

## **DELIBERAÇÃO Nº071/2012 – CEAS**

O Conselho Estadual de Assistência Social - CEAS/PR reunido ordinariamente no dia 07 de dezembro de 2012, e no uso das suas atribuições regimentais

### **DELIBERA**

**Art. 1º** - Pela aprovação do Plano de Intervenção e Reordenamento do atendimento em Assistência Social e Saúde para Pessoas com Transtorno Mental e Deficiência sem vínculos familiares, conforme anexo.

**Art. 2º** - A presente deliberação entrará em vigor na data de sua publicação.

PUBLIQUE-SE

07 de dezembro de 2012

Inês Roseli Soares Tonello  
**Vice-presidente CEAS/PR.**

## **Anexo da Deliberação nº071/2012 CEAS/PR**

### **PLANO DE INTERVENÇÃO E REORDENAMENTO DO ATENDIMENTO EM ASSISTÊNCIA SOCIAL E SAÚDE PARA PESSOAS COM TRANSTORNO MENTAL E DEFICIÊNCIAS**

A Secretaria da Família e Desenvolvimento Social pretende com este trabalho realizar a transferência de 86 pessoas do Lar Pequeno Aconchego para a Associação Pe. João Ceconello. Isso se deve pela necessidade de reordenarmos o serviço de acolhimento institucional oferecido à essas pessoas desde 1997 conforme o que estabelece a Lei 12.435 de 2011 na Política Nacional de Assistência Social e a prerrogativa de alcançarmos a reabilitação psicossocial das mesmas, já que o processo de institucionalização em longa permanência de pessoas com transtornos mentais conforme pressupõe a Lei Federal 10.216/01 sobre as diretrizes de atendimento em saúde mental.

Esse processo terá como principal parceiro a Secretaria de Estado da Saúde, relação e atribuições em conjunto previsto em Termo de Parceria a ser firmado pelas duas secretarias.

A Comissão intersetorial para subsidiar as ações de reordenamento dos serviços de proteção social especial de alta complexidade ligada ao Conselho Estadual de Assistência Social é o fórum escolhido para os principais debates e para o monitoramento desse processo, se reportando ao CEAS com relato das principais ações.

Haverá, após esse processo de transferência, o planejamento de duas frentes de trabalho da SEDS e da SESA em conjunto. Para aqueles acolhidos que necessitarem de um serviço de acolhimento institucional e atendimento na rede de saúde será providenciado um processo de chamamento via Conselho Estadual de Assistência Social para a prestação desse serviço por entidade da rede socioassistencial garantindo as diretrizes de territorialização e resgate e fortalecimento de vínculos familiares e comunitários que forem possíveis. Para aqueles onde for constatada a cronicidade da institucionalização e quadro de saúde mental compatível com programas de serviços residenciais terapêuticos será articulado e providenciado um atendimento municipalizado nessas características. Essas duas estratégias serão ações alinhadas da Assistência Social e da Saúde e buscarão resultados integrados respeitando as legislações pertinentes para cada política pública.

Seguem as fases dessa proposta que define diretrizes, principais ações e responsáveis.

## **Cronograma/ Fases**

### **TRANSFERENCIA PLANEJADA E ACOMPANHAMENTO TÉCNICO**

**Eixo organizador:** Acolhimento Institucional e Serviço de reabilitação psicossocial assistido

**Atividade:** Processo de transferência de 86 acolhidos no Lar Pequeno Aconchego

#### **FASE I: Diagnóstico situacional - Coleta de dados**

##### Parte I – Características Gerais da População

Dados de identificação do grupo de usuários que serão transferidos. Presta informações gerais para viabilizar o processo de transferência.

##### Parte II - Dados Psicossociais

São dados individuais cujas informações apontarão para os recursos, possibilidades e necessidades de cada usuário. A partir da análise dessas informações, pretende-se construir os indicadores que nortearão a Instituição que receberá os acolhidos na elaboração dos projetos terapêuticos singulares em conjunto com um Plano de Atendimento Individualizado bem como o planejamento das atividades de reabilitação psicossocial e reinserção familiar e/ou comunitária.

**RESPONSÁVEL:** Equipe técnica do Lar Pequeno Aconchego, da Associação Padre João Ceconello, SEDS e SESA.

#### **FASE II – Análise da coleta dos dados**

A análise das informações coletadas fornecerá os indicadores para a criação do instrumento de acompanhamento técnico de cada usuário que estiver em processo de transferência.

##### Parte I – Análise

Esta análise tem o objetivo de viabilizar e garantir um estudo social do caso e a atenção integral à saúde.

#### **DO ESTUDO SOCIAL**

Avaliar histórico psicossocial, familiar, de vínculos comunitários de origem e de tempo de acolhimento de cada acolhido, e identificar potencialidades de reinserção familiar e comunitária, além de identificar qual serviço de assistência social estará mais indicado para cada caso.

Visitas agendadas ao Lar Pequeno Aconchego para conhecer os acolhidos e processo de integração e acolhida por parte da equipe que irá atendê-los na Associação Pe. João Ceconello.

### **DA ATENÇÃO INTEGRAL A SAÚDE**

Deve concluir quais os recursos, possibilidades e necessidades (materiais e emocionais) de cada usuário, identificar os diagnósticos existentes (psiquiátricos, clínicos e de deficiência mental) e conter a análise final das condições (ótima, média, baixa) ou o grau de dependência (grau I,II ou III) de cada usuário no caso de constatada deficiência. Por fim deve apontar orientações para o planejamento de instrumentos que serão necessários para viabilizar a reabilitação pessoal, social e sanitária.

Para essa análise se utilizará um elenco de indicadores traçando um perfil para atendimento em saúde:

#### Parte II - Elenco de Indicadores

TEMPO DE INTERNAMENTO	FAIXA ETÁRIA	DADOS CLINICOS E PSICOSSOCIAIS	ANÁLISE FINAL
			Condições ou Grau de Dependência
0 a 2 anos	< 12 anos	Auto-cuidado:	Ótimas
3 a 5 anos	12 - 18 anos	Atividades da Vida Diária:	Médias
6 a 10 anos	18 - 25 anos	Gestão Domiciliar:	Baixas
11 a 20 anos	25 - 35 anos	Lazer:	ou
+ de 21 anos	35 - 55 anos	Alfabetização:	Grau I
	55 - 65 anos	Trabalhos Assistidos:	Grau II
	> 65 anos	Vínculos Sociais:	Grau III
		Escolaridade:	
		Diagnóstico	
		1. Psiquiátrico:	
		2. Clínico:	
		3. Deficiência:	

RESPONSÁVEL: Equipe técnica da SEDS, SESA e Associação Pe. João Ceconello

### **FASE III - Acompanhamento técnico**

### Instrumento de acompanhamento técnico

As atividades de acolhimento institucional e reabilitação psicossocial, criadas e/ou desenvolvidas pela instituição que receberá os usuários, devem se integrar ao projeto terapêutico e plano de atendimento individualizado singular de cada usuário. O objetivo destas atividades, considerando a natureza intrínseca da grave dependência institucional, deve ser viabilizar o resgate e a defesa da cidadania, visando garantir a proteção integral e reinserção destes indivíduos na comunidade.

O acompanhamento será realizado pela SEDS mediante apresentação do Relatório das ações e demais instrumentos que contenham informações referentes ao estado atual de cada usuário com relação a:

1. Permanece na mesma unidade com mesmo procedimento
2. Alta da Instituição:  
Alta por fuga;  
Alta por outras intercorrências;  
Alta por retorno a vida familiar
3. Transferência para outra Unidade Prestadora de Serviços
4. Transferência para internação por intercorrência clínica ou psiquiátrica;
5. Óbito não relacionado à doença.

RESPONSÁVEL: Equipe técnica da SEDS, SESA, Comissão de Reordenamento/CEAS

### Projeto Terapêutico Singular – PTS

Segundo o Manual de Saúde Mental no SUS, do Ministério da Saúde, o projeto terapêutico singular consiste no planejamento de atendimentos que respeite a particularidade de cada indivíduo, personalizando o cuidado de acordo com as suas necessidades.

O projeto terapêutico deve, necessariamente, incluir ações que visem ao aumento da autonomia do usuário e da família/rede social sobre seu problema, no sentido do cuidado de si e da capacitação de cuidadores, com a transferência de informações e técnicas de cuidados.

As atividades de reabilitação psicossocial, criadas e/ou desenvolvidas devem se integrar ao projeto terapêutico singular de cada usuário. O objetivo destas atividades, considerando a natureza intrínseca da grave dependência institucional, deve ser viabilizar o resgate e a defesa da cidadania destes indivíduos.

Esta citação inspira o trabalho a ser realizado por esse grupo técnico no processo de intervenção junto ao Lar Pequeno Aconchego.

*A reabilitação, como estratégia, possibilita a recuperação da capacidade de gerar sentido, sendo capaz de restabelecer o exercício de cidadania, criando vínculos da pessoa que requer atenção com o serviço que a assiste.*

*Assim, "a tarefa que tem o serviço de saúde mental é a de ajudar a pessoa que em algum momento de sua vida perdeu a capacidade de gerar sentido, acompanhando-a na recuperação de espaços não protegidos, mas socialmente abertos para a produção de novos sentidos"<sup>(1)</sup>. Dessa forma, evidencia-se a mudança de relações de tutela para relações de contrato, fazendo emergir novas práticas nas instituições que adotam o processo de transformação da assistência psiquiátrica. Os atuais projetos voltados para o modelo de reabilitação psicossocial têm focado quatro aspectos: moradia, trabalho, família e criatividade (lúdico/artística).*

*Trabalho extraído de Tese de Livre-Docência; 2 Professor Adjunto da Faculdade de Medicina de Botucatu, da Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho", Brasil, e-mail: malice@fmb.unesp.br*

### **Referencias Bibliográficas:**

1. Lei Federal 12.435 de 2011- Lei do SUAS
2. Lei Federal 8.742/1993 – LOAS
3. Resolução 34/2011 – CNAS – Habilitação e Reabilitação no SUAS
4. Portaria GM/MS n.º 106 de 11/02/2000 que cria os serviços residenciais terapêuticos
5. Portaria GM/MS n.º 1220 de 7/11/2000
6. Lei Federal N.º 12.010 de 2009 - Criança e Adolescente
7. Decreto n.º 7612 de 2011 – direitos PcD
8. Lei 10.216 de 2001 - direitos das pessoas com transtornos mentais preconizados na Lei Federal.
9. Portaria 3.090 de 23/12/11 - altera a Portaria n.º 106/GM/MS, de 11 de fevereiro de 2000, e dispõe, no âmbito da Rede de Atenção

Psicossocial, sobre o repasse de recursos de incentivo de custeio e custeio mensal para implantação e/ou implementação e funcionamento dos Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT).

10. Desafios para a Desinstitucionalização: censo psicossocial dos moradores em hospitais psiquiátricos do Estado de São Paulo. 2008 Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo.

## TRANSFERENCIA PLANEJADA E ACOMPANHAMENTO TÉCNICO

### FASE I: Diagnóstico situacional

#### Parte I - Características Gerais da População

DADOS DA INSTITUIÇÃO				
NOME :.				
ENDEREÇO:				
CEP:				
TELEFONE:				
Nº LEITOS EXISTENTES:			Nº USUÁRIOS:	
MUNICÍPIO:				
CARACTERÍSTICAS GERAIS DA POPULAÇÃO ASSISTIDA				
IDENTIFICAÇÃO			MUNICÍPIO DE ORIGEM	DATA ADMISSÃO NA INSTITUIÇÃO
NOME	SEXO	IDADE		
4.				
5.				
6.				
7.				
8.				
9.				
10.				
11.				
12.				
13.				
14.				
15.				
16.				
17.				
18.				

19.				
20.				
21.				
22.				
23.				
24.				
25.				
26.				
27.				
28.				
29.				
30.				
31.				
32.				
33.				
34.				
35.				
36.				
37.				
38.				
39.				
40.				
41.				
42.				
43.				
44.				
45.				
46.				
47.				
48.				
49.				
50.				
51.				
52.				
53.				
54.				
55.				
56.				
57.				
58.				
59.				
60.				
61.				
62.				
63.				
64.				



65.				
66.				
67.				
68.				
69.				
70.				
71.				
72.				
73.				
74.				
75.				
76.				
77.				
78.				
79.				
80.				
81.				
82.				
83.				
84.				
85.				
86.				
87.				
88.				
89.				
90.				
91.				
92.				
93.				

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Assinatura do responsável pelas informações: \_\_\_\_\_

**TRANSFERENCIA PLANEJADA E ACOMPANHAMENTO TÉCNICO  
FASE I: Diagnóstico situacional**

**Parte II - Dados Psicossociais**

<b>IDENTIFICAÇÃO DO USUÁRIO</b>
<b>1. NOME COMPLETO DO USUÁRIO/ APELIDO:</b>
<b>2. N° PRONTUÁRIO:</b>
<b>3. DATA DE ADMISSÃO NA RESIDÊNCIA :</b>
<b>4. MUNICÍPIO DE ENCAMINHAMENTO :</b>

<b>5. HISTÓRICO DE ACOLHIMENTO (Outras instituições anteriores):</b>
<b>DADOS DE DOCUMENTAÇÃO</b>
<b>6. POSSUI ORDEM JUDICIAL PARA ACOLHIMENTO</b> ( ) SIM ( ) NÃO  <b>Se sim, qual juízo e qual Comarca?</b> _____
<b>7. POSSUI CURATELA OU TUTELA</b> ( ) SIM ( ) NÃO  <b>Se sim, qual o nome e grau de parentesco do curador?</b> _____
<b>8. DOCUMENTOS QUE POSSUI:</b> ( ) RG ( ) CPF ( ) Certidão Nasc. ( ) Cartão SUS ( ) Carteira Vacinação ( ) Título Eleitor ( ) Cartão BPC ( ) Cartão Programa Bolsa Família
<b>9. NÚMERO DO RG:</b>
<b>10. NÚMERO DO CPF:</b>
<b>11. NÚMERO DO CARTÃO DO SUS:</b>
<b>BENEFÍCIOS SOCIAIS</b>
<b>12. NÚMERO DO NIS ( CADASTRO ÚNICO - Nº DE IDENTIFICAÇÃO SOCIAL):</b>
<b>13. É BENEFICIÁRIO DO BPC - BENEFÍCIO DE PRESTAÇÃO CONTINUADA?</b> ( ) SIM ( ) NÃO  <b>Se sim, - Qual o número do Benefício?</b> _____ <b>Quem é o responsável legal pelo recebimento do Benefício?</b> _____ <b>Recebe outras fontes de renda (pensão, aposentadoria)?</b> _____
<b>14. ESTÁ EM PROCESSO DE REQUERIMENTO DO BPC?</b> ( ) SIM ( ) NÃO  <b>Se sim, qual o número do protocolo de requerimento?</b> _____
<b>CONDIÇÃO CLÍNICA</b>
<b>15. DIAGNÓSTICO(S) PSIQUIÁTRICO(S) ATUAL(AIS) - Nº CID 10:</b> ( ) F00-F09 Transtornos Mentais Orgânicos, Inclusive Os Sintomáticos. ( ) F10-F19 Transtornos Mentais E Comportamentais Devidos Ao Uso De Substância Psicoativa ( ) F20-F29 Esquizofrenia, Transtornos Esquizotípicos E Transtornos Delirantes

- ( ) F30-F39 Transtornos De Humor (Afetivos)  
 ( ) F40-F48 Transtornos Neuróticos, Transtornos Relacionados Ao “Stress” E Transt. Somatoformes  
 ( ) F50-F59 Síndromes Comportamentais Associadas A Disfunções Fisiológicas E A Fatores Físicos  
 ( ) F60-F69 Transtornos Da Personalidade E Do Comportamento Do Adulto  
 ( ) F70-F79 Retardo Mental  
 ( ) OUTROS. QUAIS? \_\_\_\_\_

**16. DOENÇAS CLÍNICAS ASSOCIADAS**

- ( ) HIPERTENSÃO ARTERIAL  
 ( ) DIABETES  
 ( ) CARDIOPATIAS  
 ( ) DOENÇAS PULMONARES (Tuberculose, DPOC, Pneumonia, etc.)  
 ( ) HANSENÍASE  
 ( ) DOENÇAS DE PELE (Escabiose, Pediculose, Eczemas, etc.)  
 ( ) OUTRAS. QUAIS? \_\_\_\_\_

**17. DEFICIÊNCIAS FÍSICAS ASSOCIADAS**

- ( ) DEFICIÊNCIA FÍSICA  
 ( ) DEFICIÊNCIA VISUAL  
 ( ) DEFICIÊNCIA AUDITIVA

ANOTAR USO DE ÓCULOS, ÓRTESES, PRÓTESES, APARELHO AUDITIVO, ETC.  
 \_\_\_\_\_

**18. TRATAMENTO MEDICAMENTOSO DIÁRIO (CONSULTAR PRESCRIÇÃO ATUAL)**

- ( ) MÚLTIPLOS MEDICAMENTOS. QUAIS?


- ( ) MEDICAMENTO ÚNICO. QUAL?

\_\_\_\_\_

- ( ) NÃO FAZ USO DE MEDICAMENTOS PSIQUIÁTRICOS E CLÍNICOS

**AVALIAÇÃO DE AUTONOMIA**

**19. HIGIENE (BANHO, CABELOS, UNHAS, HIGIENE BUCAL, USO DO VASO SANITÁRIO)**

- ( ) APENAS QUANDO SOLICITADO E COM AUXÍLIO  
 ( ) SOMENTE COM AUXÍLIO  
 ( ) APENAS QUANDO SOLICITADO  
 ( ) DE VEZ EM QUANDO E POR VONTADE PRÓPRIA  
 ( ) DIARIAMENTE E POR VONTADE PRÓPRIA

**20. ALIMENTAÇÃO**

- ( ) ALIMENTA-SE SOMENTE QUANDO SOLICITADO E COM AUXÍLIO  
 ( ) ALIMENTA-SE À MESA E USA TALHERES QUANDO SOLICITADO E COM AUXÍLIO  
 ( ) ALIMENTA-SE À MESA E USA TALHERES SOMENTE QUANDO SOLICITADO  
 ( ) ALIMENTA-SE À MESA E USA TALHERES DE VEZ EM QUANDO E POR VONTADE PRÓPRIA  
 ( ) ALIMENTA-SE À MESA E USA TALHERES DIARIAMENTE POR VONTADE PRÓPRIA

<b>21. VESTIR-SE</b> <input type="checkbox"/> NÃO SE VESTE SOZINHO, RECUSA A SE VESTIR <input type="checkbox"/> VESTE-SE SOMENTE COM AJUDA DE OUTROS E/OU ESTIMULADO POR OUTRO <input type="checkbox"/> VESTE-SE SOZINHO COM ROUPAS COM HIGIENE PRECÁRIA E DESALINHADAS <input type="checkbox"/> VESTE-SE SOZINHO COM ROUPAS COM BOA HIGIENE E DESALINHADAS <input type="checkbox"/> VESTE-SE COM ROUPAS COM BOA HIGIENE E ALINHADAS
<b>22. COMUNICAÇÃO (FALA, CONVERSA, PEDE, PERGUNTA, RESPONDE QUANDO PERGUNTADO)</b> <input type="checkbox"/> NÃO SE COMUNICA NEM QUANDO SOLICITADO NEM COM AUXÍLIO <input type="checkbox"/> COMUNICA-SE APENAS COM AUXÍLIO <input type="checkbox"/> COMUNICA APENAS QUANDO SOLICITADO VERBALMENTE <input type="checkbox"/> COMUNICA-SE DE VEZ EM QUANDO POR VONTADE PRÓPRIA <input type="checkbox"/> COMUNICA-SE SEMPRE POR VONTADE PRÓPRIA
<b>INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES</b>
<b>23. O USUÁRIO É GRABATÁRIO (CRONICAMENTE ACAMADO)?</b> <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO
<b>24. FAZ USO DE FRALDAS</b> <input type="checkbox"/> SIM, CONSTANTEMENTE <input type="checkbox"/> SIM, APENAS PARA DORMIR <input type="checkbox"/> NÃO
<b>25. TABAGISMO</b> <input type="checkbox"/> FUMANTE <input type="checkbox"/> NÃO FUMANTE
<b>26. POSSUI DENTES OU USA PRÓTESE DENTÁRIA</b> <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO
<b>27. GRAU DE RISCO DE VIOLENCIA</b> <input type="checkbox"/> PEQUENO <input type="checkbox"/> MÉDIO <input type="checkbox"/> GRANDE
<b>28. TENTATIVA DE SUICÍDIO ANTERIOR</b> <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> IGNORADO
<b>29. HISTÓRIA DE HETEROAGRESSIVIDADE</b> <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> IGNORADO
<b>30. ADERÊNCIA AO TRATAMENTO PSIQUIÁTRICO</b> <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO
<b>SOCIALIZAÇÃO</b>
<b>31. POSSUI VÍNCULO FAMILIAR?</b> <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO

Se sim, identificar o Contato dos familiares:		
<b>Nome</b>	<b>Telefone</b>	<b>Grau de parentesco</b>
<p><b>32. RECEBE VISITAS?</b>  <input type="checkbox"/> SIM  <input type="checkbox"/> NÃO            Se sim, identificar o Contato dos visitantes (Nome, Telefone e grau de parentesco)</p>		
<b>Nome</b>	<b>Telefone</b>	<b>Grau de parentesco</b>
<b>33. HÁBITOS DIÁRIOS (preferências):</b>		
<b>34. OUTRAS INFORMAÇÕES QUE CONSIDERE PERTINENTES:</b>		
<b>RESPONSÁVEL PELAS INFORMAÇÕES</b>		
NOME DO PROFISSIONAL	FUNÇÃO	ASS