



RELATÓRIO

ANUAL / CAPS AD

2024

MOGI MIRIM-SP

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 a 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 socioassistenciais 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

MOGI MIRIM-SP

Sumário

1. INTRODUÇÃO	6
2. CARACTERIZAÇÃO DAS UNIDADES	6
3. OBJETIVO	8
4. INDICADORES QUALITATIVOS	8
5. INDICADORES QUANTITATIVOS	11
6. GESTÃO DE PESSOAS	15
7. EDUCAÇÃO CONTINUADA	16
8. GESTÃO ADMINISTRATIVA	16
9. MANUTENÇÃO	17
10. GESTÃO DE QUALIDADE	17
11. PESQUISA DE SATISFAÇÃO	18
12. ATIVIDADES COLETIVAS/	19
13. ANÁLISE CRÍTICA DOS RESULTADOS	20
14. CONSIDERAÇÕES FINAIS	21
15. ANEXOS	22

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.

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.

2. 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%
	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	2,5	5	5	5	5	5
			100%	100%	100%	100%	100%	100%	88%	78%	100%	100%	100%	100%	97.16%
	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	5	5	5	5	5	5	5	2,5	5	5	5	5
			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%: 10 pontos. 59,9% a 30%: 05 pontos > 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 Social e 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 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%	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	50	50	50	10	10
			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	5	30	30	30	30	5	30
			75%	75%	100%	100%	100%	100%	83%	100%	100%	100%	100%	75%	92.33%
	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
			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
			8%	16%	16%	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
			90%	90%	90%	100%	100%	90%	100%	100%	100%	100%	98%	96%	96.16

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 EMSERVIÇO
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
Técnicaenfermagem	40h/s	CAPSAD	AvanteSocialCLT	1	1
Psicóloga	30h/s	CAPSAD	AvanteSocialCLT	1	1
AssistenteSocial	30h/s	CAPSAD	AvanteSocialCLT	1	1
Terapeutao cupacional	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, consequentemente 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 VIVER.

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

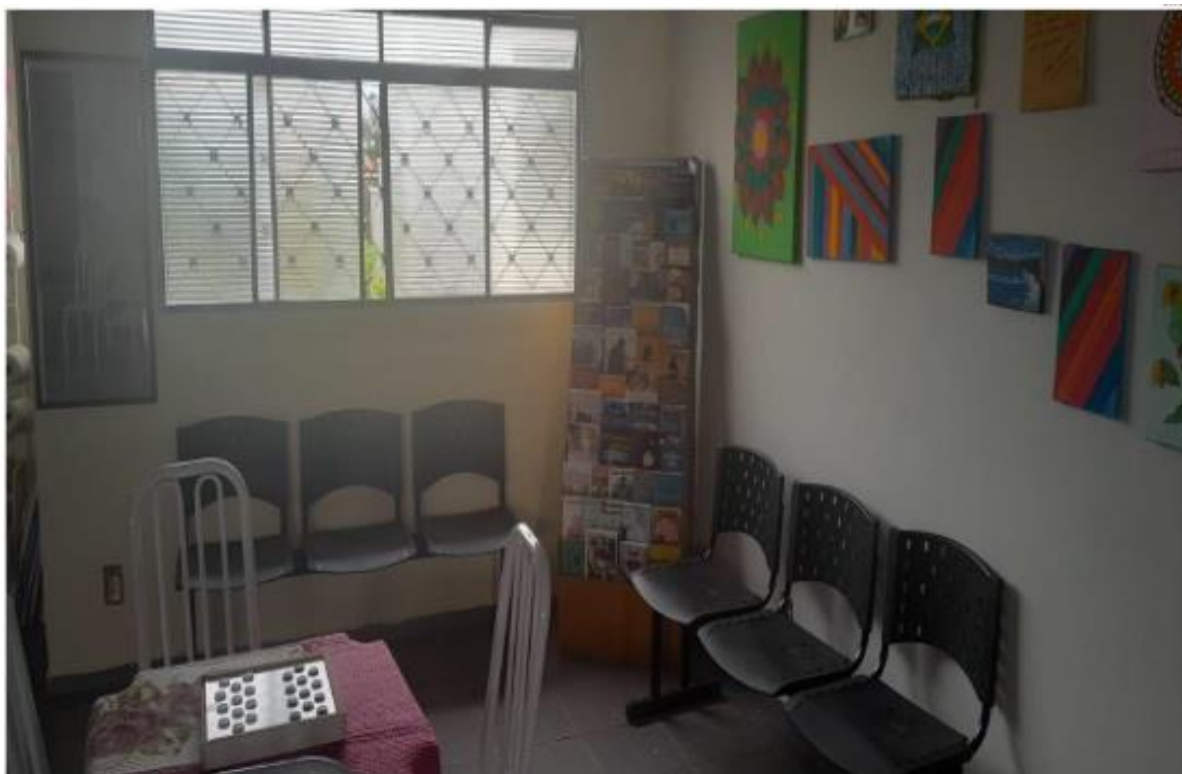
RECEPÇÃO & ACOLHIMENTO / OFICINA TERAPÊUTICA :



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 VÍCIO



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

