



## **1 – HISTÓRICO**

O Centro de Atenção Psicossocial Prof. Luiz da Rocha Cerqueira - “CAPS Itapeva” foi criado em 12 de março de 1987 e em junho daquele ano iniciou o atendimento à usuários.

O nome Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) foi emprestado dos Centros da Nicarágua onde equipes interdisciplinares cumprem tarefas de prevenção, tratamento e reabilitação.

A utilização desta designação foi sugerida pela Dra. Ana Maria Fernandes Pitta (na época Coordenadora Estadual de Saúde Mental) e aprovada pelos usuários que frequentavam o Centro de Atenção no ano de 1987. O nome Luiz da Rocha Cerqueira (1911-1984) foi dado em homenagem ao médico psiquiatra nascido em Alagoas, formado na Bahia, com longa história institucional nos hospícios da Tamarioneira, no estado do Recife. Foi semeador de reformas psiquiátricas em vários estados e coordenador de saúde mental do estado de São Paulo em 1982.

No prédio denominado “Casarão”, onde funcionava a Divisão de Ambulatórios de Saúde Mental extinta em 1985 com a Reforma da Saúde da Secretaria de Estado da Saúde (SES), foram iniciadas as atividades com o propósito de lidar com a loucura longe dos estabelecimentos psiquiátricos fechados, totalitários, assentados em rígidas hierarquias, resistentes a emergências das individualidades.

Em fevereiro de 2007 foi firmado convênio entre Secretaria de Estado da Saúde e a Universidade Federal de São Paulo - UNIFESP, com interveniência da SPDM - Associação Paulista para o Desenvolvimento da Medicina, a qual passou a administrar o referido serviço.

## **2 – CARACTERÍSTICAS PROF. LUIZ DA ROCHA CERQUEIRA**

O CAPS tem como finalidade a integralidade no tratamento de pessoas que sofrem com transtornos mentais – psicoses, neuroses graves e demais quadros- cuja severidade e/ou persistência justifiquem sua permanência num dispositivo de cuidado intensivo, comunitário, personalizado e promotor de vida.



A gestão SPDM, tem como objeto a execução de atividades para implantação, gerenciamento e melhoria das atividades assistenciais desenvolvidas no CAPS Itapeva na área de saúde mental, além do aprimoramento de seus recursos humanos, inclusive com expansão da capacidade operacional e resolutiva da unidade.

➤ **Estrutura Física**

- 01 Prédio Anexo e 01 Casarão
- Área do terreno: 1897 m<sup>2</sup>
- Área construída: 1775 m<sup>2</sup>

**Estrutura Física**

- ✓ Consultórios
- ✓ Salas de atividades
- ✓ Sala de ambiência
- ✓ Enfermagem
- ✓ 01 sala de coleta

**Serviços de Apoio**

- ✓ Administrativo
- ✓ Farmácia
- ✓ Hotelaria
- ✓ Nutrição
- ✓ SAME
- ✓ Serviço social
- ✓ Portaria
- ✓ Recepção
- ✓ Recursos Humanos  
(Desenvolvimento, SESMT)
- ✓ Almoxarifado
- ✓ TI
- ✓ Compras
- ✓ Tesouraria
- ✓ Contabilidade



➤ **Força de Trabalho**

O CAPS possui um total de 81 colaboradores assim distribuídos:

<b>Colaboradores SPDM</b>	<b>ATIVOS</b>
ADMINISTRATIVOS	38
TÉCNICOS	10
MÉDICOS	07
ENFERMAGEM	13
TERCEIROS	13

<b>Colaboradores Estado</b>	<b>ATIVOS</b>
ADMINISTRATIVOS	03
TÉCNICOS	01
MÉDICOS	00
ENFERMAGEM	02

➤ **A força de trabalho do CAPS é composta por:**

- **Corpo clínico**
  - Médicos
- **Enfermagem**
  - Enfermeiros
  - Técnicos de enfermagem
  - Auxiliares de enfermagem
- **Áreas Técnica e de apoio**
  - Colaboradores administrativos
  - Nutricionista
  - Psicólogos
  - Pedagogos
  - Terapeutas ocupacionais
  - Farmacêuticos
  - Assistentes sociais
  - Arte Terapeuta



➤ **Atividades Desenvolvidas**

**Atende 07 especialidades, sendo médica e não médica:**

Psiquiatria	Enfermagem	Pedagogia
Psicologia	Arte Terapia	Assistente Social
Terapia Ocupacional		

**No ano de 2020 foram gerados:**

- **24.553 atendimentos sendo:**
  - **3.459** atendimentos individuais distribuídos nas seguintes especialidades: psiquiatria e especialidades não médicas: psicologia, terapia ocupacional e enfermagem.
  - **1.718** atendimentos em participações de atividades (somente em grupos).
  - **18.564** procedimentos referentes a acolhimento de usuários, visitas domiciliares, atividades com comunidade (oficinas psicoeducacionais e recreativas), dispensação de medicação de farmácia, assembleia de usuários e oficinas de geração de renda.
  - **812** procedimentos referente à Equipe EAP.



### 3- DESAFIOS ESTRATÉGICOS

- Inserção na Rede
- Trabalhar em níveis de excelência de qualidade.

Nos últimos anos temos observado uma tendência gradativa da mudança do perfil da população que busca o CAPS Itapeva, concernente às melhorias e desenvolvimento da rede de atenção básica à saúde.

Em 2013 a criação da RAPS (Rede de Atenção Psicossocial), em reposta a determinação da Organização Mundial de Saúde (OMS) de que saúde mental deve fazer parte da atenção básica à população, trouxe uma maior integração dos serviços públicos da Rede de Saúde do município, que é fator importante na mudança deste perfil.

Este fato mudou tanto a abordagem de casos ambulatoriais como de casos de maior gravidade, onde observamos que a melhor articulação existente entre o CAPS e a rede de atenção básica da região tem evitado encaminhamentos frequentes de casos de saúde mental que aparentam menor gravidade.

Notamos também que os casos que demandem maior atenção, também pelo desenvolvimento de equipamentos alternativos e integrados na rede de atenção, têm realizado com sucesso (e somos concordantes com isso) uma maior circulação e aproveitamento de espaços que permitem maior integração social de pessoas portadoras de transtornos mentais. Nosso padrão de acolhimento inicial imediato à população articulado com a rede de atenção básica e serviços especializados como prontos-socorros e enfermarias, tem permitido em caso de necessidade um maior acesso a estes serviços.

Nosso problema de adesão ao tratamento e subsequente abandono tem diminuído, já que um aumento no número de cuidadores tem conseguido que os cidadãos sintam maior apoio em sua comunidade.

Concluindo ressaltamos que a redução do número de usuários ativos em torno de 15% do total se comparado à 2013, não foi problema visto que temos executado um trabalho mais condizente com a proposta dos CAPS para usuários com demandas mais urgentes e específicas, e que nossas metas de atendimento, com atendimentos na esfera psicossocial realizados (somatório



de atendimentos clínicos, intervenções de acolhimento, atividades recreativas variadas e refeições oferecidas) mantem-se em patamares semelhantes à 2015.

#### **4- ASPECTOS RELEVANTES**

Destaca-se por trabalhar com práticas de segurança do paciente nas linhas assistenciais.

O atendimento aberto ao público no CAPS Luis da Rocha Cerqueira funciona das 8h às 17h00, de segunda a sexta-feira. Está destinado aos pacientes da região com transtornos mentais de intensidade moderada a grave, com suporte social e familiar deficientes. Também ocorre o atendimento a pacientes recém-saídos da enfermaria de saúde mental.

➤ **As atividades desenvolvidas são:**

1. Atendimento em grupos;
2. Atendimento em oficinas terapêuticas executadas por profissional de nível superior ou nível médio;
3. Atendimentos à família;
4. Visitas domiciliares;
5. Atendimento individual (psiquiátrico e psicoterápico);
6. Atividades comunitárias enfocando a integração do paciente com transtorno mental na comunidade e sua inserção familiar e social.

#### **5 – BUSCA DA QUALIDADE**

Desde o início das atividades, a busca pela qualidade na assistência na rede de prestação de serviços de saúde sempre esteve presente na Gestão do CAPS Itapeva.

- **Programa de Controle de Qualidade do Atendimento Médico Hospitalar no Estado de São Paulo – Compromisso com a Qualidade Hospitalar - CQH/ SES**



## CAPS PROF. LUIZ DA ROCHA CERQUEIRA

SPDM – ASSOCIAÇÃO PAULISTA PARA O DESENVOLVIMENTO DA MEDICINA



A diretoria CAPS Itapeva participou do treinamento de auto avaliação das unidades ambulatoriais com objetivo de contribuir com a melhoria contínua da qualidade da Assistência; estimula a participação e auto avaliação e contém um componente educacional muito importante que é o incentivo à mudança de atitudes e de comportamentos, por meio de incentivo ao trabalho coletivo por grupos multidisciplinar no aprimoramento dos processos de atendimento.

### • Sistema de Liderança

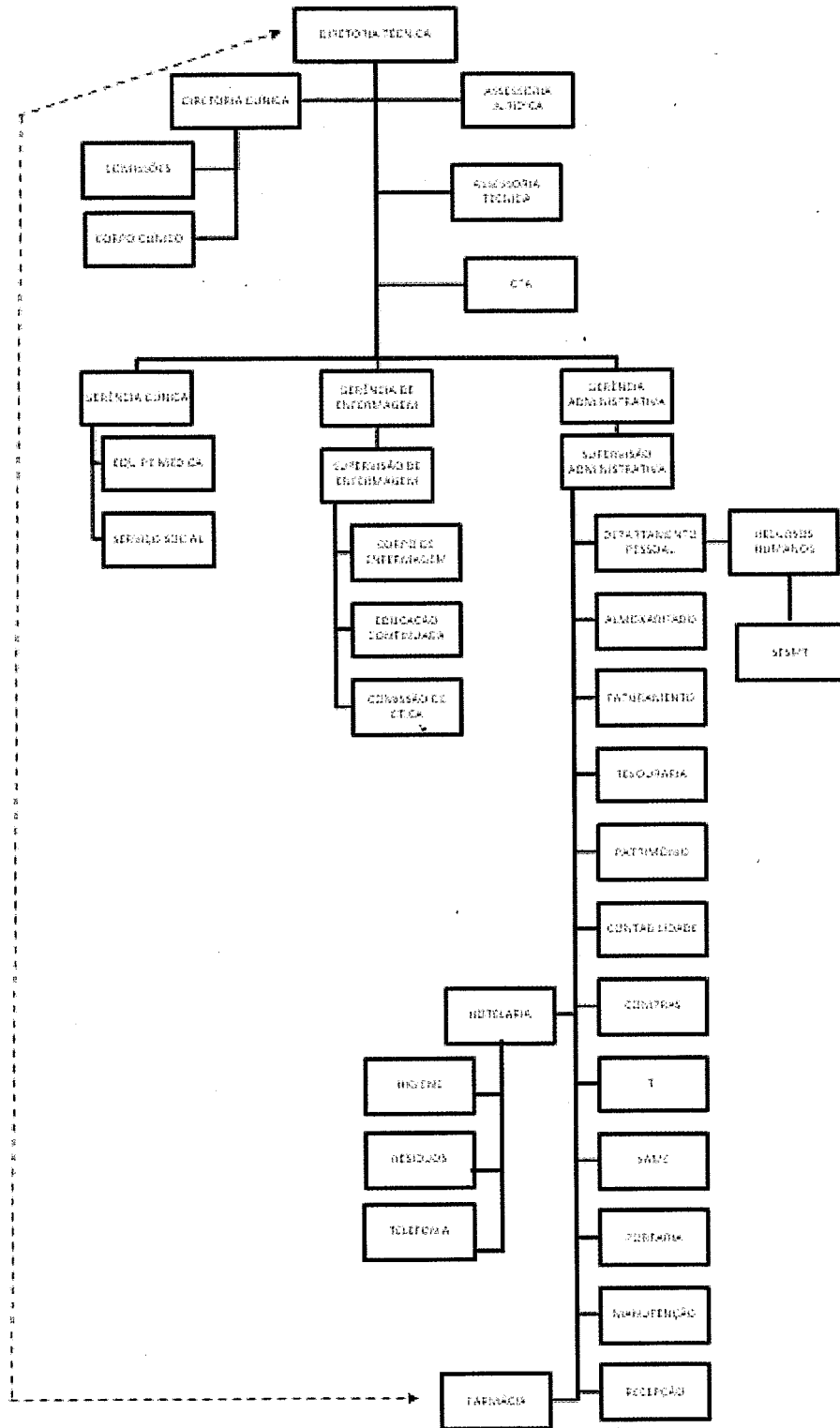
O sistema de liderança conta com o envolvimento pessoal dos membros da alta direção e exerce papel fundamental com as partes interessadas na divulgação e disseminação das diretrizes na organização.

As práticas de liderança são as bases para o desenvolvimento do sistema de gestão do CAPS. Para o controle e execução das práticas de gestão, foram criados comissões e fóruns de assessorias, que propiciam a criação e ou disseminação da estratégia.

A Diretoria Técnica, com as Diretorias: Clínica, Gerência de Enfermagem, Gerência Administrativa e Supervisão Administrativa, formam o ápice do organograma e com suas diversas unidades, setores e comissões, compõe o Sistema de Liderança Institucional.



**Organograma do CAPS Itapeva**







- **Comissão Técnica Administrativa – CTA**

Presidida pelo Diretor Técnico, é a instância máxima de deliberação do CAPS.

É composta pela chamada alta direção que mensalmente se reúnem para o monitoramento das metas contratuais qualitativas e quantitativas. É analisado o desempenho de produção, recursos financeiros, acompanhamento das metas estratégicas estabelecidas, bem como implementação de melhorias.

Nessas reuniões são definidas ações necessárias para ajustes nas estratégias. A comissão é composta por: Diretor Técnico, Diretor clínico, Gerente administrativo, Gerente de enfermagem, Assessor técnico e Supervisor Adm.

Os assuntos tratados nas reuniões do CTA são difundidos para gestores das áreas, mensalmente, que por sua vez compartilham das informações com suas equipes locais, numa forma de garantir a adesão dos mesmos, estimulando na participação dos resultados. Os gestores de áreas e ou coordenadores tem autonomia para promover ações cabíveis, com foco na estratégia da sua unidade de negócio. Os gestores de áreas apresentam mensalmente seus indicadores com plano de ação para metas não atingidas.

✓ **Importância das Comissões na Instituição:**

- **Comissão de Prontuário**

- A comissão foi criada em **06/04/2009**.

É composta por: Presidente e 05 membros das áreas: administrativa, médica e de enfermagem.

Visando a padronização na descrição dos procedimentos no tratamento psiquiátrico, é feito uma análise dos prontuários dos pacientes. As irregularidades encontradas nos prontuários são comunicadas aos responsáveis que ficam encarregados da correção.

- **NEP – Núcleo de Ensino e Pesquisa**

Tem como função ampliar a interlocução com a sociedade por meio da difusão das práticas do CAPS e dos Princípios do SUS, e da abertura de diálogo com outras práticas e olhares, principalmente do meio acadêmico. É responsável pelo monitoramento e acompanhamento de todas as atividades didáticas realizadas na instituição, por iniciativa própria ou de parceiros.



O Núcleo é composto por profissionais de diversas especialidades, que assumem funções de supervisores, professores e orientadores, conforme a demanda.

**A comissão é formada por:**

- Coordenação
- Secretária ou auxiliar administrativa
- Membro da enfermagem
- Membro da área clínica
- Membro da área técnica

- **Cultura da Qualidade**

A Missão, Visão e Valores são os princípios norteadores da instituição, e foram formulados pela alta direção do CAPS.

**MISSÃO**

Ser uma Referência em Atendimento, Ensino e Pesquisa em Saúde Mental, dentro do modelo CAPS e das Políticas Nacionais de Saúde Mental.

**VISÃO**

Oferecer cuidado contínuo e personalizado a pessoas com transtornos mentais graves, de acordo com os princípios do SUS e da Reabilitação Psicossocial, através da valorização da integração com diversos recursos sociais e comunitários e a realização de atividades de formação, pesquisa e construção de novas práticas

**VALORES**

- Ética
- Respeito
- Transdisciplinaridade
- Integração com a Comunidade
- Compromisso Sócio-Ambiental

O CAPS tem buscado a evolução nos padrões de atendimento e prestação de serviços. A alta direção, através de suas lideranças, exerce um papel fundamental neste esforço. Os diversos sistemas de controles, avaliação dos processos e o foco nos objetivos



estratégicos, contribuem para o desenvolvimento e busca de uma assistência pública digna, com qualidade e compromisso social.

- **Análise de Desempenho da Unidade**

Cada setor apresenta seus indicadores quantitativos até o décimo quinto dia para a administração.

As análises desses indicadores são comparadas com resultados obtidos, em períodos anteriores, ou seja, é feita uma análise da série histórica de cada resultado obtido.

As Diretorias acompanham esses resultados, analisam as ações tomadas e interfere caso necessário agindo localmente em cada unidade de negócio.

Os resultados quantitativos são mensalmente enviados para Coordenadoria de Serviços de Saúde- CSS/ SES, através do N.I.H (Núcleo de Informação Hospitalar) via internet.

Esses resultados são inseridos em pasta na rede para acesso das Diretorias e do NIC – Núcleo de Informações e Controle das Instituições Afiliadas, onde o Superintendente das Instituições Afiliadas acompanha os indicadores e seus respectivos planos de ações.

No início de cada ano é realizado uma reunião com membros da alta Diretoria, para análise crítica do desempenho anual, com apresentação dos dados consolidados, análise de novos indicadores quantitativos das parcerias e a capacidade da instituição de atingi-las, traçando planos de ação para cumprimento das mesmas.

A situação financeira da instituição, fluxo de caixa, liquidez e provisões são analisados mensalmente e no final de cada ano pela alta Diretoria, no que o resultado financeiro pode impactar nos processos e melhorias a serem implantadas.

São muito importantes também os resultados da pesquisa do clima organizacional, para analisar satisfação dos colaboradores e identificar oportunidades de melhorias em relação à Unidade de Desenvolvimento de Pessoas. Os indicadores de absentismo e rotatividade também são termômetros importantes a serem analisados pela alta Diretoria, pois sinalizam satisfação dos colaboradores.



✓ **Metas Estratégicas**

As metas estratégicas das Instituições Afiliadas da SPDM são divulgadas pela Superintendência das Instituições Afiliadas para a diretoria de cada instituição. Os indicadores das metas mensalmente são encaminhados ao N.I.C. (Núcleo de Informação e Controle) que analisam esses dados e solicita as instituições o plano de ação para as metas não atingidas. Esses indicadores são comparáveis entre as unidades das Instituições Afiliadas mensalmente e no final do ano em uma reunião específica com toda a Diretoria os dados comparativos entre Hospitais e Ambulatórios são divulgados e são traçados novas estratégias e ações para o ano seguinte.

Cada Diretoria implantará as metas de acordo com o perfil de sua Unidade.

- **Social**

- ✓ Manter 90% de aceitabilidade Geral – S.A.U
- ✓ Responder Queixas em tempo de 48horas

- **Ambiental**

- ✓ Realizar Inventário GEE referente 2019
- ✓ Reduzir emissões de impacto ambiental em comparação com o ano 2019

- **Financeira**

**Objetivo:** Aprimorar o processo decisório e sistema de gestão financeiro.

- ✓ Gasto com Folha – definido conforme orçamento 2020 e baseado histórico das despesas realizadas nos anos anteriores.
- ✓ Acurácia dos estoques > 98%.

- **Processos Internos Qualidade**

- ✓ Manter processos de qualidade conforme padrões da - I.S.O 9001;14001;5001; OHSAS 18001
- ✓ Realizar Diagnóstico



- **Processos Internos Segurança do Paciente**

**Objetivo:** Assegurar as práticas de segurança dos principais eventos adversos relacionados aos cuidados de saúde e cuidados de saúde ambulatorial e Hospitalar.

- ✓ Acompanhar Resultados das Práticas Operacionais de Segurança – ROPs;

- **Compliance**

**Objetivo:** Difundir em toda a instituição a cultura da segurança do paciente; garantir a capacitação dos colaboradores visando à segurança do paciente.

- ✓ Treinamento de 100% dos Colaboradores com Foco na Segurança do Paciente;
- ✓ Treinamento de 100% dos Colaboradores em padrões de ética e conduta e LEI nº 12.846 Anti Corrupção
- ✓ Responder 100% dos POPs (Programa de Opinião Participativa) identificados da Instituição;
- ✓ Atingir a cota de PCD = 100%;
- ✓ Implantar Pesquisa de Cultura de Segurança do Paciente
- ✓ Pesquisa de Clima Organizacional;

- **CLIENTES**

- **Imagem**

A importância da avaliação feita pelos usuários de serviços é cada vez mais citada na literatura, sobretudo quando se trata da busca da qualidade. O atendimento às necessidades dos usuários constitui a finalidade de toda unidade. No entanto, é difícil ser aferida por se tratar de mensuração de opiniões, influenciada por diferentes situações, expectativas e antecedentes. Ouvir e observar o comportamento dos usuários dentro da unidade é fundamental para a compreensão e melhoria da organização do serviço e do



ambiente. Há várias formas de se avaliar um CAPS. A que usamos na unidade é a Assembleia, realizada a cada quinze dias com a presença dos colaboradores e usuários do serviço. As sugestões, críticas são expressas pelos usuários e registradas em Atas e as definições das prioridades variam conforme as necessidades e expectativas dos próprios usuários.

- **Canais de comunicação/relacionamento**

O Serviço de Auditoria do Estado é um canal de comunicação direto e eficaz que interage fortemente com o ambiente interno e externo da instituição. Os serviços de atendimento ao usuário se aperfeiçoaram, dentro de uma estratégia de valorização do usuário, que não quer somente ser atendido, mas exige soluções. É uma poderosa ferramenta de estreitamento da relação entre a instituição e seus usuários através das assembleias semanais.

➤ **SOCIEDADE**

- **Responsabilidades Sócio Ambientais**

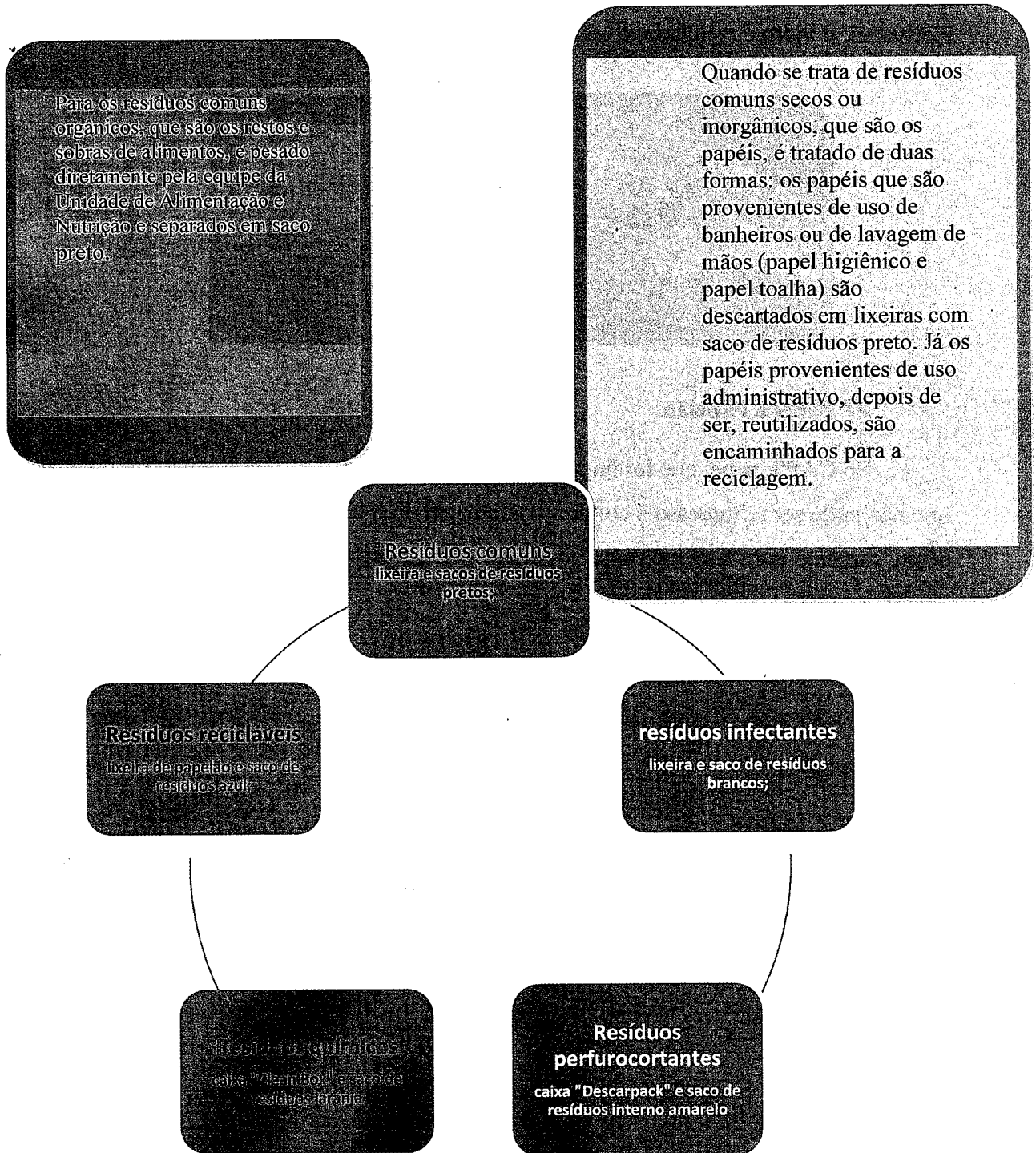
O CAPS Prof. Luiz da Rocha Cerqueira, desde 2007 vem trabalhando com ações preventivas como garantia de segurança em relação aos riscos que algumas atividades possam causar à saúde dos usuários e ao ambiente interno e externo. Para assegurar que os setores estejam engajados no gerenciamento foi criado uma comissão de gerenciamento de resíduos (PGRSS) representada através dos departamentos: Administrativo, Enfermagem, Farmácia, Hotelaria, SESMT e UAN.

A Comissão objetiva a conquista da qualidade ambiental, controlando todos os processos de suas atividades e até mesmo de seus fornecedores, a fim de construir uma cadeia segura e ambientalmente correta, que atenda à legislação local e que esteja dentro do comprometimento com a sua missão, incorporando ainda, a redução de:



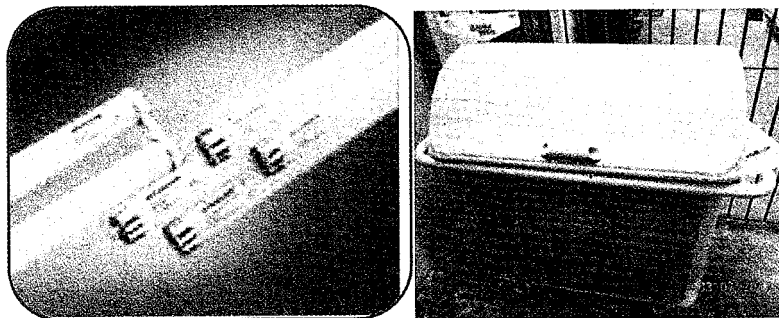
• **Gerenciamento de Resíduos**

Todo resíduo gerado no CAPS Prof. Luiz da Rocha Cerqueira – CAPS Itapeva é separado e seu descarte é acompanhado pela equipe responsável.





Ouros tipos de resíduos gerados, como por exemplo, cartuchos de impressoras, reatores queimados, pilhas e baterias, são embalados e encaminhados para uma empresa de incineração, onde os materiais passam por processo industrial rígido, onde as substâncias contaminantes são inativadas e depois queimadas. Já as lâmpadas, também passam por processo industrial, onde as substâncias contaminantes, como o mercúrio, são inativadas, o vidro é reciclado, o restante é incinerado.



#### ➤ **Papel e Papelão**

No CAPS, papel que foi impresso apenas de um lado se torna rascunho, e o papel que não pode ser reimpresso é cortado e vira papel de recados ou bloco de anotações do setor, somente para uso interno; o que não é mais utilizado de nenhum dos lados é encaminhado para a reciclagem.

Todo papel que não tem mais utilidade no setor, é descartado em lixeiras de reciclável e o mesmo é encaminhado para uma empresa de reciclagem, assim, como tudo o que é reciclável.



**Coletores de papel**





Além do aspecto ambiental, há o aspecto socioeconômico inserido no contexto de reciclagem, pois com programas de reciclagem se consegue educar e desenvolver o lado “ecologicamente correto” dos colaboradores, o que conseqüentemente faz com que os mesmos promovam ações para ajudar o meio ambiente, dentro e fora do local de trabalho.

➤ **Água e Energia**

Com a constante preocupação com os aspectos ambientais que se tem atualmente, a água e a energia são os principais fatores trabalhados.

Quando se trata de energia, existe um planejamento de economia de energia com a substituição de lâmpadas incandescentes pelas fluorescentes, além de inativar alguns lustres em locais que não necessitam de luz artificial, como áreas abertas e pátios com iluminação natural.

Nos espaços comuns da unidade há avisos e lembretes para que não se desperdice água e energia.

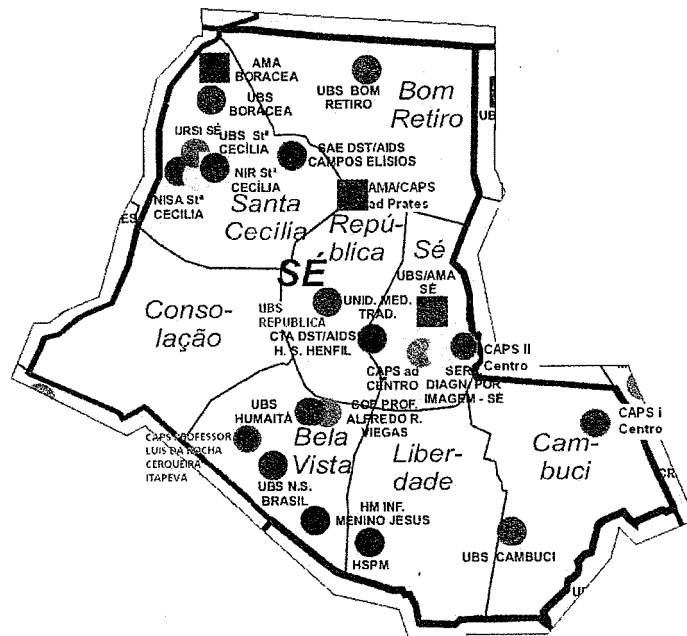
➤ **Controle de Pragas Urbanas**

O controle de pragas é realizado por empresa especializada do qual a unidade firmou contrato. As monitorações são feitas através de iscas fixas em pontos estratégicos, normalmente, em locais que as pragas têm mais acesso. A troca dessas iscas ocorre quinzenalmente, assim como o serviço de dedetização de todas as áreas com aplicação de produto autorizado pela Vigilância.



### ➤ Inserção do CAPS na Rede

O CAPS Itapeva é um Centro de Atenção Psicossocial do tipo CAPS II sendo referência para parte do território da Subprefeitura Sé (Região Centro) constituída pelos bairros da Consolação, Higienópolis, Santa Cecília, Santa Efigênia, Vila Buarque, Cerqueira Cesar, Bela Vista, Aclimação, Cambuci e aproximadamente 2/3 da região da Liberdade, território este que tem atualmente uma população aproximada de 431.136 habitantes.



Destacamos alguns números de relevância desta região quando comparada com outras da Cidade de São Paulo:

1. altos índices de urbanização e serviços de saneamento básico, com uma das maiores rendas familiares do Município;
2. o menor percentual de população em favelas (por região);
3. paradoxalmente, a maior população de rua da Cidade (52,7% do total do Município, considerando somente a Subprefeitura Sé);
4. a maior incidência e mortalidade de Aids do Município.
5. o menor coeficiente de mortalidade por homicídio por região do Município;
6. a maior porcentagem de idosos entre a população total (na própria região);



Dados disponíveis em:

[https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/subprefeituras/subprefeituras/dados\\_demograficos/index.php?p=12758](https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/subprefeituras/subprefeituras/dados_demograficos/index.php?p=12758), atualizado em 07/12/2020 e acessado em 28/12/2020.

[https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/assistencia\\_social/observatorio\\_social/2015/censo/FIPE\\_smads\\_CENSO\\_2015\\_coletivafinal.pdf](https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/assistencia_social/observatorio_social/2015/censo/FIPE_smads_CENSO_2015_coletivafinal.pdf), acessado em 28/12/2020.

No início de 2007, a atuação junto às Unidades Básicas de Saúde estava limitada a reuniões mensais realizadas informalmente com 02 equipes de Estratégia Saúde da Família.

Durante o ano de 2008 foi realizada uma aproximação formal da prefeitura, resultando na organização de uma reunião mensal entre todos os serviços de Saúde Mental da Região Central de São Paulo, que continua até hoje. A partir dessas reuniões, são pensadas ações de matriciamento junto a cada serviço da Rede de Saúde da Região.

As parcerias com entidades não governamentais passaram a ser feitas segundo as necessidades de cada usuário, porém com foco no Projeto Abrace seu Bairro, no Cecco Ibirapuera e no Cecco Bacuri para inserção dos usuários na comunidade e na oferta de espaço para realizações de eventos e reuniões de Associações (Astoc, Abre, Phoenix, etc).

Além disso, no ano de 2015, o CAPS tem sido sede das reuniões mensais da Rede de Saúde Mental e Economia Solidária de São Paulo – Ecosol -, composta por diversos serviços de Saúde Mental e organizadora de discussões, eventos e feiras para inclusão dos usuários no Trabalho.

➤ **Matriciamento:**

São as atividades ligadas à construção de uma rede entre os serviços que possibilite a integralidade no cuidado dos nossos pacientes e, principalmente, de toda a população do território que ainda não teve acesso aos serviços. A ideia é viabilizar a efetivação dos princípios básicos do SUS: Integralidade, Acessibilidade e Equidade. Para isso, é fundamental que outro princípio do SUS seja estruturado: o da hierarquização dos serviços. Além disso, essa prática está fundamentada na oferta de educação em Saúde Mental para profissionais da Atenção Básica e da Assistência Social.



➤ **Ética e desenvolvimento social**

As atividades a serem realizadas no CAPS são constantemente revistas, já que pretendem atender a necessidades e demandas dos usuários, por isso sempre surgem atividades novas e algumas deixam de acontecer.

➤ **Escritório de Direitos e Cidadania**

Atendimento e orientação de usuários e familiares sobre direitos assistenciais e sobre questões jurídicas. Os trabalhos se resumem à prestação de serviço de orientação com finalidade de esclarecer qual o melhor caminho a ser percorrido para o alcance do objetivo pleiteado. O escritório foi criado no ano de 1990 e oficializado no ano de 1991.

## **6 – ATIVIDADES REALIZADAS**

➤ **GRUPOS ABERTOS**

**Toque Mágico**

**Dias: segunda a sexta-feira das 9:00 às 12:00**

**Coordenação: Darcy e Maria das Dores – Auxiliar de Enfermagem**

**Local: Toque mágico**

Atividade aberta a todos os usuários do CAPS. O objetivo do projeto é despertar o interesse para a necessidade dos cuidados básicos com o próprio corpo, através do desenvolvimento da autonomia dos usuários em relação a esses cuidados e do fortalecimento da autoestima. O auxílio de um paciente ao outro também é estimulado.

**Banho**

**Dias: segunda a sexta-feira das 9:00 às 12:00 e das 13:00 às 16:00**

**Coordenação: Equipe do Acolhimento**

**Local: Banheiro**

Organização do uso dos espaços de banho e ajuda aos usuários mais comprometidos, assim como incentivo às práticas de autocuidado.



**Lavanderia**

**Dias: segunda a sexta-feira das 9:00 às 12:00 e das 13:00 às 16:00**

**Coordenação: Equipe do Acolhimento**

**Local: Lavanderia**

Atividade diária em que o usuário pode lavar e passar sua roupa sempre com auxílio ou orientação de um técnico. A adesão à oficina se dá através do encaminhamento da equipe, visando usuários em situações precárias de moradia. Cada usuário tem um horário estabelecido com frequência semanal.

**CAPS Lóki**

**Dias: segunda a sexta-feira das 09:00 às 17:00**

**Local: CAPS Lock**

Atividade diária, aberta aos usuários. Os objetivos são: a (info) inclusão digital de pessoas portador de transtorno mental grave, a ampliação de laços sociais através do uso de ferramentas como as redes sociais, estimular o uso da rede para aumentar o repertório de conhecimentos, ser um espaço para desenvolvimento da criatividade, formalizado como espaço integrado a ambiência e lugar de acolhimento, encontros e descontração. Os computadores ficam disponíveis para o uso dos usuários, tendo acesso à internet com supervisão e apoio de monitores.

**No Turno do Dia - Companhia Esquizocênica**

**Dias: segunda-feira das 14:00 às 16:00**

**Coordenação: Juliana – Arte Terapêutica, Denise – Terapeuta Ocupacional**

**Local: Sala Atividades 3 (corporal)**

Grupo aberto, porém com discussão de indicação com coordenadora por ser um grupo mais estruturado e que se propõe a formar atores e preparar espetáculos para apresentações em eventos internos e externos.



**Oficina de Escrita – Academia Paulista de Terapia Poética (Tarja Preta)**

**Dia: terça-feira das 13:00 às 15:00**

**Coordenação: Claudio – Psicólogo**

**Local: Sala Atividades 4 (barrados)**

Atividade semanal, aberta a todos os usuários do CAPS e também à comunidade. É um espaço de reflexão e trocas, utilizando-se de material gráfico escrito pelos participantes e também por outros veículos de comunicação, como jornais, livros e revistas. Dentre seus objetivos estão o reconhecimento de qualidades e valores e o compartilhar dessas competências, criando um coletivo de respeito e estímulo à produção literária. Desde 2006, parte da produção do grupo é utilizada na edição e publicação do jornal Tarja Preta.

**Grupo Caixa de Diálogos**

**Dia: quarta-feira das 10:00 às 11:00**

**Coordenação: Elizabete – Técnica de Enfermagem**

**Local: Sala Atividades 1**

Atividade semanal, aberta a todos os usuários do CAPS cuja proposta é permitir que os usuários expressassem suas emoções e sentimentos através de produções gráficas. É um grupo terapêutico de escuta e acolhimento, com o uso de materiais gráficos como objetos intermediários.

**Sabores e Gostosuras**

**Dia: terça-feira das 14:00 às 16:00**

**Coordenação: Cássia – Psicóloga**

**Local: Lanchonete**

Cozinhar, além de ser uma atividade cotidiana, pode proporcionar a construção de um rico espaço de trocas, aprendizado e reconhecimento do outro e de valores culturais. O contato com os alimentos, seus sabores e cheiros, e a transformação desses em algo novo, um prato pronto, que se apresenta como resultado do trabalho do grupo e pode ser degustado... Tudo isso é objeto do grupo. A proposta desta oficina é proporcionar experiências na cozinha, conhecendo alimentos, compartilhando receitas simples, de



baixo custo e que possam ser facilmente realizadas pelos participantes no grupo e também em seus cotidianos fora da instituição. Poderão participar da oficina quaisquer usuários do CAPS que manifestem afinidade e/ou interessem com a ideia do grupo.

### ➤ Externos

#### **Grupo Conhecendo a Rede**

**Dia: quinta-feira das 09:00 às 12:00**

**Coordenação: Lúcia – Assistente Social, residentes**

**Local: Externo**

O objetivo do grupo é circular com os usuários por serviços da região, esclarecendo a função dos mesmos e aumentando a autonomia dos usuários no uso desses recursos.

#### **Grupo de Cinema**

**Dia: quarta-feira das 14:00 às 17:00**

**Coordenação: Patrícia e Cássia– Psicólogas**

**Local: Espaço Unibanco**

Atividade semanal aberta a todos os usuários mantidos desde agosto de 2005. O princípio norteador é que a arte, o lazer, o espaço público e a diversidade podem ser recursos propiciadores de autonomia criativa e de construção do poder de troca social.

Tem como objetivos a ampliação do repertório psíquico, social, cultural e político dos usuários, promovendo contato e diálogo com as produções culturais e com os lugares sociais.

Consistem na ida do CAPS até o cinema a pé, a exibição do filme e uma posterior discussão em grupo dos temas despertados pelo filme.

### ➤ Grupos Fechados

#### **Grupos de Referência**

**Dia: segunda, quarta e quinta-feira**

**Coordenação: Equipe Técnica**

**Local: Salas de Atividades**



Grupos fechados coordenados pela equipe multiprofissional de cada miniequipe para acompanhamentos dos usuários em presença de familiares se possível, visando acompanhamento de seus projetos terapêuticos e trocas fortalecedoras de autonomia.

**Grupo de Família**

**Dia: quinta-feira das 13:00 às 14:00**

**Local: Sala de Grupo – Prédio Anexo**

Grupo semanal, fechado, recebe familiares de todas as equipes, principalmente da A, e tem como objetivo ser um espaço de acolhimento e orientação, funcionando a partir dos temas trazidos pelos participantes.

**Grupo de Família**

**Dia: segunda-feira das 10:00 às 11:00**

**Coordenação: Fatima Ramalho - Psicopedagoga**

**Local: Sala de Atividades**

Grupo de família, fechado, composto por familiares de pacientes de todas as equipes, principalmente da B. Para encaminhamento, discutir com as coordenadoras.

**Grupo de Psicoterapia**

**Dia: terça-feira das 14:00 às 15:00**

**Coordenação: Fátima Ramalho**

**Local: Sala de Atividades**

Grupo semanal fechado, composto de usuários do serviço em geral, com o objetivo de abordar aspectos psicodinâmicos importantes para o processo de reabilitação dos usuários do serviço.

➤ **Geração de Renda**

**Oficina dos Anjos**

**Coordenação: Fátima – Pedagoga**

**Local: Oficina dos Anjos**





Projeto de geração de renda, cujo objetivo é o desenvolvimento das potencialidades dos usuários como criatividade, responsabilidade, sociabilidade e autonomia num processo que envolve o aprendizado, a execução e a venda de produtos artesanais. As vagas são limitadas para trabalhadores, mas o espaço permanece aberto para outros usuários que queiram permanecer na oficina, permitindo trocas de experiências. A indicação para o trabalho é feita pela equipe e o usuário é avaliado quanto à aptidão. Funciona 5 dias por semana, no período da manhã, podendo abrir à tarde caso haja muitas encomendas.

### **Trabalhadores da Hora**

**Dia: segunda-feira das 13:00 às 14:30**

**Coordenação: Girlane – Enfermeira**

**Local: Lanchonete**

O grupo funciona de acordo com os preceitos da Economia solidária. Teve seu início em 2011, com o objetivo de gerar renda a partir do trabalho coletivo, através da confecção e venda de produtos alimentícios em feiras e eventos que são realizados dentro e fora do Caps. A confecção dos alimentos é feita na lanchonete e a venda varia de acordo com a proposta de trabalho. O grupo faz parte da Rede de Economia solidária do estado de SP desde 2010. Os encontros acontecem semanalmente dentro do Caps e participação nas feiras da Rede de Economia Solidária.

### **Variedades – Lojinha**

**Dia: de segunda a sexta-feira das 9:00 às 16:00**

**Coordenação: Fátima - Pedagoga**

**Local: Lojinha**

Projeto de geração de renda cujo objetivo é que o usuário desenvolva a prática do trabalho em comércio, desenvolvendo autonomia, responsabilidade e sociabilidade.

### **Fotocopiadora**

**Dia: segunda a sexta-feira das 09:00 às 16:00**

**Coordenação: Cássia - Psicóloga**

**Local: Sala de Xerox**



Projeto de geração de renda com o objetivo da reinserção social. Os usuários ganham por hora e trabalham tirando cópias e encadernando volumes. No momento trabalham 3 usuários, tendo vagas disponíveis. Se houver interesse em encaminhar, deve ser discutido com a coordenadora.

## **7 – NÚCLEO DE ENSINO E PESQUISA – NEP**

### **Especialização Multiprofissional**

O CAPS Prof. Luiz da Rocha Cerqueira “CAPS Itapeva” participa do Programa de Aprimoramento Profissional, criado pelo Decreto Estadual nº 13.919 de 11 de setembro de 1979, com o objetivo de complementar a formação universitária com práticas profissionais não contemplados nos cursos de graduação; adequar a formação universitária à prestação de serviços de saúde voltados às necessidades da população; estimular, nos profissionais formados, o desenvolvimento de uma visão crítica e abrangente do Sistema de Saúde, que lhes permita atuar como agentes da implantação de um Sistema de Saúde

Universalizado, Integrado, hierarquizado e regionalizado, orientado para a melhoria das condições de saúde da população; formar profissionais especializados numa área de atuação.

Em 2020 tivemos a primeira turma de Especialização em Saúde Mental, através do Convênio com o CEFOR/SES, contando com 14 especializandos (dois trancaram a matrícula).

### **Residência Multiprofissional – não realizadas em 2020**

A Residência Multiprofissional em Saúde Mental da Unifesp, conta desde março de 2018 com 06 (seis) residentes, sendo: 2 Psicólogas, 2 Enfermeiras e 2 Terapeutas Ocupacionais.

A Residência Médica de Psiquiatria, desde março deste ano, passou a estágio obrigatório de 3 meses para cada um dos 12 (doze) residentes R2 do Departamento de Psiquiatria.



Atividades supervisionadas de matriciamento e articulação em rede, com carga horária aproximada de 16 horas semanais e duração de 6 meses.

### **Apoio a Eventos de Instituições Parceiras**

O CAPS cede gratuitamente auditório e sala de atividade mensalmente a equipe de apoio para eventos de Instituições de Usuários e Familiares em relação a transtorno mental: ABRE e ASTOC.

## **08- INFORMAÇÕES E CONHECIMENTO.**

### **➤ Sistemas de Informações**

As informações relativas ao atendimento ambulatorial aos pacientes, são registrados em prontuário único de forma legível e arquivadas em prontuário único, devidamente identificado, nome do paciente e seu respectivo número do registro.

As folhas dos atendimentos devem conter identificação do paciente, registros dos atendimentos, datas dos atendimentos, evolução clínica, anamnese, resumo de altas, enfim tudo pertinente à assistência multiprofissional dada ao paciente.

Esse prontuário, pertence ao paciente, porém sua guarda é de responsabilidade da Unidade, bem como as informações nele contida, portanto a unidade, tem se esforçado para garantia da integridade e segurança desse prontuário.

Devido estrutura física da Unidade e quantidade de novos pacientes atendidos mês, o espaço destinado para guarda desses documentos (SAME – Serviço de arquivo médico e estatística) é limitado, tendo necessidade de contratação de serviços de terceiros para guarda dos prontuários inativos. Pacientes que há 05 anos não retornam para novo atendimento, os prontuários são encaminhados para guarda em arquivo externo. Sempre que necessário ativar um prontuário, é solicitado à empresa que em até 48 horas providencia a entrega, podendo em alguns casos esse tempo ser menor.

O paciente quando necessita de relatórios médicos e ou cópia de seu prontuário, um impresso deve ser preenchido e documentos são apresentados e sua solicitação é atendida.



➤ **Estrutura do Sistema de informação**

• Equipamentos Instalados

Nº	Equipamento	Total
1	Computadores da Unidade (em uso)	7
2	Computadores Outsourcing	57
3	Servidor Outsourcing	1
4	Notebook Outsourcing	4
5	Impressoras Outsourcing	6
6	Impressoras da Unidade (em uso)	7
7	Leitor de Código de Barras Outsourcing	3
8	Leitor de Código de Barras (em uso)	6

• Servidores instalados:

- File Server / Wsus
- Active Directory

• Sistema Instalado:

- TASY

➤ **Operações diárias do sistema informação:**

O ambulatório trabalhava com sistemas não integrados, causando retrabalho em muitos casos e perda de tempo. A redigitação se faz necessária dos dados para que possa gerar relatórios.



O sistema atual desenvolvido pela TI local, dificulta a execução de determinadas rotinas, retrabalho e trabalho manual, por exemplo: em contagem de dados estatísticos, preenchimento de formulários manualmente, a evolução dos pacientes é feita manualmente pelos diversos profissionais que estão ligados aos atendimentos, (Médicos, enfermagem, fisioterapeuta e etc.), o que dificulta a coleta dos dados pela unidade de faturamento, que precisa ler prontuário por prontuário para informar procedimentos e atendimentos que foram prestados a determinado paciente.

Em 01/01/2015 iniciamos a implantação do Sistema TASY, sendo em 04/11/2015 todo atendimento assistencial.

Atualmente o ambulatório trabalha com redundância dos links de internet e ponto a ponto (Speedy e Directsat).

A Equipe de TI desprende muito tempo de trabalho ensinando funções básicas do pacote Office aos usuários com dificuldade para assimilar e devido a tais limitações a TI fica responsável em desenvolver planilhas com fórmulas simples como planilhas em Excel para controle de indicadores.

Atualmente o SLA Service Level Agreement (SLA) acordos de nível de serviço definido é fixo em 4 horas, para atendimento e 4 horas para resolução do problema apresentado pelo usuário.

#### ➤ **Atualização Tecnológica**

Houve investimento na área de TI nos últimos anos, com implantação outsourcing de impressoras em alguns setores e armazenamento das informações no DATACENTER.

DATA CENTER é o ambiente adequado para armazenamento dos servidores, pois as empresas que oferecem esse serviço atualmente contam com ambiente seguro com controle de acesso por cartão eletrônico e/ou biometria, sistema de detecção de incêndio, monitoramento físico e lógico constante, nobreaks, geradores de energia de grande capacidade, ambientes climatizados com equipamentos de redundância e o principal e mais vantajoso serviço tendo em vista o cenário atual do CAPS, redundância física e lógica para que caso algum servidor apresente algum tipo de falha ou danos a redundância lógica ou física possa ser acionada imediatamente garantindo a segurança e continuidade do serviço;

#### ➤ **Segurança das informações:**



- **Backup:**

**Definição:**

Os backups são procedimentos periódicos de cópia de arquivos do disco, storage ou local dos Servidores para fita, para efeito de restaure em caso de problemas de contingência, sejam elas operacionais, erros de software ou mesmo para o cumprimento de exigências legais.

**Regras Gerais:**

O Backup da unidade é realizado diariamente utilizando a ferramenta (Robocopy) nativa do Sistema Operacional Windows Server. A unidade sincroniza com o Storage todo dia começando as 00h00min e término as 07h59min AM. O Sincronismo é realizado de forma diferencial pela ferramenta (Robocopy). O Servidor da unidade precisa ter o compartilhamento exato conforme planilha no final do documento. Após o término da sincronização dos arquivos é realizada a criação dos Snapshots na unidade G: do servidor (DCDRSPDMICE01). Após o Snapshot criado e a sincronização dos arquivos serem realizada diariamente é enviado um e-mail constando os logs das tarefas abaixo:

- Sincronização dos arquivos
- Criação dos Snapshots
- Esse log é enviado diariamente as 08:30AM, para um representante de auditoria da SPDM.
- O Snapshot é mantido durante 30 dias, ficando armazenado no Storage com a identificação da Criação do Snapshot correspondente ao dia criado.
- No último dia do mês é realizado o Backup Full da unidade G: do servidor (DCDRSPDMICE01).
- O Servidor (DCDRSPDMICE01) é o servidor que está conectado ao storage que contém os arquivos de todas as unidades. Os backups mensais são efetuados sempre no último dia do mês.



- O Backup Full é realizado utilizando a ferramenta BackupExec 2010 R3 e é armazenado em Fita LTO 5.
- A fita LTO 5 é retirada do Data Center após a conclusão do backup Full e guardada na Matriz
- A retirada da fita é realizada pelo analista, guardando as fitas em gaveta com Chave até a chegada a Matriz.
- As fitas armazenadas ficam em um cofre em ambiente seguro.
- A produção das fitas para armazenamento off-site é feita mensalmente, após o procedimento de verificação dos backups, e encaminhadas a matriz para armazenamento.
- **Ativos intangíveis**
  - Marca SPDM
  - Valores
  - Conhecimentos éticos e assistenciais

## **09- GESTÃO DE PESSOAS**

### ➤ **Sistemas de trabalho**

A unidade de Recursos Humanos é um serviço voltado a atrair e reter os talentos, que estejam identificados com o modelo de gestão, bem como alinhar as políticas da Unidade com a estratégia organizacional, assegurando assim um sistema que valorize o potencial humano e gere ambiência organizacional favorável à motivação das pessoas, levando-as a contribuir e se comprometer com a excelência do desempenho e com os resultados organizacionais.

### ➤ **Recrutamento e Seleção**

Dentre às responsabilidades da Unidade de Gestão de Recursos Humanos, estratifica-se o Processo de Recrutamento e Seleção que tem como objetivo:



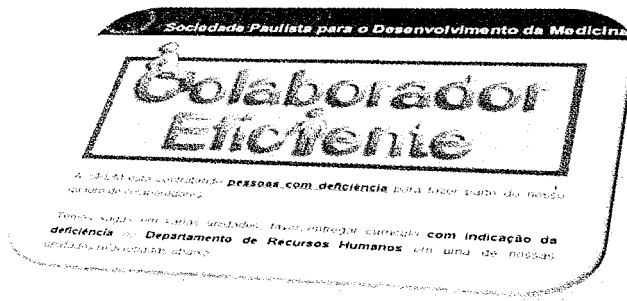
## CAPS PROF. LUIZ DA ROCHA CERQUEIRA

SPDM – ASSOCIAÇÃO PAULISTA PARA O DESENVOLVIMENTO DA MEDICINA



- Suprir as necessidades de mão-de-obra qualificada, identificando a pessoa certa para o cargo certo e identificar e selecionar novos talentos para compor o quadro de colaboradores;
- Planejar e implantar mecanismos que garantam um processo eficiente de atrair e selecionar pessoas com capacidades técnicas e comportamentais favoráveis à Gestão;
- Realizar processos seletivos a partir das Descrições de Cargos e salários previamente definidos e aplicados pela Instituição, considerando as competências técnicas, habilidades e atitudes especificam as necessidades da Instituição e dos setores que demandam a vaga.
- Manter os processos seletivos arquivados e organizados com evidências objetivas e formais de todas as etapas do processo.
- Fazer ampla divulgação dos processos seletivos por meio de jornais, intranet, murais, internet e outros.
- Sistema de Análise e Avaliação de Competências no Processo Seletivo. A inclusão de profissionais com deficiência no CAPS é uma iniciativa que

caracteriza a responsabilidade social e o respeito às diferenças.



### • A Contratação do Aprendiz um programa:

Parceria junto ao CIEE-Centro

de Integração Empresa – Escola.

Contrato de aprendizagem é o contrato de trabalho especial, ajustado por escrito e por prazo determinado máximo 24 meses, em que o empregador se compromete a assegurar ao maior de quatorze e menor de vinte e quatro anos, inscrito em programa de aprendizagem, formação técnico-profissional metódica, compatível com o seu desenvolvimento físico, moral e psicológico, e o aprendiz, a executar com zelo e diligência, as tarefas necessárias a essa formação.





No caso da abertura de vaga um fluxo documental interno é ativado, através de formulários específicos. O CAPS Prof. Luiz da Rocha Cerqueira incentiva promoções internas, uma forma de reter talentos e motivação.

Todas as modalidades devem respeitar o sistema de análise de competências, para que se possa promover a movimentação no quadro de funcionários.

➤ **Ferramentas de Análise de Competências utilizadas**

- Análise de Currículo;
- Entrevista por Competência;
- Entrevista Técnica;
- Testes Psicológicos;
- Testes situacionais.

➤ **Ferramentas de análise de competências – processo de Transferências**

- Análise de experiência;
- Análise de tempo de serviço – (política interna);

➤ **Ferramentas de análise de competências – processo de promoções**

- Análise de experiência;
- Análise de tempo de serviço – (política interna);
- Entrevista por Competência;
- Entrevista Técnica;
- Teste situacional.

➤ **Integração de novos Colaboradores**

Todo colaborador antes de iniciar suas atividades deve passar pelo Programa de Integração de Novos Colaboradores, recebem o manual do colaborador, com orientações, que ajudará a responder algumas dúvidas que surgirem também serão recebidos no primeiro dia de trabalho, no anfiteatro para assistir palestrar e receber orientações, além de um “TUR” pelo ambulatório e nas áreas que atuarão. Temas apresentados na integração.



- Histórico Institucional;
- Políticas de Atendimento;
- Políticas do regime de trabalho;
- Políticas e Normas de Segurança no Trabalho.

➤ **Gerenciamento do desempenho**

Desde o início de suas atividades, os colaboradores são devidamente informados das propostas e estratégias institucionais, através de programas permanentes de Educação Continuada e são avaliados, inicialmente 30 e 90 dias pós a admissão e anualmente, por seus gestores e ou coordenadores diretos. Os registros das avaliações de desempenho são devidamente arquivados no prontuário do colaborador.

➤ **Remuneração e incentivos**

A remuneração é feita de acordo com pesquisa de mercado feita anualmente e também com análise comparativa de hospitais gerenciados por OSS/SES. São oferecidos os seguintes benefícios:

- Cesta Básica;
- Vale Refeição é oferecida para os colaboradores que trabalham em uma jornada superior a seis horas diárias, sendo o desconto debitado dos proventos pagos em folha de pagamento.
- Seguro de Vida, causas naturais e acidentais.
- Auxílio-creche é um direito da colaboradora, mãe receber mensalmente uma cota para cada filho menor de 06 anos. O auxílio-creche é de 20% do piso definido pelo sindicato.
- Salário família é um direito do colaborador, receber mensalmente uma cota para cada filho menor de 14 (quatorze) anos, de valor definido por lei, mediante apresentação da certidão de nascimento e carteira de vacinação. Nos meses de janeiro e julho, o colaborador, deverá apresentar a carteira de vacinação à Unidade de Recursos Humanos, até que a criança complete cinco anos de idade.

➤ **Capacitação e Desenvolvimento**



➤ **Identificação das necessidades de desenvolvimento**

A unidade de Gestão e Desenvolvimento de Pessoas mantém um programa de aperfeiçoamento técnico e comportamental permanente, promovendo o levantamento de necessidades de treinamentos in loco e/ou institucional.

Os processos de trabalho sofreram profundas alterações, no sentido de educar e treinar as pessoas. É dessa maneira que o CAPS entende as necessárias transformações na área da Saúde, inovações tecnológicas, desenvolvimento e aprimoramento dos processos de trabalho, das pessoas, através da capacitação e aprendizado contínuo.

➤ **Cultura da Excelência e aprendizado organizacional**

O Setor de Desenvolvimento tem o compromisso de gerir e nortear os colaboradores na direção dos objetivos estratégicos da instituição, alinhando as metas com as atividades de cada colaborador, de tal forma que possibilite combinar as necessidades individuais das pessoas com as da organização. Ainda buscamos promover a gestão do conhecimento na Instituição, difundindo a cultura organizacional, suas crenças e valores, propiciando o desenvolvimento e a constante qualificação profissional. Estabelece um compromisso com a força de trabalho, respeito mútuo e comunicação aberta, baseado nas seguintes premissas:

- Desenvolvimento de uma cultura vencedora
- Desenvolvimento do sistema de liderança
- Propostas de ambiente acolhedor e de aprendizagem
- Desenvolvimento de política de equidade e reconhecimento
- Oferta de oportunidades de carreira.

➤ **Programas de Capacitação e Desenvolvimento**

• **Treinamentos com Foco na Segurança do Paciente**

Anualmente é estipulada uma meta de treinamento com foco na segurança do paciente, do qual envolve todas as áreas da unidade.

• **Educação Continuada para Colaboradores da Enfermagem**



A equipe da Educação Continuada da Enfermagem mantém um programa mensal de acolhimento de novos colaboradores, padronizado, onde o foco é oferecer aos novos funcionários da área de enfermagem uma imersão nas políticas, protocolos, fluxos e rotinas de trabalho.

### ➤ **Qualidade de Vida**

O SESMT “Serviços Especializados em Engenharia de Segurança e em Medicina do Trabalho”, é composto por Unidade de Medicina do Trabalho e Unidade de Segurança do Trabalho que trabalham em conjunto. O CAPS Prof<sup>o</sup> Luis da Rocha Cerqueira- CAPS Itapeva atende em conformidade com as normas regulamentadora vigente e seus respectivos itens.

#### • **Segurança no Trabalho**

A Unidade de Segurança do Trabalho do CAPS tem como objetivos:

- Preservar a saúde e a segurança dos colaboradores, cumprindo as legislações vigentes e buscando as condições adequadas de trabalho;
- Promover programas de prevenção de acidentes e doenças ocupacionais;
- Conscientizar todos os trabalhadores quanto a ações de segurança;
- Zelar pela integridade física dos prestadores de serviços e visitantes.

As principais atividades anuais da Segurança do Trabalho são:

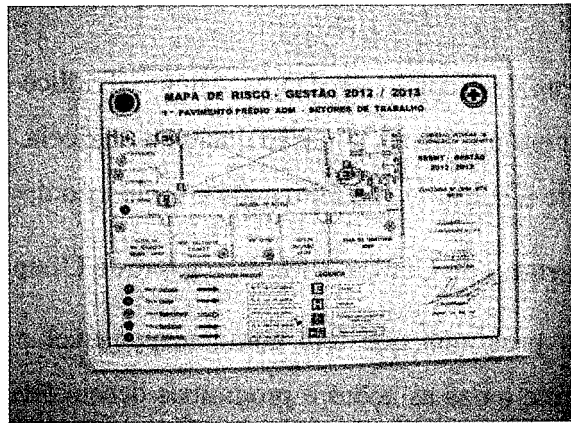
- Investigar e controlar os acidentes, fazendo o acompanhamento dos indicadores.
- Monitorar a qualidade da água dos bebedouros e torneiras e da água do Sistema de Hemodiálise
- Controlar e inspecionar mensalmente os extintores e hidrantes do Sistema de combate a incêndio
- Entregar e controlar os EPIs – Equipamentos de Proteção Individual aos colaboradores
- Acompanhar serviços de empresas contratadas que tenha maior risco de segurança



## CAPS PROF. LUIZ DA ROCHA CERQUEIRA

SPDM – ASSOCIAÇÃO PAULISTA PARA O DESENVOLVIMENTO DA MEDICINA

- Elaborar e aplicar treinamentos e campanhas de prevenção de acidentes e doenças ocupacionais, bem como integração de novos colaboradores.
- Realizar inspeções de segurança nas Unidades, propondo ações de melhoria quando existirem riscos à segurança dos colaboradores, pacientes e visitantes.
- Fazer inspeções dos armários de guarda de EPIs
- Manter informada e treinada a Brigada de Incêndio
- Assessorar tecnicamente a CIPA – Comissão Interna de Prevenção de Acidentes
- Realizar ações para cumprimento das Legislações do Ministério do Trabalho e Previdência Social
- Emitir documentos e laudos técnicos.



- **Medicina do Trabalho**

O Serviço de Medicina do Trabalho tem como objetivo específico de coordenar todo o programa de saúde da Instituição de tal forma que o trabalho seja um agente de promoção de saúde e não de doença, contribuindo na prevenção de situações de risco ocupacional, desenvolvendo atividades de diagnóstico precoce, tanto nos aspectos ocupacionais, como nos de saúde coletiva, disseminando informações de saúde com programas educativos capazes de modificar e melhorar as condições de saúde dos que trabalham na Unidade. A Equipe é composta por 1 Médico do Trabalho

O Serviço de Medicina do Trabalho executa atividades definidas legalmente nas Normas Regulamentadoras NR7 (Programa de Controle Médico e Saúde Ocupacional – PCMSO) e NR 32 (Segurança e Saúde no Trabalho em Serviço da Saúde)- Portaria N° 3214 de 8 de junho de 1978 do Ministério do Trabalho, além das demais NRs e outras



legislações específicas pertinentes à área de saúde do trabalhador. Trabalhos desenvolvidos pela equipe que promovem o bem-estar e satisfação das pessoas:

- **Vacinação de Colaboradores.**

O Programa de imunização é um programa permanente desenvolvido ao longo de todo o ano, pela Medicina do trabalho, que realiza busca ativa para a aplicação de todas as doses de vacina. A meta do Programa de Vacinação é atingir 100% dos colaboradores a cada ano. Por tratar-se de ambiente hospitalar, os colaboradores recebem vacinas de acordo com a exposição aos riscos específicos e situação imunológica prévia. No exame médico admissional é obrigatória a apresentação da carteira de vacinação de cada colaborador e é solicitado exame sorológico para avaliar a necessidade de vacinação de cada um.

As vacinas são as de Hepatite B, Dupla Adulta, Tríplice Viral, Gripe, além de avaliação, em inquérito preliminar, da situação quanto à Varicela. O controle sorológico para imunidade referente à Hepatite B é feito após a vacinação das 3 doses.

- **Programa de Controle Médico e Saúde Ocupacional (PCMSO)**

O PCMSO é o programa que tem como responsável o Médico do Trabalho Coordenador e que define todas as ações e programas desenvolvidos pela Medicina do Trabalho, além do atendimento a todas as questões legais exigidas para a Instituição no âmbito da Medicina do Trabalho.

- **Exames Médicos Ocupacionais**

Todos os exames realizados têm como objetivo estabelecer o diagnóstico de saúde dos colaboradores, estabelecendo o perfil epidemiológico dos que trabalham na Instituição.

Assim como todo Serviço de Saúde, baseia-se na Ética e na Competência técnico-científica.

Os Exames Ocupacionais realizados são:

- ✓ Exame Admissional;
- ✓ Exame Periódico;
- ✓ Exame de Retorno ao trabalho;



- ✓ Exame de Mudança de função;
- ✓ Exame Demissional.

Cada exame tem como objetivo esclarecer os diagnósticos de cada colaborador tanto nos aspectos ocupacionais como também na identificação precoce de doenças crônicas degenerativas (hipertensão, diabetes, dislipidemia, etc.), além de identificar as doenças infecciosas.

A partir desse diagnóstico de saúde são definidos os programas específicos para cada grupo de trabalhadores.

Os exames médicos complementares solicitados dependem da função de cada colaborador, das exigências legais e da busca de diagnósticos referentes às doenças crônicas degenerativas e às infecciosas. Exames específicos como os para manipuladores de alimentos, os que têm exposição a produtos químicos ou os que trabalham com exposição a radiações ionizantes também constam dos exames solicitados.

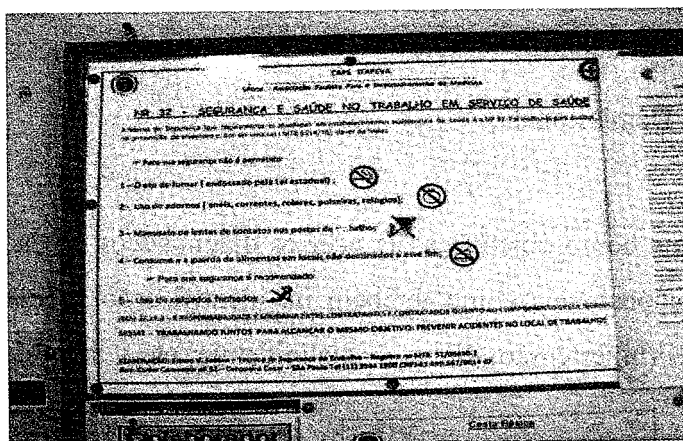
O exame médico ocupacional também busca adequar às atividades desenvolvidas conforme a função do colaborador, definindo seus riscos, sua prevenção, evitando, portanto, os agravos à saúde decorrentes do trabalho. As situações específicas de trabalhadoras gestantes ou com necessidades especiais também são observadas.

É meta do Serviço de Medicina do Trabalho o exame médico de 100% dos colaboradores a cada ano.

#### • **Prevenção de Acidentes com Risco Biológico**

A prevenção dos acidentes com risco biológico é uma das prioridades do Serviço de Medicina do Trabalho. Além de garantir a proteção dos colaboradores com a vacinação contra Hepatite B (maior risco de transmissão em caso de acidente biológico), inúmeras medidas devem ser tomadas para prevenir a exposição aos agentes infecciosos como HIV, Hepatite C e Hepatite B.

É ação prioritária na prevenção dos acidentes com risco biológico adotar todas as medidas conforme recomendações do Manual de Exposição e Risco Biológico do Ministério da Saúde e das Normas Regulamentadoras do Ministério do Trabalho (NR 32, entre elas), estabelecendo os fluxos de atendimento em caso de acidentes.



- **Biossegurança**

A Medicina do Trabalho promove mensalmente reunião de Biossegurança com representantes de cada unidade que contribui nas ações de prevenção, análise e intervenção na redução dos acidentes com risco biológico. Assim, participam os membros da Diretoria Clínica, Diretoria Administrativa, Diretoria de Enfermagem, Medicina do Trabalho, Segurança do Trabalho, Farmácia, além dos responsáveis pela Hotelaria, e todos os convocados para discussão específica necessária.

Na referida reunião são discutidos aspectos relativos aos acidentes ocorridos no mês anterior, suas causas e as medidas para sua prevenção. São analisados também aspectos relacionados aos equipamentos utilizados, seu armazenamento, sua qualidade, etc. São estabelecidos e validados fluxos de atendimento e o seu cumprimento.

Enfim, a reunião de Biossegurança valoriza os acidentes e acompanha a correção dos fatores que contribuíram para ocorrência dos mesmos, definindo ações e treinamentos.

- **Prevenção dos Acidentes de Trabalho e das Doenças Ocupacionais**

O conceito de que o trabalho é um elemento importante na promoção de saúde e não um gerador de doenças é que deve nortear as ações preventivas.

A base do trabalho a ser desenvolvido é a valorização de todas as ocorrências acidentais com ou sem afastamento do trabalho, sua notificação por meio da emissão da CAT (Comunicação de Acidentes do Trabalho), a elaboração de indicadores que





propiciam melhor análise de suas causas e a melhoria das condições de trabalho na prevenção dessas ocorrências.

A identificação dos riscos ambientais e do manuseio, utilização, além dos controles de qualidade dos equipamentos, a verificação e a obediência às normas regulamentadoras, os laudos ambientais, a segurança radiológica, etc. definem os critérios de elaboração, por parte da Segurança do Trabalho, do documento PPRA (Programa de Prevenção dos Riscos Ambientais) instrumento decisivo na prevenção dos acidentes típicos e das doenças ocupacionais, capaz de contribuir para avaliações ergonômicas e para um ambiente de trabalho mais seguro.

Treinamentos e campanhas de orientação, além de discussão dos indicadores de acidentes em reuniões interdisciplinares contribuem para a redução do número de ocorrências.

Assim, as doenças ocupacionais podem ser prevenidas, contribuindo para isso além das medidas ambientais, a organização do trabalho, a definição correta do quadro de pessoal para realização das tarefas, a gestão de pessoas capazes de criar um bom relacionamento interpessoal e um bom vínculo com o trabalho, valorizando o colaborador e integrando-o aos objetivos da Instituição no cuidado aos seus pacientes.

Ainda, buscando um ambiente de trabalho adequado, são realizadas reuniões entre a Medicina do Trabalho e os Gestores de cada Unidade, esclarecendo aspectos relacionados à saúde, de forma a capacitar o Gestor a ser um Gestor da Saúde no seu local de trabalho, estimulando a prevenção, as condições de trabalho mais favoráveis, incentivando a participação dos colaboradores no cuidar da saúde, seja estimulando hábitos saudáveis de vida e/ou à participação nas campanhas de vacinação, o comparecimento aos exames médicos periódicos, ao uso adequado dos equipamentos de proteção, a participação dos mesmos nas atividades de ginástica laboral, etc.

O Serviço de Medicina do Trabalho é responsável pela elaboração legal de alguns documentos definidos pelas Normas Regulamentadoras do Ministério do Trabalho, como o PCMSO (Programa de Controle Médico e de Saúde Ocupacional) e o Relatório Anual (documento que informa toda atividade desenvolvida pelo Serviço de Medicina do Trabalho ao longo do ano) que reflete o cumprimento de todas as exigências legais. A discussão do Relatório Anual em reuniões da CIPA também propicia a informação a todos os colaboradores das ações desenvolvidas.



Relatórios mensais com os diversos indicadores (indicadores relativos aos exames médicos periódicos, à imunização, aos acidentes com risco biológico, às doenças ocupacionais e aos diversos acidentes, do absenteísmo, além dos indicadores do programa de qualidade de vida), são instrumentos para análise junto às diversas unidades do Hospital e fundamentam as medidas propostas.

- **Avaliação do bem-estar e satisfação das pessoas**

- ✓ **Programa de Opinião Participativa – POP**

Este programa foi implantado em janeiro de 2012, com o objetivo de se estabelecer um canal de comunicação entre os colaboradores e a administração. Através do preenchimento de formulário que fica disponível nas unidades, os colaboradores têm oportunidade de dar sugestões, fazer comentários ou reclamações. O feedback dado pela alta administração é o momento em que a comunicação é efetivada.

Os formulários são recolhidos pela Unidade de Gestão e Desenvolvimento de Pessoas que promove a triagem e classificação dos assuntos.

Posteriormente a UGDP encaminha as sugestões para a Direção da Instituição que faz uma análise dos assuntos e promove uma devolutiva que é afixada nos murais mensalmente, da Instituição.

- ✓ **Reunião com a Diretoria**

Com o objetivo de aprimorar um canal de comunicação com os colaboradores, semanalmente é realizada uma reunião com toda equipe das 11:30 às 13hs sendo que uma vez por mês a reunião é exclusivamente de assuntos administrativos.

- ✓ **Assembleia Geral**

Com o objetivo de se discutir assuntos diversos, sejam relacionados ao dia-a-dia da casa e normas de convivência é realizada 1 vez por semana a Assembleia com participação de todos os colaboradores, usuários e familiares da Instituição.

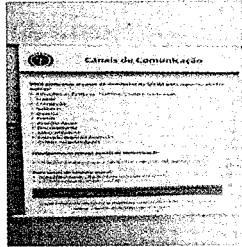
- ✓ **Pesquisa clima organização**

A Pesquisa tem como objetivo buscar o alinhamento da cultura com as ações efetivas da empresa, promover o crescimento e o desenvolvimento dos colaboradores.



integrar os diversos processos e áreas funcionais, otimizar a comunicação, identificar necessidades de treinamento e desenvolvimento pessoal e principalmente, conhecer sua opinião sobre nossa instituição.

✓ **Canais de Comunicação**

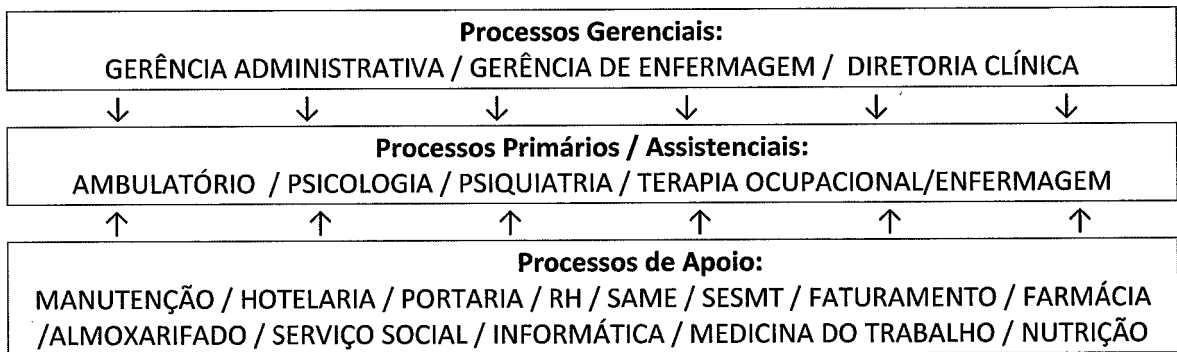


Divulgado na Instituição dos Canais de Denúncia

**10- PROCESSOS**

➤ **Processos principais do negócio e processos de apoio**

**CLASSIFICAÇÃO DOS PROCESSOS**



**Processos : assistência paciente dia**

• **Controle dos Processos**

Cada unidade de negócio apresenta seus indicadores quantitativos até o décimo dia, esses indicadores são apresentados com planos de ações alinhados ao BSC, pelos gestores das áreas, caso as metas não sejam atingidas e ou não conformidades são detectadas.



As análises desses indicadores são comparadas com resultados obtidos, em períodos anteriores, ou seja, é feito uma análise da série histórica de cada resultado obtido.

As Diretorias acompanham esses resultados, analisam as ações tomadas e interfere caso necessário agindo localmente em cada unidade de negócio.

Os resultados quantitativos são mensalmente lançados no NIH – Núcleo de Informação Hospitalar sendo acompanhados mensalmente pela Secretaria do Estado da Saúde.

➤ **Requisitos dos processos e seus indicadores**

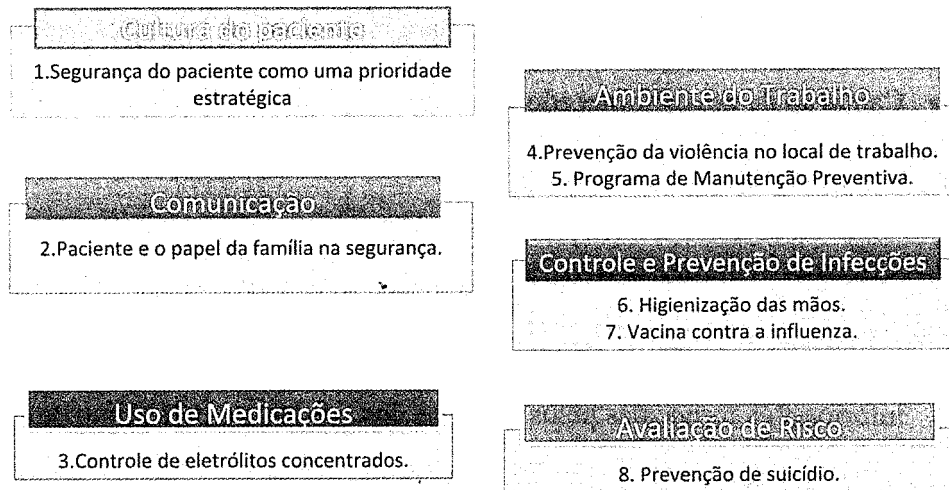
<b>Processos</b>	<b>Requisitos</b>	<b>Indicadores</b>
Primeiro Atendimento	Assistência com agilidade e segurança	Número de Novos Atendimentos
Atendimento Multiprofissional	Atendimento multiprofissional com segurança	Produção Terapia Ocupacional, psicologia, assistência social
Atendimento Equipe técnica	Frequência dos pacientes nas atividades em grupos	Procedimentos
Atendimentos Psiquiátricos	Assistência Psiquiátrica	Atendimentos Subsequentes
Arquivo médico	Controle de acesso, segurança guarda informações	Índice de prontuários ativos
Assistência farmacêutica	Armazenamento e dispensação segura	Pacientes Atendidos
Assistência farmacêutica	Armazenamento e dispensação segura	Medicamento Dispensado
Atendimento de Enfermagem	Assistência de enfermagem com qualidade e foco na segurança do paciente	Assistência
Serviço de Atendimento ao Usuário	Índice de qualidade do serviço prestado; com base na avaliação do usuário	Índice da aprovação do serviço
Assistência de Nutrição	Refeições administrada aos usuários	Produção
Desenvolvimento de Habilidades	Avaliação das competências e gerenciamento	Competências
Escala de Dimensionamento	Número de colaboradores de enfermagem	Recursos humanos



Escritório de Direitos e Cidadania	Atendimento integral, humanizado	Produção
Visitas Acadêmicas	Monitoramento	Quantidade de pessoas e Instituições
Relativo à Sociedade	Controle	Consumo
Hotelaria	Agilidade/segurança /eficiência	Controle de resíduo
Ti	Segurança, integridade	Tempo de atendimento das solicitações de serviços
Gestão financeira	Transparência, responsabilidade	Receita e Despesas

➤ **Práticas Organizacionais de Segurança do Paciente**

**ROPS – BOAS PRÁTICAS PARA SEGURANÇA DO PACIENTE**



➤ **Processos de relacionamento com os fornecedores**

Visando promover a segurança e melhoria dos processos gerenciais, assistenciais e a qualidade dos produtos e serviços adquiridos, foram definidos diretrizes e mecanismos que norteiam e viabilizam os processos da cadeia de suprimentos das Instituições Afiliadas da SPDM.

Nesse contexto, foi desenvolvida e implantada a Comissão Técnica de Qualificação de Fornecedores – CTQF, com o intuito de garantir a qualificação e avaliação dos fornecedores, bem como a qualidade dos produtos adquiridos, como materiais médico-hospitalares, medicamentos, produtos para laboratório, para higiene, nutrição e equipamentos hospitalares.



A CTQF é formada por uma equipe multidisciplinar composta por: farmacêuticos, médicos, biomédicos, nutricionistas, engenheiros clínicos e profissionais das áreas administrativas e de apoio (hotelaria, segurança, etc.).

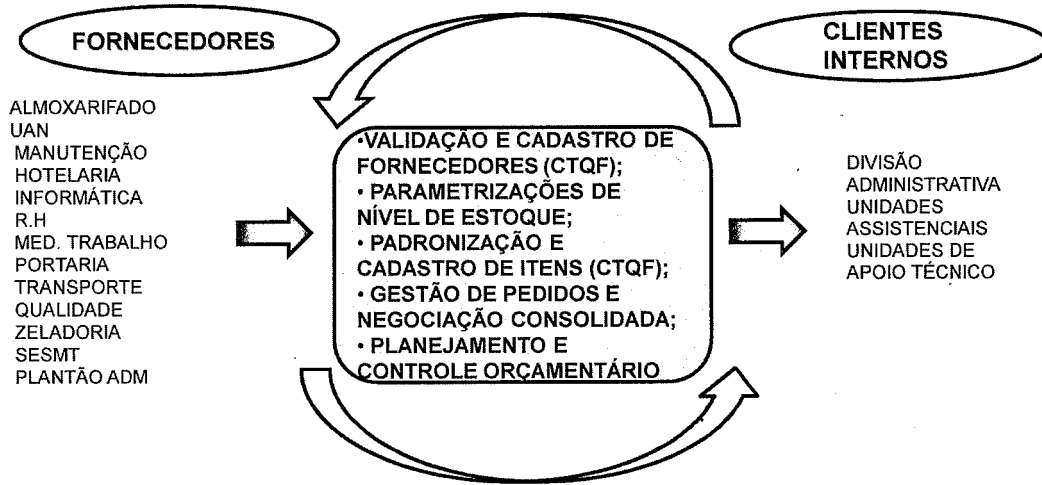
O escopo de atuação da CTQF compreende:

- **Visita Técnica aos Fornecedores:** com a finalidade de avaliar desde o processo de recepção de matéria prima, passando pelo armazenamento, produção, estocagem, transporte, limpeza e manutenção local.
- **Validação Técnica de Documentos:** tem a finalidade de analisar a documentação legal da empresa, bem como dos produtos comercializados. Essa análise compreende os documentos fiscais e sanitários, referências de outros clientes, etc.
- **Avaliação e validação de produtos para inclusão no rol de itens padronizados.**
- **Captação de novos fornecedores:** com a finalidade de colaborar com o processo de compras.
- **Notificação compulsória para a ANVISA:** sempre que o produto apresentar um desvio de qualidade e nos casos de reações adversas.
- **Avaliação de Fornecedores:** realizada continuamente, subsidiada com informações fornecidas pelos usuários dos produtos e pelo Almoxarifado.
- **Elaboração e atualização do Painel de Fornecedores:** informações atualizadas sobre qualificação e desqualificação de fornecedores. Este painel é enviado, sempre que atualizado, para o processo de compras, estabelecendo e fortalecendo a interface existente.
- **Indicadores:** para análise, avaliação e acompanhamento das atividades e ações da CTQF.

Todas as atividades desenvolvidas pela CTQF são formalizadas, com garantia de guarda e recuperação das informações, demonstrando a idoneidade, lisura e transparência para o processo.



### CADEIA DE VALOR/PROCESSOS - Suprimentos

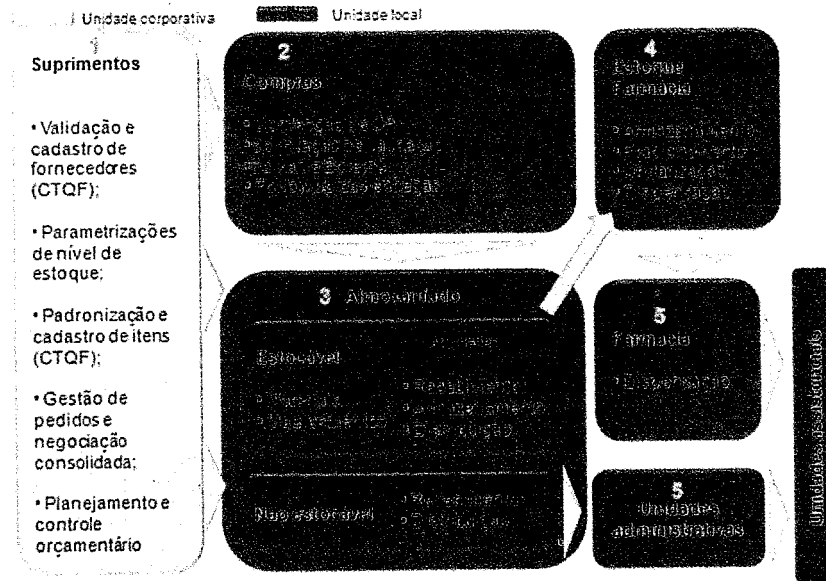


**RESULTADO DO PROCESSO:**  
Garantir a aquisição de produtos com qualidade, com menor preço dentro do orçamento e prazo estabelecido monitorando os níveis de estoque Adequados.

A Unidade de Suprimentos é corporativa, realiza compras para diversas Unidades das Instituições Afiliadas da SPDM, com isso tem um poder de negociação/ barganha. As Cotações são através do portal eletrônico Bionexo.

Todos os pedidos de compras são enviados para esse setor, que os consolida e a negociação e feita para suprir o estoque por 03 meses. As entregas são quinzenais para itens da curva A e mensal itens curva B e C. O Setor de compras centralizado resgata a cotação do portal eletrônico, e-mail ou fax e negocia os preços, tomando como base o último preço. O processo é composto por um quadro onde com 03 cotações no mínimo. Documento do portal eletrônico também é válido como quadro de cotações.

Durante a avaliação das cotações a Unidade de compras centralizada, verifica se os fornecedores que efetuaram a cotação e se as marcas cotadas são aprovadas e homologadas pela Unidade de qualidade CTQF – Comissão Técnica de Qualificação de fornecedores.



O Setor de Compras Local, de cada instituição afiliada tem por objetivo realizar a confecção das OF's (Ordem de Fornecimento) em acordo com as negociações consolidadas, realizar follow-up diariamente ou sempre que necessário, prezando a qualidade no atendimento e na informação, melhoria no feedback, agilidade na coleta de assinaturas e no envio de documentos visando constante melhoria na comunicação entre as unidades que compõem Suprimentos, a fim de garantir documentação necessária para recebimento dos insumos e abastecimento dos estoques.

### ➤ Política do Setor de compras

- Planejar e normatizar a compra dos itens estocáveis, visando maximização dos recursos financeiros e atendendo a legislação vigente.
- Estabelecer diretrizes, normas e controles para a gestão dos estoques, buscando a segurança dos recursos materiais;
- Manter atualizado o cadastro, desenvolver novos fornecedores e novas oportunidades de negócio;
- Pautar ações por elevados padrões, éticos, de honestidade, lisura, legalidade e respeito.





## **11- PROCESSOS ECÔMICOS E FINANCEIROS**

O planejamento orçamentário é a principal ferramenta utilizada pela gestão financeira do CAPS. A projeção do orçamento anual é realizada entre os meses de outubro e dezembro. A partir das produções estimadas pela Secretaria Estadual da Saúde, iniciam-se os estudos dos impactos financeiros sobre estas produções. Com base nas premissas do contratante, estima-se o custeio e o investimento necessários para novos projetos.

Após a validação da contratante que libera a verba à unidade, a mesma é recebida em conta corrente única para ser movimentada. O cálculo do custeio é dividido em grupos de despesas, baseados no histórico da Instituição. O controle financeiro é realizado mensalmente com a avaliação do fluxo de caixa e o desempenho de cada grupo de despesa.

O controle e o acompanhamento da execução orçamentária são feitos mensalmente (orçado x realizado) e administrados em vários níveis.

Como a Unidade é administrada através de Convênio com a Secretaria do Estado realizamos controle interno e apresentamos ao Núcleo de Informação Interna da SPDM Afiliadas e anualmente apresentamos a Secretaria do Estado a Prestação de Contas do Ano Realizado.

Não existe outra fonte de recurso além do repasse pela contratante. A instituição presta atendimento 100% SUS.

Considerando que o CAPS está sob esse convênio SES-OSS, abastecemos as informações de atendimento realizado mensalmente no Núcleo de Informação Hospitalar – pelo site da SES.



➤ **Resultados:**

PRODUÇÃO 2020		
Linha de Atendimento	SUS	Particular
<b>INTERNAÇÕES</b>		
Saída Hospitalar	não se aplica	não se aplica
Nº de paciente dia	não se aplica	não se aplica
Nº de Cirurgias	não se aplica	não se aplica
Nº de Partos	não se aplica	não se aplica
<b>DIÁRIAS DE UTI - TOTAL</b>		
<b>INTERNAÇÃO/ATENDIMENTO DOMICILIAR</b>		
<b>PRONTO SOCORRO/ PRONTO ATENDIMENTO (URGÊNCIA/EMERGÊNCIA)</b>		
Consulta/Atendimento de urgência (PS/OS)	não se aplica	não se aplica
<b>ATENDIMENTO AMBULATORIAL - TOTAL</b>		
Consulta médica	271	não se aplica
Atendimento não médico	17.767	não se aplica
HD/Cirurgia ambulatorial	não se aplica	não se aplica
<b>SDTD - TOTAL</b>	1.672	não se aplica

➤ **Atendimento Multiprofissional – Pactuado e Realizado**

Execução do Objeto do Convênio (IN.02/2016 TCE/SP Art.139 Inc VII)

2020	Pactuado	Realizado
<b>RAAS</b>		
Primeiro Atendimento	576	438
Atendimento Diurno	18000	8812
Atendimento Individual	2400	3459
Atendimento em Grupo	10800	1718
Outras Atividades Psicossociais	23520	9314
<b>TOTAL</b>	<b>55296</b>	<b>23741</b>

2020	Pactuado	Realizado
<b>*EAP</b>		
Articulação da Rede	1250	762
Atendimento Individual e coletivo dos familiares	60	47
Matriciamento de Atenção básica	15	3
<b>TOTAL</b>	<b>1325</b>	<b>812</b>

\*SERVIÇO ENCERRADO EM MAIO/2020



### ➤ Balanço Final de Atividades e Produtividade de 2020

A produtividade pactuada no convênio não foi alcançada em nenhuma das modalidades, exceto nos atendimentos individuais, devido as ações com base nos decretos governamentais que a partir de março de 2020 implantaram o Plano São Paulo para controle e contingenciamento da pandemia COVID-19.

Foi imposto o distanciamento social por ordem governamental e as atividades do CAPS Itapeva, essencialmente apoiados na convivência, ambiência e atividades grupais sofreram importante redução, sendo isso devidamente notificado à CSS deste os primeiros momentos das ações divulgadas pelo Governo do Estado e Prefeitura Municipal.

Passamos a operar numa lógica estritamente ambulatorial e feita de modo individual, garantindo o segmento clínico dos nossos usuários e o atendimento aberto à população, porém essa atuação não é a habitual do serviço, como anotamos acima.

### ➤ Farmácia

#### 1. Medicamentos dispensados

Descrição	Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Maior	Junho	Julho	Agosto	Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro	Total
Qtd med. Dose Certa (Básica)	2.233	4.304	6.154	4.842	4.802	29.351	24.450	19.051	5.692	5.692	5.984	2.151	114.706
Qtd med. Saúde Mental	151.694	103.793	145.278	112.056	95.846	596.923	495.187	380.585	112.426	112.426	104.035	134.666	2.544.915
Qtd med. Alto Custo	3.824	3.690	4.250	3.510	4.279	3.974	5.083	4.099	2.514	5.631	1.780	1.740	44.374
<b>Total de medicamentos Dispensados</b>	<b>157.751</b>	<b>111.787</b>	<b>155.682</b>	<b>120.408</b>	<b>104.927</b>	<b>630.248</b>	<b>524.720</b>	<b>403.735</b>	<b>120.632</b>	<b>123.749</b>	<b>111.799</b>	<b>138.557</b>	<b>2.703.995</b>

Dados retirados da planilha movimentação geral programas

#### 2. Clientes atendidos

Descrição	Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Maior	Junho	Julho	Agosto	Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro	Total
Paciente atendidos Dose certa	41	44	34	23	55	23	37	42	56	51	69	55	530
Pacientes não atendidos *	24	21	23	19	13	7	6	2	2	5	13	30	165
Pacientes atendidos saúde mental	1.269	930	1.187	874	730	890	986	979	945	1.007	910	1072	11.779
Pacientes atendidos Alto Custo Não Intensivo #	18	19	19	19	19	19	19	19	19	17	13	12	212
Pacientes atendidos Alto Custo Semi e Intensivo**	52	54	54	54	54	55	55	56	55	52	43	40	624
Cliente interno – Enfermagem***	1.395	1.260	1488	420	558	570	620	682	630	682	660	806	9.771
<b>Total de Usuários atendidos</b>	<b>2.751</b>	<b>2.232</b>	<b>2.705</b>	<b>1.317</b>	<b>1.349</b>	<b>1.495</b>	<b>1.656</b>	<b>1.720</b>	<b>1.648</b>	<b>1.752</b>	<b>1.639</b>	<b>1.915</b>	<b>22.179</b>

\* Irregularidades na receita análise farmacoterapêutica

\*\* dados retirados da planilha de Relação de Processos Enviados

\*\*\* dados retirados da planilha de indicadores estratégicos

# dado retirado da planilha de atendimento de receitas



➤ **Enfermagem**

Procedimentos de Enfermagem 2020 (Posto de enfermagem)													
PRODUTIVIDADE	Jan.	Fev.	Março	Abril	Mai	Junho	Julho	Agosto	Set.	Out.	Nov.	Dez.	Total
Sinais Vitais	191	106	115	26	27	26	57	35	52	59	68	70	832
Dextro	127	44	39	8	1	4	5	6	17	17	15	32	315
Curativos	1	2	4	0	0	0	0	2	4	2	0	1	16
Inalação	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Medidas antropométricas	80	49	62	14	28	18	38	37	31	31	72	53	513
Medicamentos VO clínicos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0	4
Medicamentos IM Clínicos	2	0	11	50	0	3	0	0	2	0	0	0	68
Infusão de Medicamentos EV	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	3
Medicamentos extras VO PQ	1	1	0	2	1	0	0	0	0	1	0	0	6
Medicamentos extras IM PQ	7	3	5	5	9	2	7	5	10	12	4	9	78
Medicamentos SC	22	20	27	0	0	0	0	0	0	0	0	0	69
Eletrcardiograma	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Observação no leito	0	0	0	0	0	0	1	0	0	2	3	3	9
Remoção	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	4
<b>Medicamentos diários</b>	<b>Jan.</b>	<b>Fev.</b>	<b>Março</b>	<b>Abril</b>	<b>Mai</b>	<b>Junho</b>	<b>Julho</b>	<b>Agosto</b>	<b>Set.</b>	<b>Out.</b>	<b>Nov.</b>	<b>Dez.</b>	<b>Total</b>
Nº usuários inscritos	32	31	32	6	7	8	10	11	12	12	13	16	1350
Quant. de vezes administradas	789	632	517	137	136	157	240	226	262	286	327	326	2834
<b>Medicamentos depósito</b>	<b>Jan.</b>	<b>Fev.</b>	<b>Março</b>	<b>Abril</b>	<b>Mai</b>	<b>Junho</b>	<b>Julho</b>	<b>Agosto</b>	<b>Set.</b>	<b>Out.</b>	<b>Nov.</b>	<b>Dez.</b>	<b>Total</b>
Nº usuários inscritos	55	54	53	53	53	49	47	43	44	44	45	41	581
Quant. de vezes administradas	64	54	58	52	53	57	45	46	52	51	44	52	628
<b>Encaminhamentos</b>	<b>Jan.</b>	<b>Fev.</b>	<b>março</b>	<b>Abril</b>	<b>Mai</b>	<b>Junho</b>	<b>Julho</b>	<b>Agosto</b>	<b>Set.</b>	<b>Out.</b>	<b>Nov.</b>	<b>Dez.</b>	
Encaminh. PS Pq.	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
Encaminh. PS Clínico	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	2
<b>Exames Laboratoriais</b>	<b>Jan.</b>	<b>Fev.</b>	<b>março</b>	<b>Abril</b>	<b>Mai</b>	<b>Junho</b>	<b>Julho</b>	<b>Agosto</b>	<b>Set.</b>	<b>Out.</b>	<b>Nov.</b>	<b>Dez.</b>	<b>Total</b>
Nº de coletas	42	36	35	0	25	0	32	32	31	33	34	31	331

➤ **Qualitativa – Aceitabilidade (S.A.U)**

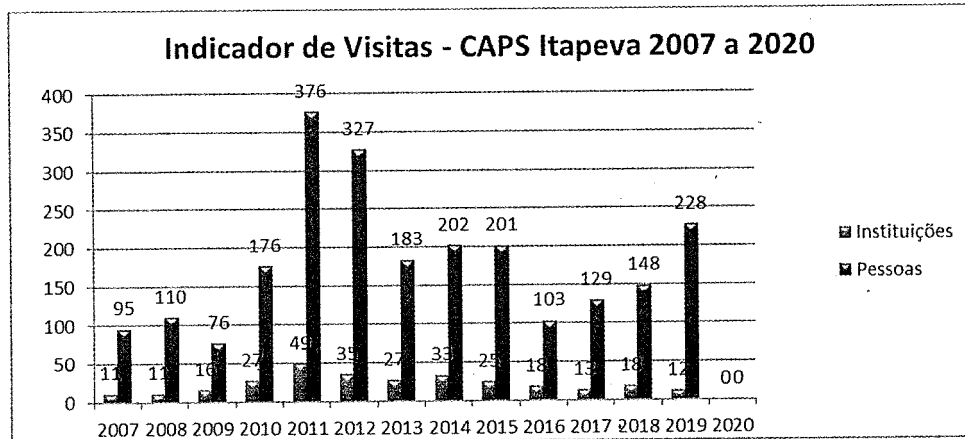
	Jan.	Fev.	Mar.	Abr.	Mai.	Jun.	Jul.	Ago.	Set.	Out.	Nov.	Dez.
<b>Aceitabilidade Geral</b>	<b>90%</b>	<b>94%</b>	<b>95%</b>	<b>98%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>97%</b>	<b>100%</b>	<b>99%</b>	<b>99%</b>	<b>99%</b>	<b>99%</b>

➤ **Refeições fornecidas aos usuários**

	Jan	Fev.	Mar	Abr.	Mai	Jun.	Jul.	Ago.	Set	Out	Nov.	Dez	Total
Desjejum	703	955	698	323	318	373	455	484	483	495	515	791	6593
Almoço	1153	1688	1151	670	658	640	836	820	798	804	734	1104	11056
Merenda	606	933	777	434	439	459	543	588	602	594	562	837	7374
<b>Total Geral</b>	<b>2462</b>	<b>3576</b>	<b>2626</b>	<b>1427</b>	<b>1415</b>	<b>1472</b>	<b>1834</b>	<b>1892</b>	<b>1883</b>	<b>1893</b>	<b>1811</b>	<b>2732</b>	<b>25023</b>

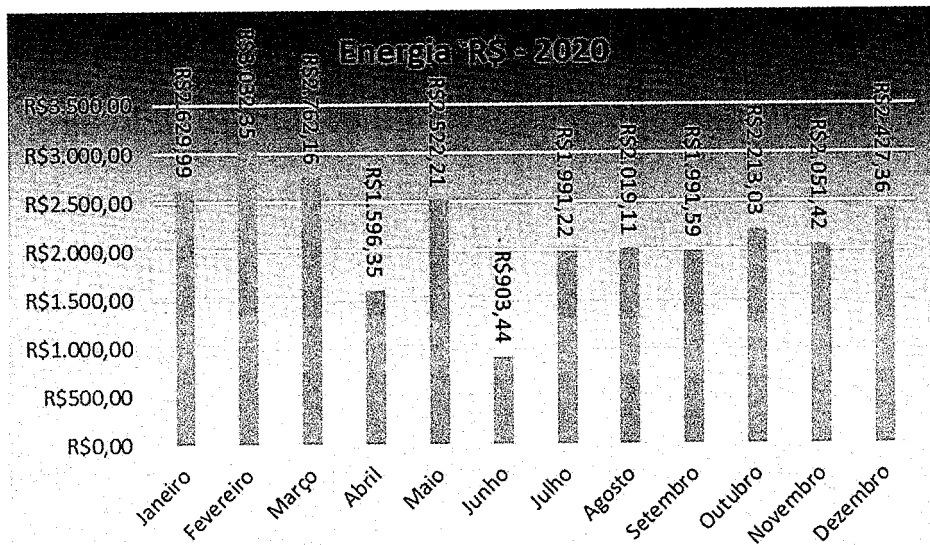


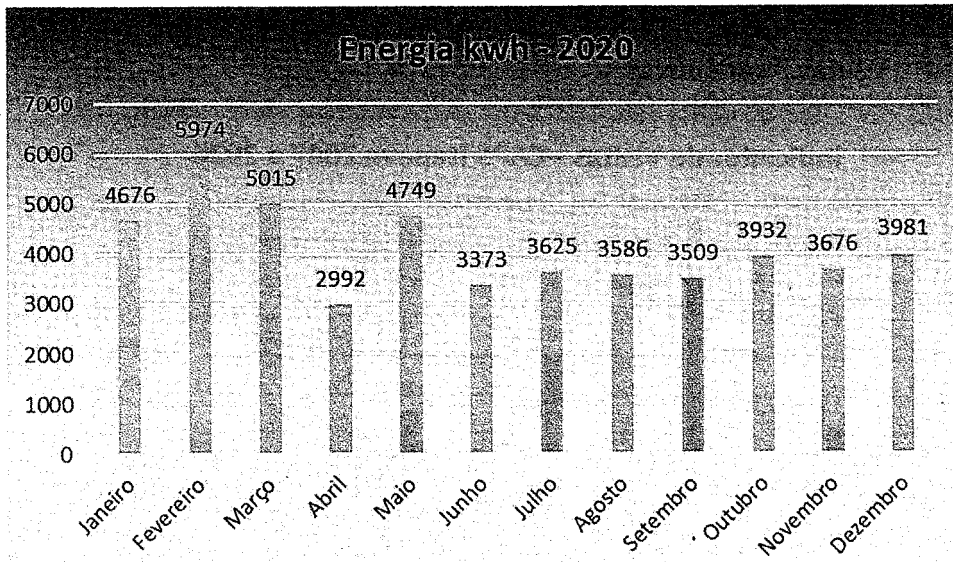
➤ **Visitas Acadêmicas**



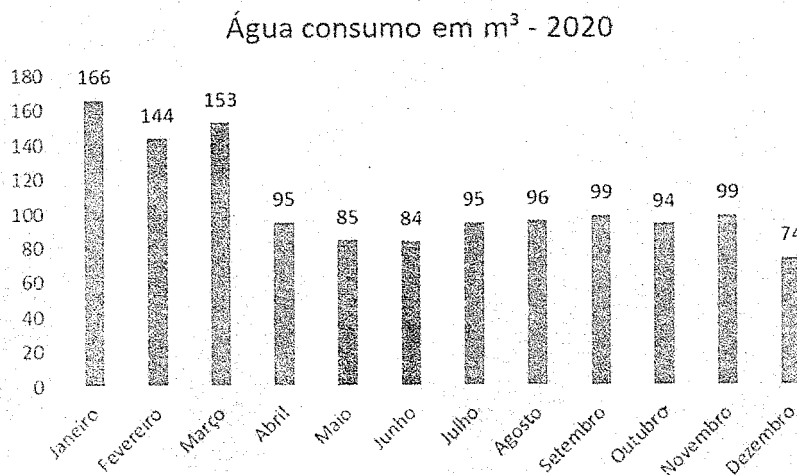
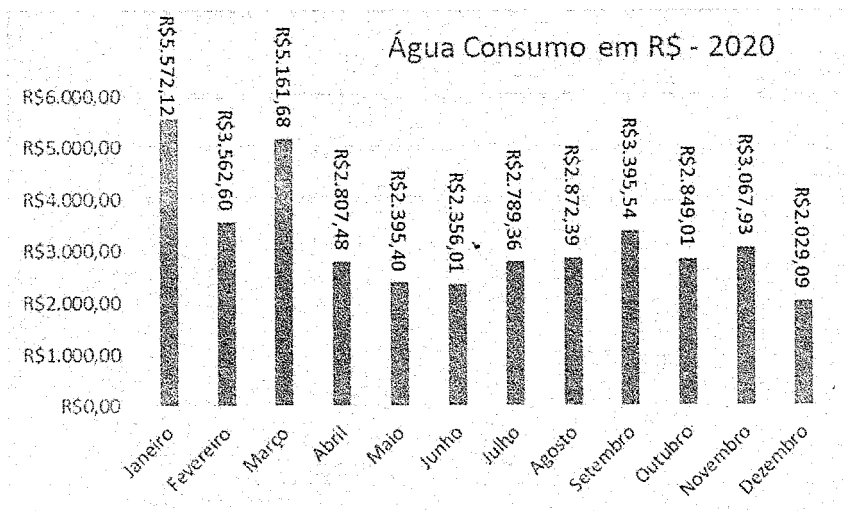
➤ **Relativo à sociedade**

➤ **Consumo de Energia**



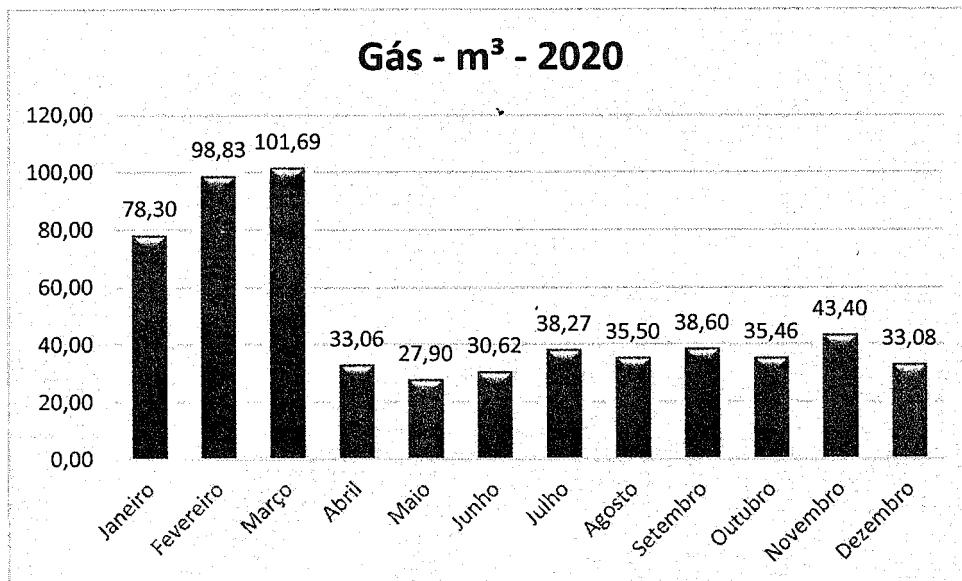
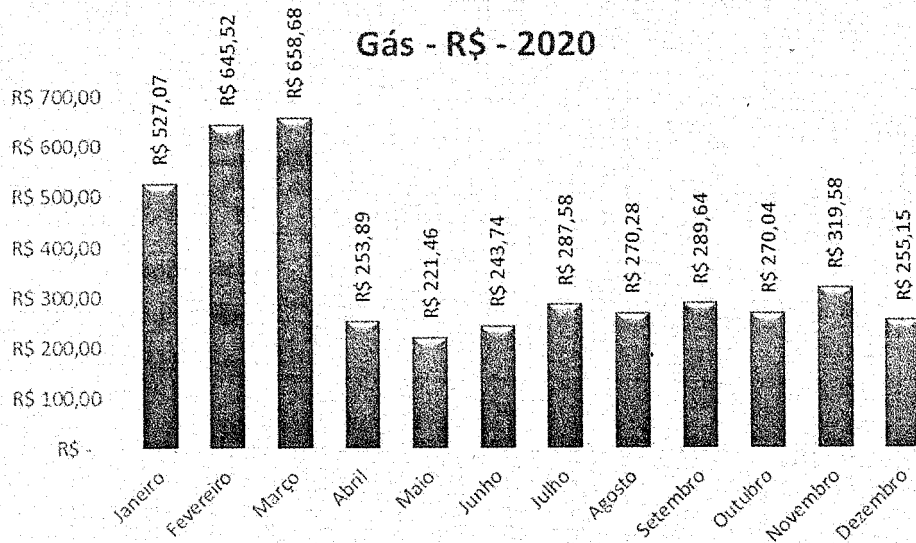


➤ Consumo de água



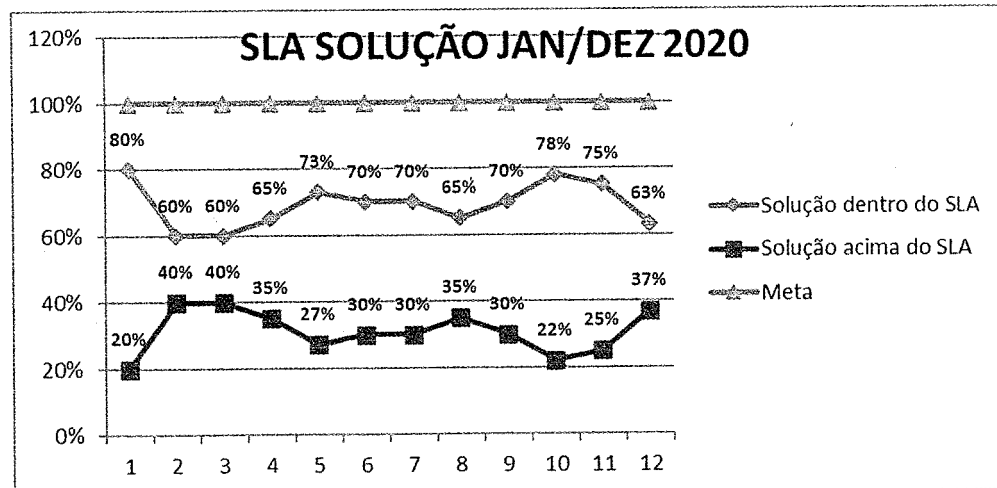
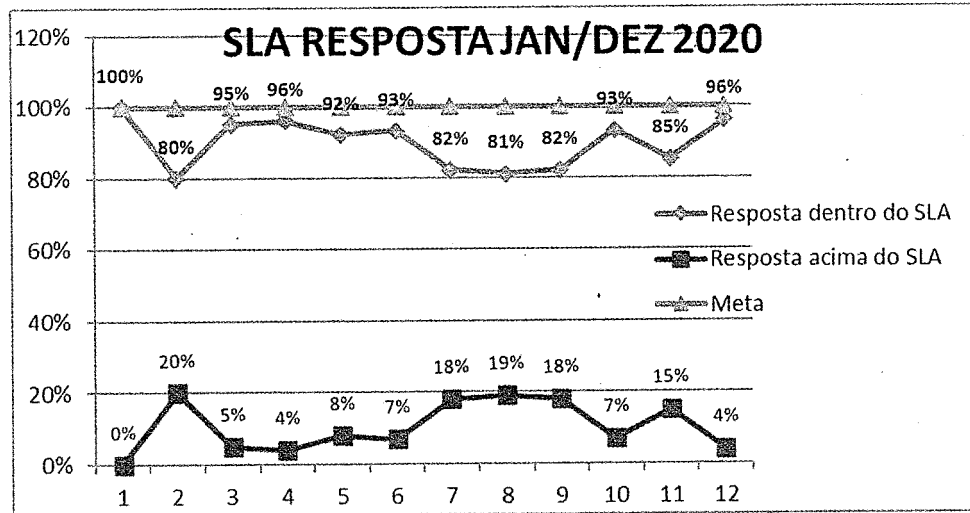


➤ Consumo de gás





➤ **Atendimentos TI**







**Execução Orçamentária e seus Resultados- (Instruções 02/2016 do TCE/SP Art.117 Inc IX)**  
Recursos Financeiros Envolvido no Exercício 2020

**Recurso Financeiro**

N. Documento	Natureza do Recurso	Valor Total dos Repasses em 2020
CONVÊNIO 812/2016 T/A 001.2019	Repassse Custeio	1.950.000,00
CONVÊNIO 812/2016 T/A 001.2020	Repassse Custeio	7.150.000,00

**Execução Técnica e Orçamentária - Contratos de Gestão (Instruções 02/2016 do TCE/SP Art. 117 Inc. VII):**

SPDM – CENTRO DE ATENÇÃO PSICO SOCIAL - CAPS ITAPEVA		
RELATÓRIO DE EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA - EXERCÍCIO 2020		
RECEITAS	CUSTEIO	INVESTIMENTO
REPASSES DO CONVÊNIO	R\$ 9.100.000,00	-
RECEITAS FINANCEIRAS E OUTRAS RECEITAS	R\$ 11.146,48	-
<b>TOTAL DAS RECEITAS</b>	<b>R\$ 9.111.146,48</b>	<b>R\$ 0,00</b>
DESPESAS	CUSTEIO	INVESTIMENTO
DESPESAS COM PESSOAL	R\$ 5.463.980,00	-
DESPESAS COM MATERIAL, SERVIÇOS E OUTRAS DESPESAS	R\$ 1.933.203,43	-
<b>TOTAL DAS DESPESAS</b>	<b>R\$ 7.397.183,43</b>	<b>R\$ 0,00</b>

São Paulo, 19 de fevereiro de 2021.

  
Vladimir de Freitas Jr.  
Diretor Técnico  
Caps Itapeva