



GOVERNO DO TOCANTINS
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE/CIB-TO
- SECRETARIA EXECUTIVA -

RESOLUÇÃO – CIB Nº. 47 /2009, de 23 de julho de 2009.

Dispõe sobre o Projeto de Ampliação e Regionalização do Centro de Atenção Psicossocial/CAPS I - Mente Brilhante de Araguatins, para Centro de Atenção Psicossocial/CAPS II - Regional

O PRESIDENTE DA COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE DO TOCANTINS/CIB-TO, no uso de suas atribuições legais e regimentais, conferidas através das disposições da Portaria Nº 931/1997, que constitui a CIB-TO, em especial o Art. 2º, expedida em 26 de junho de 2007 pela Secretaria da Saúde do Estado do Tocantins, c/c os Arts. 5º e 14º, do Regimento Interno da Comissão Intergestores Bipartite – CIB/TO, e,

Considerando o Projeto de Ampliação e Regionalização do CAPS I – Mente Brilhante de Araguatins – TO para CAPS II – Regional, em anexo;

Considerando a análise, discussão e pactuação da Plenária da Comissão Intergestores Bipartite em Reunião Ordinária realizada em 23 de Julho de 2009.

RESOLVE:

Art. 1º - Aprovar o Projeto de Ampliação e Regionalização do CAPS I – Mente Brilhante de Araguatins – TO, para CAPS II – Regional;

Art. 2º - Esta Resolução entra em vigor nesta data.

Eugênio Paeceli de Freitas Coêlho
Presidente da Comissão Intergestores Bipartite



CAPS - CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL - MENTE BRILHANTE
PREFEITURA MUNICIPAL DE ARAGUATINS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CNPJ: 01.237.403/0001-11



PROJETO DE AMPLIAÇÃO E REGIONALIZAÇÃO DO CAPS I – MENTE
BRILHANTE DE ARAGUATINS – TO PARA CAPS II - REGIONAL

PROJETO APRESENTADO AO MINISTÉRIO DA SAÚDE
E SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE – SESAU.

ARAGUATINS
JUNHO 2009

1 - INTRODUÇÃO:	03
1.1 - Referencial Teórico e Legislação:	03
1.2 - Legislação para Criação dos CAPS	06
1.3 - Nova Política de Saúde – Regionalização de Ações e Serviços:	08
2 - CARACTERIZAÇÃO DA REGIÃO DO BICO DO PAPAGAIO:	09
2.1 - Apresentação da região:	09
2.2 - CARACTERIZAÇÃO DA POPULAÇÃO:	10
2.2.1 - Dados Vitais	11
2.3 – IDENTIFICAÇÃO GEOGRÁFICA:	12
2.4 – DADOS DEMOGRÁFICOS	12
2.4.1: População da Região:	12
2.4.2: Extensão Territorial:	12
2.5 – DADOS EPIDEMIOLÓGICOS:	12
2.5.1 – Principais causas de óbito da Região	13
2.5.2 - Principais causas de doenças da Região	13
2.6 – REDE ASSISTENCIAL EM SAÚDE:	14
2.7 – REDE ASSISTENCIAL EM SAÚDE MENTAL; CAPS MENTE BRILHANTE:	15
2.7.1 – Relação de Usuários Atendidos no CAPS de Araguatins e seus Municípios de Origem:	16
2.7.2 – Equipe Profissional do CAPS Mente Brilhante:	18
3 - JUSTIFICATIVA	19
4 – OBJETIVOS:	21
5 – METODOLOGIA:	23
6 – PROJETO TERAPÊUTICO:	23
6.1 – Projeto Terapêutico Individual:	24
6.2 – Projeto Terapêutico Coletivo:	27
7 – METAS:	29
8 – AVALIAÇÃO:	30
9 – CONCLUSÃO:	31
10 – RECURSOS NECESSÁRIOS:	31
10.1 – Recursos Físicos:	35
10.2 – Recursos Humanos:	36
10.3 – Recursos Financeiros:	37
11 – BIBLIOGRAFIA:	39
12- ANEXOS:	

1 – INTRODUÇÃO:

1.1 - Referencial Teórico e Legislação:

A incidência dos Transtornos Mentais no mundo se faz cada vez mais nítido entre a sociedade e a mídia, sendo suas manifestações psíquicas presente em todas as idades, sem diferenciar sexo e classe social. Esses transtornos representam cinco das dez principais causas de incapacidade do mundo. Cerca de 400 milhões de habitantes do planeta sofrem de Transtornos Mentais ou Neurológicos ou ainda de problemas psicossociais associados, por exemplo ao abuso de álcool ou drogas. (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE, 1999).

Entendem-se como Transtornos Mentais e Comportamentais as condições clinicamente significativas caracterizadas por alterações do modo de pensar e do humor (emoções) ou por comportamentos associados com angústia pessoal e/ou deterioração do funcionamento. Os Transtornos Mentais e Comportamentais não constituem apenas variações dentro da escala do "normal", sendo antes, fenômenos claramente anormais ou patológicos. (BRASIL, 2001). Uma incidência de comportamento anormal ou um curto período de anormalidade do estado afetivo não significa, em si, a presença de distúrbio mental ou de comportamento. Para serem categorizadas como transtornos, é preciso que essas anormalidades sejam sustentadas ou recorrentes e que resultem em certa deterioração ou perturbação do funcionamento pessoal, em uma ou mais esferas da vida.

Os Transtornos Mentais e Comportamentais se caracterizam também por sintomas e sinais específicos e, geralmente, seguem um curso natural mais ou menos previsível, a menos que ocorram intervenções. Nem toda deterioração humana denota distúrbio mental.

(BRASIL, 2001). Diferentes modos de pensar e se comportar, entre diferentes culturas, podem influenciar a maneira pela qual se manifestam os Transtornos Mentais, embora não constituam, em si, indicações de distúrbio. Assim, as variações normais determinadas pela cultura não devem ser rotuladas como Transtornos Mentais, da mesma forma como, também, não podem ser tomadas como indicações de distúrbio mental as crenças sociais, religiosas e/ou políticas. (Brasil, 2001).

Os Distúrbios comuns, que geralmente causam incapacitação grave, compreendem Transtornos Depressivos, Transtornos de uso de substâncias, Esquizofrenia, Epilepsia, Doença de Alzheimer, Retardo Mental e Transtorno da Infância e da adolescência. Os fatores associados com a prevalência, a manifestação e a progressão dos Transtornos Mentais e Comportamentais compreendem a pobreza, o sexo, a idade, os conflitos e catástrofes, graves doenças físicas e o ambiente familiar e social. (BRASIL, 2001)

A classificação de Transtornos Mentais e de Comportamento CID.10: Descrições clínicas e normas de diagnóstico contém uma lista completa de todos os Transtornos Mentais e Comportamentais. (BRASIL, 2001)

Toda classificação de Transtornos Mentais classifica síndromes e condições, mas não indivíduos. Estes podem sofrer um ou mais transtornos durante um ou mais períodos da vida, mas não se deve usar uma etiqueta diagnóstica para descrever um indivíduo. Uma pessoa nunca deve ser igualada a um distúrbio físico ou mental. (BRASIL, 2001).

Devido à realidade brasileira, desde a década passada o Ministério da Saúde, definiu uma nova política de saúde mental que tem como principal objetivo transformar e assumir os recursos da assistência psiquiátrica. Nessa nova política propõe-se então a criação de

serviços comunitários e públicos e de inserção social e humanitária dos portadores de transtornos psicossociais.

A reforma psiquiátrica vem então a promover uma ampla mudança do atendimento público em Saúde Mental, garantindo o acesso da população aos serviços e o respeito a seus direitos e liberdade. O ápice desta ação se dá através da lei 10.216/2001, que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Dentro desse novo modelo a família tem um grande significado terapêutico, sendo peça fundamental na inserção social desses portadores.

O Ministério da Saúde, após a implantação dessa nova política de assistência a Saúde Mental tem também como objetivo o de reduzir progressivamente os leitos psiquiátricos expandindo e fortalecendo a atenção extra-hospitalar sendo: Os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), Serviços Residenciais Terapêuticos (SRTs) e Unidades Psiquiátricas em Hospitais Gerais (UPHG). Essas unidades incluem as ações da saúde mental na atenção básica, implementam uma política de atenção integral a usuários de álcool e outras drogas, implantam o programa "De Volta Para Casa", mantêm um programa permanente de formação de recursos humanos para reforma psiquiátrica, promovem direitos de usuários e familiares incentivando a participação no cuidado, garantem tratamento digno e de qualidade ao louco infrator (superando o modelo de assistência centrado no Manicômio Judiciário) e avaliam continuamente todos os portados de Transtornos Mentais em relação a inserção social e ao convívio familiar saudável.

O presente projeto, consiste na regionalização e ampliação do CAPS I – Centro de Atendimento Psicossocial para CAPS II, que são instituições destinadas ao acolhimento e

acompanhamento de pacientes com transtornos mentais, estimulando sua integração social e familiar, apoiando-os em suas iniciativas de busca da autonomia, oferecendo-lhes atendimento multiprofissional, sendo que uma de suas características é buscar re-integrá-los a um ambiente social e cultural concreto, designado como seu "território", o espaço da cidade onde se desenvolve a vida quotidiana de usuários e familiares.

1.2 - A criação dos CAPS é estabelecida pela Portaria GM nº 336/GM que diz:

Art.1º Estabelecer que os Centros de Atenção Psicossocial poderão constituir-se nas seguintes modalidades de serviços: CAPS I, CAPS II e CAPS III, definidos por ordem crescente de porte/complexidade e abrangência populacional, conforme disposto nesta Portaria. (BRSAIL,2002)

Ainda na Portaria 336/GM é definido cada modalidade de CAPS, sendo que a região do Bico do Papagaio, aqui representada pela cidade de Araguatins totaliza de acordo com o IBGE 01/2007 uma população estimada em **126.432** Habitantes, e portanto, se enquadra nos critérios populacionais para a implantação de um CAPS II - Regionalizado.

CAPS II – Serviço de atenção psicossocial com capacidade operacional para atendimento em municípios com população entre 70.000 e 200.000 habitantes, com as seguintes características:

- a - responsabilizar-se, sob coordenação do gestor local, pela organização da demanda e da rede de cuidados em saúde mental no âmbito do seu território;
- b - possuir capacidade técnica para desempenhar o papel de regulador da porta de entrada da rede assistencial no âmbito do seu território e/ou do módulo assistencial,

definido na Norma Operacional de Assistência à Saúde (NOAS), por determinação do gestor local;

c - coordenar, por delegação do gestor local, as atividades de supervisão de unidades hospitalares psiquiátricas no âmbito do seu território;

d - supervisionar e capacitar as equipes de atenção básica, serviços e programas de saúde mental no âmbito do seu território e/ou do módulo assistencial;

e - realizar, e manter atualizado, o cadastramento dos pacientes que utilizam medicamentos essenciais para a área de saúde mental regulamentados pela Portaria/GM/MS nº 1077 de 24 de agosto de 1999 e medicamentos excepcionais, regulamentados pela Portaria/SAS/MS nº 341 de 22 de agosto de 2001, dentro de sua área assistencial;

f - funcionar de 8:00 às 18:00 horas, em 02 (dois) turnos, durante os cinco dias úteis da semana, podendo comportar um terceiro turno funcionando até às 21:00 horas.

4.2.1 - A assistência prestada ao paciente no CAPS II inclui as seguintes atividades:

a - atendimento individual (medicamentoso, psicoterápico, de orientação, entre outros);

b - atendimento em grupos (psicoterapia, grupo operativo, atividades de suporte social, entre outras);

c - atendimento em oficinas terapêuticas executadas por profissional de nível superior ou nível médio;

d - visitas domiciliares;

e - atendimento à família;

f - atividades comunitárias enfocando a integração do doente mental na comunidade e sua inserção familiar e social;

g - os pacientes assistidos em um turno (04 horas) receberão uma refeição diária: os assistidos em dois turnos (08 horas) receberão duas refeições diárias.

4.2.2 - Recursos Humanos:

A equipe técnica mínima para atuação no CAPS II, para o atendimento de 30 (trinta) pacientes por turno, tendo como limite máximo 45 (quarenta e cinco) pacientes/dia, em regime intensivo, será composta por:

a - 01 (um) médico psiquiatra;

b - 01 (um) enfermeiro com formação em saúde mental;

c - 04 (quatro) profissionais de nível superior entre as seguintes categorias profissionais: psicólogo, assistente social, enfermeiro, terapeuta ocupacional, pedagogo ou outro profissional necessário ao projeto terapêutico.

d - 06 (seis) profissionais de nível médio: técnico e/ou auxiliar de enfermagem, técnico administrativo, técnico educacional e artesan.

1.3 - Nova Política de Saúde – Regionalização de Ações e Serviços:

Com a nova Política de Saúde, instituída no Pacto pela Saúde a regionalização das ações e serviços de saúde aparece como uma das principais soluções para a descentralização da saúde, garantindo assim os princípios do SUS tão almejados pela população Brasileira.

No estado do Tocantins, este processo vem sendo desenvolvido desde o ano de 1995, a partir da implantação do conceito de hospitais comunitários no estado, através das microrregiões estratégicas, e ganhou força recentemente com a Implantação dos Colegiados Gestores de Saúde, que visa fortalecer não somente um município e sim toda uma região, e os Municípios passam a pensar, planejar e agir como região e não mais isoladamente, ganhando força e parceiros na luta diária para manutenção da saúde como direito do cidadão.

Esse processo de regionalização após muitas discussões, debates, e planejamento dos representantes legais dos Municípios bem como do Estado, começa então a ganhar forma através da consolidação de uma microrregião de saúde suficiente em seu nível de abrangência, utilizando o método de referência e contra-referência que viabiliza a descentralização dos serviços.

É se pensando nesse fortalecimento da microrregião, que o presente projeto vem pleitear junto ao Ministério da Saúde, a Regionalização dos Serviços em Saúde Mental e a ampliação do CAPS I para CAPS II, abrangendo assim toda a Região do Bico do Papagaio, oferecendo assistência multiprofissional e farmacêutica a todos os usuários do Serviço de Saúde Mental da Região.

2 - CARACTERIZAÇÃO DA REGIÃO DO BICO DO PAPAGAIO:

2.1 - APRESENTAÇÃO DA REGIÃO:

A região do Bico do Papagaio está localizada em excelente posição geográfica entre o Estado do Pará e Maranhão, ambos com pontes em construção além de ter seus treze municípios totalmente interligados por rodovias estaduais já pavimentadas, o que facilita a transição entre um município e outro.

Está numa área de transição climática com predominância de clima tropical úmido com a temperatura média anual de 24 °c, e 28 °c., a média da umidade relativa do ar é de 79% .

A vegetação predominante na região é a floresta equatorial e a floresta de transição. A floresta equatorial aparece de modo contínuo acompanhando os cursos dos rios sob a forma de “mata de galeria” com uma variedade de espécies arbustiva, a floresta de transição corresponde às florestas semi-decídua equatorial, representando a mudança, entre as florestas equatoriais úmidas. Na estação seca, devido à deficiência hídrica, ocorre o fenômeno caducifólio (queda das folhas).

O relevo da região é ondulado e composto de várzeas e às vezes montanhoso, possui uma Altitude média de 118 m, Latitude de - 5,34833 m e Longitude de - 47,87306.

Outra característica marcante dessa região são os dois rios, Araguaia e Tocantins que banham os municípios de Araguatins, Praia Norte, Itaguatins, Esperantina, Carrasco Bonito e Sampaio, essas cidades, contam com o auxílio da Natureza para explorarem o Turismo e fazer dele uma fonte de renda e de sobrevivência.

2.2 - CARACTERIZAÇÃO DA POPULAÇÃO:

A história da região tem sua origem nos aldeamentos da época do império que se desenvolveram a partir da liberação da navegação dos rios após a decadência da mineração. Com uma população de várias origens, principalmente indígenas e do estado do Maranhão e do Pará foi formando vários povoados que deram origem as cidades hoje existentes na

região. A população estimada da região hoje é de 126.432 habitantes (IBGE 2007) e subdividida de acordo com a tabela a seguir.

2.2.1 - Dados Vitais

MUNICÍPIOS	POPULAÇÃO RESIDENTE		
	ANO 2007		
	MASC	FEM	TOTAL
	64.774	61.658	126.432
ARAGUATINS	15.616	14.911	30.527
AUGUSTINÓPOLIS	7.790	7.431	15.221
AXIXÁ DO TOCANTINS	3.867	3.981	7.848
BURITI DO TOCANTINS	4.013	4.019	8.032
CARRASCO BONITO	2.401	2.259	4.660
ESPERANTINA	5.130	4.745	9.875
ITAGUATINS	3.576	3.180	6.756
MAURILÂNDIA DO TOCANTINS	1.955	1.668	3.623
PRAIA NORTE	4.517	4.278	8.795
SAMPAIO	1.213	1.184	2.397
SÃO BENTO DO TOCANTINS	1.459	1.299	2.758
SÃO MIGUEL DO TOCANTINS	5.077	4.707	9.784
SÃO SEBASTIÃO DO TOCANTINS	2.374	2.291	4.665
SÍTIO NOVO DO TOCANTINS	5.786	5.705	11.491

Fonte: DATASUS

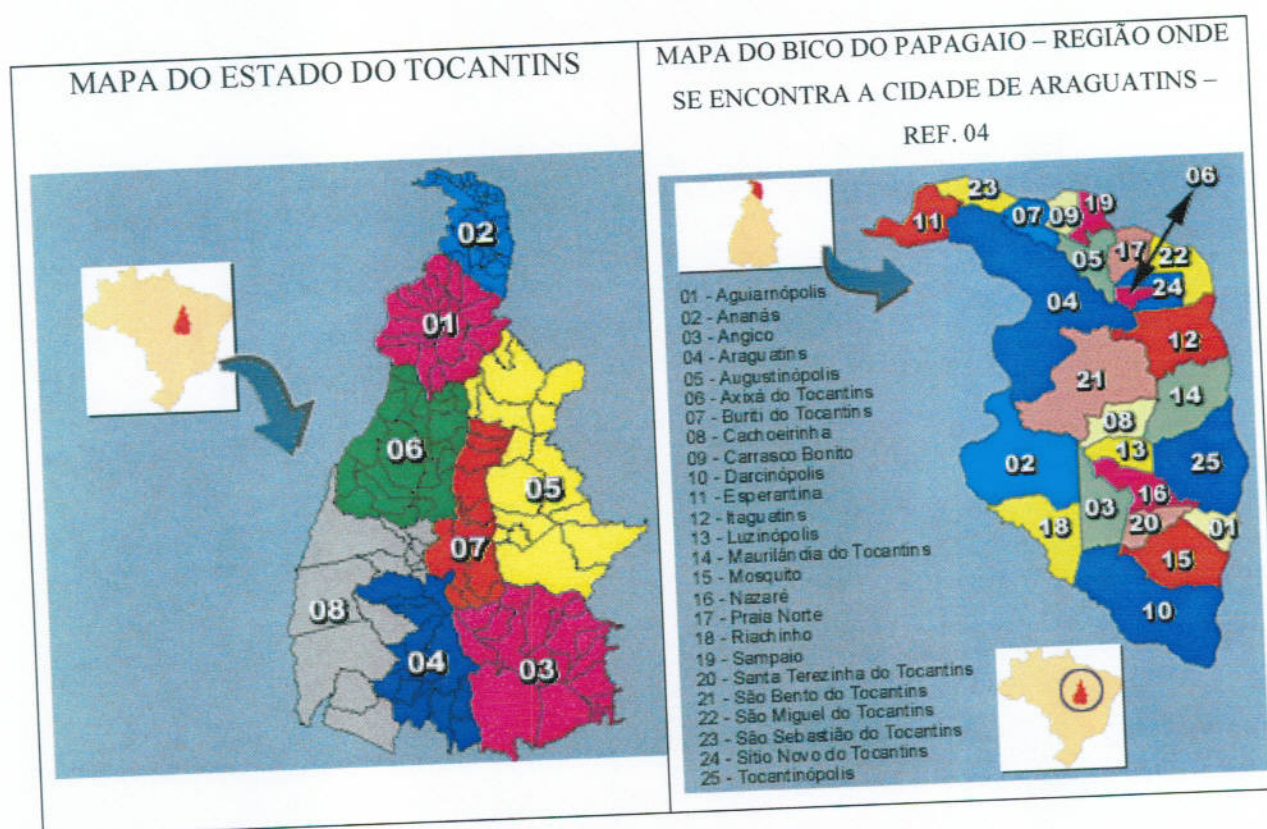
<http://tabnet.datasus.gov.br/tabnet/tabnet.htm#DemogSocio>

2.3 – IDENTIFICAÇÃO GEOGRÁFICA:

Nome dos Municípios que integram a Região de Saúde:

Araguatins, Augustinópolis, Axixá, Buriti, Carrasco Bonito, Esperantina, Itaguatins, Maurilândia, Praia Norte, Sampaio, São Bento, São Miguel, Sítio Novo e São Sebastião do Tocantins.

Mapa do Estado com destaque dos municípios que integram a Região de Saúde



2.4 – DADOS DEMOGRÁFICOS

2.4.1: População da Região: 126.432 hab.

Densidade Demográfica: Varia de acordo com cada município, a exemplo de Augustinópolis que tem 34,4 hab/Km, Carrasco Bonito apresenta 21,8 hab/Km, Axixá 78,8 hab/Km, etc.

2.4.2: Extensão Territorial: 8.133.8 km².

No geral a região teve sua população aumentada nos últimos anos, isso se deve a vários fatores, aumento do número de assentamentos na região de Araguatins assentamentos legalizados pelo INCRA. Também há aumento na população urbana devido ao êxodo rural que é cada dia maior na região. Apresentamos na região de Augustinópolis invasão de terrenos dentro da área urbana por moradores de municípios vizinhos. Com as obras de construção da ponte do Rio Tocantins que liga o estado do Maranhão à região temos tido um grande número de imigrantes em busca de terrenos mais baratos para o sonho da casa própria e a tranquilidade de cidades menores e mais calmas principalmente em São Miguel do Tocantins. Também os trabalhadores do Estado do Tocantins que residem no Maranhão estão em busca de tranquilidade com a construção da ponte. Por todos esses fatores entre outros há um notório aumento na população da região.

2.5 – DADOS EPIDEMIOLÓGICOS:

2.5.1 – Principais causas de óbito da Região

ANO 2007
1. Doenças Crônicas degenerativas (Hipertensão e Diabetes), como seqüela de AVC.
2. Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica
3. C. A. de Colo de útero
4. Afogamento
5. Homicídios e suicídios

Fonte: SIM/SIAB

Dentre as causas mais comuns de óbito da região aparece em quinto lugar os homicídios e suicídios, um índice preocupante, quanto se leva em consideração a Saúde Mental dos envolvidos.

2.5.2 - Principais causas de doenças da Região

ANO 2007
1. Hipertensão e Diabetes
2. Diarréias Agudas
3. DST's e HIV
4. Dengue e Doenças Tropicais
5. Transtorno Mental e Uso de Álcool e Droga

Fonte: SIM/SIAB

Quando se verifica principais causas de doenças, percebe-se que os Transtornos Mentais, estão dentre os principais fatores, o que indica que o acompanhamento dos mesmo está sendo realizado, pois estão sendo notados nos Sistemas de Informação e esse acompanhamento está sendo realizado na Região pelo CAPS MENTE BRILHANTE, localizado na cidade de Araguatins.

2.6 – REDE ASSISTENCIAL EM SAÚDE:

Os sistemas de saúde nos municípios hoje se encontram distribuídos a partir da necessidade de oferecer uma melhor assistência, principalmente no que tange a promoção em saúde.

Gerenciando toda a estrutura de saúde está a Secretaria Municipal de Saúde, tendo como competência o planejamento, a coordenação, a supervisão, a parceria e execução das políticas em saúde e meio ambiente dos municípios.

Estando junto a S.M.S., está o Conselho Municipal de Saúde que é um órgão fiscalizador, orientador e participativo em todas as decisões referentes á saúde e meio ambiente do município.

Na atenção básica, os municípios contam com as estruturas de ESF's, que estão presentes em todos os municípios da região, alguns com cobertura máxima, outros com cobertura mínima, mas todos os municípios contam com a parceria dessa estratégia para garantir os cuidados básicos em Saúde para a população.

Os serviços hospitalares e de Urgência e Emergência, contam com Hospitais de Pequeno Porte em quase totalidade dos Municípios tendo como referência o Hospital Regional de Augustinópolis que recebe os casos mais graves e de media complexidade, esse que tem como sua referência o Hospital Regional de Araguaína que recebe por sua vez os casos de Alta Complexidade.

Os serviços ambulatoriais especializados são encaminhados para os centros de referencia de média e alta complexidade, Augustinópolis e Araguaína, esses que enfrentam uma grande demanda e uma baixa oferta devido a escassez dos profissionais médicos.

O único serviço de Saúde Mental existente na Região é o Centro de Atenção Psicossocial – CAPS I, MENTE BRILHANTE, que será descrito a seguir.

2.7 – REDE ASSISTENCIAL EM SAÚDE MENTAL; CAPS MENTE BRILHANTE:

Como já mencionado anteriormente o **CAPS MENTE BRILHANTE**, é atualmente o único serviço em saúde mental existente na Região, o mesmo foi inaugurado em 11 de Novembro de 2007, sendo habilitado no Ministério da Saúde em Julho de 2008, após incontáveis obstáculos financeiros na implantação e manutenção do mesmo, o CAPS finalmente atingiu o grande alvo de excelência no atendimento, bem como alto índice de resolutividade, tendo encaminhado à única Clínica de internação Psiquiátrica do Estado – Clínica São Francisco em Araguaína, o menor número de casos possíveis, sendo apenas enviados casos severos ou solicitações Judiciais.

A princípio o projeto de CAPS I, tinha sido planejado para um atendimento municipal, mas com a proximidade dos demais municípios e a alta demanda de atendimento, o CAPS de Araguatins acolheu a demanda regional passando a atender não somente seu município mas toda a região do Bico do Papagaio que conta com quatorze municípios, atendimento esse realizado na unidade, com uma equipe multiprofissional de 10 profissionais de nível

superior, bem como fornecimento de medicamentos, todos viabilizados com recurso municipal.

O CAPS MENTE BRILHANTE, tem em seus registros 661 (Seiscentos e Sessenta e um) usuários cadastrados de todos os municípios da região conforme quadro 2.7.1, oferecendo atenção psicossocial à aproximadamente 250 (Duzentos e Cinquenta) usuários mensalmente, isso já indica demanda de CAPS II segundo portaria GM. 336/02 e portaria SAS 189/02, além dos atendimentos já alcançarem o previsto para CAPS II, a equipe Profissional do CAPS também já contempla o solicitado na Legislação conforme Quadro 2.7.2.

2.7.1 – Relação de Usuários Atendidos no CAPS de Araguatins e seus Municípios de

Origem:

ÍTEM	MUNICÍPIO	QUANT. DE USUÁRIOS CADASTRADOS NO CAPS
1.	Araguatins – Sede do CAPS	564 usuários Cadastrados
2.	Augustinópolis	30 usuários Cadastrados
3.	Axixá do Tocantins	09 usuários Cadastrados
4.	Buriti do Tocantins	19 usuários Cadastrados
5.	Carrasco Bonito	08 usuários Cadastrados
6.	Esperantina	06 usuários Cadastrados
7.	Itaguatins	01 usuário Cadastrado
8.	Maurilândia do Tocantins	06 usuários Cadastrados
9.	Praia Norte	05 usuários Cadastrados
10.	Sampaio	01 usuário Cadastrado
11.	São Bento do Tocantins	07 usuários Cadastrados

12.	São Miguel do Tocantins	01 usuário Cadastrado
13.	São Sebastião do Tocantins	03 usuários Cadastrados
14.	Sítio Novo do Tocantins	01 usuário Cadastrado
	Total de Usuários Assistidos pelo CAPS	661 usuários Cadastrados

Fonte: Arquivo do CAPS Mente Brilhante: Data: 06/07/2009

OBS: Os municípios de fronteira com o Estado do Pará, também procuram o serviço fornecendo comprovantes de endereços do município de Araguatins, o que faz com que o número de usuários cadastrados da cidade de Araguatins seja tão alto.

2.7.2 – Equipe Profissional do CAPS Mente Brilhante:

Nível Superior:

ÍTEM	PROFISSÃO	NOME DO PROFISSIONAL	CARGA HORÁRIA SEMANAL
1.	Assistente Social	Doraci Gomes da Silva Barbosa	40 horas
2.	Enfermeira	Gislaine Aparecida Vilela Correia	40 horas
3.	Enfermeiro	Maikon Chaves de Oliveira	40 horas
4.	Farmacêutica	Elisângela Antunes Teixeira	20 horas
5.	Médico Clínico	José da Silva Neto	20 horas
6.	Médico Psiquiatra	Jose Wilson Bezerra Rodrigues	20 horas
7.	Pedagoga	Luana Pereira da Silva	40 horas
8.	Pedagoga	Maria Ivone Pereira Lima	40 horas
9.	Psicóloga	Michele Almeida de Oliveira Maia	40 horas
10.	Psicóloga	Thais Augusto Vila Verde	40 horas

Nível Médio:

ÍTEM	PROFISSÃO	NOME DO PROFISSIONAL	CARGA HORÁRIA SEMANAL
1.	Artesã	Lúcia Augusta de Fátima	40 horas
2.	Assistente Administrativo Recepcionista	Josefa Alves Rodrigues	40 horas
3.	Assistente Administrativo Recepcionista	Rosa Helena Lima de Castro	40 horas
4.	Assistente Administrativo Faturista	Késia Chaves da Silva	40 horas
5.	Auxiliar de Serviços Gerais	Cristiane Oliveira S. Costa	40 horas

6.	Auxiliar de Serviços Gerais	Luciete Leocárdio da Silva	40 Horas
7.	Cozinheira	Dalziza Ferreira da Silva	40 horas
8.	Cozinheira	Maria Luiza da Silva	40 horas
9.	Cozinheira	Maria Valdeniza Lima Pimentel	40 horas
10.	Motorista	Dennysson Raphael S. Souza	40 horas
11.	Técnica de Enfermagem	Antônia Cavalcante Ayres	40 horas
12.	Técnica de Enfermagem	Iralice Pereira Martins	40 horas
13.	Técnica de Enfermagem	Maria de Fátima Marques Nunes	40 horas
14.	Vigilante Diurno	Tiago Rosal Silva	40 horas
15.	Vigilante Diurno	Valdivino Pereira da Silva	40 horas
16.	Vigilante Noturno	José Mateus Gomes	40 horas
17.	Vigilante Noturno	Jorge Ferreira de Moraes	40 horas

Fachada da Unidade – Centro de Atenção Psicossocial – Mente Brilhante



3 – JUSTIFICATIVA:

A partir da grande importância na formação das Políticas Públicas de Saúde, bem como na consolidação do Pacto pela Saúde, o presente Projeto traz em seu nível médio de complexidade a ampliação bem como regionalização do CAPS I, situado na cidade de Araguatins - TO, para CAPS II, abrangendo toda a população da Região.

Tendo como princípio a luta pela Reforma Psiquiátrica, o CAPS, é um elemento chave nessa transformação da Assistência, garantindo a pessoa portadora de Transtorno Mental, uma assistência humanizada e eficaz, com respeito e dignidade ao ser Humano.

O presente projeto tem como principal justificativa, a adequação junto ao Ministério da Saúde e Governo de Estado, da situação real do CAPS hoje vivenciada pelo Município de Araguatins, uma vez que o mesmo realiza um trabalho regional e de CAPS II, e recebe recurso financeiro de CAPS I, não contemplando assim os gastos mensais com o Projeto Terapêutico desenvolvido pela Instituição.

Outra justificativa cabível e de que várias foram as tentativas de parcerias com os municípios que são contemplados pelo CAPS, mas não houve interesse por parte dos gestores em realizar consórcios, uma vez que a instituição mesmo sem nenhum recurso destinado a esses atendimentos os realiza não punindo o usuário que sem dúvida não é o responsável por toda essa burocracia.

- Promover qualidade em saúde com o objetivo de resgatar o equilíbrio psicossocial no qual estamos inseridos, resgatando principalmente a cidadania, a individualidade, a auto-estima e a auto-confiança dos usuários e seus familiares;
- Promover campanhas e atividades regionais com o intuito de minimizar/reduzir o preconceito existente com os portadores de Saúde Mental.
- Proporcionar bem estar físico e mental a todos os profissionais, familiares e outros envolvidos no trabalho com a Saúde Mental na Região;
- Realizar parcerias, buscando sempre o envolvimento das demais unidades de saúde (ESF's, Hospitais Gerais) e de assistência social, (CRAS, CREAS)
- Construir a Rede de Assistência em Saúde Mental, na Região e Estado;
- Avaliar mensalmente os resultados da assistência prestada, buscando sempre a qualidade total.

5-METODOLOGIA:

Como o CAPS Mente Brilhante já está desenvolvendo o trabalho regional, o qual o presente projeto vem propor, será realizado na região e no colegiado gestor de saúde da região, uma divulgação mais ampla das atividades desenvolvida pela instituição bem como uma capacitação dos profissionais da Atenção Básica, para manutenção dos cuidados em Saúde Mental e real acompanhamento dos mesmos.

A princípio será realizada uma busca ativa pela região sendo realizado um diagnóstico do real número de pessoas portadoras de transtornos mentais e o cadastro das mesmas. Essa busca ativa será realizada através de capacitação dos profissionais da Atenção Básica, bem como visitas da equipe do CAPS aos municípios que serão contemplados pelo projeto terapêutico. A partir desse diagnóstico será possível traçar métodos precisos de acompanhamento ao público alvo desse projeto.

Outra metodologia a ser utilizada pelo CAPS será a equipe itinerante, que irá uma vez ao mês visitar o município contemplado, realizando novas buscas e incentivando o acompanhamento dos casos já diagnosticados e em tratamento pela equipe, evitando assim o abandono à terapêutica oferecida ao mesmo, devido à curta distância entre os municípios.

Após realizada todas as capacitações, a equipe do CAPS, poderá então contar com uma rede de Saúde Mental consolidada, que buscará ao CAPS, apenas nos casos mais graves e passíveis de mudança terapêutica. Dessa forma as pessoas portadoras de transtorno mental, estarão inseridas na sociedade como qualquer outro cidadão que é passível de qualquer tipo de doença.

O fornecimento da medicação continuará sendo realizado pelo CAPS, mas com o intuito de que todos os municípios subsidiarão pelo menos os medicamentos de uso especial contemplados na assistência farmacêutica municipal.

6 – PROJETO TERAPÊUTICO:

6.1 - Projeto Terapêutico Individual:

Projeto Terapêutico:

Segundo o Ministério da Saúde, o projeto terapêutico da instituição é definido como um conjunto de objetivos e ações, estabelecidos e executados pela equipe multiprofissional, voltados para a recuperação do paciente, desde a admissão até a alta. Inclui o desenvolvimento de programas específicos e interdisciplinares, adequados à característica da clientela, e compatibiliza a proposta de tratamento com a necessidade de cada usuário e de sua família. Envolve, ainda, a existência de um sistema de referência e contra-referência que permite o encaminhamento do paciente após a alta, para a continuidade do tratamento. Representa, enfim, a existência de uma filosofia que norteia e permeia todo o trabalho institucional, imprimindo qualidade à assistência prestada. O referido projeto deverá ser apresentado por escrito;

g) desenvolvimento de projeto terapêutico específico para pacientes de longa permanência – aqueles com mais de 01 (um) ano ininterrupto de internação. O projeto deve conter a preparação para o retorno à própria moradia ou a serviços residenciais terapêuticos, ou a outra forma de inserção domiciliar;

h) desenvolvimento de projetos terapêuticos específicos para pacientes com deficiência física e mental grave e grande dependência;

i) abordagem à família: orientação sobre o diagnóstico, o programa de tratamento, a alta hospitalar e a continuidade do tratamento.

- O projeto terapêutico deve ser avaliado durante todo o processo por toda a equipe;
- Proceder à avaliação do conjunto de atividades desenvolvidas com os pacientes, observando que tipos de atividades são desenvolvidas, pelos diversos setores, (grupos terapêuticos e operativos, oficinas terapêuticas e de trabalho, terapia ocupacional, grupos com familiares, jornais, teatro, atividades esportivas, recreativas, artesanais, assembléias de pacientes, atividades fora do ambiente hospitalar etc.);

- Verificar a existência de cooperativas e/ou associações de pacientes e familiares, participação de grupos organizados da comunidade em atividades junto ao hospital.

Conhecedores da importância do tratamento individual dos pacientes no ramo da psiquiatria, esse tratamento se torna ainda mais necessário, uma vez que cada paciente tem um diagnóstico diferenciado e conseqüentemente deverão ser acompanhado diferencialmente.

O projeto terapêutico individual será sistematizado de uma forma que o paciente seja acolhido e acompanhado durante todo o tempo de permanência no CAPS. A primeira etapa é a admissão e o acolhimento do paciente dentro da unidade. Nesse momento será realizada uma consulta com um membro da equipe multiprofissional que será composta de: Médico Psiquiatra, Médico Geral, Enfermeiro, Psicólogo, Assistente Social, Terapeuta Ocupacional e Pedagogo. Após essa primeira consulta será então descrito o plano terapêutico de acordo como o tipo de patologia diagnosticado, sendo que após a primeira consulta, visando sempre os objetivos de CAPS já descritos anteriormente.

A admissão será realizada junto com a família, sendo que esta também será atendida e acompanhada pela equipe do CAPS. Serão coletados os dados pessoais do paciente, sua historia pregressa, historia familiar, historia do transtorno mental, tratamentos já realizados, tratamentos em execução, bem como medicações já utilizadas ou em uso.

Esse plano definirá também o tempo de permanência dos pacientes no CAPS, como por exemplo: quantos dias o mesmo irá freqüentar por semana o CAPS, qual o turno, se o tratamento será integral ou não, sendo que essa freqüência será definida após a avaliação da equipe multiprofissional.

A atenção farmacológica será feita de forma individual e será monitorada pelo farmacêutico e pelo enfermeiro do CAPS, estando os mesmos sempre atento as medicações que serão prescritas aos pacientes, bem como a aquisição e utilização adequadas dos medicamentos. Dentro da estrutura do serviço terá uma farmácia para controle das medicações em uso pelos pacientes, sendo esta será amparada por um programa de medicamentos excepcionais.

Durante a permanência do paciente no CAPS, será realizada com os mesmo a psicoterapia individual, bem como relação de ajuda e auto-avaliação, que são métodos que resgata a auto confiança e o desejo de inserção social nos portadores de transtorno mental.

6.2 – Projeto Terapêutico Coletivo:

Tão importante como à terapia individual, são também as atividades coletivas e o tratamento de inserção social dos portadores de transtorno mental. Para contemplar esse plano terapêutico serão realizada oficinas terapêuticas com as mais diversas atividades com os objetivos de sempre valorizar a fala de cada paciente, abordando a discussão da vida cotidiana de cada um, a convivência dos mesmos com a família, a reconstrução de um espaço social coletivo desfazendo então o isolamento interior que existe na maioria dos pacientes na psiquiatria.

As oficinas terapêuticas tem como objetivo a valorização do sujeito no meio social, sendo que as mesmas proporcionam aos praticantes o convívio social e cultural, resgatando assim o direito a cidadania daqueles que não tinham mais nem o sonho de a conquistar, sempre os incentivando a produção individual proporcionando assim o retorno ao trabalho e sentimento de inclusão social:

Serão desenvolvidas as seguintes oficinas terapêuticas:

- Oficina de leitura – “A arte de contar Histórias”
- Oficinas de Arteterapia – “A arte de se viver a vida”
- Oficinas de Pinturas – “O meu mundo através de um pincel”
- Oficinas de Corte e Costura
- Oficinas Corporais – “O encontro com o meu corpo”
- Oficinas de Meditação – “Um mundo chamado cérebro”
- Oficinas de Lazer – Destinada a passeios, eventos, visitas – buscando a ressocialização.
- Oficinas Didáticas – “Minha vida é uma escola” – Projeto Pedagógico
- Oficinas de Educação em Saúde – Noções básicas de saúde, bem como o conhecimento sobre as medicações, diagnósticos e relatos dos pacientes.

- Oficinas de Fios, Bordados, tapeçaria e tecelagem – Retorno ao mercado de trabalho
- Oficinas de Culinária
- Oficinas de Papel Reciclado
- Oficinas Videoterapia,
- Oficinas de Dança – “A dança como terapia”
- Oficinas de Musico terapia - Com aulas de violão para os interessados
- Oficinas de Bijuterias – O resgate do auto cuidado e da auto-estima
- Oficinas de Maquilagem, Manicure e Pedicure, – Resgate do auto cuidado
- Oficinas com Cabeleireira - Cortes de Cabelo
- Oficinas de Fuxico
- Oficinas de Jogos Educativos – Xadrez, Quebra-cabeça e outros
- Oficinas de Leitura e Escrita – Alfabetização
- Oficinas de Esporte
- Oficinas de Artesanato em Argila, palha e Coco do Babaçu.
- Bem como outras de interesses do grupo:

As oficinas serão realizadas por toda equipe, sendo que a maioria contará com a ajuda de profissionais com experiência como por exemplo: Artesã, Costureira, Professor de Violão, Professor de Educação Física, Manicure e Pedicure. Será realizado um trabalho na comunidade para que haja a disseminação do voluntariado, sendo assim convidada toda a comunidade para atuar junto ao projeto terapêutico do CAPS possibilitando assim uma maior inserção social.

7 – METAS:

- Realizar um diagnóstico real dos portadores de transtorno mental da Região do Bico do Papagaio;
- Realizar o cadastro de todos os usuários do serviço de saúde mental;
- Realizar um acolhimento de forma humanizada com todos os pacientes que aderirem o tratamento.
- Acompanhar todos os pacientes cadastrados desde que os mesmo aceitem o tratamento juntamente com a família
- Realizar visitas domiciliares para conhecimento do ambiente familiar de todos os cadastrados no CAPS;
- Construir em um ano a Rede de Assistência a Saúde Mental na Região do Bico do Papagaio;
- Capacitar todas as equipes das ESF's, bem como do CREAS e CRAS, da região;
- Realizar atividades em grupos com a máxima adesão possível, orientando e supervisionando os participantes.
- Buscar todos os pacientes que recusarem e que estiverem faltando ao tratamento;
- Relatar e informar ao Sistema de Informação em Saúde todos os casos diagnosticados e acompanhados;
- Realizar acolhimento;
- Realizar reuniões periodicamente para conhecimentos de novos casos, bem como acompanhamento dos casos existentes;
- Monitorar o uso de medicamentos, bem como orienta-los e a família em relação a prescrição médica;

- Encaminhar pacientes para outros Centros de Tratamento quando necessário, sempre com referência e contra-referência;
- Solicitar exames médicos, psicológicos e neurológicos quando necessário;
- Realizar consulta médica para casos clínicos;
- Realizar tratamento odontológicos a todos os usuários do serviço;
- Reduzir os encaminhamentos bem como as internações nos hospitais Psiquiátricos.
- Melhorar o acesso ao tratamento, uma vez que a atenção mais próxima está localizada na cidade de Araguaína a 250 km de Araguatins.
- Minimizar o sofrimento psíquico e familiar devido ao transtorno e ao desequilíbrio na saúde da própria família.
- Oferecer resolutividade para os atendimentos de saúde mental que estão sem um atendimento específico e de acompanhamento.
- Implantar um serviço de qualidade, visando sempre os princípios do SUS, com atendimento integral e humanizado.
- Realizar um evento festivo e uma feira de exposição dos trabalhos realizados pelos usuários do CAPS em diversas festividades regionais;

8 - AVALIAÇÃO:

A avaliação dos serviços e das ações desenvolvidas se faz necessário por ser um método no qual permite aos profissionais identificar as falhas, as condutas inadequadas, bem como a eficácia do tratamento. Será realizada através das reuniões mensais com a equipe multiprofissional e demais funcionários. Outra avaliação a ser feita é a individual dos usuários, essa será feita a cada três meses ou quando ocorrer alguma intercorrência.

Será realizado todo final de ano uma avaliação sobre o tratamento oferecido pelo CAPS, em forma de reunião com todos os secretários de saúde da região, com intuito garantir a qualidade da assistência em saúde mental.

Para que seja possível alcançar essa avaliação será instituído um instrumento de avaliação de modo a identificar quantiquantitativamente às crises apresentadas pelos usuários do CAPS e os não usuários do CAPS, de modo que cada município avaliará os seus residentes, de forma a contribuir para a qualidade do serviço.

Outro indicador a ser avaliado é a quantidade de usuários de cada município que estão sendo encaminhados para o regime de internação psiquiátrica, qual o motivo que os levou a esse serviço e por qual instituição o mesmo foi encaminhado, representando no final a resolutividade dos serviços abertos e sua procura por parte da família e dos gestores municipais.

9 – CONCLUSÃO:

A ampliação do CAPS na Região do Bico do Papagaio proporcionará uma atenção adequada e ampla aos portadores de transtorno mental e vem também se enquadrar no novo modelo de assistência a saúde mental prevista na política de Saúde Mental e também no Pacto pela Saúde. É notável pela população, pelos familiares e pelos gestores Municipais da Região a necessidade da ampliação desse serviço.

A equipe profissional tem desenvolvido um Brilhante trabalho para que todos os municípios sejam atendidos e não medirão esforços para a manutenção da qualidade da assistência oferecida.

Enfim com a ampliação do CAPS “Mente Brilhante”, para CAPS II pretende-se focar a valorização do ser humano independente de suas diferenças e dificuldades. O principal enfoque após a realização desse projeto é a disseminação da Assistência integral a pessoa portadora de transtorno mental, bem como começa o processo de transformação da sociedade, excluindo os estigmas e ampliando o cuidado e a inserção social.

“Não seja Indiferente, faça a Diferença, a LOUCURA, está nos olhos de quem a Vê, afinal somos todos loucos só que pela VIDA.”

10 - RECURSOS NECESSÁRIOS:

10.1 - Recursos Físicos:

Sala 01 – Recepção (Já existente):

Quantidade	Descrição do Equipamento
01	Mesa com cadeira tipo escritório com cadeira
01	Aparelho de telefone
01	Ventilador de Parede
06	Cadeiras para espera

Sala 02 – Diretoria – Administração (Já existente):

Quantidade	Descrição do Equipamento
02	Mesa com cadeira tipo escritório com cadeira
01	Aparelho de telefone
01	Ventilador
01	Mesa pra Computador + cadeira
01	Computador Completo
03	Arquivo de Aço com 4 gavetas
01	Armário de Aço com 2 portas e 4 divisões

Sala 03 – Sala para Oficinas de Artesanato (Já existente):

Quantidade	Descrição do Equipamento
01	Mesa de madeira com 5 m de comprimento e 100 cm de largura para confecção de trabalhos
20	Cadeiras de madeira com encosto
01	Ar Condicionado
01	Prateleira para armazenar material
01	Armário de Aço com 2 portas e 4 divisões com tranca

Sala 04 – Sala Pedagógica (Já existente):

Quantidade	Descrição do Equipamento
25	Mesas + cadeiras tipo escolar
01	Cadeiras de madeira com encosto
01	Ventilador de Parede
01	Armário de Aço com 2 portas e 4 divisões com tranca
01	Quadro Negro
01	TV 29 polegadas

01	Aparelho de DVD
01	Som – Micro-sisten
01	Suporte para TV e DVD

Sala 05 – Sala de Oficinas Terapêuticas (Música, Relaxamento e Grupos Operativos): (a construir com o repasse do Ministério)

Quantidade	Descrição do Equipamento
10	Mesas
01	Mesa de 3 metros mais 10 cadeiras
01	Ventilador de Parede
01	Armário de Aço com 2 portas e 4 divisões com tranca
10	Colchonete tipo academia – forrado de material plástico

Sala 06 – Enfermaria e Consultório de Enfermagem (Já existente):

Quantidade	Descrição do Equipamento
01	Mesa com cadeira tipo escritório com 2 cadeiras
02	Camas tipo hospitalar com colchão
02	Travesseiro
01	Bancada para Armazenamento de material e preparo de medicação
01	Balança para Adulto
01	Relógio de Parede
01	Maca
01	Escadinha com 2 degraus
02	Suporte para Soro
01	Estetoscópio
01	Esfigmomanometro
02	Bandeja de Inox
01	Cuba Rim
01	Armário com Chave para Armazenamento de Medicamento
01	Ar condicionado
01	Mesa auxiliar
02	Biombos

Sala 07 – Consultório Multiprofissional (Já existente):

Quantidade	Descrição do Equipamento
01	Mesa tipo escritório com 3 cadeiras
01	Estetoscópio
01	Esfigmomanometro
01	Maca
01	Ventilador de Parede
01	Relógio de Parede

Sala 08 – Consultório Médico (**Já existente**)::

Quantidade	Descrição do Equipamento
01	Mesa tipo escritório com 3 cadeiras
01	Estetoscópio
01	Esfigmomanometro
01	Maca
01	Ventilador de Parede
01	Relógio de Parede

Sala 08 – Consultório de Psicologia (**Já existente**):

Quantidade	Descrição do Equipamento
01	Mesa tipo escritório com 3 cadeiras
01	Estetoscópio
01	Esfigmomanometro
01	Maca
01	Ventilador de Parede
01	Relógio de Parede

Cozinha a adequar com o Recurso:

Quantidade	Descrição do Equipamento
Utensílios	
30	Bandejas para refeição em inox com 6 divisões
30	Conjuntos de Talheres em inox – Garfo, Faca sem ponta e colher
30	Copo ou Caneca em inox ou alumínio de 200ml
02	Escumadeira em inox ou alumínio com cabo de aprox. 50 cm
03	Colher grande tipo industrial em inox ou alumínio com cabo de 50cm
02	Colher para servir refeição em inox com cabo de 50 cm
02	Faca grande com cabo em PVC e lâmina inox para corte de carnes
02	Faca média com cabo em PVC e lâmina inox para descascar legumes
01	Ralador tipo industrial em inox com duas faces
02	Tábua em PVC, tamanho grande para cortes de carne e legumes
02	Escorredor de macarrão em inox ou PVC, tamanho médio
01	Peneira de tamanho médio
01	Peneira de tamanho grande
01	Peneira de tamanho pequeno
01	Coador de Café em pano com aro de 25 cm de diâmetro
02	Bule para Café em alumínio tamanho médio
02	Panela média em alumínio fundido com diâmetro de 20 a 25 cm, altura 20 a 25 cm com cabo de PVC de 20 cm de comprimento
03	Panela tipo caçarola com tampa em alumínio fundido com diâmetro de 60

	cm e altura 25 cm.
01	Panela de Pressão com capacidade de no mínimo 5 litros
01	Frigideira Grande em Alumínio Fundido com diâmetro de 25 cm e altura de 30 cm
02	Leiteiras em Alumínio fundido com diâmetro de 25 cm e altura 30 cm
02	Garrafa térmica com capacidade de 01 litro
02	Garrafa térmica com capacidade de 05 litros
02	Assadeira retangular em alumínio fundido com largura de no mínimo 30 cm e comprimento de no mínimo 50 cm
01	Saleiro em plástico ou inox grande com capacidade para 500g
05	Porta mantimento – Arroz, feijão, macarrão e açúcar , em plástico tamanho médio
03	Bacia plástica com capacidade de no mínimo 6 litros
02	Bacia plástica com capacidade de no mínimo 2 litros
06	Jarra para suco e água a capacidade para 2 litros
Equipamentos:	
01	Fogão industrial com 06 bocas e forno
01	Liquidificador industrial com capacidade de 2 litros
01	Geladeira duplex com capacidade de no mínimo 450 litros
01	Freezer com capacidade para 1000 litros
01	Filtro de água tipo Europa
01	Bebedouro
01	Exaustor de Cozinha
01	Coifa para capacidade de um fogão de 06 bocas

Refeitório a adequar com o recurso:

Quantidade	Descrição
01	Mesa retangular com acabamentos arredondados com 5 metros de comprimento largura 100 cm
06	Bancos com encosto e revestimento em fórmica com 1 metro

Salão de Jogos 10x08m: A construir com o Recurso de Implantação

Quantidade	Descrição
01	Mesa de Sinuca
01	Mesa de Ping- Pong
01	Mesa de Pebolim
04	Mesas para jogos de tabuleiro
02	Mesas de Jogo de Dama

10.2 – Recursos Humanos – Já desenvolvendo atividades diariamente no CAPS:

Nível Superior:

ÍTEM	PROFISSÃO	NOME DO PROFISSIONAL	CARGA HORÁRIA SEMANAL
1.	Assistente Social	Doraci Gomes da Silva Barbosa	40 horas
2.	Enfermeira	Gislaine Aparecida Vilela Correia	40 horas
3.	Enfermeiro	Maikon Chaves de Oliveira	40 horas
4.	Farmacêutica	Elisângela Antunes Teixeira	20 horas
5.	Médico Clínico	José da Silva Neto	20 horas
6.	Médico Psiquiatra	Jose Wilson Bezerra Rodrigues	20 horas
7.	Pedagoga	Luana Pereira da Silva	40 horas
8.	Pedagoga	Maria Ivone Pereira Lima	40 horas
9.	Psicóloga	Michele Almeida de Oliveira Maia	40 horas
10.	Psicóloga	Thais Augusto Vila Verde	40 horas

Nível Médio:

ÍTEM	PROFISSÃO	NOME DO PROFISSIONAL	CARGA HORÁRIA SEMANAL
11.	Artesã	Lúcia Augusta de Fátima	40 horas
12.	Assistente Administrativo Recepcionista	Josefa Alves Rodrigues	40 horas
13.	Assistente Administrativo Recepcionista	Rosa Helena Lima de Castro	40 horas
14.	Assistente Administrativo Faturista	Késia Chaves da Silva	40 horas
15.	Auxiliar de Serviços Gerais	Cristiane Oliveira S. Costa	40 horas
16.	Auxiliar de Serviços Gerais	Luciete Leocárdio da Silva	40 Horas
17.	Cozinheira	Dalziza Ferreira da Silva	40 horas
18.	Cozinheira	Maria Luiza da Silva	40 horas
19.	Cozinheira	Maria Valdeniza Lima Pimentel	40 horas
20.	Motorista	Dennysson Raphael S. Souza	40 horas
21.	Técnica de Enfermagem	Antônia Cavalcante Ayres	40 horas
22.	Técnica de Enfermagem	Iralice Pereira Martins	40 horas
23.	Técnica de Enfermagem	Maria de Fátima Marques Nunes	40 horas
24.	Vigilante Diurno	Tiago Rosal Silva	40 horas
25.	Vigilante Diurno	Valdivino Pereira da Silva	40 horas
26.	Vigilante Noturno	José Mateus Gomes	40 horas
27.	Vigilante Noturno	Jorge Ferreira de Moraes	40 horas

10.3 – RECURSOS FINANCEIROS

A – Implantação do CAPS II

Item	Descrição do Gasto	Valor
01	Ampliação da Cozinha existente e adaptação da mesma conforme exigências da Visa: (Instalação de Coifa, Balcão Térmico e ala de Preparo e Armazenamento dos Alimentos).	9.800,00
02	Construção de um Salão de Jogos 10x 08 m, em madeira, cimento e cobertura artesanal em palha (Tipo quiosque)	3.300,00
03	Aquisição de Mesa de Sinuca	1.199,00
04	Aquisição de Mesa de Ping- Pong	458,00
05	Aquisição de Mesa de Pebolim	1.249,00
06	Construção de uma quadra de areia para jogos diversos	1.500,00
07	Construção de 02 vestiários com 02 chuveiros cada um e vasos sanitários	4.300,00
	Total para adequação	21.806,00

Recurso de incentivo para implantação do CAPS do Ministério da Saúde – **R\$ 20.000,00**

Contrapartida do Município – De acordo com a Necessidade durante a adequação

B – Manutenção:

Ministério da Saúde: Recurso (MAC)

Município: Recursos humanos já descritos bem como despesas não sanadas pelo recurso federal.

11- BIBLIOGRAFIAS:

BUSSE, Edwald W.; BLAZER, Dan G. **Psiquiatria geriátrica**. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 1999.

BREDA MZ. O cuidado ao portador de transtorno psíquico na atenção básica de saúde. [dissertação]. Recife (PE): Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães/NESC/FIOCRUZ; 2001.

CABRAL B, Lucena M, Oliveira M, Gouveia M, Freitas P, Pereira S, Câmara S. Estação Comunidade. In: Lancetti, A, organizador. **Saúde Loucura 7 - Saúde Mental e Saúde da Família**. São Paulo (SP): Hucitec; 2000. p. 137-53.

DANESE MC. O usuário de psicofármacos num Programa de Saúde da Família e suas representações sobre os serviços de saúde e os serviços religiosos. [dissertação]. Ribeirão Preto (SP): Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP; 1998.

GONÇALVES AM. Cuidados diante do abuso e da dependência de drogas: desafio da prática do Programa Saúde da Família. [tese]. Ribeirão Preto (SP): Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP; 2002.

Ministério da Saúde (BR). Declaração de Caracas. In: Ministério da Saúde (BR). **Legislação em Saúde Mental**. 1990-2002. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2002. p. 11-2.

OLIVEIRA, Márcia Aparecida Ferreira de; COLVERO, Luciana de Almeida. A saúde mental no programa da saúde da família. **Manual de enfermagem: saúde mental**. [S.l.]: Instituto para o Desenvolvimento da Saúde, 26 set. 2001. Disponível em: <http://ids-saude.uol.com.br/psf/enfermagem/tema5/texto29_2.asp>. Acesso em: 12 maio 2005.

OLIVEIRA AGB, Alessi, NP. O trabalho de enfermagem em saúde mental: contradições e potencialidades atuais. *Rev Latino-am Enfermagem* 2003 maio-junho; 11(3):333-40.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. Novas estratégias da OMS para a saúde mental: sensibilizar, combater o estigma e melhorar os cuidados. **Notícias e textos**. Tradução de Patrícia Amorim. [S.l.]: OMS, 12 nov. 1999. Disponível em: <<http://www.saudemental.med.br/>>. Acesso em: 12 Abril 2007.

PITTA A. **Reabilitação Psicossocial no Brasil**. 2ª ed. São Paulo (SP): Hucitec; 1996.

Amarante P, Giovanella L. O enfoque estratégico do planejamento em saúde mental. In: Amarante P, organizador. **Psiquiatria Social e Reforma Psiquiátrica**. Rio de Janeiro (RJ): FIOCRUZ; 1994. p. 113-46.

RELATÓRIO sobre a saúde no mundo 2001: saúde mental: nova concepção, nova esperança. Revisão técnica do Ministério da Saúde. Genève: Organização Mundial da Saúde, 2001. p. 17-20.

ROSA WAG. A contribuição da Saúde Mental para o desenvolvimento do PSF. [dissertação]. Ribeirão Preto (SP): Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP; 2002.
Souza RC. Qualidade de vida de pessoas egressas de instituições psiquiátricas: o caso de Ilhéus [dissertação]: Ribeirão Preto (SP): Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP; 2000.

ROTELLI F, Mauri D. A Reforma Psiquiátrica Italiana no Contexto da Europa Ocidental e dos "Países Avançados". In: Rotelli F, Leonardis O, Mauri D, Risio C, organizadores. Desinstitucionalização. São Paulo: (SP): Hucitec; 1990. p. 89-99.

S.O.S. Cuidados emergenciais/ coordenação e tradução Renato L.Barbieri. São Paulo: Rideel, 2002.

TAYLOR, Cecelia Monat. **Fundamentos de enfermagem psiquiátrica da Mereness**. 13. ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1992.

12 - ANEXOS:

FOTOS DE ATIVIDADES DESENVOLVIDAS NO CAPS E ESTRUTURA FÍSICA.





