



Centro de
Reabilitação
Piracicaba

RELATÓRIO FINAL DE CUMPRIMENTO DO OBJETO

Exercício: Janeiro a Dezembro de 2019

Número do Processo: 09/2017

Órgão Concedente: Secretária Municipal de Assistência e Desenvolvimento Social.

I. Identificação

Nome da Entidade Proponente: Centro de Reabilitação Piracicaba.

Nome do Serviço / Projeto: Serviço de Proteção Social Especial para Pessoas com Deficiência e suas Famílias na modalidade Centro-Dia de Referência para Pessoas com Deficiência Mental e Múltipla.

Local ou locais de Funcionamento do Projeto: Centro de Reabilitação Piracicaba

Meta/Capacidade de Atendimento: 100 pessoas.

Público Alvo: Pessoas com Deficiência Intelectual e Múltipla.

E-mail: gestaodeprojetos@crp.org.br / coordenacaoprojetos@crp.org.br

Telefone: (19) 34377200

Técnico Responsável: Rebeca Paschoal Padulla

Presidente da Instituição: José Luiz Guidotti Junior

Objetivo Geral: (Descrever conforme plano de trabalho)

Promover a autonomia e a melhoria da qualidade de vida de pessoas com deficiência com dependência, seus cuidadores e familiares.

Quantidade de usuários atendidos: 110 no ano.

Número de Desligamentos: 9 no ano.

(contabilizar os nomes de usuários que foram atendidos no período, sem duplicidades de

nomes).

Justificar se o número de usuários atendidos for diferente do número previsto:

Quantidade de atendimentos realizados: 6644 durante o ano.

(Contabilizar todos os atendimentos, grupais e individuais).

Analisar o grau de participação dos usuários e famílias, nas várias etapas dos serviços/projetos:

No acolhimento inicial percebemos que as famílias

Este serviço fez ou faz parte de alguma rede?

Sim.

(rede como um conjunto de relações, regulares, entre pessoas e/ou Instituições, que visam objetivos comuns de interesse social).

Caso a resposta seja sim, descreva como tem se efetivado.

A rede socioassistencial do município tem nos procurado para realizar encaminhamentos, bem como casos que estão no território realizamos por via telefônica conversas, bem como encaminhamentos.

Algumas reuniões de rede foram realizadas junto ao serviço complementar especial para discutir alguns casos, foram realizadas também encaminhamentos da saúde mental para o nosso serviço, realizamos os acolhimentos e a inserção dos usuários no serviço.

Os casos da saúde mental são pessoas com deficiência e com transtornos mentais, os casos não foram desligados da rede da saúde, mas trabalhos em conjunto para melhor atendimento e fortalecimento dos usuários na rede, trabalhando assim intersetorialmente.

Considerando os objetivos do Projeto, quais foram os principais resultados alcançados no



período de execução?

| Objetivo Específico | Resultados esperados | Resultados obtidos | Justificativas |
|--|---|--|--|
| Promover a autonomia e a melhoria da qualidade de vida de pessoas com deficiência | Que os 100 atendidos atingissem autonomia e a melhoria da qualidade dos atendidos. | Dos 100 atendidos conclui se que 75 conseguiram atingir os objetivos propostos. | Resistencia da família. Dificuldade de locomoção |
| Promover acesso a benefícios, programas de transferencia de renda e outros serviços socioassistenciais, das demais políticas públicas setoriais e do Sistema de Garantia de Direitos | Os encaminhamentos foram realizados para as demais políticas. | Acreditamos que o monitoramento dos encaminhamentos foram poucos, por conta da rotina do Centro Dia | Neste ano vamos realizar um planejamento maior, junto ao sistema Genesis para encaminhar e monitorar os encaminhamentos realizados |
| Desenvolver ações especializadas para a superação das situação violadoras de direitos que contribuem para a intensificação da dependência | Foram realizados grupo de famílias com o objetivo de trabalhar as demandas relacionadas a violações, bem como atendimentos individuais | Em relação ao trabalho com as famílias tivemos retorno positivo, bem como o fortalecimento dos vínculos familiares | Identificamos que mais famílias poderiam participar do grupo, no ano de 2020 realizaremos outras ações para atingir todas as famílias. |
| Prevenir o abrigamento e a segregação dos usuarios do serviço, assegurando o direito à convivencia familiar e comunitaria. | Que os 100 atendidos mantivessem a convivência familiar e comunitária. | Objetivos alcançados | |
| Promover apoio às famílias na tarefa de cuidar, diminuindo a sua sobrecarga de trabalho e utilizando meios de comunicar e cuidar que visem à autonomia dos envolvidos e não somente cuidados de manutenção | Realizamos grupos de autocuidado e fortalecimento da rotina diária, dentro do Centro Dia, assim os usuários aprenderam o auto cuidado bem como afazeres no dia a dia. | Esse objetivo foi alcançado, as famílias trouxeram feedback positivo na rotina diária dos filhos, com mais autonomia | |

| | | | |
|--|--|---|--|
| Prevenir situações de sobrecarga e desgaste de vínculos provenientes da relação de prestação/demanda de cuidados permanentes/prolongados | Que os 100 atendidos alcançassem esses objetivos | Dos 100 atendidos conclui se que 80 conseguiram atingir os objetivos propostos. | Visitas domiciliares periódicas Resistência da família em participar com mais frequência os grupos. Dificuldade em seguir as orientações da equipe |
|--|--|---|--|

Inserir as linhas necessárias.

Das atividades previstas no plano de trabalho:

| <i>Atividade</i> | <i>Totalmente realizada</i> | <i>Parcialmente Realizada</i> | <i>Não realizada</i> | <i>Justifique para parcial ou não realizado</i> |
|---|-----------------------------|-------------------------------|----------------------|--|
| Grupos de famílias | X | | | |
| Visitas domiciliares | | X | | Falta de planejamento por conta da rotina do Centro Dia |
| Reuniões com a Rede de serviços | X | | | |
| Capacitação da equipe | X | | | |
| Atividades externas com atendidos | X | | | |
| Reunião de equipe com supervisão | X | | | |
| Reunião equipe | X | | | |
| Grupo de estudo | | X | | A rotina do Centro Dia nos impediu de reservar um horário para estudo. |
| Acolhimentos | X | | | |
| Atendimentos individualizados/família | X | | | |
| Ligações recebidas/efetua das | X | | | |
| Escuta ativa/ qualificada com atendidos/família s | X | | | |
| Oficinas socioeducativas | X | | | |

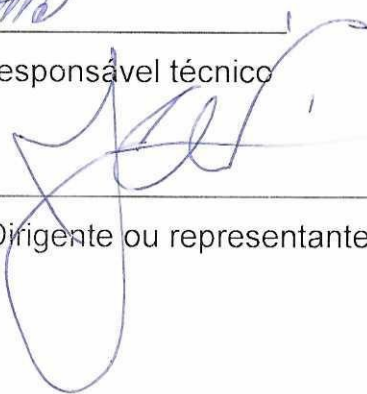
Inserir as linhas necessárias.

Análise dos impactos sociais:

____/____/____



Assinatura do responsável técnico



Assinatura do Dirigente ou representante Legal