



RELATÓRIO

ANUAL / MOGI MIRIM

2024

Palavras da **Presidente**



Não tem jeito de você favorecer uma pessoa só em uma parte. O ser humano é uma integralidade. Não adianta eu trabalhar o acesso determinado direito e deixar de atender outros, porque a dignidade humana é um

complexo de coisas. Por isso, a nossa missão é:

**A todo ser humano, todos os
seus direitos.**

QUEM SOMOS

O Instituto Avante Social é uma organização da sociedade civil que executa projetos socio assistenciais e de saúde em todo Brasil. Desde que começamos em Minas Gerais, há quase 25 anos, com a prestação da assistência jurídica e psicossocial à população, não paramos mais. Desejamos que as pessoas tenham acesso a seus direitos e amamos cuidar dos outros.

O QUE FAZEMOS

Há quase 25 anos o Avante Social oferece soluções através da gestão e operacionalização de projetos e programas na área socioassistencial e de saúde, executados de forma autônoma ou em parcerias com o poder público e mercado privado.

Nossos projetos no

EIXO SOCIO ASSISTENCIAL

As ações do Eixo Socio assistencial do Instituto Avante têm como premissa a redução das vulnerabilidades e riscos sociais, a promoção da justiça social e a defesa e garantia de direitos.

Apartir de iniciativas próprias e/ou celebração de parcerias e convênios com Estados e Municípios atualmente executamos os seguintes trabalhos

Nossos projetos no

EIXO DA SAÚDE

O Instituto Avante Social promove a gestão e operacionalização de serviços de saúde em todos os seus níveis de complexidade, buscando uma prestação de serviços qualificada e eficiente, oferecendo um diferencial nos resultados alcançados por indicadores previamente definidos.





Total de atendimentos
realizados pelo Avante Social
em 2023

+27.579

Pessoas atendidas no
Socioassistencial

+358.264

Pessoas atendidas na
Saúde

1. Introdução Geral

Este relatório tem como objetivo apresentar a execução dos serviços de saúde mental geridos pelo Instituto Avante Social no município de Mogi Mirim, abrangendo o CAPS AD, CAPS II, CAPS Infantil e a Residência Terapêutica. O documento evidencia os avanços, desafios e melhorias implementadas ao longo do ano de 2024, reafirmando o compromisso com a prestação de serviços humanizados e eficazes.

Os dados apresentados são provenientes de registros administrativos, indicadores de desempenho e pesquisas de satisfação, proporcionando uma análise abrangente do impacto dos serviços oferecidos. Este relatório também busca subsidiar a tomada de decisão e o planejamento estratégico para o aprimoramento contínuo das ações desenvolvidas.

2. Resumo Executivo

O relatório anual detalha a gestão dos serviços de saúde mental em Mogi Mirim, destacando os indicadores qualitativos e quantitativos. Entre os principais resultados, identificam-se:

- **Avanços:**
 - Organização dos fluxos de atendimento, garantindo acolhimento eficiente e humanizado;
 - Capacitação permanente dos profissionais, promovendo qualificação contínua;
 - Implementação de avaliação sistemática da satisfação dos usuários;
 - Melhorias estruturais significativas, incluindo reformas, ampliação de tecnologia e aquisição de novos equipamentos.

- **Desafios:**

- Participação familiar ainda abaixo da meta desejada, demandando estratégias adicionais de engajamento;
- Manutenção da equipe multiprofissional e reposição de profissionais especializados;
- Necessidade de otimização dos fluxos assistenciais para redução do tempo de espera.

O trabalho desenvolvido pelo Instituto Avante Social tem sido amplamente reconhecido pela rede de saúde local, refletido no aumento do número de atendimentos e no aprimoramento dos serviços prestados.

CAPS AD

3. INTRODUÇÃO

O Contrato de Gestão nº 0080/2018, celebrado entre o Município de Mogi Mirim – SP, em conformidade com a Lei Municipal nº. 5.932, de 31 de agosto de 2017 por intermédio da Autarquia Municipal de Saúde junto a esta Instituição, tem como objeto o gerenciamento, operacionalização, fornecimento de mão de obra e execução de ações e serviços de Saúde Mental: CAPS Álcool e Drogas, CAPS II, CAPS Infantil e Residência Terapêutica, em caráter complementar no âmbito da rede de saúde do município de Mogi Mirim/SP.

Ao assumir a gestão desse projeto, o Instituto Avante Social tem como objetivo empreender todos os esforços para tornar estes equipamentos públicos eficientes o suficiente para que cumpram suas funções previstas nos instrumentos legais e normativos vigentes, e uma articulação com serviços de saúde local/regional e serviços de assistência social. O prazo de vigência inicialmente previsto no contrato poderá ser prorrogado por vontade das partes, inclusive de forma automática, desde que expressamente definido, em cláusula específica.

4. CARACTERIZAÇÃO DAS UNIDADES / SERVIÇOS

O CAPS ad (Álcool e Drogas) – Centro de Atenção Psicossocial Álcool e outras Drogas, atende pessoas em sofrimento psíquico decorrente do uso de álcool e outras drogas, a partir da lógica da Reforma Psiquiátrica Antimanicomial e da Política de Redução de Danos, segundo as diretrizes

Do Ministério da Saúde, com objetivo de promover a atenção psicossocial integral.

A assistência prestada aos pacientes no CAPS ad, inclui atividades de atendimento individual (enfermagem, psiquiátrico, psicoterápico, de orientação, entre outros), atendimento em grupos (psicoterapia, grupooperativo, atividades de suporte social, entre outras), atendimento em oficinas terapêuticas executadas por profissional de nível superior ou nível médio, visitas e atendimentos domiciliares, atendimento à família independentemente da vinculação destes aos serviços, realizando orientações pelos princípios da Redução de Danos, atividades comunitárias visando a reinserção social do usuário na comunidade e sua inserção familiar. Diante disso, seguimos as seguintes etapas no tratamento:

- Acolhimento/Triagem;
- Avaliação pela equipe técnica de nível superior;
- Estudo de caso;
- Elaboração/Definição do projeto terapêutico individual.

O Projeto Singular Terapêutico (PTS) é realizado de forma individualizada, respeitando a singularidade e habilidades de cada um. Os usuários que não possuem perfil para atendimento no CAPS AD serão encaminhados para outros serviços de saúde municipal e da rede socioassistencial.

O CAPSAD está localizado na rua Padre Roque nº359 Centro - Mogi Mirim SP, com horário de funcionamento de segunda à sexta, das 08H às 18H.

3. OBJETIVO

O objetivo do relatório é prestar contas sobre os processos de trabalho e indicadores e metas contratuais referentes ao ano de 2024, no CAPS–ad do município de Mogi Mirim–SP.

4. INDICADORES QUALITATIVOS

Indicador		Meta	JANEIRO	FEVEREIRO	MARÇO	ABRIL	MAIO	JUNHO	JULHO	AGOSTO	SETEMBRO	OUTUBRO	NOVEMBRO	DEZEMBRO	MEDIA ANUAL
Metas Qualitativas	Participação das famílias no tratamento dos pacientes.	Pontuação: 100% a 60%: 10 pontos 59,9% a 30% : 05 pontos Menor que 29,9% : não pontua	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		0%	0%	5%	25%	25%	25%	10%	21%	15%	13%	7%	9%	12.91%	
	Organizar os fluxos de atendimento dos serviços para que consigam, de forma humanizada, realizar o acolhimento a todos os pacientes que procurarem o serviço a qualquer momento.	Pontuação: 100% a 60%: 10 pontos 59,9% a 30% : 05 pontos Menor que 29,9% : não pontua	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
		100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	Capacitação permanente de todos os profissionais que atuam nos serviços	Pontuação: 100% a 80%: 05 pontos 79,9% a 30%: 2,5 pontos Menor que 29,9%: não pontua	5	5	5	5	5	5	5	5	2,5	5	5	5	5
		100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	88%	78%	100%	100%	100%	100%	97.16%
	Implantar e manter um sistema de avaliação trimestral de satisfação de, no mínimo, 30% dos usuários atendidos no período.	Pontuação: 100% a 80%: 05 pontos 79,9% a 30%: 2,5 pontos Menor que 29,9%: não pontua	5	5	5	5	5	5	5	5	5	2,5	5	5	5
		100%	100%	100%	100%	100%	82%	100%	84%	92%	79%	89%	86%	97%	97%

a. INDICADORES DE QUALIDADE / PLANO DE AÇÃO

INDICADOR 01	Participação das famílias no tratamento dos pacientes:
META MENSAL	Pontuação:100% a 60%:10 pontos. 59,9% a 30%: 05 pontos Menor que 29,2%: não pontua.
META ALCANÇADA MÉDIA	META NÃO ALCANÇADA (12,91%)
OBSERVAÇÕES PLANO DE AÇÃO SIMPLIFICADO	Meta não alcançada, devido a baixa aderência da participação familiar. Embora a unidade tenha realizado ações para melhora deste indicador, como visita familiar, campanha e mutirão de atenção as famílias para averiguação de hipertensão e diabetes, canal aberto de whatsapp. Plano de ação: Ampliar ações de divulgação das campanhas e distribuição de folhetos aos pacientes e suas famílias como forma de aumentar a participação e promoção do seu cuidado.
DOCUMENTAÇÃO COMPROBATÓRIA (EVIDÊNCIAS)	Em prontuário eletrônico, físico e lista de presença.

INDICADOR 02	Organizar os fluxos de atendimento dos serviços para que consigam, de forma humanizada, realizar o acolhimento a todos os pacientes que procurarem pelo serviço a qualquer momento.
META MENSAL	100% a 80%:10pontos. 59,9% a 30%: 05pontos > 29,2%: não pontua.
META ALCANÇADA MÉDIA	Sim,10 pontos (100%).
OBSERVAÇÕES PLANO DE AÇÃO SIMPLIFICADO	Todos os pacientes que procuraram o serviço receberam atendimentos e foram acolhidos e inseridos no tratamento. Manter plano de ação.
DOCUMENTAÇÃO COMPROBATÓRIA (EVIDÊNCIAS)	Em prontuário físico e lançamento pelo sistema Vivver.

INDICADOR 03	Capacitação permanente de todos os profissionais que atuam nos serviços em conjunto com a SMS:
METAMENSAL	100% a 80%:10 pontos. 79,9% a 30%: 2,5 pontos. >29,2%: não pontua.
META ALCANÇADA	Sim, 10 pontos (100%).
OBSERVAÇÕES PLANO DE AÇÃO SIMPLIFICADO	Durante o ano, foram realizados treinamentos pela SMS, SES e Avante capacitações internas pela própria Avante Social e plataforma desenvolver +. Manter plano de ação.
DOCUMENTAÇÃO COMPROBATÓRIA (EVIDÊNCIAS)	Lista de presença dos treinamentos e certificados de capacitações.

INDICADOR 04	Implantar e manter um sistema de avaliação Quadrimestral de satisfação.
METAMENSAL	100% a 80%:10 pontos. 79,9% a 30%: 2,5 pontos. >29,2%: não pontua.
META ALCANÇADA	Parcialmente, > 29,9% (2,5 pontos).
OBSERVAÇÕES PLANO DE AÇÃO SIMPLIFICADO	Ao longo do ano, através da pesquisa de satisfação, a unidade ad conseguiu implementar grandes mudanças na sua infraestrutura e fluxo de atendimento. Consequindo atingir um percentual > 29,2 % de avaliações, dos 365 usuários ativos na unidade, todos avaliando a unidade como bom/ótimo. As tratativas a apontadas foram referentes a infraestrutura e foram trabalhadas no decorrer do ano. Plano de ação: Prosseguir com as reformas de infraestrutura e avaliação.
DOCUMENTAÇÃO COMPROBATÓRIA (EVIDÊNCIAS)	Os formulários de avaliação encontram-se arquivados in loco, as demandas apresentadas são discutidas em reunião de equipe.

5. INDICADORES QUANTITATIVOS

	Indicador	Meta	JANEIRO	FEVEREIRO	MARÇO	ABRIL	MAIO	JUNHO	JULHO	AGOSTO	SETEMBRO	OUTUBRO	NOVEMBRO	DEZEMBRO	MEDIA ANUAL	
Metas Quantitativas	Garantir a carga horária médica pactuada conforme Termo de Referência.	Pontuação: 100% a 90%: 70 pontos 89,9% a 70% : 15 pontos Menor que 69,9% : não pontua	15	15	15	70	70	70	70	70	70	70	70	15	70	
			75%	75%	75%	100%	100%	100%	91%	100%	100%	100%	100%	100%	75%	90.91%
	Garantir a carga horária de profissionais de nível superior (exceto médica) pactuada conforme Termo de Referência.	Pontuação: 100% a 90%: 50 pontos 89,9% a 70% : 10 pontos Menor que 69,9% : não pontua	10	10	10	10	10	10	10	10	10	50	50	50	10	10
			80%	80%	80%	80%	80%	80%	80%	77%	77%	100%	100%	100%	77%	84.25%
	Garantir a carga horária dos profissionais de nível médio pactuada conforme Termo de Referência.	Pontuação: 100% a 90%: 30 pontos 89,9% a 70% : 5 pontos Menor que 69,9% : não pontua	5	5	30	30	30	30	30	5	30	30	30	30	5	30
			75%	75%	100%	100%	100%	100%	100%	83%	100%	100%	100%	100%	100%	75%
	Realizar ações de matriciamento nas unidades de saúde (dois profissionais de nível superior, sendo obrigatoriamente um médico e um profissional a escolha da equipe)	Pontuação: 100% a 90%: 10 pontos 89,9% a 70% : 2,5 pontos Menor que 69,9% : não pontua	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
			100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	Realizar visitas domiciliares (mínimo de 12 visitas mensais realizadas por categoria profissional de nível superior)	Pontuação: 100% a 90%: 10 pontos 89,9% a 70% : 2,5 pontos Menor que 69,9% : não pontua	0	0	0	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
			8%	16%	16%	100%	100%	100%	100%	125%	133%	116%	267%	175%	175%	100%
	Realizar PTS em todos os pacientes assistidos pela unidade.	Pontuação: 100% a 90%: 20 pontos 89,9% a 70% : 5 pontos Menor que 69,9% : não pontua	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
			90%	90%	90%	100%	100%	90%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	98%	96%

b. INDICADORES QUANTITATIVOS / PLANO DE AÇÃO

INDICADOR 1	Garantir carga horária médica pactuada conforme termo de referência.
META MENSAL	100% a 90%: 70 pontos. 89,9% a 70%: 15 pontos. >69,9%: não pontua.
META ALCANÇADA	Sim, > 90,91% (70 pontos).
OBSERVAÇÕES PLANO DE AÇÃO SIMPLIFICADO	Durante o ano de 2024, a unidade atingiu um percentual > 90,91% da carga horária pactuada. Plano de ação: Possuir médicos suplentes para cobertura de eventualidades.
DOCUMENTAÇÃO COMPROBATÓRIA (EVIDÊNCIAS)	Registro de ponto, agenda de pacientes atendidos enviados mensalmente.

INDICADOR 2	Garantir a carga horária de profissionais de nível superior (exceto médica) pactuada conforme Termo de Referência:
METAMENSAL	100% a 90%: 50 pontos. 89,9% a 70%: 10 pontos. > 69,9%: não pontua.
METAALCANÇADA	Parcialmente. 84,25% (10 pontos)
OBSERVAÇÕES PLANODEAÇÃO SIMPLIFICADO	No mês de agosto a unidade conseguiu completar o quadro de colaboradores, garantindo a carga horária de profissionais pactuada conforme plano de trabalho. Manter plano de ação.
DOCUMENTAÇÃO COMPROBATÓRIA (EVIDÊNCIAS)	Escala de Trabalho e Folha de ponto em anexo in loco.

INDICADOR 3	Garantir a carga horária de profissionais de nível médio Pactuada conforme Termo de Referência:
METAMENSAL	100% a 90%:30 pontos. 89,9% a 70%: 05 pontos. >69,9%: não pontua.
METAALCANÇADA	Sim. 92,33% (30 pontos).
OBSERVAÇÕES	A unidade segue mantendo o acordo com o pactuado.
PLANODEAÇÃO SIMPLIFICADO	Manter plano de ação.
DOCUMENTAÇÃO COMPROBATÓRIA (EVIDÊNCIAS)	Escala de Trabalho e folha de ponto em anexo e in loco.

INDICADOR 4	Realizações de matriciamento nas unidades de saúde (dois profissionais de nível superior, sendo obrigatoriamente um médico e um profissional a escolha da equipe.
METAMENSAL	100% a 90%:10 pontos. 89,9% a 70%: 2,5 pontos. >69,9%: não pontua.
METAALCANÇADA	Sim. 100% (10 pontos).
OBSERVAÇÕES	Durante o último ano, a unidade manteve com o acordo pactuado de ações de matriciamento conforme o plano de trabalho.
PLANO DE AÇÃO SIMPLIFICADO	
DOCUMENTAÇÃO COMPROBATÓRIA (EVIDÊNCIAS)	E-mails, registro em prontuário e lançamentos no sistema Vivver.

INDICADOR 5	Realizar visitas domiciliares (mínimo de 12 visitas Mensais realizadas por categoria profissional superior):
METAMENSAL	100% a 90%: 10 pontos. 89,9% a 70%: 2,5 pontos. >69,9%: não pontua.
META ALCANÇADA	SIM. 100% (10 pontos).
OBSERVAÇÕES PLANO DE AÇÃO SIMPLIFICADO	No ano de 2024, o CAPS ad, durante manteve com o acordo pactuado de visitas domiciliares, ultrapassando em muitos meses o número pactuado. Manter ações de visitas domiciliares conforme o plano de trabalho.
DOCUMENTAÇÃO COMPROBATÓRIA (EVIDÊNCIAS)	Registro em prontuário e em sistema Vivver.

INDICADOR 6	Realizar PTS em todos os pacientes assistidos pela unidade
METAMENSAL	100% a 90%: 20 pontos. 89,9% a 70%: 05 pontos. >69,9%: não pontua.
META ALCANÇADA	Sim. 96,16% (20 pontos).
OBSERVAÇÕES PLANO DE AÇÃO SIMPLIFICADO	Os pacientes acompanhados e assistidos pela unidade possuem um PTS definido, onde o mesmo é formulado juntamente com o paciente, família e o profissional de referência (no momento do acolhimento). Manter realização de PTS em todos os pacientes assistidos pela unidade.
DOCUMENTAÇÃO COMPROBATÓRIA (EVIDÊNCIAS)	Os PTS ficam fisicamente na unidade e disponibilizado no prontuário de cada um.

6. GESTÃO DE PESSOAS

Atualmente a equipe está composta por: 02 Médico Psiquiatra, 01 Médico Clínico Geral, 01 enfermeiro especialista em saúde mental, 01 psicólogo, 01 assistente social, 00 Terapeuta Ocupacional, 01 técnico de enfermagem, 01 auxiliar administrativo, 01 auxiliar de serviços gerais, 01 artesão, 01 educador social e 01 motorista. A Terapeuta Ocupacional, após pactuação com SMS está realizando atendimento na unidade, até a contratação.

CARGO /OCUPAÇÃO	CARGA HORÁRIA	LOTAÇÃO	VÍNCULO	QUANT.P REVISTA AVANTES SOCIAL	QUANT.A TIVA EM SERVIÇO
Coordenadora	40h/s	CAPS AD	AvanteSocialCLT	1	1
MédicoPsiquiatra	30h/s	CAPSAD	AvanteSocialCLT	2	2
MédicoClínico Geral	10h/s	CAPSAD	AvanteSocialCLT	1	1
Enfermeira	40h/s	CAPSAD	AvanteSocialCLT	1	1
Técnicadenfermagem	40h/s	CAPSAD	AvanteSocialCLT	1	1
Psicóloga	30h/s	CAPSAD	AvanteSocialCLT	1	1
AssistenteSocial	30h/s	CAPSAD	AvanteSocialCLT	1	1
Terapeutaocupacional	30h/s	CAPSAD	AvanteSocialCLT	1	1
Artesã	40h/s	CAPSAD	AvanteSocialCLT	1	1
Educadorsocial	30h/s	CAPSAD	AvanteSocialCLT	1	1
Administrativo	40h/s	CAPSAD	AvanteSocialCLT	1	1
Auxiliar de ServiçosGerais	40h/s	CAPSAD	AvanteSocialCLT	1	1
Motorista	40h/s	CAPSAD	AvanteSocialCLT	1	1

7. EDUCAÇÃO CONTINUADA

A gestão da Avante tem o compromisso de realizar constantemente dentro do ambiente de trabalho, capacitações, treinamentos e estratégias para melhoria da qualidade da assistência, identificando as necessidades e problemas e buscando a resolução destes. Desde que a Avante assumiu foi disponibilizado, livros, artigos, realizado rodas de conversas, discussões e outros para sanar as dúvidas e alinhar assistência prestada na saúde mental. Os treinamentos e capacitações, tem como finalidade a qualificação dos profissionais, auxiliando na melhoria dos processos de trabalho, conseqüentemente melhorando a eficiências dos colaboradores, proporcionando um melhor desenvolvimento, criatividade, inovação qualificando a mão de obra. Essas competências contribuem para o crescimento da organização, transformação do ambiente de trabalho e melhoria da assistência.

8. GESTÃO ADMINISTRATIVA

Ao longo do ano de 2024, foram realizadas diversas reuniões com diferentes setores da rede sociassistencial e saúde, visando sempre a melhoria no processo de trabalho e na evolução e tratamento dos pacientes assistidos pela unidade. A coordenação, o enfermeiro RT e mais alguns técnicos participaram ativamente de todos esses encontros.

9. MANUTENÇÃO

No ano de 2024 foram realizadas importantes ações de manutenção predial e adequação da infraestrutura, como o conserto e manutenção da rede elétrica, instalação de 11 ventiladores, na parte de informática: wifi disponível em todos os andares, compra e instalação de 5 notebooks, também, reforma dos banheiros, manutenção do sistema hidráulico, limpeza da caixa d'água, pintura, troca do telhado, conserto de vazamento e infiltrações, troca das salas da oficina e da enfermagem, criação do DML, criação da nova recepção de acolhimento, resultando na melhoria da acessibilidade (ação em andamento), ampliação do sistema telefônico e o início do espaço voluntário para o grupo de tabagismo, cinema, aulas de violão, meditação, cantinho para leitura, jogos, corte de cabelo, palestras e muito mais. Para o próximo ano, em 2025, ainda está previsto a continuação das ações de melhorias, caso a unidade mantenha-se no mesmo endereço.

10. GESTÃO DE QUALIDADE

Através de um processo constante de mudanças e adaptações para melhor atender a população, seguimos implementando ações de estruturação e melhorias de infraestrutura e capacitação da equipe multiprofissional. Outrossim, como forma de auxiliar na transformação e inserção dos indivíduos na comunidade, o CAPS-ad de Mogi Mirim segue desenvolvendo ações como os projetos extra-CAPS e revisão curricular para pesquisa de vagas e encaminhamento a postos de trabalho.

11. PESQUISA DE SATISFAÇÃO

Está disponível na unidade formulário impresso da Pesquisa de Satisfação do usuário, com perguntas avaliativas relacionadas ao atendimento ao usuário e/ou seu familiar, ao horário de atendimento, a estrutura física, ao transporte, a limpeza, além de um espaço destinado para sugestões, críticas e/ou reclamações. As avaliações podem ser preenchidas nos seguintes critérios: excelente, bom, regular ou ruim.

Durante o último ano, com base nas avaliações da pesquisa de satisfação, foram realizadas importantes ações de melhoria na infraestrutura predial, qual ainda mantendo em processo de reforma. Hoje, a unidade segue em pleno funcionamento, sendo bem avaliada pelos munícipes pelo trabalho desempenhado e atendimento profissional da equipe multiprofissional, segundo avaliação.

No mês de dezembro foi implantado a pesquisa de satisfação através de questionário NPS (Net Promoter Score), a equipe foi treinada e os QR Code foram disponibilizados na unidade.

12. ATIVIDADES COLETIVAS/ PROMOÇÃO E PREVENÇÃO

CRONOGRAMA DE ATIVIDADES OFERTADAS

DATA	TIPO DE ATIVIDADE	LOCAL/UNIDADE	RESPONSÁVEL	Nº DE PARTICIPANTES
Terças e Quintas Horário Das 09:00às10:00hrs	PSICOTERAPIA	SALADEGRUPO	PSICÓLOGAS	ABERTO
Segunda à Sextas- feiras Horário Das 08:00 às 17:00hrs	OFICINA ARTESANATO	OFICINA TERAPÊUTICA	ARTESÃ e TO	Aos assistidos
Quartas- feiras Horário Conforme demanda	EDUCAÇÃO EMSAÚDE	OFICINA TERAPÊUTICA	ENFERMAGEM	ABERTO
Quintas- feiras Horário 10:00 às 11h	RODA DE CONVERSA	ESPAÇO VOLUNTÁRIO	ASSISTENTE SOCIAL e TO	ABERTO
Quartas- feiras das 13:00 às 16:00 hrs	TABAGISMO, GRUPO	SALA DE REUNIÃO	ENFERMAGEM	Agenda lotada

13. ANÁLISE CRÍTICA DOS RESULTADOS

Apesar de não alcançar o indicador da Participação das famílias no tratamento dos pacientes, a unidade segue implementando ações de melhoria, através do canal do whatsapp, através do mutirão de apoio aos familiares (para aferição de pressão arterial, glicemia) e consulta de atendimento clínico como forma de captar e levar o cuidado, como parte fundamental do tratamento integral do indivíduo e sua família, além de ser utilizado cartilhas para fortalecer e fomentar a participação das famílias no tratamento.

Com relação a infraestrutura predial e suas limitações, neste último ano foram realizadas diversas ações de melhoria e reparos das instalações, como conserto e manutenção da rede elétrica, na parte de informática: wifi disponível em todos os andares, compra e instalação de 5 notebooks, instalação de 11 ventiladores, também, reforma dos banheiros, manutenção do sistema hidráulico, limpeza da caixa d'água, pintura, troca do telhado, conserto de vazamento e infiltrações, troca das salas da oficina e da enfermagem, criação do DML, criação da nova recepção de acolhimento, resultando na melhoria da acessibilidade (ação em andamento), ampliação do sistema telefônico e o início do espaço voluntário para o grupo de tabagismo, cinema, aulas de violão, meditação, cantinho para leitura, jogos, corte de cabelo (para os pacientes em situação de rua), palestras e muito mais.

Em processo constante de melhorias, a unidade segue sendo reconhecida

pelo município e pela rede de saúde local devido ao grande trabalho prestado e sua resolutividade, conforme evidenciado através do aumento exponencial do número de atendimentos registrados no sistema VIVVER.

14. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O CAPS–ad segue trabalhando conforme os princípios doutrinários do SUS, através da universalidade, integralidade e equidade. Através da parceria com os demais setores da sociedade do município.

Estima–se que no próximo ano, a unidade conseguirá criar mais dois grupos de combate ao tabagismo, além da criação da possibilidade de aulas de violão, palestras, aumento dos grupos na oficina terapêutica, meditação, música, filmes, jogos, leitura e atividades extra–CAPS, qual deverão ser priorizadas em parceria com a rede, ONGS e associações.

Trabalhando conforme as demandas apresentadas, percebidas e discutidas em reunião de equipe e de acordo com o plano terapêutico singular (PTS) além das avaliações das pesquisas de satisfação popular. Ainda, valendo ressaltar que, neste último ano foram realizadas importantes ações de melhorias, de acordo com os apontamentos do relatório de auditorias regulares. e a melhoria da organização do fluxo de atendimento. Desta forma, a unidade segue sendo como uma importante ferramenta de apoio aos indivíduos em sofrimento psíquico oriundo ao uso de substâncias lícitas ou ilícitas (álcool e outras drogas).

15. ANEXOS

RECEPÇÃO & ACOLHIMENTO / OFICINA TERAPÊUTICA :



RODA DE CONVERSA & ARTE EM BISCUIT:



CANTINHO DA LEITURA, JOGOS & AULAS DE VIOLÃO:



ACREDITE NA MUDANÇA. ESTAMOS AQUI POR VOCÊ



CAPS AD

Centro de Atenção Psicossocial
Álcool e Drogas



SAÚDE, JUSTIÇA E CIDADANIA

 (19) 9 9421 3280

 (19) 3552-0281

Rua Padre Roque 359- Mogi Mirim

VOCÊ NÃO ESTÁ SOZINHO. JUNTOS, VENCEREMOS O VICÍO



CAPS AD

Centro de Atenção Psicossocial
Álcool e Drogas



SAÚDE, JUSTIÇA E CIDADANIA

 (19) 9 9421 3280

 (19) 3552-0281

Rua Padre Roque 359- Mogi Mirim

CAPS II

1. INTRODUÇÃO

O Contrato de Gestão nº 0080/2018, celebrado entre o Município de Mogi Mirim – SP, em conformidade com a Lei Municipal nº. 5.932, de 31 de agosto de 2017 por intermédio da Autarquia Municipal de Saúde junto a esta Instituição, tem como objeto o gerenciamento, operacionalização, fornecimento de mão de obra e execução de ações e serviços de Saúde Mental: CAPS Álcool e Drogas, CAPS II, CAPS Infantil e Residência Terapêutica, em caráter complementar no âmbito da rede de saúde do município de Mogi Mirim/SP.

A avaliação proposta neste relatório abrange dados referentes ao primeiro bimestre de atividades, tendo como foco os serviços contratados pela Autarquia Municipal de Saúde de Mogi Mirim / São Paulo, tanto no que refere aos indicadores e metas, como na análise quantitativa.

Ao assumir a gestão desse projeto, o Instituto Avante Social tem como objetivo empreender todos os esforços para tornar estes equipamentos públicos eficientes o suficiente para que cumpram suas funções previstas nos instrumentos legais e normativos vigentes, e uma articulação com serviços de saúde local/regional e serviços de assistência social.

a. CARACTERIZAÇÃO DAS UNIDADES / SERVIÇOS

O Centro de Atenção Psicossocial, CAPS II – Saúde Mental é uma unidade de saúde que conta com uma população adscrita definida pelo nível local e que oferece atendimento de cuidados intermediários entre o regime ambulatorial e a internação hospitalar. Constitui um serviço que atende os transtornos severos e persistentes, no seu território de abrangência em regime de tratamento intensivo, semi-intensivo e não intensivo. Obedece a princípios como: responsabilização, acolhimento, território, singularidade e trabalho em equipe interdisciplinar.

O CAPS II de Mogi Mirim – SP fornece atividades de psicoterapia individual ou em grupo, oficina terapêutica com usuários, acolhimento a todos os pacientes que procurarem o serviço a qualquer momento, consultas com médico psiquiatra, organização e administração de medicações via oral e injetável, cuidados de higiene diariamente, atendimentos de serviço social, além de grupos de educação em saúde e serviço social com usuários de oficina terapêutica.

2. OBJETIVO

O objetivo do relatório é prestar contas sobre os processos de trabalho e indicadores e metas contratuais referentes ao ano de 2024 no CAPS II, no Município de Mogi Mirim–SP.

Indicador	Objetivo		Critérios de pontuação										
1	Participação das famílias no tratamento dos pacientes.		Pontuação: 100% a 60%: 10 pontos 59,9% a 30% : 05 pontos Menor que 29,9% : não pontua										
Fonte: lista de presença dos familiares devidamente identificadas, assinadas e datadas. Relatório do sistema de informação municipal lançado e faturado.			Meta:	100%	Valor Máximo:							10	
			Resultado:	57%	Pontos Obtidos:							5	
PRODUÇÃO													
Fórmula	JANEIRO	FEVEREIRO	MARÇO	ABRIL	MAIO	JUNHO	JULHO	AGOSTO	SETEMBRO	OUTUBRO	NOVEMBRO	DEZEMBRO	Média
Nº de famílias que participaram da reunião x 100	59	39	45	50	920	950	163	254	177	236	190	414	291
Nº total de pacientes em acompanhamento	307	308	320	380	1085	1285	515	466	519	517	507	522	507
Pontuação	0	0	0	0	10	10	5	5	5	5	5	10	5
Percentual	19,2%	12,7%	14,1%	13,2%	84,8%	73,9%	31,7%	54,5%	34,1%	45,6%	37,5%	79,3%	57%
JUSTIFICATIVA													
<p>No primeiro quadrimestre, os lançamentos não foram computados no Sistema VIVER, após treinamento com equipe os lançamentos foram regularizados.</p>													
PLANO DE AÇÃO													
<p>Manter equipe treinada e incentivar a participação das famílias no tratamento.</p>													

Indicador	Objetivo							Critérios de pontuação					
2	Organizar os fluxos de atendimento dos serviços para que consigam, de forma humanizada, realizar o acolhimento a todos os pacientes que procurarem o serviço a qualquer momento.							Pontuação: 100% a 60%: 10 pontos 59,9% a 30% : 05 pontos Menor que 29,9% : não pontua					
Fonte: Relatório de número de pacientes atendidos na data da procura a unidade, relatório do sistema de informação municipal,				Meta:				100%	Valor Máximo:				10
				Resultado:				100%	Pontos Obtidos:				10
PRODUÇÃO													
Fórmula	JANEIRO	FEVEREIRO	MARÇO	ABRIL	MAIO	JUNHO	JULHO	AGOSTO	SETEMBRO	OUTUBRO	NOVEMBRO	DEZEMBRO	Total
Nº de acolhimentos realizados x 100	10	10	15	10	10	30	20	77	53	47	44	27	353
Nº pacientes que procuraram o serviço	10	10	15	10	10	30	20	77	53	47	44	27	353
Pontuação	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
Percentual	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
JUSTIFICATIVA													
No primeiro quadrimestre, os lançamentos não foram computados no Sistema VIVER, após treinamento com equipe os lançamentos foram regularizados.													
PLANO DE AÇÃO													
Manter equipe treinada e realizar acolhimento de todos os pacientes que procurarem pelo serviço.													

Indicador	Objetivo												Critérios de pontuação	
3	Capacitação permanente de todos os profissionais que atuam nos serviços												Pontuação: 100% a 80%: 05 pontos 79,9% a 30%: 2,5 pontos Menor que 29,9%: não pontua	
Fonte: relatório da capacitação assinado pelo profissional responsável contendo o mínimo de informação, tais como: tema, objetivo da capacitação, tópicos do desenvolvimento do tema e tempo estimado, lista de presença dos funcionários.			Meta:						100%			Valor Máximo:		5
			Resultado:						92%			Pontos Obtidos:		4,6
PRODUÇÃO														
Fórmula	JANEIRO	FEVEREIRO	MARÇO	ABRIL	MAIO	JUNHO	JULHO	AGOSTO	SETEMBRO	OUTUBRO	NOVEMBRO	DEZEMBRO	Total	
Nº de capacitações realizadas x 100	0	1	1	1	1	1	1	1	3	2	1	1	11	
Nº de capacitações programadas	0	1	1	1	1	1	1	1	3	2	1	1	11	
Pontuação	0,0	5,0	5,0	5,0	5,0	5,0	5,0	5,0	5,0	5,0	5,0	5,0	4,6	
Percentual	0%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	92%	
JUSTIFICATIVA														
Somente o mês de janeiro não houve capacitação registrada com a equipe.														
PLANO DE AÇÃO														
Manter treinamentos conforme plano de trabalho.														

Indicador	Objetivo												Critérios de pontuação		
4	Implantar e manter um sistema de avaliação quadrimestral de satisfação de, no mínimo, 30% dos usuários atendidos no período.												Pontuação: 100% a 80%: 05 pontos 79,9% a 30%: 2,5 pontos Menor que 29,9%: não pontua		
Fonte: apresentação das fichas de avaliação dos usuários (físico e/ou virtual)												Meta:	100%	Valor Máximo:	5
												Resultado:	100%	Pontos Obtidos:	5,0
PRODUÇÃO															
Fórmula	JANEIRO	FEVEREIRO	MARÇO	ABRIL	MAIO	JUNHO	JULHO	AGOSTO	SETEMBRO	OUTUBRO	NOVEMBRO	DEZEMBRO	Total		
Nº de usuários satisfeitos x 100	0	10	10	20	30	50	40	40	30	20	20	20	290		
Nº de usuários que entrevistados	0	10	10	20	30	50	40	40	30	20	20	20	290		
Porcentagem	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%		
Pontuação	5,0	5,0	5,0	5,0	5,0	5,0	5,0	5,0	5,0	5,0	5,0	5,0	5,0		
JUSTIFICATIVA															
No mês de janeiro foi a implantação e treinamento da equipe para o Sistema de avaliação.															
PLANO DE AÇÃO															
Manter avaliação dos serviços conforme pactuado.															

Indicador	Objetivo							Critérios de pontuação					
5	Monitorar o número de pacientes que tentaram suicídio, ofertando acolhimento em tempo oportuno.							Pontuação: 100% a 80%: 05 pontos 79,9% a 30%: 2,5 pontos Menor que 29,9%: não pontua					
Fonte de informação: apresentação de planilha de controle contando número de pacientes com tentativa de suicídio encaminhada pelos serviços de urgência e emergência municipais (o equipamento deve estabelecer fluxo com os serviços), data do episódio da crise, data do acolhimento, conduta adotada.		Meta:					100%	Valor Máximo:				5	
		Resultado:					100%	Pontos Obtidos:				5	
PRODUÇÃO													
Fórmula	JANEIRO	FEVEREIRO	MARÇO	ABRIL	MAIO	JUNHO	JULHO	AGOSTO	SETEMBRO	OUTUBRO	NOVEMBRO	DEZEMBRO	Total
Nº usuários com tentativas de suicídio com acolhimento realizado dentro das primeiras 36h após evento X 100	2	5	10	8	17	18	8	4	5	5	5	6	93
Número de usuários com tentativa de suicídio no período	2	5	10	8	17	18	8	4	5	5	5	6	93
Percentual	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Pontuação	5,0	5,0	5,0	5,0	5,0	5,0	5,0	5,0	5,0	5,0	5,0	5,0	5,0
JUSTIFICATIVA													
Todos os pacientes com tentativa de suicídio são monitorados e acolhidos no serviço.													
PLANO DE AÇÃO													
Manter acolhimento e busca ativa de todos os pacientes com tentativa de suicídio.													

a. INDICADORES DE QUANTITATIVOS/PLANO DE AÇÃO

Indicador	Objetivo		Critérios de pontuação										
6	Garantir a carga horária médica pactuada conforme Termo de Referência.		Pontuação: 100% a 90%: 70 pontos 89,9% a 70% : 15 pontos Menor que 69,9% : não pontua										
Fonte: Registro de ponto ou documento similar, agendamento dos atendimentos dos profissionais, escala médica		Meta:	100%	Valor Máximo:									70
		Resultado:	82,5%	Pontos Obtidos:									15
PRODUÇÃO													
Fórmula	JANEIRO	FEVEREIRO	MARÇO	ABRIL	MAIO	JUNHO	JULHO	AGOSTO	SETEMBRO	OUTUBRO	NOVEMBRO	DEZEMBRO	MÉDIA
Carga horária disponibilizada de profissional (is) médico(s) X 100	40	40	40	40	80	80	80	80	80	80	72	80	66
Carga horária pactuada no instrumento de gestão	80	80	80	80	80	80	80	80	80	80	80	80	80
Percentual	40%	40%	40%	40%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	90%	100%	82,5%
Pontuação	70	70	70	70	70	70	70	70	70	70	70	70	15
JUSTIFICATIVA													
FOI ALTERADA CONFORME SOLICITAÇÃO NO PLANO DE TRABALHO													
PLANO DE AÇÃO													
Manter carga horária conforme pactuado.													

7	Garantir a carga horária de profissionais de nível superior (exceto médica) pactuada conforme Termo de Referência.								Pontuação: 100% a 90%: 50 pontos 89,9% a 70% : 10 pontos Menor que 69,9% : não pontua				
	Fonte: Registro de ponto, agendamento dos atendimentos dos profissionais, escalas dos profissionais								Meta:	100%	Valor Máximo:		
								Resultado:	88%	Pontos Obtidos:			10
PRODUÇÃO													
Fórmula	JANEIRO	FEVEREIRO	MARÇO	ABRIL	MAIO	JUNHO	JULHO	AGOSTO	SETEMBRO	OUTUBRO	NOVEMBRO	DEZEMBRO	Total
Carga horária disponibilizada de profissionais de nível superior X 100	160	160	160	160	160	160	160	160	180	180	180	180	167
Carga horária pactuada no instrumento de gestão	190	190	190	190	190	190	190	190	190	190	190	190	190
Pontuação	10	10	10	10	10	10	10	10	50	50	50	50	10
Percentual	84,2%	84,2%	84,2%	84,2%	84,2%	84,2%	84,2%	94,7%	94,7%	94,7%	94,7%	94,7%	88
JUSTIFICATIVA													
Carga horária profissionais: 01 Enfermeiro: 40 horas semanais 02 Psicólogo: 30 horas semanais 02 Assistente social: 30 horas semanais 01 Terapeuta ocupacional: 20 horas semanais, iniciou no mês de agosto.													
PLANO DE AÇÃO													
Manter carga horária pactuada.													

Indicador	Objetivo												Critérios de pontuação		
8	Garantir a carga horária dos profissionais de nível médio pactuada conforme Termo de Referência.												Pontuação: 100% a 90%: 30 pontos 89,9% a 70% : 5 pontos Menor que 69,9% : não pontua		
Fonte: Registro de ponto, escalas dos profissionais												Meta:	100%	Valor Máximo:	30
												Resultado:	100%	Pontos Obtidos:	30
PRODUÇÃO															
Fórmula	JANEIRO	FEVEREIRO	MARÇO	ABRIL	MAIO	JUNHO	JULHO	AGOSTO	SETEMBRO	OUTUBRO	NOVEMBRO	DEZEMBRO	média		
Carga horária disponibilizada de profissionais de nível médio X 100	280	280	280	280	280	280	280	280	280	280	280	280	280		
Carga horária pactuada no instrumento de gestão	280	280	280	280	280	280	280	280	280	280	280	280	280		
Percentual	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%		
Pontuação	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30		
JUSTIFICATIVA															
<p>Continuamos com a escala de nível médio completa, totalizando 7 profissionais:</p> <p>1 técnico de enfermagem – 40 horas semanais, 2 assistentes administrativos – 40 horas semanais, 1 educadora social – 40 horas semanais, 1 artesã – 40 horas semanais, 1 motorista – 40 horas semanais, 1 serviços gerais – 40 horas semanais, Totalizando 280 hs semanais, cumprindo 100% da meta exigida nesse indicador, conforme Termo de Referência.</p>															
PLANO DE AÇÃO															
Manter carga horária pactuada.															

Indicador	Objetivo							Critérios de pontuação					
9	Realizar ações de matriciamento nas unidades de saúde (dois profissionais de nível superior, sendo obrigatoriamente um médico e um profissional a escolha da equipe)							Pontuação: 100% a 90%: 10 pontos 89,9% a 70% : 2,5 pontos Menor que 69,9% : não pontua					
Fonte: apresentação de cronograma de visita nas equipes de atenção primária, sendo uma das visitas obrigatoriamente realizada no dia da reunião de equipe das EAPs, agendamento do profissional, escalas dos profissionais		Meta:					100%	Valor Máximo:			10		
		Resultado:					100%	Pontos Obtidos:			10		
PRODUÇÃO													
Fórmula	JANEIRO	FEVEREIRO	MARÇO	ABRIL	MAIO	JUNHO	JULHO	AGOSTO	SETEMBRO	OUTUBRO	NOVEMBRO	DEZEMBRO	Total
Número de ações de matriciamento realizadas X 100	10	10	5	2	1	1	6	12	7	1	1	1	57
Número de ações de pactuadas (duas visitas em cada equipe de atenção básica)	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	24
Pontuação	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
Pontuação	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
JUSTIFICATIVA													
<p>Pactuado duas visitas mensais de matriciamento, meta ultrapassada.</p>													
PLANO DE AÇÃO													
<p>Manter as ações de matriciamento conforme pactuado em plano de trabalho.</p>													

Indicador	Objetivo							Critérios de pontuação					
10	Realizar visitas domiciliares (mínimo de 12 visitas mensais realizadas por categoria profissional de nível superior)							Pontuação: 100% a 90%: 10 pontos 89,9% a 70% : 2,5 pontos Menor que 69,9% : não pontua					
Fonte:relatórios emitidos pelo sistema de informação Municipal e Ministerial. Registros do prontuário que poderão ser analisados pela equipe de auditoria e/ou comissão de avaliação dos convênios.							Meta:	100%	Valor Máximo:			10	
							Resultado:	76,6%	Pontos Obtidos:			2,5	
PRODUÇÃO													
Fórmula	JANEIRO	FEVEREIRO	MARÇO	ABRIL	MAIO	JUNHO	JULHO	AGOSTO	SETEMBRO	OUTUBRO	NOVEMBRO	DEZEMBRO	Total
Número de visitas realizadas X 100	2	4	6	2	12	12	12	12	12	14	12	12	112
Número de visitas pactuadas	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	144
Percentual	16%	33%	50%	16%	100%	100%	100%	100%	100%	117%	100%	100%	78%
Pontuação	0	0	0	0	10	10	10	10	10	10	10	10	2,5
JUSTIFICATIVA													
No primeiro quadrimestre não atingimos o número de visitas pactuadas, regularizando após aquisição de veículo para tal finalidade													

Indicador	Objetivo		Critérios de pontuação										
11	Realizar PTS em todos os pacientes assistidos pela unidade.		Pontuação: 100% a 90%: 20 pontos 89,9% a 70% : 5 pontos Menor que 69,9% : não pontua										
Fonte: relatório da auditoria municipal e/ou avaliação dos prontuários em visita in loco da comissão de avaliação do Contrato de Gestão.			Meta:	100%	Valor Máximo:							20	
			Resultado:	100%	Pontos Obtidos:							20	
PRODUÇÃO													
Fórmula	JANEIRO	FEVEREIRO	MARÇO	ABRIL	MAIO	JUNHO	JULHO	AGOSTO	SETEMBRO	OUTUBRO	NOVEMBRO	DEZEMBRO	Média
Número de pacientes com PTS X 100	20	20	20	20	50	80	100	150	519	288	250	250	250
Número de pacientes assistidos na unidade	20	20	20	20	50	80	100	150	519	288	250	250	250
Pontuação	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20
Percentual	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
JUSTIFICATIVA													
Os PTS estão sendo revistos, atualizados e preenchidos durante os atendimentos dos profissionais ou nas reuniões de equipe onde ocorre o matriciamento dos casos. Nos meses de janeiro e fevereiro foi realizado o levantamento dos pacientes para PTS. Os pacientes que não estão em acompanhamento intensivo ou semi-intensivo não possuem PTS.													
PLANO DE AÇÃO													
Manter PTS de todos os pacientes assistidos na unidade.													

Indicador	Objetivo							Critérios de pontuação					
12	Realizar consultas médicas especializadas em saúde mental.							Pontuação: 100% a 90%: 70 pontos 89,9% a 70% : 45 pontos Menor que 69,9% : não pontua					
Fonte: relatório da auditoria municipal e/ou avaliação dos prontuários em visita in loco da comissão de avaliação do Contrato de Gestão.							Meta:	100%	Valor Máximo:			70	
							Resultado:	72%	Pontos Obtidos:			45	
PRODUÇÃO													
Fórmula	JANEIRO	FEVEREIRO	MARÇO	ABRIL	MAIO	JUNHO	JULHO	AGOSTO	SETEMBRO	OUTUBRO	NOVEMBRO	DEZEMBRO	MÉdia
Número de consultas médicas realizada X 100	219	226	255	230	261	374	165	282	214	253	223	422	260
Número de consultas ofertadas (3 pacientes por hora x 38h/s)	338	338	338	338	338	338	338	338	456	517	338	338	362
Pontuação	45	45	45	45	45	70	45	45	45	45	45	70	45
Percentual	65%	67%	75%	68%	77%	111%	49%	83%	47%	49%	66%	125%	72%
JUSTIFICATIVA													
Todas as demandas de consulta médica são atendidas, este indicador foi repactuado para duas consultas/hora e foi cedido ao município atendimentos a serem realizados no Centro de Especialidades Médicas.													
PLANO DE AÇÃO													
Manter carga horária pactuada.													

Indicador	Objetivo		Critérios de pontuação										
13	Realizar reuniões de equipe especializada em saúde mental.		Pontuação: 100% a 90%: 70 pontos 89,9% a 70% : 45 pontos Menor que 69,9% : não pontua										
Fonte de informação: relatório do sistema de informação municipal com disponibilidade das agendas, relatório do faturamento, lista de presença dos profissionais.			Meta:	100%								Valor Máximo:	70
			Resultado:	100%								Pontos Obtidos:	70
PRODUÇÃO													
Fórmula	JANEIRO	FEVEREIRO	MARÇO	ABRIL	MAIO	JUNHO	JULHO	AGOSTO	SETEMBRO	OUTUBRO	NOVEMBRO	DEZEMBRO	Total
Número de reuniões de equipe realizadas X 100	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	48
Número de reuniões pactuadas (02 h/s)	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	48
Percentual	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Pontuação	70	70	70	70	70	70	70	70	70	70	70	70	70
JUSTIFICATIVA													
Foram realizadas nesse ano de 2024, 4 reuniões de equipe por mês, uma por semana, com 2 horas de duração cada, com isso, alcançamos 100% da meta pactuada.													
PLANO DE AÇÃO													
Manter reunião de equipe conforme pactuado em plano de trabalho.													

Pontuação Total													
Pontuação atingida em todos os indicadores e média de pontos atingida pela unidade	Meta:			100%			Valor Máximo:			295			
	Resultado:			83,5%			Pontos Obtidos:			234			
PRODUÇÃO													
Fórmula	JANEIRO	FEVEREIRO	MARÇO	ABRIL	MAIO	JUNHO	JULHO	AGOSTO	SETEMBRO	OUTUBRO	NOVEMBRO	DEZEMBRO	Média
Pontuação atingida	155	160	160	160	250	275	245	245	285	285	285	305	234
Pontuação esperada	280	280	280	280	280	280	280	280	280	280	280	280	280
Percentual	71%	80%	82%	78%	96%	98%	90%	94%	90%	91%	92%	96%	83,5

3. GESTÃO DE PESSOAS

A equipe é composta por 4 médicos psiquiatras; 01 enfermeiro especialista em saúde mental; 02 psicólogos; 02 assistentes sociais; 01 Terapeuta Ocupacional; 02 auxiliares administrativo; 01 auxiliar de serviços gerais; 01 técnico de enfermagem; 01 artesão; 01 educador social e 1 motorista.

CARGO / OCUPAÇÃO	CARGA HORÁRIA	LOTAÇÃO	VÍNCULO	QUANT. PREVISTA - OS	QUANT. ATIVA EM SERVIÇO
Coordenadora	40h/s	CAPS II	Avante Social CLT	1	1
Médico Psiquiatra	40h/s	CAPS II	PJ	4	4
Enfermeira	40/s	CAPS II	Avante Social CLT	1	1
Técnica enfermagem	40h/s	CAPS II	Avante Social CLT	1	1
Psicóloga	30h/s	CAPS II	Avante Social CLT	2	2
Assistente Social	30h/s	CAPS II	Avante Social CLT	2	2

Terapeuta ocupacional	30h/s	CAPS II	Avante Social CLT	1	1
Artesã	40h/s	CAPS II	Avante Social CLT	1	1
Educador social	40h/s	CAPS II	Avante Social CLT	1	1
Administrativo	40h/s	CAPS II	Avante Social CLT	2	2
Motorista	40h/s	CAPS II	Avante Social CLT	1	1

4. EDUCAÇÃO CONTINUADA

A gestão da Avante tem o compromisso de realizar constantemente capacitações, treinamentos, discussões e outros métodos e estratégias para melhoria da qualidade da assistência, sendo aplicado no ambiente de trabalho, identificando as necessidades e problemas e buscando a resolução destes.

Realizado uma capacitação com todos os profissionais para que todos estejam alinhados e pactuados com a Reforma Psiquiátrica, Lei 10216/2001, RAS, RAPS, além dos decretos, portarias e outros que visam tratamento digno e humanizado, respeitando a autonomia, direitos e saberes e a individualidade do sujeito, pautados na

desinstitucionalização, reabilitação psicossocial, reorientação dos saberes e das práticas, oferecendo assistência de qualidade o que corrobora com os princípios da Avante.

Deste modo, as práticas e assistência irão convergir com a perspectiva biopsicossocial. Após, haverá treinamento para uniformizar sistemas da Saúde e informatizar processos. Acordado com a prefeitura treinamento VIVER.

Desde que a Avante assumiu foi disponibilizado, livros, artigos, realizado rodas de conversas, discussões e outros para sanar as dúvidas e alinhar assistência prestada na saúde mental.

Em seguida será proposto outros temas e discutido com colaboradores quais são as principais necessidades. Colaboradores serão convidados a contribuir com experiência, ministrando aulas, dentre outros. Próximos temas: Exame do Estado Mental, Atenção À crise, Articulação com a rede SUAS, dentre outros.

Nesta fase de implantação do serviço estamos organizando a equipe para elaboração de cronograma.

5. GESTÃO ADMINISTRATIVA

- REUNIÕES DE DIRETORIAS/GESTORES/MULTIDISCIPLINARES

- Durante o ano de 2024 foi realizado organização das evoluções dos PTS, SAE, prescrições; realizado matriciamentos em redes básicas com profissionais, assistente social, psicólogo, enfermeiro e médico.

Realizado um evento para os aniversariantes durante o ano, comemorando junto com os pacientes e funcionários da unidade;

Tivemos nas sextas feiras divertida e dinâmica com apresentação de filme no período diurno dividimos as turmas da manhã e a tarde, colocando filmes motivacionais;

Participação no evento da carreata de consultas oftalmológicas oferecido pela empresa Avante Social, conseguimos fazer uma exposição de nosso trabalho das oficinas dos pacientes;

Recebemos um treinamento pelo profissional Luiz sobre o novo modelo de indicadores para o nosso relatório mensal.

Nesse meses continuamos realizando reuniões com diferentes setores da rede, visando sempre a melhoria no processo de trabalho e na evolução e tratamento dos pacientes assistidos pela unidade.

Realizado organização das evoluções dos PTS, SAE e prescrições; realizado matriciamentos em redes básicas com profissionais, assistente social, psicólogo, enfermeiro e médico.

No dia 08/08/2024 tivemos reunião na secretaria de saúde com a responsável técnica da saúde Daniela, onde foi solicitado alguns indicadores para a fiscalização da CPI.

No mês de setembro dia 12/09/2024 foi realizada participação das palestras sobre prevenção ao suicídio com os seguintes temas:

- Otimizando resultados para tratar depressão resistente em um mundo desconectado.

- Avaliação da tendência suicida e do comportamento auto lesivo.

-Farmacologia da Prevenção ao Suicídio.

No dia 13/09/2024- Realizados palestras para pacientes do CAPS II sobre a prevenção ao Suicídio, ministrado pelos psicólogos.

No dia 17/09/2024 Realizado treinamento sobre os procedimentos do VIVVER na residência terapêutica.

6. MANUTENÇÃO

A implantação do CAPS II ocorreu na mesma unidade onde o serviço funcionava anteriormente, desta forma, foram realizados orçamentos e melhorias da unidade que segue em funcionamento normalmente.

7. GESTÃO DE QUALIDADE

Esse mês, com a estruturação da equipe multiprofissional, tivemos foco na reorganização dos fluxos de atendimento, nas metas e indicadores para que possamos continuar prestando serviço resolutivo e de qualidade para a população que procura nossa unidade. Todos os bens patrimoniados da unidade continuam sendo mantidos e devidamente inventariados. Todos os materiais de gêneros

alimentícios, materiais administrativos e para realização das oficinas terapêuticas foram solicitados e entregues.

8. PESQUISA DE SATISFAÇÃO

Está disponível na unidade formulário impresso com questões relacionadas ao tipo de atendimento procurado pelo usuário; quais tipos de atendimento ao usuário e/ou seu familiar receberam, avaliação do horário de atendimento, estrutura física, transporte, limpeza, sugestões e/ou reclamações. Tópicos entre excelente, bom, regular, ruim para avaliar como foi o atendimento; classificação do atendimento da equipe e avaliação do atendimento individual e qual profissional realizou atendimento.

No mês de dezembro foi implantado avaliação do Serviço através de formulário NPS, a equipe foi treinada e à partir de janeiro será a metodologia utilizada para avaliação do serviço.

9. ATIVIDADES COLETIVAS – PROMOÇÃO E PREVENÇÃO

CRONOGRAMA

DATA	TIPO DE ATIVIDADE DESCRIÇÃO - OBJETIVO	LOCAL / UNIDADE	RESPONSÁVEL	Nº DE PARTICIPANTES
DIÁRIO de 30 em 30 min. das 8h às 16h30	PSICOTERAPIA	SALA DE GRUPO	PSICÓLOGAS	5
DIÁRIO 9h e 15h	SERVIÇO SOCIAL	OFICINA TERAPÊUTICA	SERVIÇO SOCIAL	ABERTO
DIÁRIO 10h e 14h	EDUCAÇÃO EM SAÚDE	OFICINA TERAPÊUTICA	ENFERMAGEM	ABERTO
DIÁRIO 13h e 15h	TERAPEUTA OCUPACIONAL	GRUPO	TO	ABERTO

10. ANÁLISE CRÍTICA DOS RESULTADOS

Desde o início de funcionamento do CAPS II, conseguimos capacitar a equipe para atendimento de forma contínua, são realizados matriciamento multiprofissionais para melhor desenvolvimento e acompanhamento dos pacientes, a avaliação frente ao atendimento prestado está sendo avaliada de forma contínua oportunizando a equipe de atuar em melhoria contínua do serviço. Em consonância as atividades realizadas os pacientes contam com suporte técnico dentro das oficinas realizadas e atendimento multiprofissional.

11. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com intuito de realizar com excelência e o gerenciamento, operacionalização, fornecimento de mão de obra e execução de ações e serviços de saúde mental os atendimentos são realizados de forma humanizada, fortalecendo o acesso aos serviços prestados de forma integral e contínua, dentro das metas pactuadas, colaborando, deste modo, com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde – SUS. Constitui –se em serviço ambulatorial, aberto, com saídas programadas e atividades conjuntas com familiares e colaboradores do próprio serviço, de acordo com o projeto terapêutico elaborado pelo CAPS II. O espaço físico é adequado para o desenvolvimento de atividades terapêuticas, de acolhimento e consultas multiprofissionais,

dentro das legislações vigentes. Asseguramos um projeto contendo um conjunto de atividades de caráter ocupacional e/ou lúdicos. Prestar uma assistência ao paciente do CAPS II no qual irá incluir atividades individuais (psicoterapêuticos, atendimentos em grupos, atividades de suporte social, atendimento em oficinas terapêuticas, visita domiciliar e atendimento a família, atendimento comunitário com foco na integração da inserção social.

RESIDÊNCIA TERAPÊUTICA

1. INTRODUÇÃO

O Contrato de Gestão nº 164/2023, celebrado entre o Município de Mogi Mirim – SP, em conformidade com a Lei Municipal nº. 5.932, de 31 de agosto de 2017 por intermédio da Autarquia Municipal de Saúde junto a esta Instituição, tem como objeto o gerenciamento, operacionalização, fornecimento de mão de obra e execução de ações e serviços de Saúde Mental: CAPS Álcool e Drogas, CAPS II, CAPS Infantil e Residência Terapêutica, em caráter complementar no âmbito da rede de saúde do município de Mogi Mirim/SP.

A avaliação proposta neste relatório abrange dados referentes ao 2º Trimestre de 2024 de atividades, tendo como foco os serviços contratados pela Autarquia Municipal de Saúde de Mogi Mirim / São Paulo, tanto no que refere aos indicadores e metas, como na análise quantitativa e qualitativa.

Ao assumir a gestão desse projeto, o Instituto Avante Social tem como objetivo empreender todos os esforços para tornar estes equipamentos públicos eficientes o suficiente para que cumpram suas funções previstas nos instrumentos legais e normativos vigentes, e uma articulação com serviços de saúde local/regional e serviços de assistência social.

2. CARACTERIZAÇÃO DAS UNIDADES / SERVIÇOS

O Serviço Residencial Terapêutico – SRT 1 e 2 é um dos componentes estratégicos no processo de desinstitucionalização e do cuidado em liberdade na Rede de Atenção Psicossocial. Tem como objetivo acolher pessoas egressas de internação de longa permanência em hospitais psiquiátricos (com mais de dois anos de internação) e hospitais de custódia, que não possuem família ou ainda aqueles que tenham perdido os vínculos familiares. Em termos gerais, existem dois tipos de SRTs, organizadas seguindo as necessidades de cada região. Para contemplar as necessidades do município, em Mogi Mirim, foi implantada uma SRT tipo II, cujas moradias são destinadas àquelas pessoas com transtorno mental e acentuado nível de dependência, especialmente em função do seu comprometimento físico, necessitando de cuidados permanentes específicos. Essa modalidade de SRT tem a capacidade para acolher até 10 (dez) moradores (considerando a capacidade física das instalações), podendo ser mista (masculino e feminino) ou apenas de um sexo, cabendo a Secretária de Saúde a definição e realizar alterações a qualquer momento durante a vigência do Contrato de Gestão. O encaminhamento de moradores para SRTs 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 dos mesmos na rede socioassistencial existente, para que ocorra uma

efetiva reabilitação e a reinserção da pessoa na sociedade. Para reabilitar, o indivíduo precisa restabelecer relações afetivas e sociais, reconquistar seus direitos na comunidade e reconquistar seu poder social. Reabilitação Psicossocial passa a ser entendida a partir da ideia de reconstrução do exercício pleno da cidadania e da contratualidade social em seus três cenários: casa, trabalho e rede social.

A Residência Terapêutica (RT) está localizada na rua Áurea, 334, Jardim Áurea - Mogi mirim SP, com horário de funcionamento de 24 (vinte e quatro) horas diárias ininterruptas durante todo o ano.

O Projeto Terapêutico dos moradores da SRT devem ser baseado nos seguintes princípios e diretrizes:

- a. ser centrado nas necessidades dos usuários, visando à construção progressiva da sua autonomia nas atividades da vida cotidiana e à ampliação da inserção social;
- b. ter como objetivo central contemplar os princípios da reabilitação psicossocial, oferecendo ao usuário um amplo projeto de reintegração social, por meio de programas de alfabetização, de reinserção no trabalho (quando for o caso), de mobilização de recursos comunitários, de autonomia para as atividades domésticas e pessoais e de estímulo à participar de associações de usuários, familiares e voluntários.
- c. respeitar os direitos do usuário como cidadão e como sujeito em condição de desenvolver uma vida com qualidade e integrada ao ambiente comunitário.

A implantação do SRT teve início em 13/11/2023 com a busca, avaliação e implantação de imóvel adequado para as necessidades dos moradores. Realizado. Após realizado vistoria no imóvel junto com a imobiliária e feito as adequações e reparos necessários, foi firmado contrato de aluguel e em 22/11/2023 os colaboradores iniciaram atividades auxiliando na organização para receber os moradores e realização de visita técnica nos hospitais responsáveis pelo acolhimento dos mesmos. A implantação de uma residência terapêutica exige pacto entre gestor, comunidade, usuários, profissionais de saúde, vizinhança, rede social de apoio, e cuidadoso e delicado trabalho clínico com os futuros moradores. Após toda essas ações, em dezembro os moradores foram recebidos na SRT.

3. OBJETIVO

Prestar contas sobre os processos de trabalho e indicadores e metas contratuais referente ao ano de 2024 na Residência Terapêutica, no Município de Mogi Mirim-SP.

4.1. INDICADORES DE QUALIDADE / PLANO DE AÇÃO

INDICADOR 01	Participação das famílias no tratamento dos pacientes:
META MENSAL	Pontuação: 100% a 60%: 10 pontos. 59,9% a 30%: 05 pontos. Menor que 29,2%: não pontua.
META ALCANÇADA MÉDIA	Sim, 83,33% (10 pts)
OBSERVAÇÕES PLANO DE AÇÃO SIMPLIFICADO	Janeiro – Meta cumprida; Fevereiro – Meta não cumprida; Março – Meta não cumprida; Abril – Meta cumprida; Maio – Meta cumprida. Junho – Meta cumprida Julho – Meta Cumprida; Agosto – Meta Cumprida; Setembro – Meta Cumprida; Outubro – Meta Cumprida; Novembro – Meta Cumprida; Dezembro – Meta Cumprida.
DOCUMENTAÇÃO COMPROBATÓRIA (EVIDÊNCIAS)	Documentação comprobatória enviada mensalmente junto aos relatórios.

INDICADOR 02	Capacitação permanente de todos os profissionais que atuam nos serviços em conjunto com o SMS:
META MENSAL	<p style="text-align: right; font-size: small;">SAÚDE, JUSTIÇA E CIDADANIA</p> 100% a 80%: 05 pontos. 79,9% a 30%: 2,5 pontos. Menor que 29,2%: não pontua.
META ALCANÇADA	4,2 (83%)
OBSERVAÇÕES PLANO DE AÇÃO <small>SIMPLIFICADO</small>	Janeiro – Sem capacitação; Fevereiro – Sem capacitação; Março – Manejo em crise psicomotora, medicamentos; Abril – Cuidados em caso de Dengue; Maio – Plataforma Viver; Junho – Plataforma Viver; Julho – Manejo Humanizado de moradores; Agosto – Segurança do Paciente e Lesão por Pressão; Setembro – Humanização. Outubro – Cuidados básicos com moradores; Novembro – Atendimento em crises psicomotoras; Dezembro – Manejo de Insulina Regular e NPH.
DOCUMENTAÇÃO COMPROBATÓRIA <small>(EVIDÊNCIAS)</small>	Documentação comprobatória enviada mensalmente junto aos relatórios.

5.1 INDICADORES QUANTITATIVOS/PLANO DE AÇÃO

INDICADOR 01	Garantir a carga horário de profissionais de nível superior (exceto médica) pactuada conforme Termo de Referência:
META MENSAL	100% a 90%: 50 pontos. 89,9% a 70%: 10 pontos. Menor que 69,9%: não pontua.
META ALCANÇADA	Sim, 45,8 pts (92%)
OBSERVAÇÕES PLANO DE AÇÃO SIMPLIFICADO	Janeiro: 0% Fevereiro: 100% Março: 100% Abril: 100% Maió: 100% Junho: 100% Julho: 100% Agosto: 100% Setembro: 100% Outubro: 100% Novembro: 100% Dezembro: 100%
DOCUMENTAÇÃO COMPROBATÓRIA (EVIDÊNCIAS)	Documentação comprobatória enviada mensalmente junto aos relatórios.

INDICADOR 02	Garantir a carga horário de profissionais de nível médio pactuada conforme Termo de Referência:
META MENSAL	100% a 90%: 30 pontos. 89,9% a 70%: 05 pontos. Menor que 69,9%: não pontua.
META ALCANÇADA	Sim, 30 pts (100%)
OBSERVAÇÕES PLANO DE AÇÃO SIMPLIFICADO	Janeiro: 100% Fevereiro: 100% Março: 100% Abril: 100% Maió: 100 % Junho: 100% Julho: 100% Agosto: 100% Setembro: 100% Outubro: 100% Novembro: 100%. Dezembro: 100%.
DOCUMENTAÇÃO COMPROBATÓRIA (EVIDÊNCIAS)	Documentação comprobatória enviada mensalmente junto aos relatórios.

INDICADOR 3	Realizar PTS em todos os pacientes assistidos pela unidade
META MENSAL	100% a 90%: 20 pontos. 89,9% a 70%: 05 pontos. Menor que 2,49%: não pontua.
META ALCANÇADA	Sim, 18,3pts (91,7%).
OBSERVAÇÕES PLANO DE AÇÃO SIMPLIFICADO	Janeiro: 0% Fevereiro: 100% Março: 100% Abril: 100% Maior: 100% Junho: 100% Julho: 100% Agosto: 100% Setembro: 100% Outubro: 100% Novembro: 100%. Dezembro: 100%.
DOCUMENTAÇÃO COMPROBATÓRIA (EVIDÊNCIAS)	Documentação comprobatória enviada mensalmente junto aos relatórios.



INDICADOR 4	Realizar passeios coletivos ou individuais com todos os moradores.
META MENSAL	100% a 90%: 15 pts 89,9% a 70%: 05 pts ≤ 2,49%: 0 pts
META ALCANÇADA	Sim,
OBSERVAÇÕES PLANO DE AÇÃO SIMPLIFICADO	Janeiro: não realizada; Fevereiro: Fazendinha; Março: Fazendinha; Abril: Clube do Lazer; Maiο: Mogi Guaçu; Junho: Dia da beleza; Julho: Horto Florestal; Agosto: Dia de beleza e Mac Donalds Setembro: Sítio; Outubro - Fazendinha. Novembro: Aldeia do Papai Noel. Dezembro - Visita aos dinossauros e sorveteria.
DOCUMENTAÇÃO COMPROBATÓRIA (EVIDÊNCIAS)	Documentação comprobatória enviada mensalmente junto aos relatórios.

6. GESTÃO DE PESSOAS

Atualmente a equipe está completa, composta por: 01 enfermeiro especialista em saúde mental, 01 técnico de enfermagem, 05 cuidadores, 01 auxiliar de serviços gerais, 01 cozinheira.

CARGO / OCUPAÇÃO	CARGA HORÁRIA	LOTAÇÃO	VÍNCULO	QUANT. PREVISTA AVANTE SOCIAL	QUANT. ATIVA EM SERVIÇO
Enfermeiro	40h/s	RT	Avante Social CLT	1	1
Técnico enfermagem	44h/s	RT	Avante Social CLT	1	1
Cuidador	12x36h/s	RT	Avante Social CLT	4	4
Cuidador	44h/s	RT	Avante Social CLT	1	1
Cozinheira	40h/s	RT	Avante Social CLT	1	1
Auxiliar de Serviços Gerais	40h/s	RT	Avante Social CLT	1	1

7. EDUCAÇÃO CONTINUADA

A gestão da Avante tem o compromisso de realizar constantemente dentro do ambiente de trabalho, capacitações, treinamentos e estratégias para melhoria da qualidade da assistência, identificando as necessidades e problemas e buscando a resolução destes, e em exclusivo na SRT, auxiliando na melhoria da qualidade de vida dos moradores em suas atividades de vida diárias (AVDs).

Os treinamentos e capacitações de equipe servem para alavancar a

produtividade dos colaboradores, desenvolvendo a criatividade, inovação e qualificação da mão de obra. Essas competências contribuem para o crescimento da organização, transformação do ambiente de trabalho e melhoria da assistência ao usuário. Nesse trimestre tivemos as seguintes capacitações para a equipe destinada a SRT:

- ✓ Janeiro – Manobra Heimilich;
- ✓ Fevereiro – Plataforma Desenvolver Mais;
- ✓ Março – Cuidados em crise psicomotora; administração de medicamentos;
- ✓ Abril – Manejo de Dengue;
- ✓ Maio – Plataforma Viver;
- ✓ Junho – Plataforma Viver;
- ✓ Julho – Segurança do Paciente e LPP;
- ✓ Agosto – Segurança do paciente e cuidados seguros;
- ✓ Setembro – Humanização.
- ✓ Outubro – Cuidados Básicos com Moradores.
- ✓ Novembro – Atendimento em crise psicomotora.
- ✓ Dezembro – Uso correto de insulina Regular e NPH.

8. GESTÃO ADMINISTRATIVA

No ano de 2024 foram realizadas diversas reuniões com diferentes setores da rede sociassistencial e de saúde, visando sempre a melhoria no processo de trabalho e na evolução e tratamento dos pacientes assistidos pela unidade. Além disso, foram realizadas ações internas na SRT com a equipe local, equipe CAPS II e Coordenação. No ano de 2024 foram realizadas reuniões administrativas com toda a equipe, incluindo Lucélia, Samantha e mais recentemente Sara (coordenadora).

9. MANUTENÇÃO

No ano de 2024 foram realizadas as manutenções necessárias para que a SRT continue sendo um local acolhedor e que tenha todas as funcionalidades igualmente a uma casa. Essas manutenções englobaram limpeza da caixa de gordura, troca de camas, manutenção de jardins e podas de árvores, troca de chuveiros, conseros gerais entre outros.

10. GESTÃO DE QUALIDADE

Estamos estruturando a equipe multiprofissional para iniciar, organizar e estruturar as atividades das comissões necessárias. Todos os EPI, uniformes e crachás foram entregues aos funcionários. Todos os bens patrimoniado estão sendo mantidos e devidamente inventariados. O CNES (Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde) dos novos profissionais foi atualizado e regularizado, assim como a Responsabilidade Técnica do enfermeiro. Desde o início das atividades, está sendo realizado interlocução da unidade com a rede, outros serviços de saúde mental, uniformizando, facilitando, informatizando, descentralizando questões burocráticas, registros, administrativas além de outras. Adequação de fluxos, processos de trabalho possibilitando maior flexibilidade, dinamismo, tomada de decisão em equipe, empoderamento, autonomia, construindo uma cultura de respeito, de colaboração, com espaços de escuta e compartilhamento, baseada na comunicação clara e eficiente.

11. ATIVIDADES COLETIVAS - PROMOÇÃO - PREVENÇÃO E REINSERÇÃO SOCIAL

12. ANÁLISE CRÍTICA DOS RESULTADOS

No que diz aos resultados referentes aos indicadores pactuados no Termo de Referência busca sempre trabalhar para atingirmos as metas pactuadas, ofertando para os moradores ambiente humanizado e que estimule as Atividades de Vida diária e re inserção social.

13 .CONSIDERAÇÕES FINAIS

No ano de 2024 foi desenvolvida uma gestão participativa embasada em princípios de respeito e humanização aproximando os moradores da comunidade local e sociedade. . É muito importante destacar que todos estão sendo acompanhados pelo CAPS II, participando das oficinas terapêuticas, e passando pelas avaliações médicas psiquiátricas de rotina, além disso, estão inseridos na comunidade e estão acompanhados pela Atenção Básica, passando em consultas com médicos clínicos, enfermeira de USF e mantendo sempre a vacinação em dia. Outro fator importante é que as atividades realizadas na casa estão pautadas por princípios de acolhimento e humanização. Os passeios, dia de beleza e ida a locais como lanchonetes e áreas de convívio social oferecem a eles a possibilidade de ressocialização esperada pela política que rege as residências terapêuticas.

CAPS IJ

1. INTRODUÇÃO

O Contrato de Gestão nº 0163/2024, celebrado entre o Município de Mogi Mirim – SP, em conformidade com a Lei Municipal nº. 5.932, de 31 de agosto de 2017 por intermédio da Autarquia Municipal de Saúde junto a esta Instituição, tem como objeto o gerenciamento, operacionalização, fornecimento de mão de obra e execução de ações e serviços de Saúde Mental: CAPS Álcool e Drogas, CAPS II, CAPS Infantil e Residência Terapêutica, em caráter complementar no âmbito da rede de saúde do município de Mogi Mirim/SP.

A avaliação proposta neste relatório abrange dados referentes ao 1º Trimestre de 2024 de atividades, tendo como foco os serviços contratados pela Autarquia Municipal de Saúde de Mogi Mirim / São Paulo, tanto no que refere aos indicadores e metas, como na análise quantitativa. Ao assumir a gestão desse projeto, o Instituto Avante Social tem como objetivo empreender todos os esforços para tornar estes equipamentos públicos eficientes o suficiente para que cumpram suas funções previstas nos instrumentos legais e normativos vigentes, e uma articulação com serviços de saúde local/regional e serviços de assistência social.

a. CARACTERIZAÇÃO DAS UNIDADES / SERVIÇOS

Os CAPS IJ – Centros de Atenção Psicossocial para Crianças e Adolescentes – são serviços de base territorial destinados à faixa etária de 0 a 18 anos, podendo estender o limite de idade até 21 anos em situações especiais. O CAPS IJ funciona com “porta aberta” recebendo demanda espontânea e referenciada. Destina-se a oferecer cuidado multiprofissional, em regime intensivo, semi-intensivo e não intensivo, a crianças e adolescentes que apresentem grave sofrimento psíquico e/ou com agravamentos causados por situações de vulnerabilidade e que necessitem de maior complexidade nas ações de cuidado.

Tem como objetivo o cuidado em saúde mental minimizando o sofrimento psíquico de forma a proporcionar a integração de seus usuários em um ambiente social e cultural concreto (território), com vistas à inclusão. Para tanto, são articuladas a rede de serviços de saúde e outras redes sociais (intersetorialidade).

Está localizado na rua Baronesa de Cintra nº 105, Jardim Áurea – Mogi Mirim SP, com horário de funcionamento de segunda à sexta, de 08:00 às 18:00 horas.

2. OBJETIVO

O objetivo do relatório é prestar contas sobre os processos de trabalho e indicadores e metas contratuais referentes ao ano de 2024 (janeiro a dezembro) do CAPS IJ, no Município de Mogi Mirim–SP.

Resumo Indicadores - Anual															
Indicador	Meta	JANEIRO	FEVEREIRO	MARÇO	ABRIL	MAIO	JUNHO	JULHO	AGOSTO	SETEMBRO	OUTUBRO	NOVEMBRO	DEZEMBRO	Média	
Metas Qualitativas	Participação das famílias no tratamento dos pacientes.	Pontuação: 100% a 60%: 10 pontos 59,9% a 30% : 05 pontos Menor que 29,9% : não pontua	10	10	10	10	10	10	0	5	5	0	0	0	5
			100%	100%	100%	100%	100%	100%	0%	50%	50%	0%	0%	0%	50%
	Organizar os fluxos de atendimento dos serviços para que consigam, de forma humanizada, realizar o acolhimento a todos os pacientes que procurarem o serviço a qualquer momento.	Pontuação: 100% a 60%: 10 pontos 59,9% a 30% : 05 pontos Menor que 29,9% : não pontua	0	0	0	5	5	5	10	10	10	10	10	10	6,25
			0%	0%	0%	50%	50%	50%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	63%
	Capacitação permanente de todos os profissionais que atuam nos serviços	Pontuação: 100% a 80%: 05 pontos 79,9% a 30%: 2,5 pontos Menor que 29,9%: não pontua	5,0	5,0	5,0	5,0	5,0	5,0	5,0	5,0	5,0	5,0	5,0	5,0	4,58
			100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	0%	100%	100%	100%	100%	92%
	Implantar e manter um sistema de avaliação quadrimestral de satisfação de, no mínimo, 30% dos usuários atendidos no período.	Pontuação: 100% a 80%: 05 pontos 79,9% a 30%: 2,5 pontos Menor que 29,9%: não pontua	5,0	5,0	5,0	5,0	5,0	5,0	5,0	5,0	5,0	5,0	5,0	5,0	5
			100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

3. INDICADORES QUALITATIVOS

a. INDICADORES DE QUALIDADE / PLANO DE AÇÃO

INDICADOR 01	Participação das famílias no tratamento dos pacientes:
META MENSAL	Pontuação: 100% a 60%: 10 pontos. 59,9% a 30%: 05 pontos. Menor que 29,2%: não pontua.

<p>META ALCANÇADA MÉDIA</p>	<p>SIM, 100% (10 pontos)</p>
<p>OBSERVAÇÕES</p> <p>PLANO DE AÇÃO SIMPLIFICADO</p>	<p>Meta cumprida, desde a implantação do Projeto as famílias participam do tratamento dos pacientes.</p> <p>Janeiro: Tivemos 150 crianças acolhidas, todas com acompanhamento familiar.</p> <p>Fevereiro: Tivemos 266 crianças acolhidas, todas com acompanhamento familiar.</p> <p>Março: Tivemos 449 crianças acolhidas, todas com acompanhamento familiar.</p> <p>Abril: Tivemos 560 atendimentos, com 21 novos acolhimentos, todas com acompanhamento familiar.</p> <p>Maior: Tivemos 89 novos acolhimentos, todas com acompanhamento familiar.</p> <p>Junho: No mês de junho tivemos 510 atendimentos, todos com a participação de 127 famílias no tratamento das crianças.</p> <p>Julho: 7 novos acolhimentos, todas com acompanhamento familiar.</p> <p>Agosto: 13 novos acolhimentos, todas com acompanhamento familiar.</p> <p>Setembro: 33 novos acolhimentos, todas com acompanhamento familiar.</p> <p>Outubro: 105 novos acolhimentos, todas com acompanhamento familiar.</p> <p>Novembro: 84 novos acolhimentos, todas com acompanhamento familiar.</p> <p>Dezembro: 56 novos acolhimentos, todas com acompanhamento familiar.</p>
<p>DOCUMENTAÇÃO COMPROBATÓRIA (EVIDÊNCIAS)</p>	<p>Documentação de lista de presença da participação dos familiares in loco e escaneada.</p>

INDICADOR 02	Organizar os fluxos de atendimento dos serviços para que consigam, de forma humanizada, realizar o acolhimento a todos os pacientes que procurarem o serviço a qualquer momento.
META MENSAL	100% a 80%: 10 pontos. 59,9% a 30%: 05 pontos. Menor que 29,2%: não pontua.
META ALCANÇADA MÉDIA	Sim, 10 pontos (100%).
OBSERVAÇÕES PLANO DE AÇÃO SIMPLIFICADO	Meta cumprida, Todos os pacientes que procuram os serviços no ano de 2024, receberam atendimento e acolhimento imediato. Janeiro: Dos 43 acolhimentos, 43 foram atendidos Fevereiro: Dos 33 acolhimentos, 33 foram atendidos Março: Dos 21 acolhimentos, 21 foram atendidos Abril: Dos 21 acolhimentos, 21 foram atendidos Maior: Dos 89 acolhimentos, 89 foram atendidos Junho: Dos 81 acolhimentos, 81 foram atendidos Julho: Dos 7 acolhimentos, 7 foram atendidos Agosto: Dos 13 acolhimentos, 13 foram atendidos Setembro: Dos 33 acolhimentos, 33 foram atendidos Outubro: Dos 39 acolhimentos, 39 foram atendidos Novembro: Dos 36 acolhimentos, 36 foram atendidos Dezembro: Dos 27 acolhimentos, 27 foram atendidos
DOCUMENTAÇÃO COMPROBATÓRIA (EVIDÊNCIAS)	Relação de pacientes atendidos no acolhimento e reunião multidisciplinar para levantamento de novos pacientes.

INDICADOR 03	Capacitação permanente de todos os profissionais que atuam nos serviços em conjunto com o SMS:
META MENSAL	100% a 80%: 5 pontos. 79,9% a 30%: 2,5 pontos. Menor que 29,2%: não pontua.

META ALCANÇADA	Sim, 100% (5 pontos)
OBSERVAÇÕES PLANO DE AÇÃO SIMPLIFICADO	<p>Meta cumprida, os treinamentos disponibilizados pela SMS foram realizados, além de capacitações sobre serviço ofertado, dinâmica de acolhimento e funcionamento da unidade, fluxo de acolhimento, funções e competências de cada categoria.</p> <p>Realizados os treinamentos ofertados pela SMS, Plataforma Desenvolver Mais e também capacitações internas conforme anexos comprobatórios enviados mensalmente.</p> <p>Os treinamentos, são contínuos e os temas a serem abordados serão pactuados com os colaboradores frente às necessidades do serviço.</p>
DOCUMENTAÇÃO COMPROBATÓRIA (EVIDÊNCIAS)	Lista de presença dos treinamentos na SMS, capacitações com certificados via Plataforma Desenvolver Mais.

INDICADOR 04	Implantar e manter um sistema de avaliação quadrimestral de satisfação.
META MENSAL	100% a 80%: 05 pontos. 79,9% a 30%: 2,5 pontos. Menor que 29,2%: não pontua.
META ALCANÇADA	Sim, 100% (5 pontos).
OBSERVAÇÕES PLANO DE AÇÃO SIMPLIFICADO	<p>Esta é uma meta quadrimestral, atingida com sucesso durante o ano de 2024.</p> <p>Janeiro: Nesse mês 16 familiares responderam à pesquisa de satisfação, 15 avaliaram como bom ou ótimo, e 1 ruim, totalizando 93,75% de satisfação.</p> <p>Fevereiro: Nesse mês 17 familiares responderam a pesquisa de satisfação, 16 avaliaram como bom ou ótimo, e 1 ruim, totalizando 94,11% de satisfação.</p> <p>Março: Nesse mês 68 familiares responderam a pesquisa de satisfação, 68 avaliaram como bom ou ótimo, e 8 ruim, totalizando 88,24% de satisfação.</p>

pactuada conforme Termo de Referência.	70% : 10 pontos Menor que 69,9% : não pontua	0%	0%	0%	0%	20%	20%	20%	20%	20%	20%	20%	20%	20%	13%
Garantir a carga horária dos profissionais de nível médio pactuada conforme Termo de Referência.	Pontuação: 100% a 90%: 30 pontos 89,9% a 70% : 5 pontos Menor que 69,9% : não pontua	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
		100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Realizar ações de matrícula nas unidades de saúde (dois profissionais de nível superior, sendo obrigatoriamente um médico e um profissional a escolha da equipe)	Pontuação: 100% a 90%: 10 pontos 89,9% a 70% : 2,5 pontos Menor que 69,9% : não pontua	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	0	9,2
		100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	0%	92%
Realizar visitas domiciliares (mínimo de 12 visitas mensais realizadas por categoria profissional de nível superior)	Pontuação: 100% a 90%: 10 pontos 89,9% a 70% : 2,5 pontos Menor que 69,9% : não pontua	10	10	10	10	10	10	10	0	10	10	10	10	10	9,2
		100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	0%	100%	100%	100%	100%	100%	92%
Realizar PTS em todos os pacientes assistidos pela unidade.	Pontuação: 100% a 90%: 20 pontos 89,9% a 70% : 5 pontos Menor que 69,9% : não pontua	20	20	20	20	20	20	0	0	0	0	0	0	20	11,7
		100%	100%	100%	100%	100%	100%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	100%	58%

b. INDICADORES DE QUANTITATIVOS/PLANO DE AÇÃO

INDICADOR 01	Garantir carga horária médica pactuada conforme termo de referência.
META MENSAL	100% a 90%: 70 pontos. 89,9% a 70%: 15 pontos. Menor que 69,9%: não pontua.
META ALCANÇADA	SIM, 70 pontos (100%).
OBSERVAÇÕES PLANO DE AÇÃO SIMPLIFICADO	Cumprir conforme plano de trabalho as 40 horas pactuadas.

DOCUMENTAÇÃO COMPROBATÓRIA (EVIDÊNCIAS)	Registro de ponto, agenda de pacientes atendidos.
---	---

INDICADOR 02	Garantir a carga horário de profissionais de nível superior (exceto médica) pactuada conforme Termo de Referência:
META MENSAL	100% a 90%: 50 pontos. 89,9% a 70%: 10 pontos. Menor que 69,9%: não pontua.
META ALCANÇADA	10 pontos (83%)
OBSERVAÇÕES PLANO DE AÇÃO SIMPLIFICADO	Janeiro a abril: Cumpre 140 horas/semanal – 64% (Falta TO e Fonoaudióloga). Maio a agosto: Cumpre 160horas/semanais – 73% (Entrada de Terapeuta ocupacional 20 horas) Agosto a outubro: Cumpre 180 horas/semanais – 82% (Entrada de Fonoaudióloga 20 horas) Novembro e dezembro: Cumpre 190 horas semanais – 86% (Aumento de mais 10 horas semanais da Fonoaudióloga)
DOCUMENTAÇÃO COMPROBATÓRIA (EVIDÊNCIAS)	Escala de Trabalho e Folha de ponto em anexo e in loco.

INDICADOR 03	Garantir a carga horário de profissionais de nível médio pactuada conforme Termo de Referência:
META MENSAL	100% a 90%: 30 pontos. 89,9% a 70%: 05 pontos. Menor que 69,9%: não pontua.
META ALCANÇADA	sim
OBSERVAÇÕES PLANO DE AÇÃO SIMPLIFICADO	Meta de 200 horas/semanais, cumprida conforme plano de trabalho.

DOCUMENTAÇÃO COMPROBATÓRIA (EVIDÊNCIAS)	Escala de Trabalho e Folha de ponto em anexo e in loco
---	--

INDICADOR 04	Realizar ações de matriciamento nas unidades de saúde (dois profissionais de nível superior, sendo obrigatoriamente um médico e um profissional a escolha da equipe).
META MENSAL	100% a 90%: 10 pontos. 89,9% a 70%: 2,5 pontos. Menor que 69,9%: não pontua.
META ALCANÇADA	Sim
OBSERVAÇÕES PLANO DE AÇÃO SIMPLIFICADO	Meta cumprida, conforme plano de trabalho. Janeiro: 01 matriciamentos realizados. Fevereiro: 01 matriciamentos realizados. Março: 01 matriciamentos realizados. Abril: 02 matriciamentos realizados. Maiο: 02 matriciamentos realizados. Junho: 02 matriciamentos realizados. Julho: 04 matriciamentos realizados. Agosto: 02 matriciamentos realizados. Setembro: 02 matriciamentos realizados. Outubro: 3 matriciamentos realizados. Novembro: 02 matriciamentos realizados. Dezembro: 0 matriciamentos realizados, devido a não disponibilidade das UBS.
DOCUMENTAÇÃO COMPROBATÓRIA (EVIDÊNCIAS)	Registro em prontuários e matriciamentos realizados.

INDICADOR 5	Realizar visitas domiciliares (mínimo de 12 visitas mensais realizadas por categoria profissional superior):
META MENSAL	100% a 90%: 10 pontos. 89,9% a 70%: 2,5 pontos. Menor que 69,9%: não pontua.
META ALCANÇADA	SIM

<p>OBSERVAÇÕES</p> <p>PLANO DE AÇÃO SIMPLIFICADO</p>	<p>Meta cumprida, conseguimos realizar o levantamento de demandas das 12 visitas mensais de cada mês e cumprir conforme plano de trabalho.</p> <p>Janeiro: 12 visitas realizadas. Fevereiro: 12 visitas realizadas. Março: 12 visitas realizadas. Abril: 12 visitas realizadas. Maiο: 12 visitas realizadas. Junho: 14 visitas realizadas. Julho: 19 visitas realizadas. Agosto: 3 visitas realizadas. Setembro: 15 visitas realizadas. Outubro: 14 visitas realizadas. Novembro: 12 visitas realizadas. Dezembro: 12 visitas realizadas.</p>
<p>DOCUMENTAÇÃO COMPROBATÓRIA (EVIDÊNCIAS)</p>	<p>Registro em prontuário e realizado relatório em anexo.</p>

<p>INDICADOR 6</p>	<p>Realizar PTS em todos os pacientes assistidos pela unidade</p>
<p>META MENSAL</p>	<p>100% a 90%: 20 pontos. 89,9% a 70%: 05 pontos. Menor que 69,9%: não pontua.</p>
<p>META ALCANÇADA</p>	<p>Cumpre</p>
<p>OBSERVAÇÕES</p> <p>PLANO DE AÇÃO SIMPLIFICADO</p>	<p>Os pacientes assistidos possuem PTS.</p>
<p>DOCUMENTAÇÃO COMPROBATÓRIA (EVIDÊNCIAS)</p>	<p>Os PTS ficam fisicamente na unidade.</p>

5. GESTÃO DE PESSOAS

Fechamos o mês de dezembro com o seguinte quadro de profissionais: 01 médico psiquiatra; 01 Médico pediatra especialista em saúde mental; 01 enfermeiro especialista em saúde mental; 02 psicólogos, 01 assistente social; 01 Terapeuta Ocupacional; 01 Fonoaudióloga; 01 técnico de enfermagem; 01 auxiliar administrativo; 01 auxiliar de serviços gerais; 01 artesão; 01 educador social e 01 motorista.

CARGO / OCUPAÇÃO	CARGA HORÁRIA	LOTAÇÃO	VÍNCULO	QUANT. PREVISTA - OS	QUANT. ATIVA EM SERVIÇO
Coordenadora	40h/s	CAPS IJ	Avante Social CLT	1	1
Médico Psiquiatra	20h/s	CAPS IJ	PJ	1	1
Médico Pediatra (especializado em saúde mental)	20/s	CAPS IJ	Avante Social CLT	1	1
Enfermeira	40h/s	CAPS IJ	Avante Social CLT	1	1
Técnica enfermagem	40h/s	CAPS IJ	Avante Social CLT	1	1
Psicóloga	30h/s	CAPS IJ	Avante Social CLT	2	2

Assistente Social	30h/s	CAPS IJ	Avante Social CLT	1	1
Terapeuta ocupacional	30h/s	CAPS IJ	Avante Social CLT	1	1
Fonoaudióloga	30h/s	CAPS IJ	Avante Social CLT	2	1
Artesã	40h/s	CAPS IJ	Avante Social CLT	1	1
Educador social	30h/s	CAPS IJ	Avante Social CLT	1	1
Administrativo	40h/s	CAPS IJ	Avante Social CLT	1	1
Motorista	40h/s	CAPS IJ	Avante Social CLT	1	1

6. EDUCAÇÃO CONTINUADA

A gestão da Avante tem o compromisso de realizar constantemente capacitações, treinamentos e estratégias para melhoria da qualidade da assistência, sendo aplicado no ambiente de trabalho, identificando as necessidades e problemas e buscando a resolução destes.

Os treinamentos e capacitações de equipe servem para alavancar a produtividade dos colaboradores, desenvolvendo a criatividade,

inovação e qualificação da mão de obra. Essas competências contribuem para o crescimento da organização, transformação do ambiente de trabalho e melhoria da assistência ao usuário.

7. GESTÃO ADMINISTRATIVA

- REUNIÕES DE DIRETORIAS/GESTORES/MULTIDISCIPLINARES realizadas de forma contínua.

8. MANUTENÇÃO

O serviço de manutenção é realizado de acordo com as demandas na unidade.

9. GESTÃO DE QUALIDADE

Estamos estruturando a equipe multiprofissional para iniciar, organizar e estruturar as atividades das comissões necessárias para o funcionamento do serviço.

10. PESQUISA DE SATISFAÇÃO

Está disponível na unidade formulário impresso com questões relacionadas ao tipo de atendimento procurado pelo usuário; quais tipos de atendimento ao usuário e/ou seu familiar receberam, avaliação do horário de atendimento, estrutura física, transporte, limpeza, sugestões e/ou reclamações. Tópicos entre excelente, bom,

regular, ruim para avaliar como foi o atendimento; classificação do atendimento da equipe e avaliação do atendimento individual e qual profissional realizou atendimento.

11. ATIVIDADES COLETIVAS – PROMOÇÃO E PREVENÇÃO

CRONOGRAMA

DATA	TIPO DE ATIVIDADE DESCRIÇÃO - OBJETIVO	LOCAL / UNIDADE	RESPONSÁVEL	Nº DE PARTICIPANTES
DIÁRIO de 30 em 30 min. das 8h às 18h	PSICOTERAPIA	SALA DE GRUPO	PSICÓLOGAS	aberto
DIÁRIO 8h e 14h	SERVIÇO SOCIAL	OFICINA TERAPÊUTIC A	SERVIÇO SOCIAL	aberto
DIÁRIO 10h e 14h	EDUCAÇÃO EM SAÚDE	OFICINA TERAPÊUTIC A	ENFERMAGEM	aberto

12. ANÁLISE CRÍTICA DOS RESULTADOS

Desde o início de funcionamento do CAPS IJ, conseguimos capacitar a equipe para atendimento de forma contínua e humanizada, são

realizados matriciamento multiprofissionais para melhor desenvolvimento e acompanhamento dos pacientes, a avaliação frente ao atendimento prestado está sendo avaliada de forma contínua oportunizando a equipe de atuar em melhoria do serviço. Em consonância as atividades realizadas os pacientes contam com suporte técnico dentro das oficinas realizadas e atendimento multiprofissional.

A Equipe do CAPS IJ, conta com profissionais experientes e empenhados em realizar atendimento de forma resolutiva, humanizada e com a integração de vínculo familiar.

13. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com intuito de realizar com excelência e o gerenciamento, operacionalização, fornecimento de mão de obra e execução de ações e serviços de saúde mental de forma humanizada. Foram realizadas as ações para organização de atendimento, acolhimento de forma humanizada, fortalecendo o acesso aos serviços prestados de forma integral e contínua, dentro das metas pactuadas, colaborando, deste modo, com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde – SUS. Constitui –se em serviço ambulatorial, aberto, com saídas programadas e atividades conjuntas com familiares e colaboradores do próprio serviço, de acordo com o projeto terapêutico elaborado pelo CAPS IJ. Assegurar que o espaço físico seja adequado para o desenvolvimento de atividades, de acolhimento e atividades

terapêuticas, dentro das legislações vigentes. Asseguramos um projeto contendo um conjunto de atividades de caráter terapêutico e/ou lúdicos. Prestar uma assistência ao paciente do CAPS IJ no qual inclui atividades individuais (psicoterapêuticos, atendimentos em grupos, atendimento para crianças com Transtorno do espectro autista, atividades de suporte social, atendimento em oficinas terapêuticas, visita domiciliar e atendimento a família, atendimento comunitário com foco na integração da inserção social.

CONCLUSÃO FINAL E PERSPECTIVA PARA 2025

O ano de 2024 foi marcado por avanços expressivos na gestão dos serviços de saúde mental em Mogi Mirim. O Instituto Avante Social reafirma seu compromisso com a qualidade da assistência, investindo na qualificação da equipe, melhoria dos processos internos e fortalecimento das estratégias de cuidado.

Para 2025, algumas das prioridades incluem:

Ampliação das ações de engajamento familiar, visando aumentar a participação ativa dos familiares no tratamento dos pacientes;

Expansão das atividades terapêuticas e socioeducativas, fortalecendo a reinserção social dos usuários;

Reforço das estratégias de capacitação, com treinamentos direcionados às necessidades específicas da equipe multiprofissional;

Continuidade das melhorias estruturais, garantindo ambientes mais acolhedores e funcionais.

Dessa forma, o Instituto Avante Social segue comprometido em oferecer serviços de excelência, contribuindo para a construção de uma rede de saúde mental mais qualificada e acessível para a população de Mogi Mirim.