



PLANO DE TRABALHO

SPDM – ASSOCIAÇÃO PAULISTA PARA O DESENVOLVIMENTO DA MEDICINA

PLANO DE TRABALHO
UNIDADE RECOMEÇO HELVÉTIA

2018



ÍNDICE

SUMÁRIO EXECUTIVO	03
1. INTRODUÇÃO	06
2. ABORDAGEM INTERDISCIPLINAR NA ATENÇÃO AO IDOSO	07
3. OBJETIVOS	12
3.1. Objetivo Geral	12
3.2. Objetivo Específico	12
4. LINHAS DE CUIDADO	14
5. METAS	15
5.1. ATIVIDADE ASSISTENCIAL MENSAL – ATENÇÃO MÉDICA	15
5.2. CRONOGRAMA ORÇAMENTÁRIO FINANCEIRO MENSAL	16



PLANO DE TRABALHO 2018 – UNIDADE RECOMEÇO HELVÉZIA

Sumário Executivo

Fundada em 1933, a SPDM é uma das maiores entidades filantrópicas de saúde do Brasil, atuante em 6 estados da Federação, com aproximadamente 40 mil funcionários, cuja *expertise*, reconhecida, é a gerência de unidades hospitalares e ambulatoriais construídas e equipadas por Estados e Municípios, tendo como objetivo levar o que há de mais avançado em conhecimento médico.

Para validação e reconhecimento de seu processo de qualidade, destaque-se que, atualmente, duas unidades Hospitalares possuem Acreditação Canadense – Hospital Geral de Pirajussara e Hospital Estadual de Diadema, enquanto outras cinco são acreditadas pela Organização Nacional de Acreditação de Hospitais (ONA), entre as quais cinco têm nível III – Excelência: Hospital Estadual de Diadema, Hospital de Clínicas Luzia de Pinho Melo, Hospital Municipal Pimentas Bonsucesso, Hospital de Transplantes Dr. Euryclides de Jesus Zerbini e AME Mogi das Cruzes.

No contexto da Saúde Mental, a SPDM possui ampla experiência atuando na gerência dos seguintes equipamentos:

- Enfermaria de Psiquiatria do Hospital Municipal Vereador José Storopoli – Vila Maria;
- Enfermaria de Psiquiatria do Hospital Geral de Pirajussara;
- Enfermaria de Álcool e Drogas do Hospital Estadual de Diadema;
- Pronto-Socorro e Enfermaria de Psiquiatria do Hospital das Clínicas Luzia de Pinho Melo (Mogi das Cruzes);
- Enfermaria de Psiquiatria do Hospital Municipal Pimentas Bonsucesso (Guarulhos);
- Centro de Atenção Psicossocial Adulto Prof. Luis da Rocha Cerqueira (CAPS Itapeva);



- AME Psiquiatria Dra. Jandira Masur;
- Centro de Atenção Psicossocial II da Infância e Adolescência da Vila Maria/Vila Guilherme;
- Unidade Recomeço Helvetia;
- Polo de Atenção Intensiva em Saúde Mental da Zona Norte (PAIZN);
- Hospital Lacan
- Caism Vila Mariana – Centro de Atenção Integrada em Saúde Mental

A SPDM caso seja a escolhida neste certame, continuará a adotar estratégias com a finalidade de otimizar a rede de atenção à saúde mental na região central do município de São Paulo, através de parceria com a Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo (SES-SP), apoiando a integração com os demais serviços de saúde.

Tratar da dependência química, em especial do crack, é um desafio que exige experiência, treinamento e atualização em melhores práticas clínicas, bem como motivação e persistência. Fazer a gestão de um serviço híbrido para tratamento do crack, localizado na maior cena de uso aberto de crack do país, é um desafio extra. Manter a equipe motivada, saudável, tecnicamente preparada e alcançar resultados clínicos compatíveis com os melhores serviços de dependência química do mundo, salvando pessoas, contribuindo para o Sistema Único de Saúde, é o que tem motivado a equipe SPDM desde o início do projeto.

A nossa proposta, é prestar o serviço com o mais alto padrão de qualidade, que satisfaça o cliente, melhore sua condição de saúde e social, e contribua com a sociedade no enfrentamento de um dos maiores desafios do nosso século, a dependência química e suas devastadoras consequências para quem usa, para a família e para a sociedade.

A SPDM tem a expectativa de continuar a contribuir com sua expertise no gerenciamento eficiente e de alto desempenho das atividades, tanto operacionais quanto estratégicas dos Serviços Públicos de Saúde, em especial, às diretrizes



estratégicas da Secretaria Estadual de Saúde, por meio da Coordenadoria de Gestão dos Contratos de Serviços de Saúde – CGCSS.



1. INTRODUÇÃO

A Unidade Recomeço Helvétia está inserida numa região da cidade de São Paulo conhecida como Cracolândia, cena aberta de uso de substâncias ilícitas que, até então, encontrava-se desprovida de uma estrutura com a dimensão da URH. Essa Unidade foi criada com a finalidade de assistir aos usuários de drogas em alta vulnerabilidade social e que ali se aglomeram com intuito de usar substâncias formando uma das maiores cenas de uso aberto de crack no mundo.

A SPDM, em parceria com Secretaria de Saúde e Programa Recomeço, reuniu esforços administrativos e técnicos para construir a estrutura física, montar as equipes, construir as linhas de cuidado, treinar, instalar e dar sustentabilidade aos serviços prestados pela URH. O equipamento em questão, traz uma série de inovações em tecnologias de saúde mental e para o tratamento especializado em Dependência Química.

Ao longo da implementação do serviço houve momentos muito difíceis, por tratar-se de uma Unidade localizada em uma região de muita instabilidade, com conflitos entre os usuários de drogas, traficantes e uma série de ações policiais. Ainda assim, a Unidade seguiu sempre cumprindo sua missão de ofertar assistência aos frequentadores da região, promovendo tratamento diário e inserindo-se na rede de cuidados da região central de São Paulo.

O projeto atual resulta dessa experiência acumulada nos primeiros cinco anos de gestão, e apresenta as melhorias para o próximo período, tanto na qualidade da gestão administrativa como do projeto terapêutico.



2. JUSTIFICATIVA TÉCNICA DO SERVIÇO

O propósito da Unidade Recomeço Helvética é o de fornecer uma linha integral de cuidados para a abordagem e tratamento de indivíduos com problemas relacionados ao uso de drogas, (em especial o crack), com ênfase em três objetivos:

- *Receber a população com alto grau de vulnerabilidade social causado pelo uso abusivo ou dependência de substâncias em centro de convivência voltado às ações de reinserção social;*
- *Prestar serviços hospitalares de internação de curto/médio prazo para desintoxicação de pacientes com transtornos por uso de substâncias e que desejam iniciar voluntariamente um tratamento ou que apresentam comorbidade clínica e/ou psiquiátrica grave aguda ou reagudizada.*
- *Proporcionar moradias monitoradas, tanto para egressos de internação para desintoxicação como para pacientes em acompanhamento ambulatorial (CAPS) e que desejam permanecer abstinentes.*

A cidade de São Paulo é uma megalópole com 12 milhões de pessoas e atualmente concentra o maior contingente de usuários de crack, em cena aberta, da América Latina, na região conhecida como Cracolândia. Esse cenário tem chamado a atenção do mundo inteiro e foi registrado recentemente em artigo científico internacional.

O último levantamento realizado nesta cena de uso de crack na rua mostrou que nesta região se concentram 1861 pessoas, distribuídas em uma área de 7200 m², sendo que 66,3% são homens, 54% vindos de São Paulo ou Grande São Paulo, 11,76% vindos do interior, 30,88% vindos de outros Estados e 2,94% de outros países . Das pessoas que estão na rua, 59% nunca mais voltaram para casa desde que se instalaram na região e não possuem nenhuma outra atividade além do uso contínuo de drogas. Além disso, 10% possuem alguma deficiência física e 20% contraíram sífilis .



Oferecer assistência à essas pessoas é um desafio para o Estado porque, ao atingirem essa gravidade, as pessoas com dependência do crack perdem completamente o vínculo com suas famílias e com a sociedade e todas as regras sociais passam a ser negligenciadas em função do uso da droga. A saúde também passa a ser negligenciada e a motivação para o tratamento e a recuperação diminuem na medida que a dependência avança. Os pacientes que chegam a esse estágio necessitam desde cuidados básicos, como banho, vestuário, alimentação, até os mais complexos como uma internação médica para desintoxicar e tratar as comorbidades psiquiátricas, tão comuns a dependência química, ou ainda tratamentos de doenças clínicas e infectocontagiosas altamente prevalentes em ambiente tão insalubre como a Cracolândia.

Como costumam permanecer tanto tempo na rua, mesmo após desintoxicados da droga, esses indivíduos perdem a conexão social e precisam ser reabilitados para o trabalho e para independência. Para conseguirem alcançar uma recolocação no mercado de trabalho, necessitam de moradia, educação, reciclagens de conhecimentos profissionais, entre outras ações de avanços sociais, mantendo-se assim garantidos os seus direitos.

Portanto, o tratamento da dependência de crack, para pessoas que se encontram em alta vulnerabilidade social é um processo que necessita de amplas intervenções em saúde e desenvolvimento social. Até a criação da Unidade Recomeço Helvética, não havia, previsto nas políticas públicas brasileiras, equipamentos com ações intersetoriais no campo da saúde e social que atendessem todas essas necessidades, oferecendo assistência em todas as fases do processo de recuperação do dependente de crack em alta vulnerabilidade social.

A intersetorialidade de ações das áreas da saúde e social representava, portanto, um desafio maior ao poder público, pois as ações, tanto de tratamento como de reinserção social, necessitam ser coordenadas e gerenciadas de forma conectada e eficiente evitando o descompasso entre uma ação e outra, o que poderia desencadear um retrocesso no processo de recuperação, provocando recaídas frequentes ao uso da



droga, gerando um aumento do custo social, decorrente do abuso do crack, bem como os custos financeiros para o Estado.

A experiência internacional conseguiu lidar com esse problema criando serviços híbridos englobando os setores da saúde e social e oferecendo cuidados básicos como desintoxicação e moradia. Esses Serviços, inexistentes no Brasil até então, demonstraram uma eficácia das ações integradas das áreas da saúde e social de forma indissociável, oferecendo atendimento em diversas fases do processo de recuperação ao dependente químico por uma mesma equipe profissional, multidisciplinar, facilitando o gerenciamento do projeto terapêutico e melhorando os resultados clínicos. Embora as evidências científicas apontem para essa direção, no Brasil, não havia nenhum Programa e tampouco algum serviço com essas características de assistência integral ao dependente químico.

Baseando-se nessas experiências internacionais, a Unidade Recomeço Helvetia (URH), situado na rua Helvetia, no centro da cena aberta do uso de crack, atende estas expectativas sendo um serviço com linhas de cuidados que se baseiam nas melhores práticas ao tratamento da dependência de crack.

A URH consegue atuar em todas as fases do processo de recuperação do dependente de crack, como requerem as evidências científicas, quais sejam:

1. Abordagem de Rua e Aproximação do Serviço de Saúde.
2. Centro de Convivência.
3. Enfermaria de Desintoxicação.
4. Moradia monitorada.

Esse equipamento é o único no país, inédito, que se baseia em experiências de sucesso internacionais e representa uma importante experiência no enfrentamento de um problema social grave que persiste por décadas e que precisa ser enfrentado com inovação e responsabilidade, seguindo as melhores práticas clínicas do mundo.



No que se refere ao seu caráter comunitário, a URH, apesar de ser aberta e acessível a qualquer cidadão brasileiro, tem como público-alvo os usuários de crack que frequentam a região, conhecida como “Cracolândia”. De acordo com levantamentos epidemiológicos realizados nessa região por diferentes fontes de pesquisa, trata-se de uma população heterogênea no que se refere à faixa etária, à situação de rua, às questões de gênero e à estrutura psicossocial individual.

Além disso, a dependência de crack, assim como de qualquer outra substância, especialmente os casos mais graves, apresenta, muitas vezes, piora do desempenho cognitivo e aparecimento de comportamentos impulsivos e labilidade afetiva, tornando esses indivíduos mais vulneráveis a comportamentos explosivos e mais refratários à argumentação essencialmente verbal.

Os indivíduos em tratamento para desintoxicação, independentemente da substância utilizada, são normalmente ambivalentes e alternam muitas vezes dentro de curtos períodos de tempo demonstrações de grande interesse na adesão e satisfação com o tratamento, com momentos de desânimo, críticas e desejo de abandono em cuidar-se. Além disso, ainda sentem os efeitos da abstinência que é recente e muitas vezes são acometidos por sintomas psiquiátricos primários ou secundários, ainda não remitidos pela farmacoterapia instituída.

O contato com usuários provenientes da rua pode aumentar o desejo de voltar a consumir e funcionar como fator de risco, causando o término precoce do tratamento. Do mesmo modo, o contato, sem um propósito terapêutico, estabelecido a priori com os moradores, já mais socialmente estruturados e estáveis quanto à abstinência, pode funcionar como agente desmotivador, caso esse não seja organizado dentro de atividades específicas, como acontece nos grupos de mútua-ajuda ou de prevenção da recaída. Sendo assim, a comunicação entre essas três populações deve ser evitada e sua separação estar previamente estabelecida no projeto terapêutico desse ambiente.



Por isso o ambiente deve ser terapêutico, ou seja, estável, acolhedor, preocupado em evitar os gatilhos relacionados ao consumo e estruturado com atividades de curta duração.



3. OBJETIVOS

6.1 Objetivos Gerais

Oferecer assistência ao paciente com Transtorno por uso de álcool e drogas, especialmente crack em alta vulnerabilidade social de forma integral, em diversas fases do processo de recuperação da Dependência Química, seguindo os preceitos do Sistema Único de Saúde.

6.2 Objetivos Específicos

1. Oferecer um serviço de atendimento à saúde, na região central de São Paulo, que atenda a complexidade da problemática do usuário de drogas lícitas e ilícitas, pertencente ao Sistema Único de Saúde;
2. Integrar-se à rede de Atenção Psicossocial da região central de São Paulo, para o cuidado dos pacientes usuários de drogas em situação de vulnerabilidade social;
3. Oferecer assistência, eficaz e efetiva, utilizando-se das melhores práticas baseadas em evidências científicas;
4. Garantir a assistência em padrão de qualidade comprovados por indicadores;
5. Garantir assistência dentro de uma racionalidade técnica e administrativa com foco na eficiência na eficácia e efetividade.
6. Oferecer atividades de cuidados básicos e atividades culturais e de lazer, com o objetivo de aproximar o usuário do serviço de saúde, reduzindo danos e oferecendo oportunidade de tratamento;
7. Oferecer atenção e cuidados médicos e de enfermagem bem como atendimento multiprofissional em regime de internação para intervenção na crise e estabilização psíquica e desintoxicação;



8. Oferecer apoio e ajuda ativa em regime de moradia monitorada para tratamento do paciente com transtorno por uso de substância, para manutenção da abstinência com foco na reinserção social;
9. Garantir a assistência proposta através de protocolos clínicos baseados em evidências científicas mantendo a equipe treinada



4. LINHAS DE CUIDADO

4.1 Discriminação dos serviços

- **Centro de Convivência**

Tem como objetivo atrair o (a) usuário (a) de substâncias psicoativas para um ambiente saudável e acolhedor e, desse modo, motivá-lo (a) a buscar tratamento, visando sua reestruturação e reinserção social, com o desenvolvimento das seguintes atividades:

- Banho e atividades de auto-cuidado
- Abordagem de rua
- Academia
- Atividades grupais (esportivas e terapêuticas)
- Oficinas de artes
- Oficinas culinárias

- **Enfermaria de Desintoxicação**

A internação na enfermaria de desintoxicação é indicada para indivíduos que apresentam sintomas de abstinência de difícil manejo ambulatorial.

- **Moradia Assistida**

Tem como objetivo principal, garantir a proteção integral para dependentes químicos em recuperação, que possuam algum grau de independência para as atividades da vida diária e que já tenham passado pelo processo de desintoxicação ou estejam passando por uma situação iminente de recaída, na vigência de um tratamento ambulatorial.



5. METAS



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
COORDENADORIA DE GESTÃO DE CONTRATOS DE SERVIÇOS DE SAÚDE
GRUPO DE GESTÃO ASSISTENCIAL - Hospitais

UNIDADE ==> UNIDADE RECOMEÇO HELVÉCIA

PROPOSTA - ANUAL PLANILHA 5 - ATIVIDADE ASSISTENCIAL

UNIDADES DE INTERNAÇÃO

Saídas Hospitalares em Psiquiatria	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total
- Clínica Psiquiátrica	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	300
Total	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	300

CENTRO DE CONVIVÊNCIA

	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total
- Usuário/dia (2 ou mais atividades)	2.600	2.600	2.600	2.600	2.600	2.600	2.600	2.600	2.600	2.600	2.600	2.600	31.200
Total	2.600	2.600	2.600	2.600	2.600	2.600	2.600	2.600	2.600	2.600	2.600	2.600	31.200

UNIDADES DE REINserÇÃO PSICOSSOCIAL

Moradias de Crise	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total
- Andar Masculino - 1 (morador/dia)	270	270	270	270	270	270	270	270	270	270	270	270	3.240
- Andar Masculino - 2 (morador/dia)	270	270	270	270	270	270	270	270	270	270	270	270	3.240
Sub-total (masculino)	540	540	540	540	540	540	540	540	540	540	540	540	6.480
- Andar Feminino (morador/dia)	270	270	270	270	270	270	270	270	270	270	270	270	3.240
Total	810	810	810	810	810	810	810	810	810	810	810	810	9.720

Responsável pelo preenchimento:	Claudio Jerônimo da Silva
Cargo:	Diretor Técnico
Data:	04/10/2018



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
COORDENADORIA DE GESTÃO DE CONTRATOS DE
SERVIÇOS DE SAÚDE
GRUPO DE GESTÃO ASSISTENCIAL - Hospitais

UNIDADE ==>> **UNIDADE RECOMEÇO HELVÉTTIA**

PROPOSTA - ANUAL
PLANILHA 4 - ORÇAMENTO FINANCEIRO

Despesa / Custeio	Total	Composição percentual
1. Pessoal	9.240.000,00	70,00%
- 1.1 - Ordenados	6.180.813,28	66,89%
- 1.2 - Encargos Sociais	556.273,22	6,02%
- 1.3 - Benefícios	575.035,70	6,22%
- 1.4 - Provisões (13ª e férias)	1.605.294,55	17,37%
- 1.5 - Outros Gastos	322.583,25	3,49%
2. Serviços Contratados	3.101.030,04	23,49%
- 2.1. - Serviços de Assistenciais	0,00	0,00%
- 2.1.1 - Contratos of Pessoa Jurídica	0,00	#DIV/0!
- 2.1.2 - Contratos of Pessoa Física	0,00	#DIV/0!
- 2.1.3 - Contratos of Cooperativas	0,00	#DIV/0!
- 2.2. - Serviços Administrativos	3.101.030,04	100,00%
3. Materiais	475.357,92	3,60%
- 3.1 - Medicamentos / Materiais	52.845,72	11,12%
- 3.2 - Material de Consumo	316.596,00	66,60%
- 3.3 - Gêneros Alimentícios	104.519,40	21,99%
- 3.4 - Gases Medicinais	1.396,80	0,29%
4. Gerais	357.212,04	2,71%
5. Despesas Tributárias/Financeiras	26.400,00	0,20%
6. SUB-TOTAL DESPESAS COM CUSTEIO	13.200.000,00	100,00%

Gasto / Investimento	Total	Composição percentual
7. Equipamentos	0,00	#DIV/0!
- 1.1 - Novas Aquisições	0,00	
- 1.2 - Substituições	0,00	
8. Mobiliário	0,00	#DIV/0!
- 2.1 - Novas Aquisições	0,00	
- 2.2 - Substituições	0,00	
9. Instalações Físicas	0,00	#DIV/0!
- 3.1 - Ampliações	0,00	
- 3.2 - Reformas/Reparos/Adaptações	0,00	
10. Veículos	0,00	#DIV/0!
- 4.1 - Novas Aquisições	0,00	
- 4.2 - Substituições	0,00	
11. Intangíveis (Direito de uso)	0,00	#DIV/0!
- 5.1 - Novas Aquisições	0,00	
12. SUB-TOTAL INVESTIMENTO	0,00	#DIV/0!

13. TOTAL ORÇAMENTO (item 6 + 12) **13.200.000,00**

Responsável pelo preenchimento:	Claudio Jerônimo da Silva
Cargo:	Diretor Técnico
Data:	04/10/2018