequada e promover a saúde nutricional dos moradores. As principais responsabilidades incluem:

- **Gestão e Planejamento nutricional:** Participação em visitas semanais com equipes multidisciplinares para planejar, implantar, implementar e controlar políticas voltadas à saúde nutricional dos moradores.
- **Elaboração de Relatórios Técnicos:** Contribuir na elaboração de relatórios técnicos mensais, fornecendo uma análise detalhada da situação nutricional e das intervenções realizadas.
- **Educação Alimentar e Nutricional:** Desenvolver e implementar ações de educação alimentar e nutricional para os moradores, visando a melhoria de hábitos alimentares.
- **Supervisão do Serviço de Alimentação:** Planejar e avaliar o cardápio mensalmente, supervisionando a seleção, compra, armazenamento, produção e distribuição dos alimentos.
- **Gestão de Fornecedores e Estoque:** Participar da avaliação técnica de fornecedores de alimentos, recepção de gêneros no estoque e acompanhamento da entrega de alimentos nas residências.
- **Higiene e Segurança alimentar:** Orientar, supervisionar e executar atividades de higienização de ambientes e armazenamento de alimentos, garantindo práticas higiênicas e seguras.
- **Capacitação e Recrutamento:** Participar dos processos de recrutamento, seleção e capacitação do pessoal envolvido na execução das atividades alimentares.
- **Orientação sobre Dietas e Manipulação de Alimentos:** Orientar a equipe quanto à execução das dietas, utilização, conservação e manipulação dos alimentos.

- **Protocolos de Segurança Alimentar:** Elaborar protocolos para situações de suspeita de intoxicação alimentar ou outros eventos relacionados à segurança alimentar.
- **Oficinas de Nutrição:** Realizar oficinas sobre temas de nutrição com moradores e equipe, promovendo empoderamento e participação ativa na elaboração do cardápio e consumo consciente de alimentos.
- **Treinamento em Saúde Mental:** Participar de treinamentos e capacitações focados em temas relacionados à saúde mental, integrando conhecimentos nutricionais ao contexto de saúde mental dos moradores.

Essas funções garantem que os moradores dos SRTs tenham acesso a uma alimentação balanceada e segura, além de promover a conscientização e educação nutricional dentro da comunidade residencial.

FARMACÊUTICO

No contexto dos Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT), o farmacêutico, denominado no projeto como analista farmacêutico, tem um papel crucial na gestão da medicação e na saúde dos moradores. Suas responsabilidades abrangem:

- **Planejamento e Implementação de Políticas de Saúde:** Participar de visitas semanais com equipes multidisciplinares para planejar, implantar, controlar e executar políticas de saúde voltadas aos moradores dos SRTs.
- **Elaboração de Relatórios Técnicos:** Contribuir na elaboração de relatórios técnicos mensais, fornecendo informações detalhadas sobre a gestão de medicamentos e o acompanhamento farmacêutico.
- **Articulação com a Rede de Atenção à Saúde:** Participar ativamente na articulação com a rede de atenção à saúde, garantindo a integração e a continuidade do cuidado farmacêutico.
- **Gestão de Medicamentos**: Gerenciar o processo de aquisição, recebimento, armazenamento e distribuição de medicamentos, assegurando a qualidade e a segurança no uso destes.
- **Desenvolvimento de Protocolos Farmacêuticos**: Elaborar, em colaboração com a equipe multiprofissional, protocolos para o fornecimento e a dispensação de medicamentos, garantindo a adequação às necessidades dos usuários.

- **Orientação sobre Uso de Medicações:** Orientar os moradores e a equipe sobre o uso correto e consciente de medicações, promovendo a adesão ao tratamento e a prevenção de erros de medicação.
- **Coordenação de Aquisições Farmacêuticas:** Coordenar o processo de aquisição de medicamentos e insumos farmacêuticos, bem como supervisionar a estocagem e dispensação destes, assegurando o cumprimento de normas e padrões.
- **Desenvolvimento de Ações Terapêuticas:** Elaborar e desenvolver ações farmacêuticas voltadas ao tratamento efetivo dos moradores, integrando cuidados farmacêuticos ao plano terapêutico global.

Essas funções são fundamentais para garantir que os moradores dos SRTs tenham acesso a uma terapia medicamentosa segura e eficaz, contribuindo significativamente para a melhoria da sua qualidade de vida e bem-estar.

TÉCNICO ADMINISTRATIVO

No ambiente das Residências Terapêuticas, o Técnico Administrativo desempenha um papel essencial, atuando como um elo de ligação entre as atividades administrativas e a equipe multidisciplinar, com o objetivo de apoiar as operações cotidianas e a prestação de cuidados. Suas atribuições são projetadas para garantir o suporte efetivo tanto nas áreas administrativas quanto assistenciais, contribuindo para o funcionamento harmonioso da residência e o bemestar dos moradores.

- **Suporte Administrativo:** Gerenciar a documentação da residência, incluindo prontuários dos moradores, contratos, correspondências e registros financeiros, assegurando a organização e a atualização dos arquivos. Auxiliar na preparação e no controle do orçamento, monitorando despesas e contribuindo para a eficiência na alocação de recursos.
- **Interface entre Equipes:** Atuar como ponto de contato entre a equipe assistencial e os setores administrativos, facilitando a comunicação e a coordenação de atividades. Organizar reuniões multidisciplinares, assegurando a logística necessária para o encontro e o compartilhamento efetivo de informações.
- **Gestão de Recursos Materiais:** Supervisionar o estoque de suprimentos médicos, de higiene e administrativos, realizando pedidos e controlando a distribuição de materiais essenciais para

o dia a dia da residência. Coordenar a manutenção das instalações, assegurando que o ambiente seja seguro e acolhedor para os moradores e a equipe.

- **Apoio à Equipe Assistencial:** Assistir na organização e na implementação de programas e atividades desenvolvidas pela equipe multidisciplinar, providenciando os recursos necessários para sua execução. Colaborar na logística de deslocamentos externos dos moradores para consultas, tratamentos e atividades de lazer, garantindo a adequação dos transportes e o acompanhamento, quando necessário.
- **Registro e Relatórios:** Manter registros precisos de todas as atividades e eventos relevantes, contribuindo para a elaboração de relatórios gerenciais e assistenciais. Auxiliar na coleta e análise de dados para a avaliação de programas, visando a melhoria contínua dos serviços oferecidos.
- **Conformidade e Qualidade:** Assegurar que todas as operações estejam em conformidade com as normativas legais, éticas e de qualidade, colaborando com a equipe para a implementação de práticas de melhoria. Participar de iniciativas de qualidade e segurança, contribuindo para a cultura de cuidado centrado no morador.
- **Capacitação e Desenvolvimento:** Participar de treinamentos e capacitações voltados para a administração em saúde, gestão de recursos e outras áreas relevantes para seu papel na residência. Compartilhar conhecimentos e melhores práticas com a equipe, promovendo o desenvolvimento profissional contínuo.
- **Suporte em Processos de Curatela e Benefícios:** Auxiliar no acompanhamento dos processos de curatela e na gestão de benefícios dos moradores, fornecendo suporte documental e administrativo necessário.

O Técnico Administrativo, portanto, é fundamental para o equilíbrio e eficácia das Residências Terapêuticas, garantindo que as necessidades administrativas e assistenciais sejam atendidas de forma integrada. Este profissional apoia a missão da residência, facilitando o trabalho da equipe multidisciplinar e contribuindo para a qualidade do cuidado e a satisfação dos moradores.

AUXILIAR ADMINISTRATIVO

O Auxiliar Administrativo desempenha um papel essencial nas Residências Terapêuticas, focando em responsabilidades operacionais e de suporte direto. Este cargo é crucial para complementar e facilitar o trabalho estratégico realizado pelo Técnico Administrativo, concentrandose em atividades

que demandam atenção aos detalhes e oferecem suporte imediato às necessidades diárias tanto da equipe quanto dos moradores. O Auxiliar Administrativo é, portanto, peçachave na manutenção da eficiência e na promoção de um ambiente organizado e acolhedor.

- **Execução de Tarefas Operacionais:** Realizar atividades operacionais diárias, como o manuseio de correspondências, organização de arquivos físicos e digitais e preparação de espaços para reuniões.
- **Apoio Direto à Equipe Multidisciplinar:** Auxiliar diretamente os membros da equipe multidisciplinar, providenciando materiais necessários para sessões terapêuticas, atividades diárias e acompanhamentos dos moradores.
- **Manutenção de Espaços Comuns:** Garantir a organização e limpeza dos espaços comuns e de trabalho, contribuindo para um ambiente acolhedor e propício à realização das atividades terapêuticas e administrativas.
- **Controle de Estoque de Suprimentos:** Monitorar o estoque de suprimentos de escritório e de cuidados básicos, realizando solicitações de reposição de forma proativa para evitar desabastecimentos.
- **Suporte em Atividades Financeiras Básicas:** Auxiliar na coleta de documentos e na organização de comprovantes necessários para a gestão financeira, sob orientação do responsável financeiro ou do Técnico Administrativo.
- **Assistência em Processos Administrativos Simples:** Realizar processos administrativos de menor complexidade, como preenchimento de formulários padrão e atualizações simples de dados em sistemas internos.
- **Recepção e Direcionamento de Informações:** Atuar na recepção, fornecendo informações básicas a visitantes e encaminhando demandas específicas aos membros da equipe adequados.
- **Suporte Logístico para Eventos e Atividades:** Oferecer suporte logístico na organização de eventos internos e atividades com os moradores, como arranjo de transporte e preparação de materiais necessários.

Essas atribuições do Auxiliar Administrativo são desenhadas para suportar eficientemente a infraestrutura operacional e administrativa das Residências Terapêuticas, garantindo que os aspectos mais práticos e cotidianos da administração sejam gerenciados de forma eficaz. Este papel é vital para liberar a equipe multidisciplinar e o Técnico Administrativo para se concentrarem em tarefas de planejamento, coordenação e implementação de políticas, assegurando assim que as operações diárias transcorram suavemente e que os moradores recebam o melhor cuidado possível.

JOVEM APRENDIZ

O Jovem Aprendiz nas Residências Terapêuticas ocupa uma posição única, integrandose à equipe para oferecer suporte nas atividades diárias, ao mesmo tempo em que adquire conhecimento e experiência profissional em um ambiente multidisciplinar dedicado ao cuidado em saúde mental. Suas atribuições estão alinhadas às diretrizes da Lei da Aprendizagem (Lei nº 10.097/2000), que regula o trabalho do menor aprendiz, assegurando um equilíbrio entre a formação técnicoprofissional e a prática laboral, sob supervisão. As responsabilidades atribuídas ao Jovem Aprendiz devem ser desenhadas para contribuir tanto para o serviço quanto para o desenvolvimento do jovem, incluindo:

- **Suporte Administrativo:** Auxiliar nas rotinas administrativas das residências, como organização de documentos, arquivamento e outras tarefas simples de escritório, sempre sob orientação e supervisão.
- **Assistência em Eventos e Atividades:** Prestar apoio logístico na organização e realização de eventos, workshops e atividades recreativas destinadas aos moradores, contribuindo para a dinâmica comunitária das residências.
- **Apoio à Equipe Multidisciplinar:** Auxiliar nas atividades cotidianas da equipe multidisciplinar, conforme permitido por sua formação e sempre sob supervisão direta, para assegurar uma experiência de aprendizado segura e produtiva.
- **Formação e Capacitação:** Engajarse ativamente nos programas de formação oferecidos, que visam o desenvolvimento de habilidades profissionais e pessoais, alinhados às exigências legais do programa de aprendizagem.
- **Observância às Normas de Segurança e Saúde:** Seguir rigorosamente as orientações de segurança e saúde no trabalho, incluindo a utilização de equipamentos de proteção individual (EPIs) quando necessário, e participar de treinamentos sobre práticas seguras de trabalho.
- **Participação em Reuniões de Equipe:** Participar de reuniões de equipe, quando apropriado, para entender o funcionamento interno das residências terapêuticas e a importância da abordagem multidisciplinar no cuidado aos moradores.
- **Compromisso com a Ética e Confidencialidade:** Comprometerse com os princípios éticos do serviço, incluindo a confidencialidade das informações dos moradores, respeitando as diretrizes de privacidade e os direitos dos indivíduos sob cuidado.

As atribuições do Jovem Aprendiz nas Residências Terapêuticas são cuidadosamente planejadas para assegurar uma experiência de aprendizado enriquecedora, que contribua para seu crescimento profissional e pessoal, ao mesmo tempo em que apoia a missão e as atividades do serviço, sempre em conformidade com a legislação que rege o trabalho do aprendiz no Brasil.

ESTOQUISTA

O Estoquista nas Residências Terapêuticas desempenha um papel vital não só na gestão eficaz do estoque, mas também como membro ativo da equipe multidisciplinar, contribuindo diretamente para os objetivos de promover a autonomia dos moradores e sua inserção social. Suas atribuições vão além das tarefas tradicionais de estoque, integrando-se às dinâmicas de cuidado e suporte oferecidos pelas residências, incluindo:

- **Gestão de Estoque Responsável:** Manter um controle rigoroso do estoque de suprimentos médicos, de higiene, alimentação e outros itens essenciais, assegurando que as necessidades diárias dos moradores sejam atendidas sem interrupções. Implementar sistemas de controle de estoque que permitam monitoramento em tempo real, minimizando desperdícios e otimizando a utilização dos recursos.
- **Apoio à Autonomia dos Moradores:** Participar no desenvolvimento de programas que incentivem os moradores a tomar parte ativa na gestão do estoque, como selecionar itens de acordo com suas preferências e necessidades, promovendo a escolha e a autonomia pessoal. Facilitar oficinas educativas sobre gestão de recursos domésticos, ajudando os moradores a adquirir habilidades práticas que contribuem para sua autonomia e bem estar.
- **Colaboração com a Equipe Multidisciplinar:** Trabalhar em estreita colaboração com profissionais de saúde, assistentes sociais e psicólogos, cuidadores e auxiliares de serviços gerais para identificar e atender às necessidades específicas dos moradores, contribuindo para a elaboração de planos de cuidado individualizados. Comunicar-se regularmente com a equipe para informar sobre a disponibilidade de suprimentos e adaptar o estoque às atividades planejadas que envolvem os moradores.
- **Promoção da Inserção Social:** Auxiliar na organização de eventos e atividades sociais, garantindo que todos os materiais necessários estejam disponíveis e acessíveis, fomentando a participação dos moradores em eventos comunitários e atividades de lazer. Estabelecer conexões com fornecedores locais e explorar parcerias comunitárias para integrar ainda mais

os moradores na comunidade local, através de programas de responsabilidade social empresarial.

- **Contribuição para um Ambiente Saudável e Seguro:** Assegurar que os procedimentos de armazenamento cumpram as normas de saúde e segurança, mantendo o ambiente das residências seguro e propício ao bem estar dos moradores. Participar de treinamentos sobre práticas seguras de armazenamento e manipulação de materiais, disseminando conhecimentos sobre segurança entre os moradores e a equipe.
- **Feedback e Melhoria Contínua:** Coletar feedback dos moradores e da equipe sobre os suprimentos e materiais disponíveis, utilizando essas informações para melhorar continuamente os processos de gestão de estoque. Engajar-se em iniciativas de melhoria contínua, propondo soluções inovadoras para desafios relacionados ao estoque e ao apoio às necessidades dos moradores.

As atribuições do Estoquista nas Residências Terapêuticas refletem a importância de integrar a gestão de estoque às metas mais amplas do serviço, contribuindo para a autonomia, inserção social e bem-estar dos moradores. Por meio de uma abordagem colaborativa e centrada no morador, o estoquista torna-se um membro essencial da equipe multidisciplinar, promovendo um ambiente de cuidado holístico e inclusivo.

DESCRIÇÃO DE AÇÕES:

AÇÕES PLANEJADAS COM FOCO NA AMPLIAÇÃO DA AUTONOMIA

O desenvolvimento de um plano de ação detalhado é uma etapa crucial para assegurar a eficácia do atendimento prestado nos Serviços de Residência Terapêutica (SRT), bem como para promover a integração efetiva dos moradores tanto no tecido social quanto nos serviços públicos disponíveis. Este plano visa abranger não somente os indicadores previamente estabelecidos no edital, mas também as políticas de saúde pertinentes à execução do trabalho, garantindo uma abordagem holística e integrada.

É importante destacar que, embora profissionais de referência tenham sido alocados para liderar cada uma das ações propostas, a execução do plano será caracterizada pela participação ativa de toda a equipe multidisciplinar. Este enfoque colaborativo é essencial para atender às diversas necessidades dos moradores, garantindo que as intervenções sejam personalizadas e abrangentes. Além disso, os próprios moradores terão um papel ativo em todo o processo, contribuindo com suas perspectivas e experiências únicas, o que é fundamental para o sucesso das ações implementadas.

A interação com os serviços de referência da rede e a comunidade também será um componente vital deste plano. O estabelecimento de parcerias e a comunicação eficaz entre os diferentes atores envolvidos são essenciais para proporcionar um suporte abrangente aos moradores, assegurando que tenham acesso a todos os recursos e serviços necessários para o seu bem-estar e reintegração social.

Além disso, reconhecemos a importância de manter uma abordagem flexível e adaptável às necessidades dos moradores. As ações planejadas serão constantemente revisadas e ajustadas conforme necessário, e novas atividades serão incorporadas ao plano de ação à medida que emergirem novas demandas. Esse processo dinâmico permite não apenas responder às necessidades atuais dos moradores, mas também antecipar e preparar-se para futuras exigências, garantindo que o suporte oferecido seja sempre relevante e eficaz.

Em suma, este plano de ação foi cuidadosamente elaborado para abordar as necessidades específicas dos moradores dos SRTs, com o objetivo de melhorar sua qualidade de vida e promover sua inclusão e participação ativa na sociedade. Através da colaboração entre profissionais, moradores, serviços de referência e a comunidade, estamos comprometidos em alcançar os melhores resultados possíveis, adaptando e expandindo as ações conforme necessário para atender às demandas emergentes.

Indicador 1: Documentação Pessoal

Ação: Facilitação da retirada de documentos pessoais.

Descrição da Atividade: Organizar processos de acompanhamento para a retirada de documentos pessoais dos moradores.

Metodologia: Identificação dos moradores sem documentação, agendamento de visitas aos órgãos competentes, e acompanhamento por profissional da equipe.

Objetivos: Garantir que 100% dos moradores tenham documentação pessoal.

Interlocução com a Rede: Parcerias com órgãos de emissão de documentos e CAPS de referência.

Profissionais Envolvidos: Assistente social, psicólogo, técnicos e auxiliares administrativos.

Indicador 2: Projetos Terapêuticos Singulares

Ação: Participação junto ao CAPS na Elaboração e acompanhamento de PTS.

Descrição da Atividade: Realizar reuniões multi e interdisciplinares junto ao CAPS para a elaboração e revisão dos PTS de cada morador.

Metodologia: Utilização de abordagens centradas no usuário para desenvolver e acompanhar PTS, com revisões trimestrais ou sempre que necessário.

Objetivos: Assegurar a elaboração e acompanhamento de PTS para os moradores.

Interlocução com a Rede: Coordenação com CAPS e serviços de saúde locais.

Profissionais Envolvidos: Equipe multidisciplinar do SRT e CAPS.

Indicador 3: Cadastro no CADÚNICO e Cartão SUS

Ação: Inscrição e atualização no CADÚNICO e Cartão SUS.

Descrição da Atividade: Organizar dias de cadastro e atualização de informações no CADÚNICO e emissão/atualização do Cartão SUS.

Metodologia: Mapeamento dos moradores necessitados, agendamento e acompanhamento para realização dos cadastros.

Objetivos: Garantir acesso a serviços de saúde pública e benefícios assistenciais.

Interlocução com a Rede: Parcerias com o CRAS e unidades de saúde.

Profissionais Envolvidos: Assistente social e enfermeiro.

Indicador 4: Acesso a Benefícios

Ação: Avaliação para recebimento de benefícios.

Descrição da Atividade: Avaliar e acompanhar processos de solicitação de benefícios assistenciais e previdenciários.

Metodologia: Revisão periódica das condições de elegibilidade dos moradores para os diversos benefícios.

Objetivos: Assegurar que todos os moradores elegíveis recebam benefícios.

Interlocução com a Rede: Interação com INSS, CRAS, e outros órgãos de assistência.

Profissionais Envolvidos: Assistente social, advogado, supervisor de curatela, técnicos e auxiliares administrativos.

Indicador 5: Inserção em Projetos Sociais

Ação: Promoção da inserção social.

Descrição da Atividade: Identificar e inscrever moradores em projetos sociais, educacionais, de trabalho e geração de renda.

Metodologia: Mapeamento de projetos e atividades no território, inscrição e acompanhamento da participação dos moradores.

Objetivos: Incluir os moradores nas atividades e projetos sociais proporcionando inclusão verdadeira. Alcançar a meta de 40% de inserção em projetos sociais.

Interlocução com a Rede: Parcerias com instituições de ensino, CRAS, e organizações não governamentais.

Profissionais Envolvidos: Psicólogo, assistente social e demais membros da equipe multidisciplinar.

Indicador 6: Participação em Atividades Culturais e de Lazer

Ação: Inclusão em atividades de cultura e lazer.

Descrição da Atividade: Inscrição dos moradores em atividades culturais, de lazer e esportivas.

Metodologia: Levantamento de atividades disponíveis, inscrição e monitoramento da frequência.

Objetivos: Promover a participação de dos moradores em atividades culturais e de lazer.

Interlocução com a Rede: Coordenação com secretarias municipais de cultura e esporte, ONGs.

Profissionais Envolvidos: Assistente social, psicólogo, coordenadores, analista de recursos humanos, técnicos e auxiliares administrativos, cuidadores e toda equipe multidisciplinar.

Indicador 7: Acompanhamento na UBS de Referência

Ação: Garantia de acompanhamento na UBS.

Descrição da Atividade: Cadastro e acompanhamento regular dos moradores nas UBS de referência.

Metodologia: Agendamento de consultas regulares e acompanhamento de tratamentos.

Objetivos: Assegurar que todos os moradores sejam acompanhados em suas necessidades de saúde.

Interlocução com a Rede: Parcerias com a atenção primária à saúde.

Profissionais Envolvidos: Enfermeiro, técnico de enfermagem, cuidador, assistente social, psicólogo e profissionais do serviço municipal de saúde.

Indicador 8: Contato com Familiares

Ação: Facilitação do contato com familiares.

Descrição da Atividade: Organizar e mediar encontros entre moradores e seus familiares.

Metodologia: Identificação e contato com familiares, organização de visitas e encontros.

Objetivos: Promover e manter o contato de 100% dos moradores com seus familiares.

Interlocução com a Rede: Apoio psicossocial para famílias e moradores.

Profissionais Envolvidos: Psicólogo, assistente social.

Indicador 9: Gestão de Benefícios

Ação: Proteção do direito ao benefício.

Descrição da Atividade: Monitoramento e intervenção legal para garantir o uso adequado dos benefícios pelos moradores.

Metodologia: Identificação de casos problemáticos, articulação com Ministério Público e Defensoria Pública.

Objetivos: Garantir o direito de acesso e controle sobre os benefícios.

Interlocução com a Rede: Colaboração com o Ministério Público, Defensoria Pública.

Profissionais Envolvidos: Advogado, supervisor de curatela, técnico e auxiliar administrativos e assistente social.

OUTRAS AÇÕES:

Ação 1: Oficinas Educativas de Sensibilização sobre Tabagismo

Descrição da Atividade: Realização de oficinas educativas para sensibilizar a população sobre os riscos do tabagismo, promovendo ambientes livres de tabaco, tanto nas comunidades quanto nos ambientes de trabalho. Essas oficinas incluirão a distribuição de material informativo, discussões em grupo sobre os efeitos do tabaco na saúde e estratégias para promover ambientes livres de fumo.

Metodologia Utilizada: As oficinas serão planejadas em colaboração com as equipes de saúde locais e conduzidas por profissionais qualificados. Utilizar-se-á uma abordagem participativa, com uso de recursos audiovisuais, distribuição de materiais educativos e dinâmicas de grupo para engajar os participantes.

Objetivo a Ser Atingido: Promover a conscientização sobre os malefícios do tabagismo e incentivar a criação de ambientes livres de tabaco, visando a redução do consumo de tabaco na população atendida.

Interlocução em Rede: Estabelecimento de parcerias com as Unidades Básicas de Saúde (UBS), Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), e outras instituições de saúde mental e assistência social para ampliar o alcance das oficinas e reforçar as mensagens de prevenção ao tabagismo.

Profissionais Envolvidos: Psicólogos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, assistente social, nutricionista, coordenação

Ação 2: Suporte para Cessação do Tabagismo

Descrição da Atividade: Oferecimento de suporte aos fumantes que desejam cessar o hábito, por meio de aconselhamento individual e/ou coletivo, além da implementação de estratégias de redução de danos, como a redução gradativa do consumo de tabaco.

Metodologia Utilizada: Implementação de sessões de aconselhamento, individuais e em grupo, focadas na cessação do tabagismo. Estas sessões incluirão técnicas de terapia cognitivo-

comportamental, suporte para o manejo da abstinência e estratégias para prevenir recaídas. Será considerada a progressão individual no processo de cessação, respeitando a autonomia e os ritmos de cada usuário.

Objetivo a Ser Atingido: Auxiliar os usuários na cessação do tabagismo, promovendo o autocuidado e a autonomia, e consequentemente, melhorar a qualidade de vida e saúde dos moradores envolvidos.

Interlocução em Rede: Colaboração com profissionais de saúde das UBS, CAPS e demais serviços de saúde do território para oferecer um acompanhamento integrado aos usuários, incluindo o apoio para acesso a medicamentos e terapias complementares quando necessário.

Profissionais Envolvidos: Enfermeiros, técnicos de enfermagem, cuidadores, Psicólogos, Assistente Social, Nutricionista, Coordenação.

Ação 3: Desenvolvimento de Práticas Educativas e Sensibilizadoras

Descrição da Atividade: Implementação de práticas educativas e sensibilizadoras sobre os riscos associados ao uso abusivo de álcool e outras drogas, visando a promoção da saúde e prevenção de comportamentos de risco. Essas práticas incluirão atividades interativas, workshops e campanhas informativas que abordem as consequências do uso abusivo para a saúde, estimulando a percepção crítica e a reflexão sobre o tema.

Metodologia Utilizada: Utilização de abordagens participativas, com sessões de educação em saúde que incluam o uso de materiais didáticos, vídeos educativos, debates e testemunhos, com o intuito de promover a conscientização e a mudança de atitude em relação ao uso de substâncias.

Objetivo a Ser Atingido: Promover a conscientização sobre os perigos do uso abusivo de álcool e outras drogas, incentivando a adoção de comportamentos saudáveis e responsáveis, além de fortalecer a autonomia e o empoderamento dos indivíduos para tomarem decisões informadas sobre sua saúde.

Interlocução em Rede: Coordenação com as UBS, CAPS, escolas, e outras instituições de saúde e assistência social para ampliar o alcance das atividades educativas e assegurar uma abordagem integrada e coesa sobre o tema.

Profissionais Envolvidos: psicólogos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, assistente Social, cuidadores, auxiliares de serviços gerais, coordenação, analista de recursos humanos.

Ação 4: Orientação sobre Uso de Álcool e Outras Drogas na Perspectiva da Redução de Danos

Descrição da Atividade: Fornecimento de orientação e aconselhamento sobre o uso de álcool e outras drogas, adotando a perspectiva da redução de danos. Essa orientação envolverá a discussão sobre estratégias seguras de consumo, visando minimizar os riscos e consequências negativas associadas ao uso de substâncias.

Metodologia Utilizada: Realização de sessões de aconselhamento individual e grupal, utilizando técnicas de entrevista motivacional e terapia cognitivo-comportamental, para discutir estratégias de redução de danos e promover o autocuidado e a saúde.

Objetivo a Ser Atingido: Reduzir os riscos associados ao uso abusivo de álcool e outras drogas, promovendo estratégias de redução de danos e incentivando os usuários a adotar práticas mais seguras, respeitando sua autonomia e capacidade de escolha.

Interlocução em Rede: Articulação contínua com serviços de saúde mental, UBS, serviços de assistência social e grupos de apoio, para fornecer um suporte abrangente e multidisciplinar aos usuários, facilitando o acesso a recursos de tratamento e recuperação.

Profissionais Envolvidos: Psicólogos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, assistente social, coordenação

Ação 5: Promoção da Alimentação Saudável

Descrição da Atividade: Implementação de programas de orientação nutricional e a promoção de hábitos alimentares saudáveis entre os moradores das RTs, incluindo a elaboração de cardápios balanceados e atividades educativas sobre nutrição.

Metodologia Utilizada: Atendimentos individuais e coletivos para orientação nutricional, elaboração de cardápios mensais saudáveis pela nutricionista, e realização de rodas de conversa sobre a importância da alimentação saudável.

Objetivo a Ser Atingido: Reduzir a incidência de doenças crônicas não transmissíveis entre os moradores, promovendo uma alimentação balanceada e hábitos de vida saudáveis.

Interlocução em Rede: Articulação com a rede de saúde do território, UBS, e serviços de saúde mental para suporte e acompanhamento nutricional integrado.

Profissionais Envolvidos: Nutricionista, enfermeiros, psicólogos, assistentes sociais, cuidadores e auxiliares de serviços gerais, estoquistas.

Ação 6: Prevenção ao HIV e Hepatites Virais

Descrição da Atividade: Realização de campanhas educativas e de sensibilização sobre a prevenção do HIV e hepatites virais, incluindo a distribuição de preservativos e materiais informativos, e a orientação sobre práticas seguras de saúde.

Metodologia Utilizada: Atendimentos individuais para aconselhamento, rodas de conversa sobre prevenção de DSTs, e capacitação dos técnicos de enfermagem sobre práticas seguras.

Objetivo a Ser Atingido: Aumentar a conscientização sobre a prevenção do HIV e hepatites virais e promover comportamentos de saúde seguros entre os moradores.

Interlocução em Rede: Colaboração com UBS, CAPS, e programas de saúde pública para reforçar as estratégias de prevenção e acesso a testes e tratamentos.

Profissionais Envolvidos: Enfermeiros, psicólogos, assistentes sociais, técnicos de enfermagem.

Ação 7: Oficinas de Conscientização sobre Adesão ao Tratamento e Uso Racional de Medicamentos

Descrição da Atividade: Realização de oficinas para discutir a importância da adesão ao tratamento farmacológico e promover o uso racional de medicamentos, visando a melhoria da qualidade de vida dos moradores.

Metodologia Utilizada: Atendimentos individuais e em grupo para discussão sobre a importância da adesão ao tratamento, elaboração de estratégias para o manejo adequado da medicação, e atividades educativas sobre o uso racional de medicamentos.

Objetivo a Ser Atingido: Melhorar a adesão ao tratamento farmacológico e promover o uso racional de medicamentos entre os moradores, contribuindo para a eficácia do tratamento e redução de riscos associados ao uso inadequado de medicamentos.

Interlocução em Rede: Articulação com farmacêuticos, médicos, e profissionais de saúde mental para suporte no manejo da farmacoterapia e acompanhamento dos moradores.

Profissionais Envolvidos: Psicólogos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, assistentes sociais, farmacêutico, cuidadores.

Ação 8: Programa de Acompanhamento do Envelhecimento Saudável

Descrição da Atividade: Desenvolvimento de um programa focado no envelhecimento saudável, incluindo atividades físicas adaptadas, oficinas de nutrição voltadas para idosos, e sessões de estimulação cognitiva para promover a saúde física e mental.

Metodologia Utilizada: Implementação de grupos de caminhada, aulas de ginástica leve, workshops sobre nutrição para idosos, e atividades de estimulação cognitiva como jogos de memória e linguagem.

Objetivo a Ser Atingido: Promover um envelhecimento saudável, prevenindo doenças crônicas, mantendo a capacidade cognitiva e física, e melhorando a qualidade de vida dos idosos.

Interlocução em Rede: Colaboração com centros de saúde, profissionais de educação física, nutricionistas e centros de convivência para idosos.

Profissionais Envolvidos: Enfermeiros, psicólogos, fisioterapeutas, cuidadores, nutricionistas.

Ação 9: Programa de Apoio à Saúde Mental e Prevenção da Depressão

Descrição da Atividade: Implementação de um programa de apoio à saúde mental que inclua sessões de terapia em grupo e individual, atividades de relaxamento, e oficinas de habilidades sociais para prevenir e tratar a depressão.

Metodologia Utilizada: Sessões de psicoterapia cognitivo-comportamental, grupos de apoio e oficinas para o desenvolvimento de habilidades sociais e de enfrentamento.

Objetivo a ser Atingido: Reduzir os sintomas de depressão, promover o bem-estar emocional e psicológico, e fortalecer as redes de apoio social dos participantes.

Interlocução em Rede: Colaboração com CAPS, serviços de saúde mental, grupos de apoio comunitário e ONGs focadas em saúde mental.

Profissionais Envolvidos: Psicólogos, psiquiatras, enfermeiros, terapeutas ocupacionais.

Ação 10: Programa de Inclusão Social e Capacitação Profissional

Descrição da Atividade: Desenvolvimento de programas de inclusão social e capacitação profissional, incluindo cursos de formação profissional, oficinas de desenvolvimento de habilidades e programas de voluntariado para promover a integração social e a empregabilidade.

Metodologia Utilizada: Parcerias com instituições de ensino técnico e empresas para oferta de cursos de capacitação, workshops de habilidades para a vida e trabalho, e oportunidades de voluntariado em projetos comunitários.

Objetivo a Ser Atingido: Facilitar a inclusão social e a inserção no mercado de trabalho dos participantes, promovendo a autonomia, o desenvolvimento pessoal e profissional.

Interlocução em Rede: Articulação com secretarias de trabalho, educação, empresas locais, e organizações não governamentais.

Profissionais Envolvidos: Assistente social, psicólogo, educadores profissionais, coordenadores, analista de recursos humanos, técnicos e auxiliares administrativos, menor aprendiz.

Ação 11: Fortalecimento das Redes de Apoio para Idosos e Pessoas com Depressão

Descrição da Atividade: Criação de redes de apoio comunitário que envolvam familiares, amigos e voluntários, para oferecer suporte social a idosos e pessoas com depressão, incluindo visitas domiciliares, acompanhamento em atividades externas e grupos de suporte.

Metodologia Utilizada: Treinamento de voluntários e familiares para o suporte a idosos e pessoas com depressão, organização de grupos de suporte comunitário, e desenvolvimento de um sistema de acompanhamento e assistência.

Objetivo a Ser Atingido: Promover uma rede de apoio social ativa e eficaz para idosos e pessoas com depressão, visando à melhoria da qualidade de vida e à redução do isolamento social.

Interlocução em Rede: Parcerias com organizações comunitárias, igrejas, centros de convivência e serviços de saúde e assistência social.

Profissionais Envolvidos: Assistente social, psicólogo, voluntários, coordenadores de grupos de apoio.

Ação 16: Programa de Autogestão de Medicação

Descrição da Atividade: Implementação de um programa de autogestão de medicação para usuários capazes, com o objetivo de incentivar e ensinar a administração própria de medicamentos de forma segura, respeitando os horários, dosagens e recomendações médicas.

Metodologia Utilizada: Utilização de sessões individuais e em grupo para instrução sobre autogestão, emprego de ferramentas de lembrete (como aplicativos e dispensadores de medicamentos com alarme), e acompanhamento regular do processo de autogestão.

Objetivo a Ser Atingido: Promover a independência e responsabilidade dos usuários na administração de sua medicação, melhorando a adesão ao tratamento e diminuindo riscos associados ao uso incorreto de medicamentos.

Interlocução em Rede: Articulação com equipes multidisciplinares de saúde para suporte contínuo e avaliação da capacidade de autogestão dos usuários.

Profissionais Envolvidos: Farmacêuticos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, cuidadores.

Ação 17: Plano de Ação para Gestão de Residências Terapêuticas com Foco na Inclusão Social

Descrição da Atividade: Desenvolver e implementar um programa integrado de capacitação profissional e inclusão social para moradores das Residências Terapêuticas, visando melhorar sua autonomia e promover sua participação ativa na comunidade.

Metodologia Utilizada:

- Diagnóstico Participativo: Realizar entrevistas e workshops com moradores, familiares e equipe multidisciplinar para identificar interesses, habilidades e necessidades de capacitação.

- Desenvolvimento de Programas de Capacitação: Criar programas de capacitação adaptados, incluindo habilidades sociais, profissionais e atividades de lazer, que sejam inclusivas e promovam a integração comunitária.

- Parcerias com Entidades Locais: Estabelecer parcerias com instituições de ensino, empresas e organizações sociais para oferecer oportunidades de aprendizagem, estágios e atividades de voluntariado.

- Monitoramento e Avaliação: Implementar um sistema de monitoramento contínuo para avaliar o progresso dos moradores e ajustar os programas conforme necessário.

Objetivo a Ser Atingido:

- Aumentar a autonomia e as competências sociais e profissionais dos moradores, facilitando sua inclusão social e participação na comunidade.

- Promover a autoestima e o bem-estar dos moradores, reconhecendo seus potenciais e contribuições.

Interlocução em Rede:

- Estabelecer uma rede de comunicação efetiva entre as Residências Terapêuticas, entidades de capacitação, empregadores potenciais e organizações de apoio à inclusão social.

- Promover eventos de networking e fóruns de discussão para fortalecer a interlocução entre os moradores, a comunidade e os stakeholders.

Profissionais Envolvidos:

- Gerente de Serviços Residenciais Terapêuticos: Supervisionar a implementação do plano, assegurar recursos e liderar a articulação com parceiros externos.

- Coordenador Geral do Projeto: Garantir a integração das atividades de capacitação e inclusão social com os objetivos gerais das Residências Terapêuticas.

- Coordenadores de Área (Saúde, Educação, Assistência Social): Desenvolver conteúdos específicos de capacitação, apoiar na identificação de oportunidades de inclusão e monitorar o progresso dos moradores.

- Profissionais Multidisciplinares (Psicólogos, Assistentes Sociais): Facilitar oficinas, acompanhar individualmente os moradores no processo de capacitação e inclusão, e prover suporte emocional e motivacional.

Este plano de ação estratégico alinha-se ao objetivo de gestão das Residências Terapêuticas, focando na inclusão social dos moradores através de uma abordagem integrada e participativa. A colaboração

entre os diferentes níveis de gestão e a equipe multidisciplinar é crucial para o sucesso da iniciativa, garantindo que as ações implementadas promovam a autonomia dos moradores e sua ativa participação na vida comunitária.

Ação 18: Plano de Ação para Aprimoramento da Gestão das Residências Terapêuticas

Descrição da Atividade: Implementação de um sistema integrado de gestão para as Residências Terapêuticas, focando no planejamento estratégico, na articulação em rede, no monitoramento contínuo e na avaliação da qualidade dos serviços prestados, visando a melhoria contínua e a sustentabilidade do atendimento.

Metodologia Utilizada:

Planejamento Estratégico Participativo: Conduzir sessões de planejamento com a participação de gerentes, coordenadores e representantes dos moradores para definir objetivos claros, metas de curto, médio e longo prazo e estratégias alinhadas às necessidades dos moradores e às políticas de saúde mental.

Articulação em Rede: Estabelecer e fortalecer parcerias com outras instituições de saúde, assistência social, entidades governamentais e organizações não governamentais para promover a integração de serviços e o compartilhamento de recursos.

Desenvolvimento de Indicadores de Desempenho: Criar indicadores específicos para monitorar a eficácia, a eficiência e a qualidade dos serviços prestados, incluindo satisfação dos moradores, engajamento da equipe e resultados de saúde e bem-estar.

Sistema de Monitoramento e Avaliação: Implementar um sistema de monitoramento contínuo que permita o acompanhamento regular dos indicadores de desempenho e a realização de avaliações periódicas para identificar áreas de melhoria e ajustar estratégias conforme necessário.

Objetivo a Ser Atingido:

- Otimizar a gestão das Residências Terapêuticas, garantindo a oferta de serviços de alta qualidade, centrados na pessoa, sustentáveis e integrados ao sistema de saúde e assistência social.

- Promover a melhoria contínua dos serviços, aumentando a satisfação dos moradores e melhorando seus resultados de saúde e inclusão social.

Interlocução em Rede:

- Criar um comitê de gestão com representantes das Residências Terapêuticas e das entidades parceiras para facilitar a comunicação, o planejamento conjunto e a resolução colaborativa de desafios.

- Promover encontros regulares com stakeholders para revisar progressos, compartilhar boas práticas e explorar novas oportunidades de colaboração.

Profissionais Envolvidos:

Gerente de Serviços Residenciais Terapêuticos: Atuar como líder do projeto, responsável por coordenar o planejamento estratégico, assegurar a articulação em rede e supervisionar a implementação do sistema de monitoramento e avaliação.

Coordenador Geral do Projeto: Apoiar o gerente na implementação das estratégias, assegurando a integração das ações entre as diversas áreas (assistencial, administrativa, financeira) e coordenando a comunicação interna.

Coordenadores de Referência: Responsáveis por implementar as ações estratégicas em suas áreas específicas, monitorar os indicadores de desempenho relacionados e contribuir para o processo de avaliação e melhoria contínua.

Ação 19: Cuidado Integral: Sistema de Gestão Unificado para Residências Terapêuticas

Descrição da Atividade: Implementação de um sistema de gestão integrado nas Residências Terapêuticas, direcionado pelo Gerente de Serviços como gestor estratégico, organizado pelo Coordenador Geral e colocado em prática pelos Coordenadores de Referência. Este sistema enfatiza o planejamento estratégico, a colaboração interorganizacional, o monitoramento rigoroso e a avaliação qualitativa dos serviços, visando o aprimoramento contínuo e a sustentabilidade dos cuidados oferecidos.

Estrutura de Gestão:

Gerente de Serviços Residenciais Terapêuticos (Gestor Estratégico): Define a visão e as estratégias globais, alinha os objetivos da organização com as necessidades dos moradores e as tendências do setor, e assegura recursos para a execução e sustentabilidade dos projetos.

Coordenador Geral (Organizador): Traduz as estratégias em planos de ação detalhados, coordena a comunicação entre as áreas, organiza os recursos e as atividades conforme as prioridades estabelecidas e mantém a estrutura organizacional fluída e responsiva.

Coordenadores de Referência (Executores): Implementam as ações no dia a dia das Residências Terapêuticas, gerenciando as equipes multidisciplinares em suas áreas específicas (saúde, social, educação, etc.), garantindo a execução efetiva dos planos de cuidado individualizados e dos programas de suporte.

Atividades e Objetivos:

Planejamento Estratégico:

Objetivo: Desenvolver um plano estratégico que incorpore inovação, qualidade e eficiência nos serviços.

Metodologia: O Gerente lidera workshops de planejamento participativo com todas as partes interessadas, incluindo os Coordenadores e representantes dos moradores.

Interlocução em Rede: Estabelecer parcerias com organizações locais e entidades do setor para ampliar os recursos e as oportunidades de inclusão.

Articulação em Rede:

Objetivo: Fortalecer a rede de apoio e colaboração interorganizacional para ampliar os serviços e recursos disponíveis.

Metodologia: O Coordenador Geral mapeia e engaja parceiros estratégicos, promovendo acordos de colaboração.

Interlocução em Rede: Regular encontros de rede para alinhar objetivos, compartilhar recursos e coordenar ações.

Monitoramento e Avaliação:

Objetivo: Assegurar a qualidade contínua e a melhoria dos serviços prestados.

Metodologia: Coordenadores de Referência implementam indicadores de desempenho e coletam dados para análise.

Interlocução em Rede: Utilização de plataformas compartilhadas para monitoramento e feedback entre as partes interessadas.

Profissionais Envolvidos:

- O Gerente foca em sustentabilidade e liderança estratégica.

- O Coordenador Geral assegura a eficácia organizacional e a implementação dos planos.

- Os Coordenadores de Referência garantem a execução qualitativa e a adaptação dos serviços às necessidades dos moradores.

4.2.1 CRONOGRAMA DE REUNIÕES DE EQUIPE, INCLUINDO REUNIÕES GERAIS E DE REFERÊNCIA POR SERVIÇO.

-Reunião da coordenação com equipe técnica: **semanal, todas as sextas**

-Reunião da coordenação com o administrativo: **quinzenal**

-Reunião da coordenação com cuidadores: **por solicitação ou sempre que houver necessidade.**

-Reunião da coordenação e equipe com demais equipamentos do território e MP, Defensoria, etc: **por solicitação**

-Reunião da coordenação com IEs: **mensal**, para acompanhamento da contrapartida e estágio nas RTs

-Reunião com os CAPS, coordenação e equipe técnica de referência das RTs: **mensal**, data de acordo com as agendas dos serviços e equipe

-Reunião da coordenação e equipe das RTs com a RAPS (Rede de Atenção Psicossocial) e SESA (Comissão de Acompanhamento Técnico): **mensal**, toda terceira quinta-feira do mês

-Reunião da coordenação e Comissão de fiscalização da SESA: **bimestral**, agendadas em cada reunião.

5. POLÍTICA DE RECURSOS HUMANOS

O processo de gestão de pessoas é necessário para garantir a qualificação e as competências adequadas aos colaboradores que desenvolvem atividades que afetem a qualidade e a segurança dos serviços. Os subitens abaixo estão detalhadamente descritos em Instruções de Trabalho específicas do Departamento de Recursos Humanos.

O ser humano é o maior valor que a Instituição possui. A política de gestão de pessoas praticada pela instituição é pautada nos valores organizacionais e desenvolvida através de uma série de ações específicas.

As ações de treinamento e desenvolvimento buscam atender às necessidades de capacitação e de desenvolvimento profissional das pessoas. As melhorias de desempenho são os indicadores dos resultados da política de treinamento.

O acompanhamento do desempenho humano, monitora os resultados obtidos em relação às metas pactuadas, constituindo uma estratégia voltada para o crescimento profissional dos integrantes do projeto.

• Contratação e Transferências

Nas contratações ou transferências internas de profissionais, são sempre prospectados profissionais que melhor atendam à qualificação e a competência requerida para o cargo.

Dentro deste processo, o Instituto atenderá a lei 8.213/91(PNE) com a contratação de portadores de necessidades especiais, propiciando oportunidades de qualificação e espaço junto às exigências do mercado de trabalho.

• Treinamento, Competência, Qualificação e Conscientização

As necessidades de treinamento, competência e qualificação de todos os colaboradores, que executam atividades que influenciam a qualidade e a segurança do serviço, são identificadas para cada área e função onde estes estão alocados através das descrições de cargos.
A identificação destas necessidades é realizada através do Levantamento de Necessidade de Treinamento, realizada anualmente e são considerados os treinamentos obrigatórios para que os colaboradores possam desenvolver as suas atividades adequadamente, às necessidades do cargo e perfil do colaborador.

• Ambiente de Trabalho

O ambiente de trabalho dos setores é monitorado periodicamente através do PPRA– Programa de Prevenção de Riscos Ambientais e PCMSO – Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional, de responsabilidade do setor de Segurança do Trabalho e Medicina Ocupacional, respectivamente. Também como decorrência do PPRA, estudos dos riscos operacionais definem-se os Equipamentos de Proteção Individua/ Equipamentos de Proteção Coletiva adequados para a segurança do local de trabalho. Na definição das restrições, cuidados operacionais e manipulações do SESMT avalia a necessidade, testa e implanta tais equipamentos de proteção, conforme descrito na Instrução de Trabalho do Departamento SESMT.

• Adiantamento de salário

O Instituto instituiu como política de adiantamentos aos colaboradores para os casos de doenças, viagens emergenciais e situações judiciais. Outras situações poderão ser consideradas, mediante avaliação das diretorias Geral e Administrativa Financeira.
A solicitação de adiantamento de salário deverá ser formalizada pelo colaborador junto à Diretoria de Área e/ ou ao setor de Recursos Humanos. Em seguida, a mesma deverá ser encaminha para a Diretoria Administrativa Financeira e Diretoria Geral para validação, devendo respeitar as seguintes regras: (i) Valor de adiantamento: Até 70% do salário base; (ii) Parcelamento: Limite de três parcelas;

(iii) Desconto: Desconto máximo de 30% do salário base (mensal).

Todo fluxo de adiantamento deverá ser formalizado, contendo assinatura e carimbo dos aprovadores, bem como assegurar o gerenciamento dos pagamentos pelo setor financeiro.

Em casos de desligamento, o valor total do empréstimo faltante deverá ser descontado na rescisão.

• Plano de Contingência

O Instituto tem o compromisso de cumprir a sua missão, elaborando seu plano de contingência setorial visando garantir o atendimento aos usuários com maior segurança no caso de aparecimento de alguma falha em seus processos vitais.

Este documento tem o objetivo de descrever o conjunto de ações orientadas para planejar, organizar e melhorar a capacidade de resposta frente aos prováveis efeitos dos eventos adversos ao funcionamento das instalações e serviços da instituição.

• Paralisações

Havendo ocorrências de paralisações aos serviços que onere direta/ indiretamente a assistência ao usuário, frente qualquer tipo de manifestação sindical/greve, causas externas, ligadas diretamente ao colaborador, serão tratadas, de imediato, tendo os seguintes passos:

- Avaliação da necessidade mínima de colaboradores para o funcionamento da unidade;
- Verificação de remanejamento interno das equipes;
- Convocação de colaboradores em folga/ outro plantão/ turno;
- Planejamento e acompanhamento diário dos impactos e necessidades para continuidade dos cuidados assistenciais;
- Comunicação e apoio às unidades de saúde de sua abrangência de referência;
- Comunicação o contratante;
- Comunicação aos órgãos públicos relacionados;
- Convocação de colaboradores de outras unidades de assistência à saúde.
- Em todas as ações e Projetos bem-sucedidos que o INVISA promoveu desde a sua fundação, destacam-se o empenho, dinamismo, profissionalismo e eficácia do seu bem mais precioso, que é o seu quadro de Recursos Humanos.

- Como valorização deste patrimônio e, conforme políticas institucionais adotadas pelo INVISA, inspirados em tecnologias e modelos de sucesso, durante o processo de Gestão de Recursos Humanos serão utilizadas metodologias analíticas e de gestão que possibilitam a integração e humanização das relações interpessoais internas e externas à Instituição.
- A Gestão de Recursos Humanos do INVISA, sobretudo a proposta para os colaboradores atuantes no projeto é uma ferramenta de gestão calçada sob os pilares administrativos de planejar, organizar, dirigir e controlar, promovendo a responsabilidade das tarefas designadas relacionadas com a valorização pessoal e profissional que, por consequência, garantirão um colaborador mais motivado e comprometido para com os serviços prestados à população.
- Agregadas às ferramentas de Planejamento e Controle, a Gestão de Recursos Humanos do INVISA promove processos que permitem que se agregue, integre, incentive, desenvolva, mantenha e acompanhe as pessoas desde o seu ingresso na Instituição.
- São enfocadas as aplicações de práticas gerenciais e seus padrões de trabalho para que as pessoas sejam capacitadas a desenvolver e utilizar seu pleno potencial, em alinhamento com as estratégias da Organização na gestão do projeto. Desta forma, os esforços são concentrados para criar um ambiente de trabalho que conduza à excelência do desempenho, à plena participação e ao crescimento pessoal e da Instituição.
- A Gestão dos Recursos Humanos do INVISA tem como objetivo desenvolver processos de avaliação, gestão e qualificação continuada destinada aos colaboradores, a partir de uma política de desenvolvimento voltada para um melhor nível de qualidade de vida no trabalho, que visem a potencialização destes como agentes de transformação social no desempenhar de suas funções no projeto.

Definições sobre os processos de RH

Sobre a gestão de RH do INVISA:

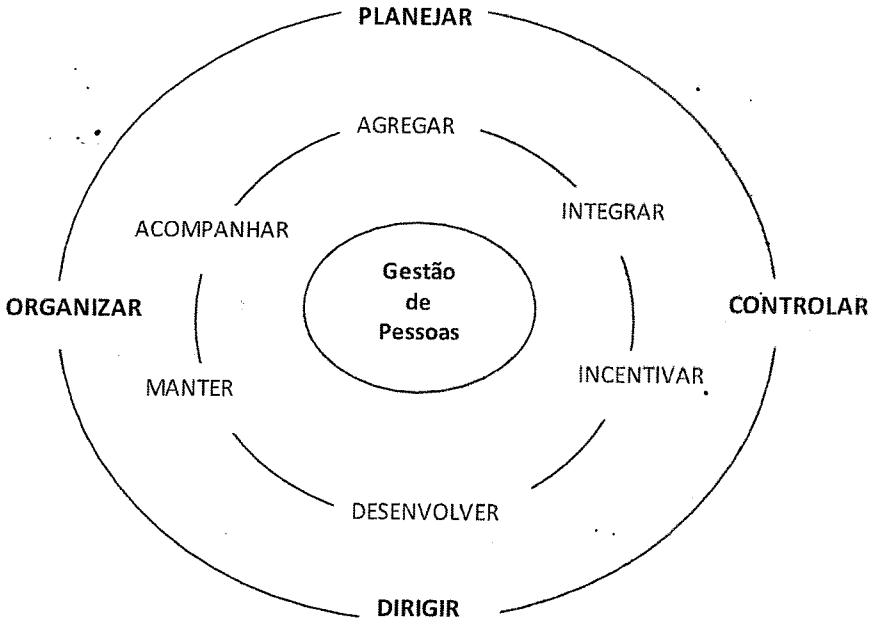
- A Gestão de Recursos Humanos do INVISA deverá manter em sua estrutura organizacional um setor de apoio à gestão de pessoas, vinculado diretamente a Diretoria Administrativa.

- Tal setor deverá ampliar suas atuais ações e deverá ter como objetivo desenvolver processos de qualificação continuada destinados aos colaboradores técnico-operacionais e administrativos, a partir de uma política de desenvolvimento voltada para um melhor nível de qualidade de vida no trabalho e no processo de formação, que visem a potencialização destes como agentes de transformação social e bons servidores da população.

- Tem ainda como objetivo coordenar programas de administração de pessoal e gerenciamento do processo de trabalho, otimizando uma política que vise um melhor nível de qualidade de vida no trabalho dos colaboradores, além de desenvolver e implementar políticas de promoção à saúde e à segurança do trabalho, otimizando o processo de interação no trabalho, bem como de políticas de assistência social, que possam amenizar as dificuldades no processo de interação social dos colaboradores.

- O setor possuirá serviços para o desenvolvimento das atividades inerentes a pessoal, responsável pela vida funcional do colaborador, no tocante a contratos, salários, gratificações e adicionais, avaliação cadastro e arquivo e benefícios e licenças. Atuará, ainda, junto as Diretorias e Coordenações para as questões relativas à segurança no trabalho e saúde ocupacional do colaborador.

- O princípio da política de recursos humanos é baseado em princípios norteadores do INVISA e que primam pela ética, competência, valorização e qualificação do colaborador, compromisso, socialização, inovação, qualidade, humanização e respeito aos princípios do SUS, como o da integralidade, universalidade, equidade e resolutividade. Tais princípios possibilitam o desenvolvimento dos processos que permitem que se agregue, integre, incentive, desenvolva, mantenha e acompanhe as pessoas desde o seu ingresso na Instituição.



PRINCÍPIOS PARA AGREGAR PESSOAS:

Os critérios de inclusão de novos colaboradores se darão por competência, técnica, perfil e experiência dos candidatos para com as atividades propostas. Todos os critérios serão isonômicos e pontuados nas competências elencadas acima, tendo ainda a política de agregar pessoas para exercerem suas atividades no projeto, pautada nos seguintes princípios e ações:

1. Os processos de recrutamento, seleção, contratação e lotação serão baseados no princípio ético da transparência e do livre acesso a todos os interessados;

2. O INVISA deverá instituir um processo de dimensionamento de pessoal, considerando as necessidades dos serviços;

3. A definição dos cargos deverá retratar o desenho organizacional contemplado num manual de cargos e atribuições com atualizações periódicas;

4. A lotação do colaborador se dará de acordo com a necessidade institucional e, sempre que possível, conciliando com a experiência do mesmo;

5. A área de pessoal deverá auxiliar a coordenação no que concerne ao dimensionamento de pessoal, de acordo com as especificidades de cada setor;

6. O departamento de pessoal, ou setor correspondente, disponibilizará à Coordenação seus relatórios gerenciais atualizados, com quantitativos reais;

7. O processo de recrutamento e seleção de novos colaboradores obedecerá a rotinas estabelecidas em programas específicos.

PRINCÍPIOS DE INTEGRAR PESSOAS:

A política de integrar pessoas está pautada nos seguintes princípios e ações:

1. O processo de integração, ambientação e socialização dos colaboradores deverá ser realizado junto com as direções e gestores imediatos, fazendo a inserção do novo colaborador no ambiente de trabalho, com programas intensivos de treinamento inicial destinados aos novos membros, para familiarizá-los com a linguagem usual da organização, com os usos e costumes internos (cultura organizacional), a estrutura de organização (as áreas ou departamentos existentes), os principais produtos e serviços, a missão e os objetivos organizacionais;

2. Todo colaborador passará por um programa visando a sua integração e adaptação à Instituição, podendo o mesmo passar por sua remoção, remanejamento, readaptação e reintegração, a critério da instituição, atendendo a legislação pertinente.

3. A área de pessoal ou setor competente estabelecerá um programa de readaptação funcional, buscando-se definir os papéis e limites de autoridade e responsabilidade dos diferentes agentes

responsáveis por este processo, bem como definindo critérios para o remanejamento interno dos colaboradores, buscando aproveitar as competências de cada um.

PROPOSTA PARA INCENTIVAR PESSOAS:

Abraham Maslow estabelece necessidades e se refere a uma pirâmide que representa uma divisão hierárquica a respeito das necessidades humanas. Na base da pirâmide estão as necessidades de nível mais baixo, sendo que, apenas quando satisfeitas escala-se em direção às hierarquias mais altas para atingir a autor realização que é o nível mais alto. Segundo este, muito do comportamento do ser humano pode ser explicado pelas suas necessidades e pelos seus desejos. Quando uma necessidade, em particular se torna ativa, ela pode ser considerada um estímulo à ação e uma impulsionadora das atividades do indivíduo. Essa necessidade determina o que passa a ser importante para o indivíduo e molda o seu comportamento como tal. Na teória de Maslow, portanto, as necessidades se constituem em fontes de motivação.

O comportamento motivado pode ser encarado como uma ação que o indivíduo se obriga a tomar para aliviar a tensão (agradável ou desagradável) gerada pela presença da necessidade ou desejo. A ação é intencionalmente voltada para um objeto ou objetivo que aliviará a tensão interior. O comportamento humano é explicado por Maslow através de cinco níveis de necessidades. Estas necessidades são dispostas em ordem hierárquica, desde as mais primárias e imaturas (tendo em vista o tipo de comportamento que estimulam) até as mais civilizadas e maduras. Na base da pirâmide, encontra-se o grupo de necessidades que Maslow considera ser o mais básico e reflexivo, dos interesses fisiológicos e de sobrevivência. Este é o nível das necessidades fisiológicas, que estimulam comportamentos caracterizados pelo verbo ter.

O segundo nível da hierarquia é constituído por uma série de necessidades de segurança. Uma vez atendidas as necessidades fisiológicas, a tendência natural do ser humano será a de manter. Na sequência, quando a segurança é obtida, surgem as necessidades de pertencer a grupos, associar-se a outras pessoas, ou seja, de se igualar. Estas necessidades são chamadas de sociais ou de associação passo seguinte na escala de necessidades é o da estima ou de "status". Neste ponto, as necessidades de destaque, proeminência, reconhecimento e admiração por parte do grupo são manifestadas por ações que buscam diferenciar.

Embora as necessidades de estima sejam difíceis de serem superadas, dada sua dependência à receptividade de terceiros, Maslow sugere que em alguns casos elas podem ser adequadamente satisfeitas, liberando assim os indivíduos para atingir o nível mais alto da hierarquia.

Quando isto ocorre, as necessidades de maximizar as potencialidades e de testar a própria capacidade farão com que as ações do indivíduo sejam dirigidas em busca do vencer. Este é o nível das necessidades mais maduras e construtivas da hierarquia de Maslow, conhecidas como necessidades de realização.

Assim, o incentivo é uma ferramenta que visa garantir a motivação do colaborador em todos os projetos administrados pelo INVISA. As necessidades e desejos humanos são motivações que nos levam a agir e a incentivar pessoas. A proposta está pautada nos seguintes princípios e ações:

1. O Setor de Pessoal/Gerência de Recursos Humanos deverá articular-se, no sentido de buscar soluções às situações específicas dos colaboradores, garantindo procedimentos isonômicos e impessoais aos processos de incentivos, que deverão ocorrer por meio de critérios técnicos e conforme avaliação de desempenho e capacitação do colaborador. As normas e regulamentações deste processo serão pontuadas pela Diretoria e pelas Coordenações do INVISA, conforme peculiaridades e especificidades das ações a serem empreendidas no projeto;

2. O Incentivo de colaboradores proposto pelo INVISA não se resume somente a remuneração destes de acordo com o mercado laboral, mas também é incrementado pela aplicação e satisfação de outras necessidades dos mesmos.

PROPOSTA PARA DESENVOLVIMENTO HUMANO:

Segundo o Ministério da Saúde, "a educação permanente parte do pressuposto da aprendizagem significativa, que promove e produz sentidos, e sugere a transformação das práticas profissionais estando baseada na reflexão crítica Sobre as práticas reais de profissionais reais, em ação na rede de serviços. A educação permanente é a realização do encontro entre o mundo de formação e o mundo de trabalho, onde o aprender e o ensinar se incorporam ao cotidiano das organizações e ao trabalho" (BRASIL, 2004, p. 9).

Neste contexto o INVISA propõe processos que visam o desenvolvimento pessoal e profissional de todos colaboradores, de forma continuada que ampliando os conhecimentos, as capacidades e suas habilidades, a fim de aprimorar seu desempenho funcional no cumprimento das ações de atendimento aos usuários das residências.

Desta forma, o INVISA buscará desenvolver as competências de seus colaboradores (conhecimentos, habilidades e atitudes) através de capacitações, visando a sua ascensão na carreira funcional e, também, o desenvolvimento da Instituição e para tanto a política de desenvolver pessoas estará pautada nos seguintes princípios e ações:

1. Haverão programas especificas voltados a garantir a devida cobertura da vida funcional do colaborador;

2. A capacitação dos colaboradores será adequada a necessidade institucional e deverá contemplar, além dos aspectos técnico e comportamentais, programas com estratégias voltadas a promover momentos de reflexão sobre o trabalho do dia a dia, voltados a ampliar a visão do colaborador, pautada nos valores éticos e humanos, como um sistema aberto que interage no meio ambiente em que atua;

3. As ações de capacitação deverão ser estruturadas no sentido de permitir ao colaborador ascender em sua carreira funcional, oportunizando ao mesmo tempo o aperfeiçoamento nas suas atividades diárias com uma melhor aplicação de seus conhecimentos e habilidades;

4. Será implantado um Programa de Capacitação visando a capacitação técnica dos colaboradores para o exercício dos cargos de chefias, além de promover uma reflexão do perfil gerencial desejável inserido no sistema;

5. Serão realizados levantamentos periódicos das necessidades para a atualização do plano de capacitação1 visando estimular crescimento e o desenvolvimento do colaborador e, a partir das necessidades identificadas, deverá ser operacionalizado diferentes cursos voltados às áreas técnico-operacionais e administrativas, prevendo a devida reciclagem anual.

6. Serão criados espaços de promoção e divulgação do potencial artístico e cultural dos colaboradores, incluindo a criação de um banco de talentos;

7. Haverão incentivos viabilizando a participação dos colaboradores em cursos e eventos de curta duração de interesse da sua área de atuação, dentre outros.

PROPOSTA PARA MANTER PESSOAS:

Visando a criação de condições ambientais psicológicas satisfatórias para as atividades dos colaboradores no desempenhar de suas atividades, o INVISA propõe processos que visam a manutenção das pessoas em seu quadro laboral, incluindo- se aqui especialmente os servidores públicos atualmente lotados na referida Unidade. Tais processos se baseiam na administração da cultura organizacional, clima, disciplina, higiene, segurança e qualidade de vida e manutenção de relações interpessoais.

Após o indivíduo ser recrutado, selecionado, socializado, aceito e ter começado a trabalhar na organização, por uma série de motivos - entre os quais os custos mencionados anteriormente - passa a ser recomendado mantê-lo dentro dela. O conceito de manutenção na gestão de pessoas valoriza o

contrato psicológico, que começa a assumir· a forma de um contrato mais objetivo, mediado por relações de trabalho (MALIK, 1998).

No processo de manter pessoas busca-se a valorização pessoal e profissional, sempre adequada aos fins institucionais, tendo como princípios e ações:

1. A representação dos trabalhadores tem importante papel na manutenção do planejamento estratégico, visando dar voz aos atores Institucionais;

2. A instituição deverá garantir condições adequadas de trabalho, incluindo as normas de biossegurança, na forma da legislação vigente;

3. A instituição deverá garantir o desenvolvimento de ações de vigilância voltadas à prevenção de riscos dos possíveis agravos à saúde resultantes do exercício profissional e promoção da saúde;

4. Haverá um canal de comunicação e serão realizadas pesquisas para conhecer o nível de satisfação dos colaboradores em seus locais de trabalho, visando o melhoramento contínuo das condições laborais e atendimento à população;

5. Serão aplicados os programas de controle da saúde dos colaboradores, incluindo exames periódicos e a criação de parcerias para desenvolvimento de estratégias sócio recreativas voltadas à interação entre os colaboradores.

PROCESSOS DE ACOMPANHAMENTO PESSOAS:

A Gestão de Recursos Humanos proposta demanda de vida e manutenção de relações interpessoais pelo acompanhamento constante do colaborador pois, conforme referenciado acima, após este ser recrutado, selecionado, socializado, aceito e ter começado a atuar nas suas funções, passa a ser recomendado mantê-lo dentro do quadro de colaboradores, salvo os casos em que a execução das suas atividades não mais representam ganhos para o atendimento à população, motivos pelos quais há a necessidade do acompanhamento de pessoas.

Os processos utilizados para acompanhar e controlar as atividades das pessoas e /verificar resultados incluem avaliação, banco de dados e sistemas de informações gerenciais voltados à gestão de pessoas. As abordagens participativas ou centradas nos usuários têm como objetivo engajar os atores no processo de avaliação visando à sua capacitação e desenvolvimento, além de evitar ou minimizar eventuais efeitos negativos de uma avaliação" (FURTADO, 2001, p. 169). Entende-se, portanto, que a avaliação significa emitir um juízo de valor, sendo importante lembrar que mesmo que se instituam métodos quantitativos, objetivos, os resultados sempre serão julgados a partir de méritos e valores impossíveis de serem objetivados. O processo de avaliação constitui-se numa ferramenta que auxilia o trabalhador a clarear para si e para a organização, quais competências possui, quais deverá buscar

desenvolver ou incrementar, sendo que as competências individuais devem estar alinhadas às competências essenciais da própria organização.

Neste contexto, a avaliação dos colaboradores deverá seguir critérios pré-estabelecidos que contemplem o desenvolvimento das competências técnicas, éticas, relacionais e políticos, tendo por finalidade de instrumentalizar as chefias no que concerne ao acompanhamento do colaborador, bem como indicativos para educação permanente e poderá servir também em processos internos de seleção.

Já o sistema de informações gerenciais é compreendido de um sistema informatizado que possibilita acompanhar a vida funcional do colaborador, contendo todo seu histórico, avaliações, advertências, experiências e capacitações, faltas e demais informações que poderão ser consultadas, a qualquer momento, oportunizando a rnelhor gestão e avaliação da atuação do mesmo.

Para possibilitar o processo de acompanhar pessoas, foram definidos os seguintes princípios e ações:

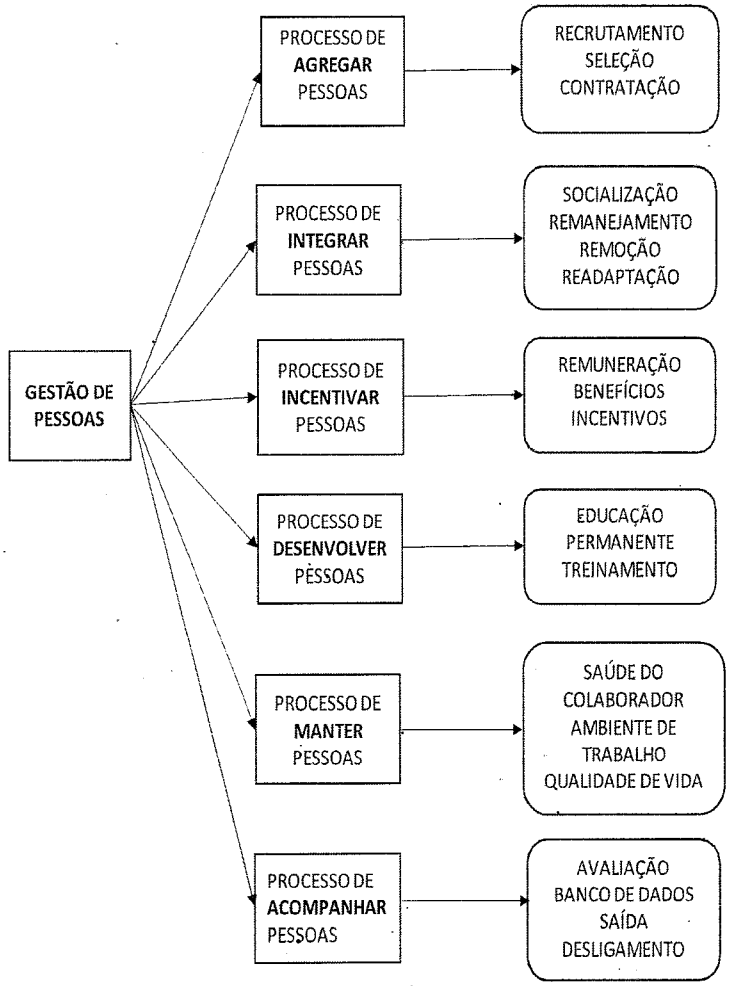
1. O processo de avaliação deverá incluir indicadores com base nas metas estabelecidas pelos gestores, com conhecimento dos colaboradores;

2. A avaliação deve ser um processo: contínuo e permanente de reflexão-ação, democrático, ético, participativo, inclusivo, periódico e sistemático, contemplando aspectos relacionados às especificidades do cargo que ocupa, dando uma conotação de individualidade; contemplando suas diversas dimensões (técnica, ética, relacional, política);

3. O processo de avaliação objetiva, também, a efetivação de mudanças e de motivação das pessoas, valorizando o potencial das equipes na busca da excelência do serviço e da instituição;

4. Serão realizados processos de avaliação dos serviços semestralmente, sob a responsabilidade de cada diretoria setorial, contemplando o desenvolvimento das competências técnicas, éticas, relacionais.

ESQUEMA POLÍTICA DE RECURSOS HUMANOS



Organização dos serviços humanos

O Setor de Recursos Humanos tem como atribuições a promoção de ações de incentivo ao crescimento do profissional, favorecendo para a melhoria do clima organizacional e consequentemente a retenção de talentos.

Gerir pessoas é entender que nelas está a maior conectividade entre os desafios e as superações na organização. Portanto, o conhecimento da missão do INVISA, seus objetivos e estratégias, reconhecimento, a delegação de autoridade e a educação continuada contribuirão para fortalecer a equipe de profissionais que atuarão no projeto.

A administração será centrada na busca da melhoria continuada privilegiando o trabalho em equipe, a confiança nas pessoas e em suas capacidades produtivas, a relação de parceria de corresponsabilidade, buscando sempre manter os seus colaboradores. O grande diferencial da Política

de Recursos Humanos do INVISA, estará centrado na qualidade pessoal e no desempenho profissional de seus recursos humanos.

O modelo de gestão estará focado na busca pela qualidade, na compreensão e aplicação de informações, na formação e manutenção de grupos de planejamento e gerenciamento das ações envolvendo o pessoal da linha operacional nas discussões para formulação e avaliação dos planos, tendo como objetivo uma contínua melhora da qualidade no setor.

O projeto terá uma dinâmica no cotidiano, que operará em ritmo intenso de atividade, sustentada pelo trabalho no seu cotidiano. O trabalho não será uma categoria isolada do contexto produtivo e relacional. Ganhará dimensão ativa na realidade a partir da ação dos sujeitos e. se estruturará não como ato congelado no espaço-tempo desta instituição, mas sim como processo, que será dinâmico em torno da produção do cuidado.

Características da nossa Filosofia de RH

- Gestão de pessoas;
-Sucesso pelo esforço solidário;
-Capacitação de recursos humanos para a qualidade;
-Desenvolvimento de Liderança;
-Humanização da assistência à saúde;
-Preparação dos Recursos Humanos para acreditação;
-Participação no planejamento estratégico;
- Implementação de sistema para a garantia da qualidade com a reorganização do trabalho para envolvimento das pessoas sensibilizando-as para a mudança com a qualidade.

PROGRAMA DE INTREGRAÇÃO INSTITUCIONAL

Objetivo:

Garantir ao novo colaborador, conhecer seus direitos e deveres, além do conhecimento geral da instituição, incluindo seus valores, normas e padrões de comportamento pautados na missão institucional e peculiaridades dos serviços.

Procedimentos:

1. O Setor de Pessoal fará o acolhimento inicial dos novos colaboradores;
2. Serão dadas as boas vindas fazendo um breve histórico já apresentando a missão, visão' e valores institucionais pautados no planejamento estratégico;
3. Serão apresentados aos novos colaboradores um vídeo institucional, conforme o caso;

4. Serão informados os direitos e deveres, normas de proteção e segurança no trabalho, bem como farão a ambientação do novo colaborador nas áreas específicas;

5. A Chefia imediata fará a ambientação no local de trabalho, descrição das funções e atribuições e o acompanhamento do novo colaborador.

Avaliação:

1. Na vigência do período de experiência, será feita uma avaliação com o novo colaborador, em relação à ambientação e desenvolvimento das funções;

2. A Chefia imediata fará o acompanhamento do novo colaborador por um período inicial, registrando em formulário próprio;

3. O acompanhamento do colaborador até a sua efetivação será realizado mediante as etapas de avaliação do estágio probatório, realizado por comissão designada para tal fim;

4. Nos casos de rescisão contratual caberá ao setor de pessoal informar a decisão ao colaborador a ser desligado;

5. Durante todo o processo de integração, o setor de pessoal dará suporte às chefias imediatas.

PROGRAMA DE READAPTAÇÃO FUNCIONAL

Objetivo:

Garantir ao colaborador afastado por motivo de saúde que, no seu retorno ao trabalho, seja assegurada a reavaliação das atribuições e responsabilidades compatíveis com a limitação, verificada no exame médico-pericial, que tenha sofrido em sua capacidade física ou mental, garantindo a transparência no processo de readaptação funcional assegurando os direitos e deveres da instituição.

Procedimentos:

1. Caso o colaborador seja capaz de executar mais de 70% das atribuições de seu cargo, deverá retornar ao trabalho, para sua própria função, mesmo que seja necessário evitar algumas das atribuições.

2. Será emitido parecer à chefia imediata, determinando as atribuições que não deverão ser executadas devido à incapacidade relativa do colaborador, designando a restrição por um caráter temporário ou permanente da restrição.

3. Caso o colaborador não consiga atender a um mínimo de 70 % das atribuições de seu cargo, deverá ser sugerida a sua readaptação, nos termos da legislação vigente.

4. A área de Pessoal fará a indicação dos cargos afins e suas atribuições, buscando a melhor alocação do trabalhador a ser readaptado, respeitando as habilitações exigidas.

5. A área de Pessoal tomará as providências necessárias para a Readaptação do colaborador, devendo acompanhar todo o processo funcional assegurando os direitos e deveres do trabalhador e da instituição.

5.1.1 PROPOSTA PARA SELEÇÃO DE PESSOAL, CONTRATO DE TRABALHO E AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO.

Os processos de recrutamento, seleção, contratação e lotação serão baseados no princípio ético da transparência e do livre acesso a todos os interessados.

O INVISA tendo consciência que o antigo "Serviço de Pessoal", passou a "Serviço de Recursos Humanos" e, que hoje, é tomado por "Serviço de Talentos Humanos" adotará uma das mais novas técnicas de seleção - a Seleção por Competências - por meio da qual, além do candidato ser analisado por seu currículo, ou melhor, por seus "feitos" anteriores, também será analisado por seus comportamentos, sua postura diante de determinadas situações, sua visão do futuro, entre outros aspectos relevantes.

O objetivo da metodologia que será aplicada é avaliar o candidato nos seguintes aspectos:
CONHECIMENTO: Saber
Representa o que se sabe, mas não necessariamente se coloca em prática;
HABILIDADE: Saber fazer
É o que se pratica. Será avaliada a experiência e domínio do candidato, o conjunto de técnicas, princípios e capacidades.
ATITUDE: Querer fazer
São as características pessoais, que levam a pessoa a praticar ou não o que conhece e sabe. É a energia motivacional que impulsiona o indivíduo a buscar o que deseja.

Por esta razão o INVISA considera o Processo de Recrutamento e Seleção de suma importância, pois é ele que define, por diferentes maneiras e com diferentes estratégias, qual o melhor candidato que deverá ocupar uma determinada vaga. O Processo de Recrutamento e Seleção de Pessoal descrito a seguir, será realizado para o preenchimento de vagas nos cargos solicitados, por meio de contratação sob regime da Consolidação das Leis do Trabalho (CL T), em jornada de trabalho específica de acordo .com o cargo a/ser preenchido.

Recrutamento e Seleção:

As ferramentas de recrutamento e a seleção de pessoal são utilizadas para suprimento de duas demandas. A seleção visa escolher a pessoa potencialmente capaz para ocupar o cargo em questão. Além da seleção de novos colaboradores, o INVISA vale-se da utilização, também, do recrutamento interno. Tal medida visa sobretudo valorizar seu capital humano e dar a este a oportunidade de potencializar sua capacidade de trabalho.

Contratação e Lotação:

Após seleção do trabalhador, os ritos de contratação são tomados com base na legislação vigente e normas Institucionais do INVISA e, depois de cumpridos tais requisitos o colaborador passa pelo devido treinamento e definição da sua lotação.

Pré requisitos para incorporação dos Recursos Humanos

Profissionais da área de saúde:

- Seleção curricular criteriosa, análise de experiências aspectos de inter-relação pessoal;

- Disponibilidade de tempo para prestação dos serviços, conforme necessidade da unidade;

- Certificado de antecedentes criminais.

-Profissionais de Nível Superior que exercerão função de coordenação:

- Estabelecimento de alvos a serem atingidos, integrados aos objetivos da organização;

- Proposição e manutenção de uma estrutura organizacional, cujo funcionamento é harmônico e onde os papéis estão bem delimitados;

- Uso de recursos técnicos na gestão dos recursos humanos a eles subordinados;

- Uso eficaz de incentivos que mobilizem produtivamente a motivação do grupo;

- Delimitação clara do seu papel e de como ele é aceito no grupo;

- Acompanhamento e realimentação do processo decisório assegurando a realização dos planos.

Pessoal de nível médio administrativo:

- Exigências de domínio em informática: Digitação, Windows, Word, Excel, como mínimos;

-Conhecimentos gerais e específicos;

-Conhecimentos de cálculos matemáticos básicos;

-Experiência anterior na área de saúde;

-Boa redação e comunicação verbal e ralação interpessoal;

-Certificado de antecedentes criminais;

-Domínio do inglês para áreas específicas;

-Conhecimento em softwares e demais programas voltados a área gráfica e de diagramação e para áreas especificas.

Pessoal de serviços auxiliares:

- Experiência anterior na função;

- Nível fundamental, no mínimo;

- Certificado de antecedentes criminais;

- Referências de empregos anteriores;

Nota: Além dessas características, os candidatos serão submetidos também, a avaliações técnicas, psicológica e médica pré admissional conforme a legislação vigente.

Requisitos Obrigatórios de Escolaridade:

A escolaridade para os cargos a serem preenchidos na Instituição é exigida de acordo com o nível do cargo, conforme tabela a seguir:

Nível do Cargo	Escolaridade Exigida:
Elementar	Ensino Fundamental
Médio	Ensino Médio
Técnico	Técnico completo

Superior	Ensino Superior completo
Pós Graduação	Especialização em área afim

5.1.2 REGISTRO E CONTROLE DE PESSOAL E MODELO PARA ESCALAS DE TRABALHO.

Controle de frequência e assiduidade: Ponto.

Caberá o colaborador registrar rigorosamente os seus horários – **entrada, intervalos/Intra jornada – saída** - realizando o seu horário de trabalho de acordo com a escala de trabalho mensal. A tolerância permitida será para a antecipação de horários, atrasos e saídas em até 10 minutos diários.

O colaborador que cumprirá sobreaviso, conforme definição em escala, sempre que acionado para comparecer ao local de trabalho deverá registrar os seus horários de entrada e saída, bem como em casos de colaboradores que cumprirão horas extras, as quais ocorrerão somente com a autorização previa do responsável pelo setor/área mediante justificativa

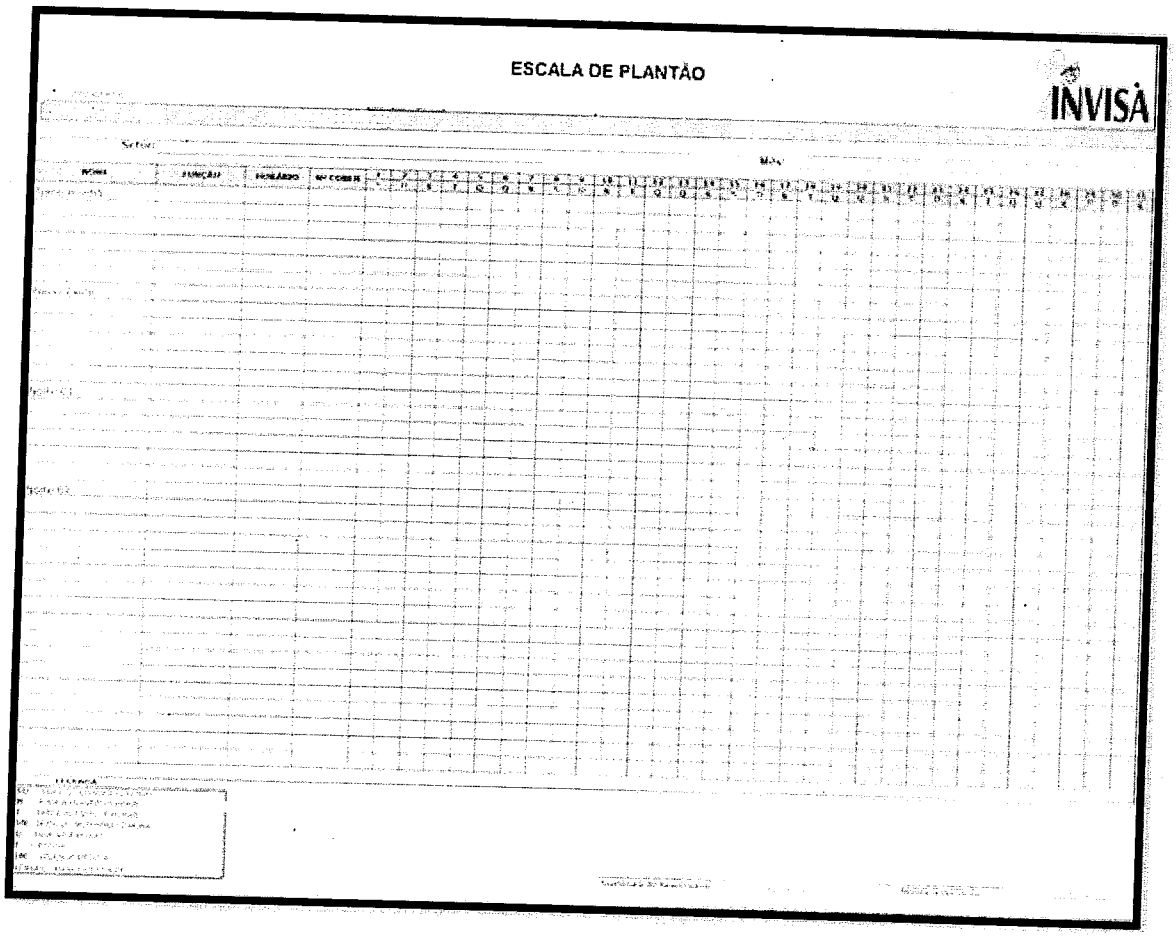
ESCALA DE TRABALHO

As escalas de trabalho mensais serão elaboradas pela chefia imediata, respeitando o limite e regras estabelecidos por lei (informadas anteriormente). As mesmas serão entregues ao setor de RH até 15 de antecedência do mês de competência. Desta forma, o colaborador estará ciente e apondo à sua assinatura na escala de trabalho conhecendo os seus horário e folgas com pelo menos 15 dias de antecedência.

Somente em situações de extrema necessidade será permitida a troca de plantão (horário de trabalho ou dia de serviço) com outro colega. Para tanto, a troca de plantão deverá respeitar algumas regras. A primeira refere-se à troca de dias de serviço, a qual deverá ocorrer entre o dia 1° e o dia 30 do mês da troca, visando o melhor acompanhamento do colaborador e da chefia imediata e a realização de carga horária mensal. A segunda regra refere-se à solicitação de troca, a qual deverá ser realizada com a antecedência mínima de 72 horas e mediante formulário próprio para trocas de plantão, a qual

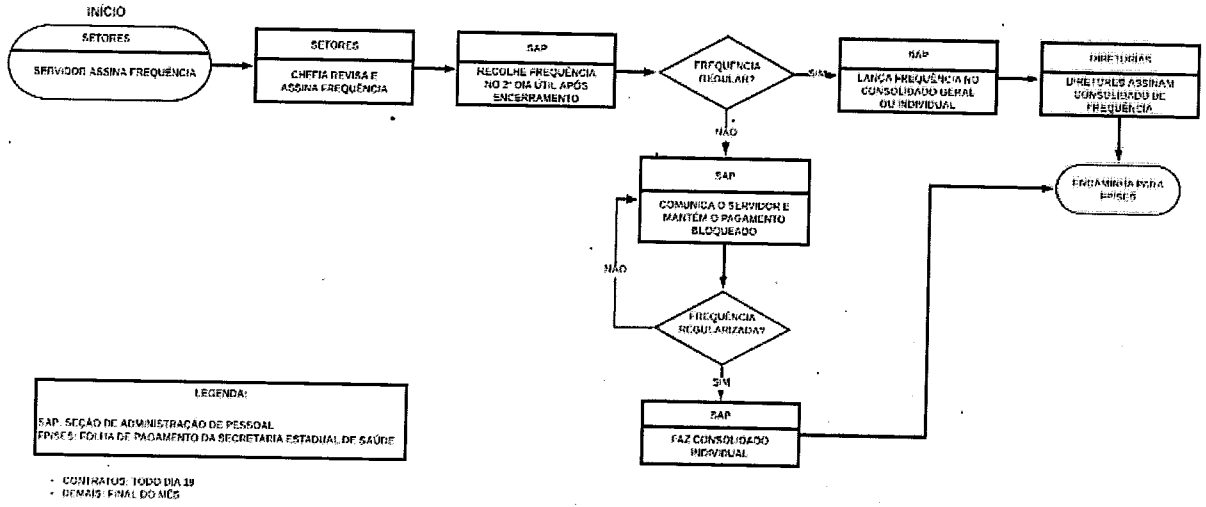
deverá ser preenchida em todos os campos, justificada e assinada pelos dois colaboradores envolvidos. A terceira regra refere-se à validade da solicitação de troca que ocorrerá somente se autorizada pelo responsável do setor/área, o qual fará o encaminhamento ao setor de RH.
Em caso de falta, o colaborador que se comprometeu a fazer o plantão do colega será responsabilizado e sofrerá o desconto em seu salário.

Modelo de Escala:



NOME	MAT	TOTAL HORAS PLANTÃO DIURNO	TOTAL HORAS PLANTÃO NOTURNO	USO DEPARTAMENTO DE PESSOAL		
				CÓDIGO	CÓDIGO	PROCESSAMENTO

CONSOLIDADO DE FREQUÊNCIA



- CONTRATOS: TODO DIA 19
- DEMAIS: FINAL DO MÊS

invisa
instituto
vida e saúde

FÉRIAS