



***SECRETARIA
MUNICIPAL DE SAÚDE***

***RELATÓRIO – 1º
QUADRIMESTRE DE
2015***

***SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE
DR. PEDRO REIS PEREIRA***

MACAÉ, MAIO – 2015.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	02
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	04
FUNDAÇÃO MUNICIPAL HOSPITALAR DE MACAÉ	16
AMVISA	33
SUBSECRETARIA DE ODONTOLOGIA	41
GERÊNCIA ADMINISTRATIVA	45
COORDENADORIA DE RECURSOS HUMANOS	45
COORDENADORIA DE MANUTENÇÃO	60
GERÊNCIA DE SERVIÇOS EM SAÚDE	65
DIVISÃO DE SERVIÇO SOCIAL	65
CENTROS DE ESPECIALIDADES	67
NÚCLEOS DE REFERÊNCIA	68
ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA	74
DIVISÃO ESPECIAL DE FARMÁCIA	86
SERVIÇOS ESPECIALIZADOS.....	91
NÚCLEO MUNICIPAL DE APOIO AO PACIENTE ONCOLÓGICO (NMAPO)	91
DIVISÃO ESPECIAL DE FISIOTERAPIA E REABILITAÇÃO	92
PROGRAMA DE ATENDIMENTO DOMICILIAR TERAPÊUTICO	99
GERÊNCIA DA ATENÇÃO BÁSICA	103
COORDENADORIA DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA	103
GERÊNCIA DE SERVIÇOS EM EMERGÊNCIA	111
PRONTO SOCORRO MUNICIPAL	112
PRONTO SOCORRO AEROPORTO	114
UNIDADE DE EMERGÊNCIA PEDIÁTRICA	117
UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO – UPA BARRA	118
UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO – UPA LAGOMAR	120
UNIDADE MISTA DE GLICÉRIO	122
UNIDADE MISTA DO SANA	122
CENTRAL DE REGULAÇÃO DE AMBULÂNCIAS 192	123
SERVIÇO DE HEMOTERAPIA	124
GERÊNCIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE	132
CENTRO DE CONTROLE DE ZOOZOZE	188
CENTRO DE REFERÊNCIA AO ADOLESCENTE (CRA)	136
CENTRO DE REFERÊNCIA AO DIABÉTICO (CRD)	183
COORDENADORIA DA ÁREA TÉCNICA DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO	198
PROGRAMA DE ATENÇÃO INTEGRAL A SAÚDE DA MULHER – (PAISM)	247
PROGRAMA DE HOMEOPATIA E PRÁTICAS INTEGRATIVAS	254
PROGRAMA DE IMUNIZAÇÃO	272
PROGRAMA DE DERMATOLOGIA SANITÁRIA	295
PROGRAMA DE PNEUMOLOGIA SANITÁRIA	298
PROGRAMA DAS DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS – DCNT	302
DIVISÃO DE INFORMAÇÃO E ANÁLISE DE DADOS.....	320
PROGRAMA MUNICIPAL DE DST / HIV / AIDS E HEPATITES VIRAIS	370
COORDENADORIA DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA	383
LABORATÓRIO MUNICIPAL	390
LABORATÓRIO CITOLOGIA	394
DIVISÃO DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE	395
PROGRAMA DE ANEMIA FALCIFORME	397
PROGRAMA DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DO IDOSO (PAISI)	402
PROGRAMA DE SAÚDE MENTAL E SEUS DISPOSITIVOS	411
PROGRAMA DE ATENÇÃO INTEGRAL A SAÚDE DO TRABALHADOR (PAIST)	524
COORDENADORIA DE CONTROLE, AVALIAÇÃO E AUDITORIA (CCAA).....	533
CONSIDERAÇÕES FINAIS	538

INTRODUÇÃO

A produção do Relatório de Gestão do Primeiro Quadrimestre de 2015 da Secretaria Municipal de Saúde do Município de Macaé vem atender às exigências prevista pela Lei Complementar nº141, de 13 de Janeiro de 2012. Neste sentido, procura-se registrar a importância da obrigatoriedade de apresentação quadrimestral da prestação de contas, em forma de audiência pública, tendo como objetivo e preocupação o foco de promover a maior regularidade dos momentos de avaliação durante a gestão.

Deve-se assinalar que o presente Relatório tem como parâmetro balizador a Programação Anual de Saúde - PAS 2015, o SISPACTO e Plano Municipal de Saúde – PMS 2014-2017.

A partir de alguns mudanças da gestão municipal, ocorrida em julho de 2014, mantivemos a organização deste relatório a partir dos resultados das ações desenvolvidas pelas seguintes áreas estratégicas: Atenção Básica, Vigilância em Saúde, Assistência Especializada, Assistência as Emergências e Gerência Administrativa.

Portanto, seguimos a estrutura abaixo:

1. **Subsecretaria de Odontologia:** Unidade de Pronto-Atendimento 24h, Centro de Especialidades, Laboratório de Prótese Dentária, Saúde Bucal na Atenção Básica.
2. **Gerência Administrativa:** Almoxarifado, Transporte, Patrimônio, Tecnologia da Informação, Recursos Humanos e Manutenção.
3. **Gerência de Serviços de Saúde:** Unidades Básicas de Saúde, Centros de Especialidades, Núcleos de Referência, Assistência Farmacêutica, Divisão de Fisioterapia e Reabilitação, Programa de Assistência Domiciliar Terapêutica, Divisão de Serviço Social, Núcleo Municipal de Assistência ao Paciente Oncológico.
4. **Gerência de Atenção Básica:** Equipes de Saúde da Família, Equipes de Agentes Comunitários de Saúde, Núcleos de Apoio à Saúde da Família, Consultório na Rua.
5. **Gerência de Emergência:** Pronto Socorro Municipal, Pronto Socorro Aeroporto, Unidade de Emergência Pediátrica, Central 192, Hemoterapia,

setor de apoio à eventos, Unidades de Pronto Atendimento da Barra e Lagomar, Unidades Mistas (Glicério e Sana).

6. **Gerência de Vigilância em Saúde:** programas/núcleos/centros/divisões por ciclo de vida/condição de saúde, vigilâncias epidemiológica, nutricional (CATAN) e ambiental (CCZ), comitês de mortalidade e violência, Sistema de Verificação de Óbitos.
7. **Gerência do Fundo Municipal de Saúde:** setores de contratos, contabilidade, tesouraria, controle interno e cotação.
8. **Gerência do Controle, Avaliação, Regulação e Auditoria:** Faturamento, Cartão-SUS, Contas Médicas, Regulação de consultas, exames, internações, Auditoria e Ouvidoria.
9. **Direção Fundação Municipal Hospitalar de Macaé:** Hospital Público de Macaé e Hospital Público Municipal da Serra.
10. **Agência Municipal de Vigilância Sanitária:** criada em 04 de abril de 2014 responsável pelas ações de vigilância sanitária do município.

O material compilado que apresentamos contempla os relatórios de cada setor da Secretaria Municipal de Saúde e, ao final, incluímos a apresentação realizada na Audiência Pública. O módulo Quadrimestral no Sistema de Acompanhamento de Relatórios de Gestão – SARGSUS ainda não está disponível para preenchimento, sendo assim, a proposta deste material procura apresentar as ações de todos os setores da forma mais detalhada possível a partir dos dados disponibilizados por cada gerência e setor.

FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

A criação do FMS no âmbito da Administração Pública de Macaé foi indispensável para o aprimoramento da distribuição de recursos alocados à saúde, para facilitar a inter-relação entre o Município, Estado e União através do SUS, e para propiciar uma maior flexibilidade de gestão na área municipal de saúde.

Quadro 1 - Recursos orçamentários e financeiros recebidos e aplicados no período do 1º Quadrimestre de 2015.

	JANEIRO	FEVEREIRO	MARÇO	ABRIL	TOTAL
Total Provisão Orçamentária recebida/2014	R\$ 5.392.375,72	R\$ 3.269.914,38	R\$ 4.386.576,73	R\$ 3.769.651,23	R\$ 16.818.518,06
Total empenhado	R\$ 30.846.406,18	R\$ 7.179.356,74	R\$ 18.183.910,32	R\$ 1.560.072,96	R\$ 57.769.746,20

Fonte: Fundo Municipal de Saúde.

NUMERO DE PROCESSOS EMITIDOS PELO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE

	JANEIRO	FEVEREIRO	MARÇO	ABRIL	TOTAL
Nº de processos emitidos no 1º Quadrimestre de 2015	0	0	0	0	0

Obs: À partir do dia 14/10/2014 os processos passaram a ser autuados na SEMUSA, não mais no FMS.

RECURSOS FINANCEIROS:

O Fundo Municipal de Saúde no 1º quadrimestre de 2015 recebeu os seguintes valores através de repasses Fundo à Fundo para serem trabalhados nos programas da SEMUSA.

DESCRIÇÃO	JANEIRO	FEVEREIRO	MARÇO	ABRIL	TOTAL
INCENTIVOS PONTUAIS PARA AÇÕES DE SERVIÇOS DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE IPVS	R\$ 150.825,02				R\$ 150.825,02
INC.AS AÇÕES DE VIG.PREV E CONT DAS DST/AIDS E HEPATITE VIRAIS (PVVS)	R\$ 27.979,83		R\$ 27.979,83	R\$ 55.959,66	R\$ 111.919,32
PISO FIXO DE VIGILANCIA EM SAUDE (PFVS)	R\$ 104.739,60		R\$ 104.739,60	R\$104.739,60	R\$ 314.218,80
PISO FIXO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA - PARTE ANVISA				R\$ 1.726,89	R\$ 1.726,89
PISO FIXO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA PARTE - FNS				R\$ 32.716,71	R\$ 32.716,71
FAEC SIA - NEFROLOGIA	R\$		R\$	R\$	R\$

	722.717,16		808.239,72	293.388,16	1.824.345,04
FAEC AIH - TRATAMENTOS ODONTOLÓGICOS	R\$ 680,68		R\$ 1.081,02	R\$ 1.009,02	R\$ 2.770,72
FAEC AIH - CIRURGIA OROFACIAL	R\$ 1.433,84			R\$ 1.441,84	R\$ 2.875,68
TETO MUNICIPAL REDE BRASIL SEM MISÉRIA (BSOR – SM)	R\$ 12.000,00	R\$ 12.000,00	R\$ 12.000,00	R\$ 12.000,00	R\$ 48.000,00
TETO MUNICIPAL DA MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL E HOSPITALAR	R\$ 1.881.219,94	R\$ 1.475.410,20	R\$ 1.394.730,02	R\$ 1.435.070,20	R\$ 6.186.430,36
REDE VIVER SEM LIMITES – REDEF – CEO MUNICIPAL	R\$ 2.200,00	R\$ 2.200,00	R\$ 2.200,00	R\$ 2.200,00	R\$ 8.800,00
TETO MUNICIPAL REDE SAÚDE MENTAL (RSME)	R\$ 41.820,41	R\$ 32.130,00	R\$ 32.130,00	R\$ 32.130,00	R\$ 138.210,41
CEO - CENTRO DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS - MUNICIPAL	R\$ 11.000,00	R\$ 11.000,00	R\$ 11.000,00	R\$ 11.000,00	R\$ 44.000,00
TETO MUNICIPAL LIMITE UPA - PO 00098585	R\$ 125.400,00	R\$ 250.000,00	R\$ 250.000,00	R\$ 250.000,00	R\$ 875.400,00
UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE - UBS	R\$ 100.000,00		R\$ 396.666,68		R\$ 496.666,68
PROGRAMA DE REQUALIFICAÇÃO DE UBS - AMPLIAÇÃO		R\$ 484.476,00			R\$ 484.476,00
EMAP - EQUIPES MULTIPROFISSIONAIS DE APOIO (RAU-ADOM)	R\$ 12.000,00		R\$ 6.000,00	R\$ 12.000,00	R\$ 30.000,00
SAÚDE BUCAL - SB	R\$ 55.750,00	R\$ 27.875,00	R\$ 27.875,00	R\$ 27.875,00	R\$ 139.375,00
AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE - ACS	R\$ 335.634,00	R\$ 167.310,00	R\$ 168.324,00	R\$ 164.268,00	R\$ 835.536,00
PROGRAMA DE MELHORIA DO ACESSO E DA QUALIDADE - PMAQ (RAB-PMAQ-SM)	R\$ 57.900,00	R\$ 55.900,00		R\$ 57.900,00	R\$ 171.700,00
SAÚDE DA FAMÍLIA - SF	R\$ 363.630,00	R\$ 181.815,00	R\$ 181.815,00	R\$ 181.815,00	R\$ 909.075,00
NÚCLEOS DE APOIO À SAÚDE DA FAMÍLIA - NASF	R\$ 120.000,00	R\$ 60.000,00	R\$ 60.000,00	R\$ 60.000,00	R\$ 300.000,00
ATENÇÃO DOMICILIAR (EMAD) RAU-ADOM	R\$ 100.000,00		R\$ 50.000,00	R\$ 100.000,00	R\$ 250.000,00
PAB FIXO	R\$ 417.739,42	R\$ 417.739,42	R\$ 417.739,42	R\$ 417.739,42	R\$ 1.670.957,68
BÁSICA PROGRAMA FARMÁCIA POPULAR DO BRASIL	R\$ 12.500,00	R\$ 25.000,00	R\$ 12.500,00		R\$ 50.000,00
PROGRAMA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA BÁSICA	R\$ 90.284,03	R\$ 180.568,06		R\$ 90.284,03	R\$ 361.136,12

ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA MUNICIPAL DE MACAÉ
SECRETARIA MUNICIPAL DE PLANEJAMENTO

EXECUÇÃO ORÇAMENTÁRIA 2015

UNIDADE ORÇAMENTÁRIA: Fundo Municipal de Saúde (FMS)				
Prog.	Descrição do Projeto / Atividade	E.D.	F.R.	1º QUAD. 2015 JAN À ABRIL
GESTÃO ADM		Criação de Bolsas para os Residentes e Professores		
Descrição da Despesa		E.D.	F.R.	
AUXÍLIO FINANCEIRO A ESTUDANTES		13696	100	R\$ 20.833,90
AUXÍLIO FINANCEIRO A PESQUISADORES		13697		R\$ -
TOTAL TODAS AS FONTES				R\$ 20.833,90
GESTÃO ADM		Manutenção de Serviços Administrativos		
Descrição da Despesa		E.D.	F.R.	
MATERIAL DE CONSUMO		1158	100	R\$ 998.963,76
OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - P. JURÍDICA		1163		R\$ 3.984.420,00
DESPESAS DE EXERCÍCIOS ANTERIORES		1164		R\$ 3.691.485,33
EQUIPAMENTOS E MATERIAL PERMANENTE		1165		R\$ 112.153,85
OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - P. FÍSICA		1159	4	R\$ 539.756,70
OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - P. JURÍDICA		1162		R\$ 928.877,49
OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - P. JURÍDICA		1161	3	R\$ 98.000,00
OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - P. FÍSICA		1160	23	R\$ 952.103,22
TOTAL TODAS AS FONTES				R\$ 11.305.760,35
GESTÃO ADM		Fortalecimento da Gestão do Trabalho e da Educação no SUS		
Descrição da Despesa		E.D.	F.R.	
MATERIAL DE CONSUMO		1166	20	R\$ -
OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA		1169		R\$ -
EQUIPAMENTOS E MATERIAL PERMANENTE		1172		R\$ -
MATERIAL DE CONSUMO		1167	100	R\$ -

EQUIPAMENTOS E MATERIAL PERMANENTE	1173		R\$ -
OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA	1171		R\$ -
OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA FÍSICA	1168		R\$ 11.905,04
OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA	1170	22	R\$ -
TOTAL TODAS AS FONTES			R\$ 11.905,04
GESTÃO ADM		Manutenção do Conselho Municipal de Saúde	
Descrição da Despesa		E.D.	F.R.
MATERIAL DE CONSUMO	1174		R\$ 9.600,00
OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA	1175	100	R\$ 13.574,61
EQUIPAMENTOS E MATERIAL PERMANENTE	1176		R\$ -
TOTAL TODAS AS FONTES			R\$ 23.174,61
GESTÃO ADM		Manutenção do Consórcio Intermunicipal de Saúde	
Descrição da Despesa		E.D.	F.R.
MATERIAL DE CONSUMO	1177		R\$ -
OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA FÍSICA	1178		R\$ -
OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA	1179	21	R\$ -
EQUIPAMENTOS E MATERIAL PERMANENTE	1180		R\$ -
TOTAL TODAS AS FONTES			R\$ -
GESTÃO ADM		Operacionalização da Central de Regulação Municipal	
Descrição da Despesa		E.D.	F.R.
MATERIAL DE CONSUMO	1181		R\$ -
OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA	1183	20	R\$ -
EQUIPAMENTOS E MATERIAL PERMANENTE	1185		R\$ -
MATERIAL DE CONSUMO	1182		R\$ 1.993,75
OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA	1184	100	R\$ 5.766,98
EQUIPAMENTOS E MATERIAL PERMANENTE	1186		R\$ -
TOTAL TODAS AS FONTES			R\$ -

					7.760,73
GESTÃO DO SUS		Implantação e manutenção do Sistema de Informação			
Descrição da Despesa			E.D.	F.R.	
MATERIAL DE CONSUMO			1187	100	R\$ -
OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA			1189		R\$ 7.897,00
EQUIPAMENTOS E MATERIAL PERMANENTE			1191		R\$ -
OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA			1188	20	R\$ -
EQUIPAMENTOS E MATERIAL PERMANENTE			1190		R\$ -
TOTAL TODAS AS FONTES					R\$ 7.897,00
ASSIST. ESPEC. MAC		Construção e Manutenção do Centro Especializado de Reabilitação tipo II e Of.			
Descrição da Despesa			E.D.	F.R.	
MATERIAL DE CONSUMO			1192	20	R\$ -
EQUIPAMENTOS E MATERIAL PERMANENTE			1198		R\$ -
OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA			1195		R\$ -
MATERIAL DE CONSUMO			1193	100	R\$ -
OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA			1196		R\$ -
EQUIPAMENTOS E MATERIAL PERMANENTE			1199		R\$ -
OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA			1194	12	R\$ -
OBRAS E INSTALAÇÕES			1197		R\$ -
OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA			13691	3	R\$ -
OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA			13692	4	R\$ -
OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA			13693	6	R\$ -
TOTAL TODAS AS FONTES					R\$ -
ASSIST. ESPEC. MAC		Subvenções Sociais			
Descrição da Despesa			E.D.	F.R.	
SUBV. SOC. - REC. IDOSOS SAG. COR. JESUS			1201	100	
SUBV. SOC. - CASA IDOSO SÃO JOÃO BATISTA			1203		R\$ 355.942,44

SUBV. SOC. PROJETO SHALON AND LIFE	1204		
SUBV. SOC. - ASAPEM	1205		
SUBV. SOC. CENTRO SOCIAL JULIANA BARROS	1206		
SUBV. SOC. - AMADA	1207		
CENTRO SOCIAL DA AROEIRA	1208		
SUBV. SOC. - CASA IDOSO SÃO JOÃO BATISTA	1202	4	
TOTAL TODAS AS FONTES			R\$ 355.942,44
ATENÇÃO BÁSICA À SAÚDE	Emendas Parlamentares Impositivas - EPI		
Descrição da Despesa	E.D.	F.R.	
CONST. CENTRO GERAL DE DIAG. P/ IMAGENS	1209	4	R\$ -
TOTAL TODAS AS FONTES			R\$ -
ATENÇÃO BÁSICA À SAÚDE	Consolidação e Expansão à Atenção Básica		
Descrição da Despesa	E.D.	F.R.	
MATERIAL DE CONSUMO	1210	20	R\$ 7.125,00
OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA	1214		R\$ 949.940,78
EQUIPAMENTOS E MATERIAL PERMANENTE	1217		R\$ -
OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA FÍSICA	1212		
MATERIAL DE CONSUMO	1211	100	R\$ 450,00
OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA FÍSICA	1213		
OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA	1215		R\$ 46.450,37
EQUIPAMENTOS E MATERIAL PERMANENTE	1218		
EQUIPAMENTOS E MATERIAL PERMANENTE	1216	12	
TOTAL TODAS AS FONTES			R\$ 1.003.966,15
ATENÇÃO BÁSICA À SAÚDE	Construção das Unidades Básicas de Saúde		
Descrição da Despesa	E.D.	F.R.	
OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA	1219	12	R\$ -
OBRAS E INSTALAÇÕES	1221		
OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA	1220	100	
OBRAS E INSTALAÇÕES	1222		R\$ 232.226,56
OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS -	13688	3	

PESSOA JURÍDICA				
OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA		13689	4	
OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA		13690	6	
TOTAL TODAS AS FONTES				R\$ 232.226,56
ATENÇÃO BÁSICA À SAÚDE		Emendas Parlamentares Impositivas - EPI		
Descrição da Despesa		E.D.	F.R.	
ULTRASSOM P/ POPULAÇÃO IDOSA		1223	4	
ULTRASSOM P/ CTR. REF. DO ADOLESCENTE		1224		
TOTAL TODAS AS FONTES				R\$ -
ATENÇÃO BÁSICA À SAÚDE		Reforma e Ampliação das Unidades de Saúde		
Descrição da Despesa		E.D.	F.R.	
OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA		13694	6	R\$ -
OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA		13695	12	
TOTAL TODAS AS FONTES				R\$ -
ASSIST. ESPEC. MAC		Construção e Manutenção do Hemonúcleo Municipal		
Descrição da Despesa		E.D.	F.R.	
MATERIAL DE CONSUMO		1225	10	
MATERIAL DE CONSUMO		1226	100	R\$ 28.500,10
OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA		1227		R\$ 2.055,90
OBRAS E INSTALAÇÕES		1228		R\$ -
EQUIPAMENTOS E MATERIAL PERMANENTE		1229		
TOTAL TODAS AS FONTES				R\$ 30.556,00
ASSIST. ESPEC. MAC		Implantação da Central Municipal de Esterelização		
Descrição da Despesa			F.R.	
MATERIAL DE CONSUMO		1230	100	R\$ -
OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA		1231		
OBRAS E INSTALAÇÕES		1232		R\$ -
EQUIPAMENTOS E MATERIAL PERMANENTE		1233		R\$ -

TOTAL TODAS AS FONTES					R\$
ASSIST. ESPEC. MAC			Manutenção da Unidade de Pronto Atendimento (UPA) Barra		
Descrição da Despesa			E.D.	F.R.	
MATERIAL DE CONSUMO			1234		
OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA			1238	20	
EQUIPAMENTOS E MATERIAL PERMANENTE			1241		
MATERIAL DE CONSUMO			1236		
OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA			1240	100	R\$ 5.003.115,90
EQUIPAMENTOS E MATERIAL PERMANENTE			1242		
MATERIAL DE CONSUMO			1235		
OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA			1239	22	R\$ 7.000.000,00
OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA			1237	12	
TOTAL TODAS AS FONTES					R\$ 12.003.115,90
ASSIST. ESPEC. MAC			Manutenção da Unidade de Pronto Atendimento (UPA) Lagomar		
Descrição da Despesa			E.D.	F.R.	
MATERIAL DE CONSUMO			1243		
OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA			1247	20	
EQUIPAMENTOS E MATERIAL PERMANENTE			1250		
MATERIAL DE CONSUMO			1245		
OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA			1249	100	R\$ 5.070.672,28
EQUIPAMENTOS E MATERIAL PERMANENTE			1251		
MATERIAL DE CONSUMO			1244		
OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA			1248	22	
OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA			1246	12	
TOTAL TODAS AS FONTES					R\$ 5.070.672,28
ASSIST. ESPEC. MAC			Manutenção dos Serviços de Apoio Clínico		
Descrição da Despesa			E.D.	F.R.	
MATERIAL DE DISTRIBUIÇÃO GRATUITA			1252		
OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA			1254	20	R\$ 15.627.187,72
MATERIAL DE DISTRIBUIÇÃO GRATUITA			1253	100	R\$

			4.100,40
OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA	1255		R\$ 2.564.950,52
SENTENÇAS JUDICIAIS	1256		R\$ 188.246,68
TOTAL TODAS AS FONTES			R\$ 18.384.485,32
ASSIST. ESPEC. MAC	Manutenção das Unidades de Média e Alta Complexidade		
Descrição da Despesa	E.D.	F.R.	
MATERIAL DE CONSUMO	1257		R\$ 896.391,85
OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA	1260	20	R\$ 3.249.490,65
EQUIPAMENTOS E MATERIAL PERMANENTE	1264		R\$ -
MATERIAL DE CONSUMO	1258		R\$ 5.579,70
OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA	1261	100	R\$ 405.243,20
OBRAS E INSTALAÇÕES	1263		R\$ -
EQUIPAMENTOS E MATERIAL PERMANENTE	1265		R\$ -
OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA	1259	12	R\$ 3.821,47
OBRAS E INSTALAÇÕES	1262		
TOTAL TODAS AS FONTES			R\$ 4.560.526,87
ASSIST. ESPEC. MAC	Manutenção e Operacionalização das Ações de Saúde Bucal		
Descrição da Despesa	E.D.	F.R.	
MATERIAL DE CONSUMO	1266		
OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA	1268	20	R\$ 50.000,00
EQUIPAMENTOS E MATERIAL PERMANENTE	1270		R\$ -
MATERIAL DE CONSUMO	1267		R\$ 35.530,00
OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA	1269	100	R\$ 8.000,00
EQUIPAMENTOS E MATERIAL PERMANENTE	1271		R\$ 7.898,40
TOTAL TODAS AS FONTES			R\$ 101.428,40
GESTÃO DO SUS	Manutenção da Atenção Psicossocial		
Descrição da Despesa	E.D.	F.R.	
MATERIAL DE CONSUMO	1272	20	R\$ 79.455,76

OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA FÍSICA	1274		
OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA	1276		R\$ 114.644,10
EQUIPAMENTOS E MATERIAL PERMANENTE	1278		
MATERIAL DE CONSUMO	1273	100	R\$ 5.000,00
OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA FÍSICA	1275		
OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA	1277		
EQUIPAMENTOS E MATERIAL PERMANENTE	1279		
TOTAL TODAS AS FONTES			R\$ 199.099,86
ASSIST. FARMACÊUTICA	Manutenção da Assistência Farmacêutica		
Descrição da Despesa	E.D.	F.R.	
MATERIAL DE CONSUMO	1280	20	R\$ 153.761,12
MATERIAL DE DISTRIBUIÇÃO GRATUITA	1283		
EQUIPAMENTOS E MATERIAL PERMANENTE	1287		
MATERIAL DE CONSUMO	1282	100	R\$ 1.230.425,70
OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA	1285		R\$ 8.000,00
MATERIAL DE DISTRIBUIÇÃO GRATUITA	1284		
DESPESAS DE EXERCÍCIOS ANTERIORES	1286		R\$ 133.903,92
EQUIPAMENTOS E MATERIAL PERMANENTE	1288		
MATERIAL DE CONSUMO	1281	22	
TOTAL TODAS AS FONTES			R\$ 1.526.090,74
CONT. AMBIENTAL DE PRAGAS URBANAS	Emendas Parlamentares Impositivas - EPI		
Descrição da Despesa	E.D.	F.R.	
AQUISIÇÃO EPI P/ AGENTES COMBATE A ENDEMIAS	1289		R\$ -
TOTAL TODAS AS FONTES			R\$ -
VIGILÂNCIA EM SAÚDE	Construção e manutenção das Ações de Vigilância Ambiental		
Descrição da Despesa		F.R.	
OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA FÍSICA	1290	23	R\$ -
TOTAL TODAS AS FONTES			R\$ -

VIGILÂNCIA EM SAÚDE		Construção e manutenção das Ações de Vigilância Sanitária		
Descrição da Despesa		E.D.	F.R.	
MATERIAL DE CONSUMO		1291	20	
OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA		1293		
EQUIPAMENTOS E MATERIAL PERMANENTE		1294		
MATERIAL DE CONSUMO		1292	22	
TOTAL TODAS AS FONTES				R\$ -
VIGILÂNCIA EM SAÚDE		Construção e manutenção das Ações de Vigilância Ambiental		
Descrição da Despesa		E.D.	F.R.	
MATERIAL DE CONSUMO		1296	20	
OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA		1301		
EQUIPAMENTOS E MATERIAL PERMANENTE		1303		
MATERIAL DE CONSUMO		1298	100	R\$ 20.602,15
OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA		1302		
EQUIPAMENTOS E MATERIAL PERMANENTE		1305		
MATERIAL DE CONSUMO		1295	10	
OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA FÍSICA		1299		
OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA		1300		
MATERIAL DE CONSUMO		1297	22	
EQUIPAMENTOS E MATERIAL PERMANENTE		1304		
TOTAL TODAS AS FONTES				R\$ 20.602,15
VIGILÂNCIA EM SAÚDE		Manutenção das Ações da Vigilância Epidemiológica		
Descrição da Despesa		E.D.	F.R.	
MATERIAL DE CONSUMO		1306	20	
MATERIAL DE DISTRIBUIÇÃO GRATUITA		1309		
OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA FÍSICA		1310		
OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA		1311		
EQUIPAMENTOS E MATERIAL PERMANENTE		1313		R\$ 6.819,40
MATERIAL DE CONSUMO		1308	100	R\$ 8.000,00

OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA	1312		R\$ 8.000,00
EQUIPAMENTOS E MATERIAL PERMANENTE	1314		
MATERIAL DE CONSUMO	1307	22	
TOTAL TODAS AS FONTES			R\$ 22.819,40
VIGILÂNCIA EM SAÚDE	Operacionalização do Programa DST/ AIDS		
Descrição da Despesa	E.D.	F.R.	
MATERIAL DE CONSUMO	1315		
MATERIAL DE DISTRIBUIÇÃO GRATUITA	1318		
OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA FÍSICA	1319	20	
OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA	1320		R\$ 45.857,64
EQUIPAMENTOS E MATERIAL PERMANENTE	1321		
MATERIAL DE CONSUMO	1317	100	R\$ 185,16
EQUIPAMENTOS E MATERIAL PERMANENTE	1322		
MATERIAL DE CONSUMO	1316	22	
TOTAL TODAS AS FONTES			R\$ 46.042,80
VIGILÂNCIA EM SAÚDE	Construção e Manutenção das Ações de Vigilância Alimentar e Nutricional		
Descrição da Despesa	E.D.	F.R.	
MATERIAL DE CONSUMO	1323		
OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA	1325	20	R\$ 1.355.277,00
EQUIPAMENTOS E MATERIAL PERMANENTE	1327		
MATERIAL DE CONSUMO	1324	100	R\$ 879.563,15
OUTROS SERVIÇOS DE TERCEIROS - PESSOA JURÍDICA	1326		R\$ 599.999,55
EQUIPAMENTOS E MATERIAL PERMANENTE	1328		
TOTAL TODAS AS FONTES			R\$ 2.834.839,70
TOTAL GERAL			R\$ 57.769.746,20

DESPESA POR FONTE	
FR	CONSOLIDADO 2015
10 ARREC. PRÓPRIA	R\$ 0,00
12 CONVÊNIOS	R\$ 3.821,47

20 S.U.S.	R\$ 22.535.951,02
22 OUTRAS. TRANSF. VINC.	R\$ 7.000.000,00
ROYALTIES	R\$ 2.518.737,41
100 ORDINÁRIOS - TES.	R\$ 25.711.236,30
TOTAL	R\$ 57.769.746,20

FUNDAÇÃO MUNICIPAL HOSPITALAR DE MACAÉ

RESUMO:

FINANCEIRO

Período	Jan a Abr/2015
Orçamento Inicial	R\$ 148.400.000,00
Suplementação *	R\$ 9.856.244,37
Total	R\$ 158.256.244,37
Executado	R\$ 89.264.120,50

Fonte: Dados do Setor Financeiro (FMHM)

(*) Suplementações:

- Decreto 025/2015 (04/03/2015): R\$ 6.856.244,37
- Decreto 058/2015 (11/04/2015): R\$ 3.000.000,00

PESSOAL

Período	Jan a Abr/2015
Despesa com Pessoal no Programa Manutenção Administrativa e Operacional Hospitalar HPM/HPMS/FMHM *	R\$ 39.684.537,02
Obrigações Patronais (INSS / MACPREV) *	R\$ 2.990.567,98
Total *	R\$ 42.675.105,00

Fonte: Dados do Setor Financeiro (FMHM)

(*): além dos valores acima, há também despesa de pessoal empenhado no orçamento de 2015 (valor R\$ 26.574.749,08, sendo R\$ 25.838.255,84 referente a despesa de pessoal e R\$ 736.493,24 referente a obrigações patronais) por falta de dotação orçamentária em 2014.

MATEIRAL DE CONSUMO

Período	Jan a Abr/2015 (empenhado)
Despesa de material de consumo HPM/HPMS	R\$ 5.460.457,15

Fonte: Dados do Setor Financeiro (FMHM)

EQUIPAMENTOS – MÓVEIS

Período	Jan a Abr/2015 (empenhado)
Despesa Equipamento no Programa Manutenção Administrativa e Operacional Hospitalar HPM/HPMS	R\$ 1.874.683,29

Fonte: Dados do Setor Financeiro (FMHM)

OBS.: além dos valores acima, há também despesa de equipamentos/móveis empenhado no orçamento de 2015 (valor R\$ 1.084.331,39) por falta de dotação orçamentária em 2014.

SERVIÇOS DE TERCEIROS – PJ

Período	Jan a Abr/2015 (empenhado)
Despesas de serviços de terceiros Pessoa Jurídica – HPM/HPMS	R\$ 12.860.595,79

Fonte: Dados do Setor Financeiro (FMHM)

OBS.: além dos valores acima, há também despesa de serviços de terceiros empenhado no orçamento de 2015 (valor R\$ 970.536,66) por falta de dotação orçamentária em 2014.

HOSPITAL MUNICIPAL DE MACAÉ
FATURAMENTO

FATURAMENTO	1o TRIMESTRE 2014	1o TRIMESTRE 2015
AMBULATORIAL	R\$ 381.179,51	R\$ 653.987,30
AIH	R\$ 876.931,88	R\$ 803.857,98
TOTAL	R\$ 1.258.111,39	R\$ 1.457.845,28

 Aumento de 16%

Fonte: Dados do Setor de Faturamento do HPM

Houve um crescimento de 16% no faturamento do 1o trimestre de 2015 quando comparado ao mesmo período de 2014.

Obs.: Até a data da apresentação o faturamento de abril/15 ainda estava em fechamento

RELATÓRIO DO 1º QUADRIMESTRE DE 2015

ÍNDICE

1. Introdução.....	3
2. Quadro Funcional FMHM.....	3
3. Comissões Hospitalares.....	4
4. Indicadores do HPM.....	6
4.1. CCIH	7
4.2. DINFO	69
4.3. CECOVE.....	80
4.4. Ouvidoria.....	84
4.5. Serviço de Nutrição e Dietética.....	89
5. Indicadores do HPMS	99
5.1. Introdução.....	99
5.2. Análise Situacional	100
5.3. Dados Quantitativos	101
5.4. Dados NVH	127
5.5. Dados da DINFO	130
5.6. Dados do Serviço Social	142
5.7. Estrutura Física	144
6. Demonstrativo orçamentário.....	144

1. INTRODUÇÃO

Este relatório apresentará informações, indicadores e gráficos do 1º quadrimestre de 2015 e a análise comparativa com o 1º quadrimestre de 2014 referente a Fundação Municipal Hospitalar de Macaé que gere o Hospital Público Municipal de Macaé - Dr. Fernando Pereira da Silva (HPM) e do Hospital Público Municipal da Serra - Evangelina Flores da Silva (HPMS).,

O quadro de gestão sofreu alteração ao longo de 2014. Segue abaixo os nomes e cargos da diretoria.

Dr. Leandro Matos Soares – Diretor Presidente da FMHM

Dr. Márcio Soares Bittencourt – Diretor Superintendente do HPM

Dra. Maria Claudia Galiza de Almeida – Diretora Técnica do HPM

Sra. Maria Célia Ximenes da Silva – Diretora Administrativa do HPM

Dr. Márcio Rodrigues Barcelos – Diretor Superintendente do HPMS

Dra. Jucélia Choucair de Oliveira – Diretora Técnica do HPMS

Sra. Ivonilcéa Drumond Pires Masson – Diretora Administrativa do HPMS

2. QUADRO FUNCIONAL FMHM

1º quadrimestre 2014

VÍNCULO	JANEIRO	FEVEREIRO	MARÇO	ABRIL
ESTATUTÁRIO	1.436	1.434	1.434	1.431
COMISSIONADO	15	16	16	16
CONTRATADO	179	185	185	185
TOTAL	1.630	1.635	1.635	1.632

1º quadrimestre 2015

VÍNCULO	JANEIRO	FEVEREIRO	MARÇO	ABRIL
ESTATUTÁRIO	1.423	1.420	1.413	1.411
COMISSIONADO	15	12	12	12
CONTRATADO	199	197	198	201
TOTAL	1.637	1.629	1.623	1.624

FONTE: Relatório mensal do setor de Recursos Humanos do HPM

3. COMISSÕES HOSPITALARES

O Hospital Público Municipal de Macaé possui atualmente as comissões abaixo relacionadas, que executam as atividades pertinentes para o bom funcionamento dos serviços deste nosocômio, seguindo as normas reguladoras vigentes impostas pela vigilância sanitária, COREN e CREMERJ.

Houve uma pequena mudança nas comissões no 2º quadrimestre de 2013, motivada pela necessidade de ajustes e adequação. Segue abaixo relação atualizada até a presente data.

- **Comissão de Revisão de Prontuário** – tem como finalidade garantir a qualidade e a ética das informações registradas pelos profissionais de saúde.

Data de Republicação da Portaria: 07/01/2015 (Portaria 01/15)

- **Comitê Transfusional do HPM** – tem como finalidade definir e avaliar continuamente as práticas hemoterápicas na unidade. As reuniões são realizadas trimestralmente.

Data da Republicação da Portaria: 31.10.2014 (Portaria: 118/14)

- **Comissão de Documentação e Estatística** – tem como finalidade padronizar a documentação técnica e a estatística relevante do Hospital.

Data de Republicação da Portaria: 31.10.2015 (Portaria 39/15)

- **Comissão de Ética da Médica** – tem a finalidade de garantir a conduta ética dos profissionais da área médica na instituição.
Data da Publicação da Portaria: 01.11.2012
(*) Em período de formação de chapa para eleição.
- **Comissão Interdisciplinar de Controle de Infecção Hospitalar** – tem a finalidade de definir normas e determinar prioridades de controle de infecção, realizar atividades práticas de vigilância e prevenção de infecções no ambiente hospitalar.
Data da Publicação da Portaria: 25.11.14 (Portaria 129/14)
- **Comissão de Revisão de Óbitos** – Avaliar todos os óbitos ocorridos na instituição, bem como os laudos de todas as necropsias.
Data da Publicação de Portaria: 04.05.2011 (Portaria 65/11)
- **COREME Macaé - Comissão de residência médica de Macaé** – Dispõe sobre a regulamentação do Programa de Residência Médica no âmbito do município de Macaé e dá outras providências.
Data da Publicação do Decreto: 11.02.2014 (Decreto 16/14)
- **Comissão de Desenvolvimento Funcional** – tem a finalidade de implantar e acompanhar o Plano de Cargos, Carreiras e Vencimentos da FMHM.
Data da Publicação da Portaria: 27.08.2013 (Portaria: 182/13)
- **Comissão Intra Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos**
Data da Republicação da Portaria: 25.11.2014 (Portaria 128/14)
- **Comissão de Farmácia e Terapêutica do HPM**
Data da Publicação da Portaria: 05.12.2014 (Portaria 137/14)
- **Comissão de Apoio Institucional para implantação da Política Nacional de Humanização - PNH**
Data da Publicação da Portaria: 01.10.2013 (Portaria: 200/13)
- **Comissão Interna para analisar e auditar os contratos e outros instrumentos congêneres firmados nesta Fundação**
Data da Publicação da Portaria: 10.01.2013 (Portaria: 04/13)

- **Comissão para análise e levantamento de todos os bens patrimoniais da FMHM**

Data da Publicação da Portaria: 20.01.2014 (Portaria: 12/14)

- **Comissão multiprofissional de Terapia Nutricional**

Data da Publicação da Portaria: 13.04.2015 (Portaria: 48/15)

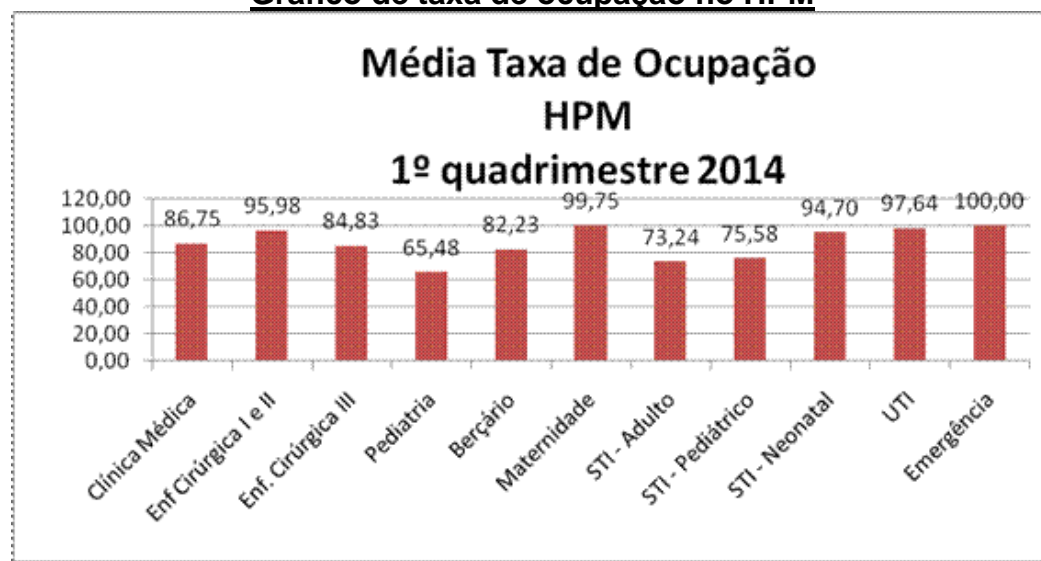
4. INDICADORES DO HPM

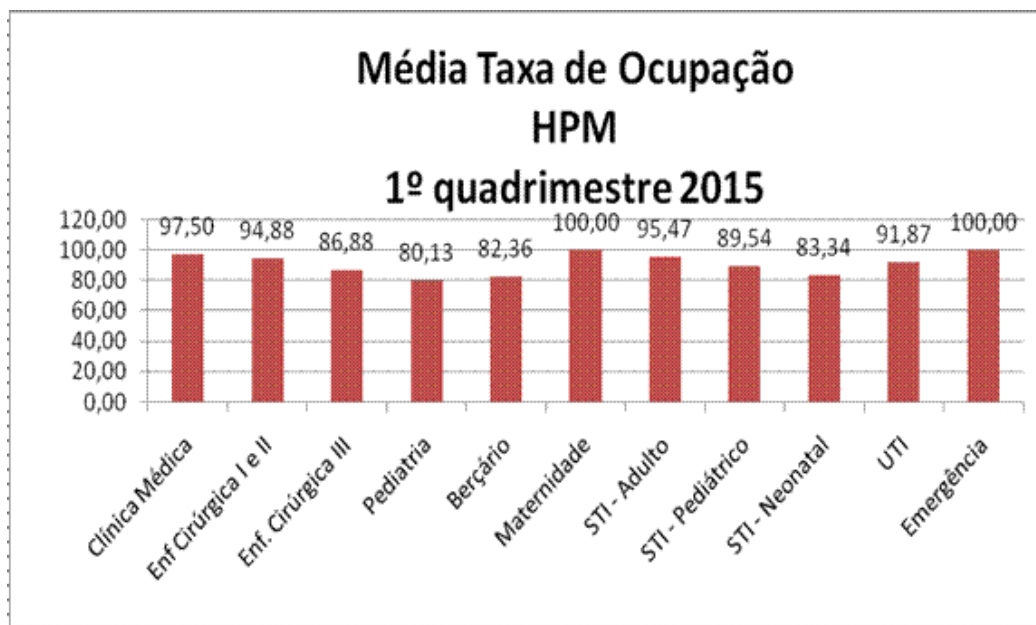
Segue abaixo os indicadores (tabelas e gráficos) da CCIH, DINFO, CECOVE, Nutrição e Ouvidoria do Hospital Público Municipal de Macaé correspondente ao 1º quadrimestre de 2014 e de 2015.

Em seguida a análise de dados comparativos do 1º quadrimestre de 2014 com o mesmo período de 2015, sendo possível avaliar o desempenho e atividades do hospital.

4.1. CCIH – COMISSÃO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR

Gráfico de taxa de ocupação no HPM

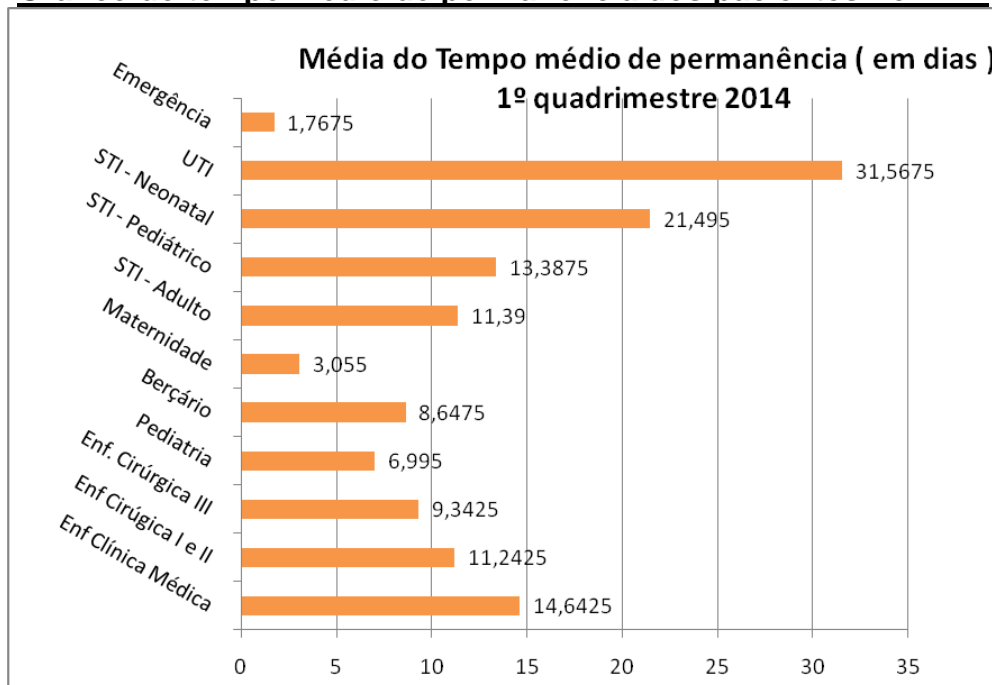


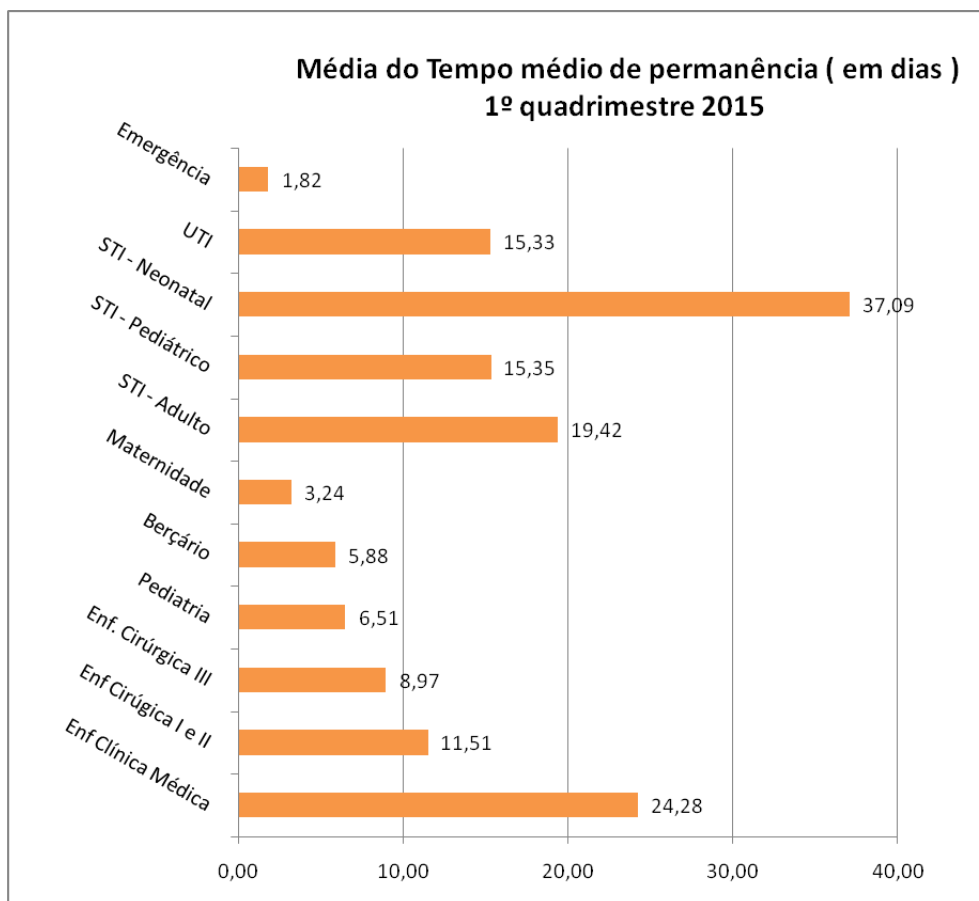


Fonte: NVH-HPM

A análise do primeiro quadrimestre de 2015 comparado com o 1º quadrimestre de 2014 sofreu alterações significativas, de forma geral a Taxa de Ocupação (TO) no HPM aumentou comparando-se ao mesmo período do ano passado. Pode-se notar que somente o STI-Neonatal, o Berçário e a Pediatria estão dentro do parâmetro desejável de taxa de ocupação, que é de 80 a 85%.

Gráfico do tempo médio de permanência dos pacientes no HPM





Fonte: NVH-HPM

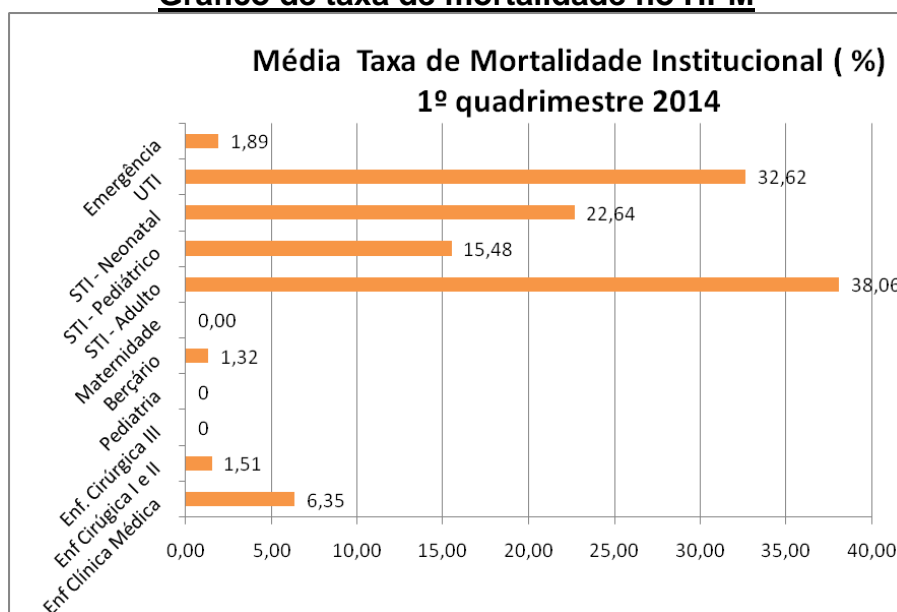
Observa-se que os setores fechados mantêm os maiores tempos de permanência intra-hospitalar, como esperado, nos setores abertos a Clínica Médica ainda possui a maior taxa de permanência intra-hospitalar.

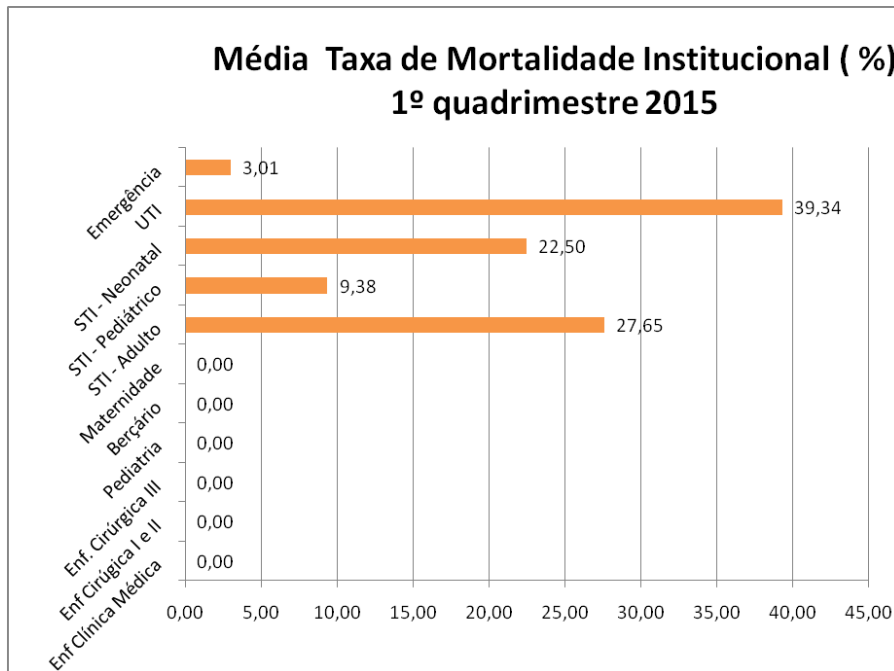
ESPECIALIDADES	VARIAÇÃO ENTRE REGIÕES/1999/AIH's	PARÂMETRO	UNIDADE DE MEDIDA
	PAGAS		
Cirúrgica	5,6	4,8	Dias/ano por internação
Clínica Médica	4,8 a 6,1	5,2	Dias/ano por internação
Cuidados prolongados (Crônicos)	12,4 a 76,8	45,0	Dias/ano por internação
Obstétrica	2,0 a 3,5		Dias/ano por internação
Parto normal e Cirúrgico		Média 3,0	Dias/ano por internação
Pediátrica	4,6 a 6,0	6,0	Dias/ano por internação
Hospital Geral		5,5	Dias/ano por internação

Reabilitação	24,6 a 31,7	28,0	Dias/ano por internação

Fonte: MS/SAS/DECAS/CGSIAH/2000.

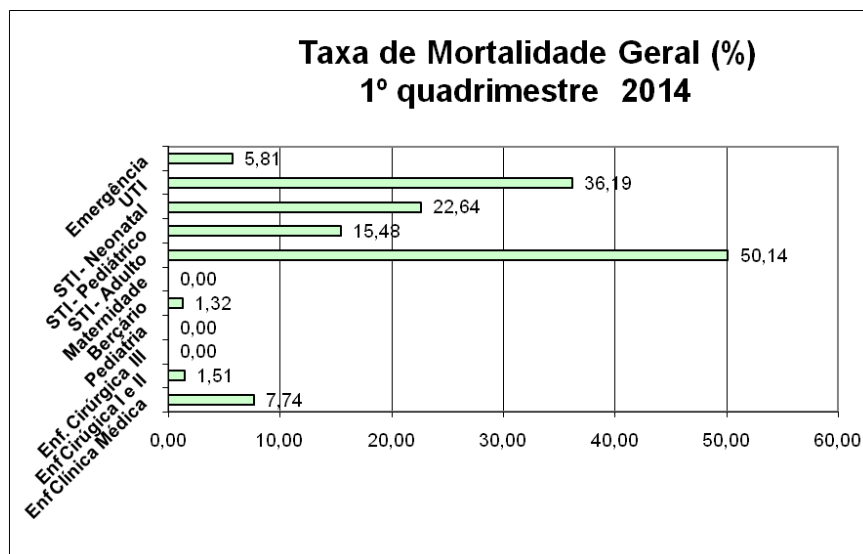
Gráfico de taxa de mortalidade no HPM

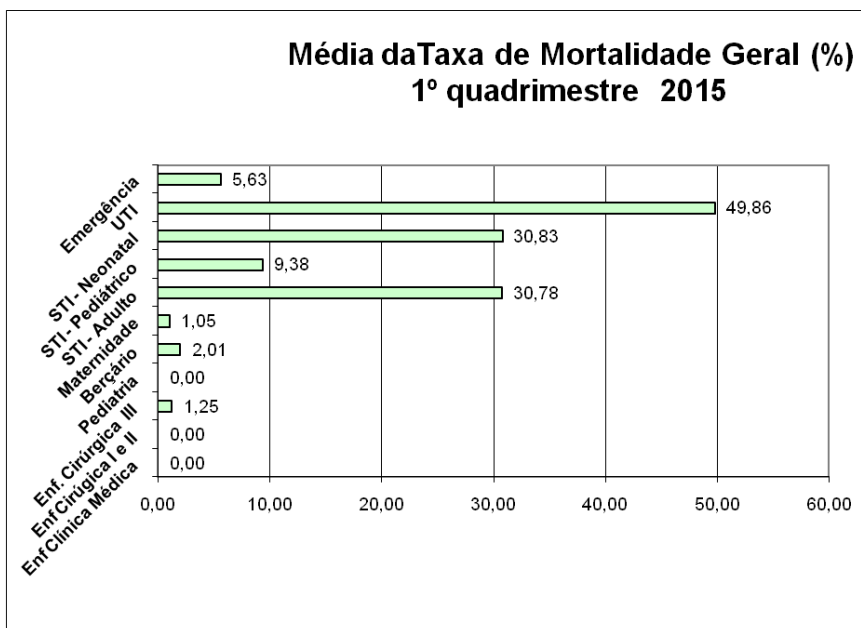




Fonte: NVH-HPM

Nota-se que a Taxa de Mortalidade Institucional, isto é, aqueles óbitos que ocorrem após 24 horas de internação reduziram significativamente no STI Adulto e Pediátrico.

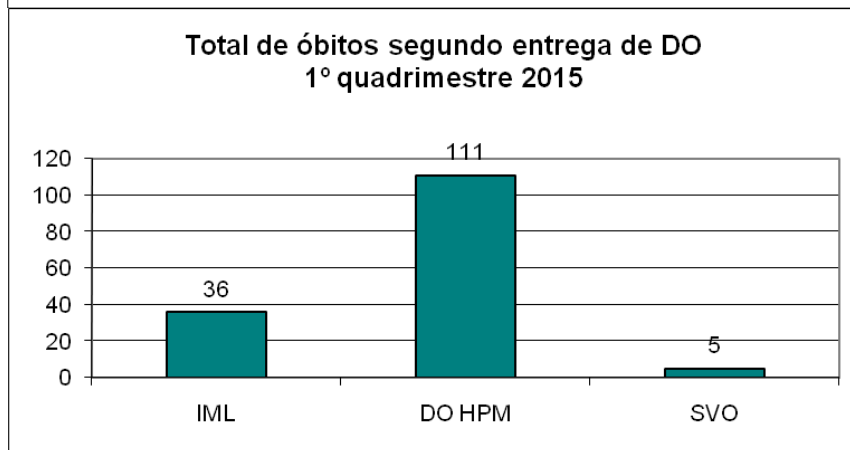
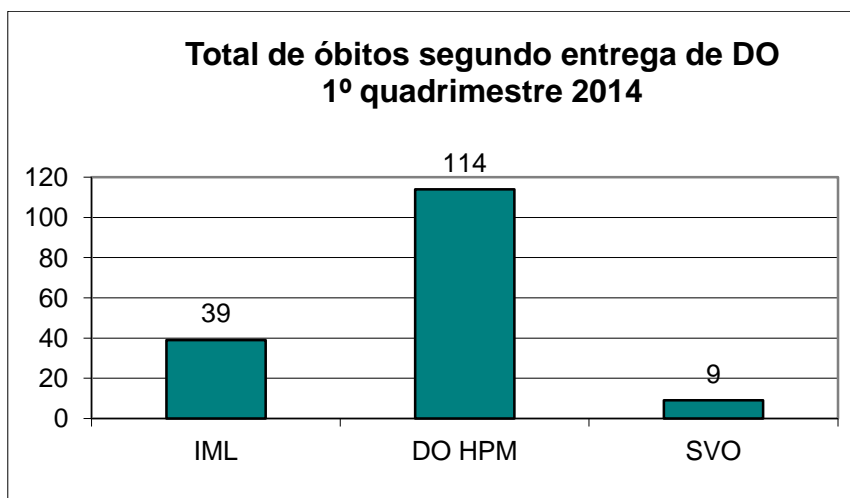




Fonte: NVH-HPM

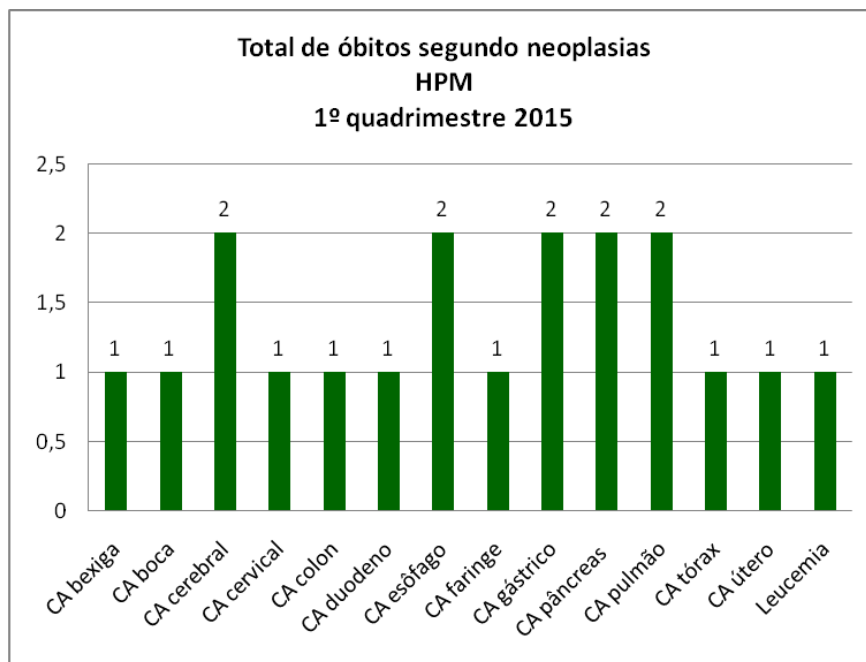
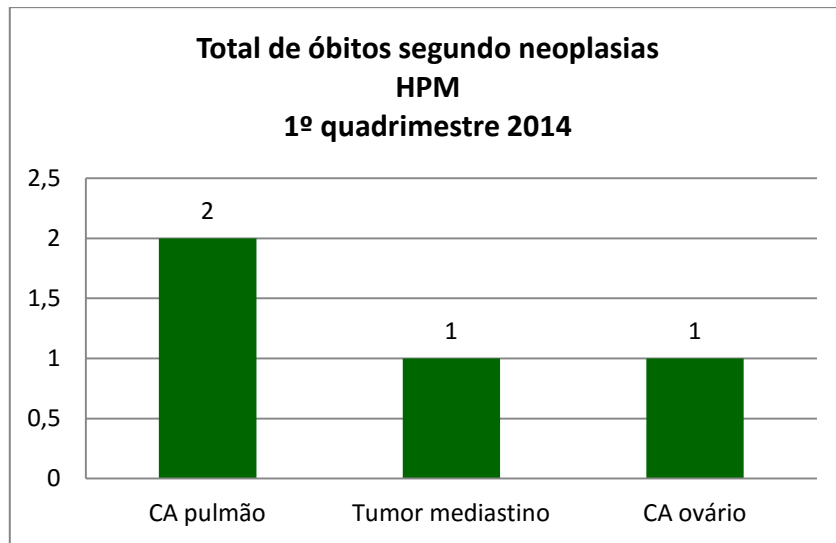
Observa-se no 1º quadrimestre de 2015 uma redução da mortalidade geral no STI Adulto e Pediátrico em comparação ao mesmo período no ano de 2014.

Gráficos de Óbitos



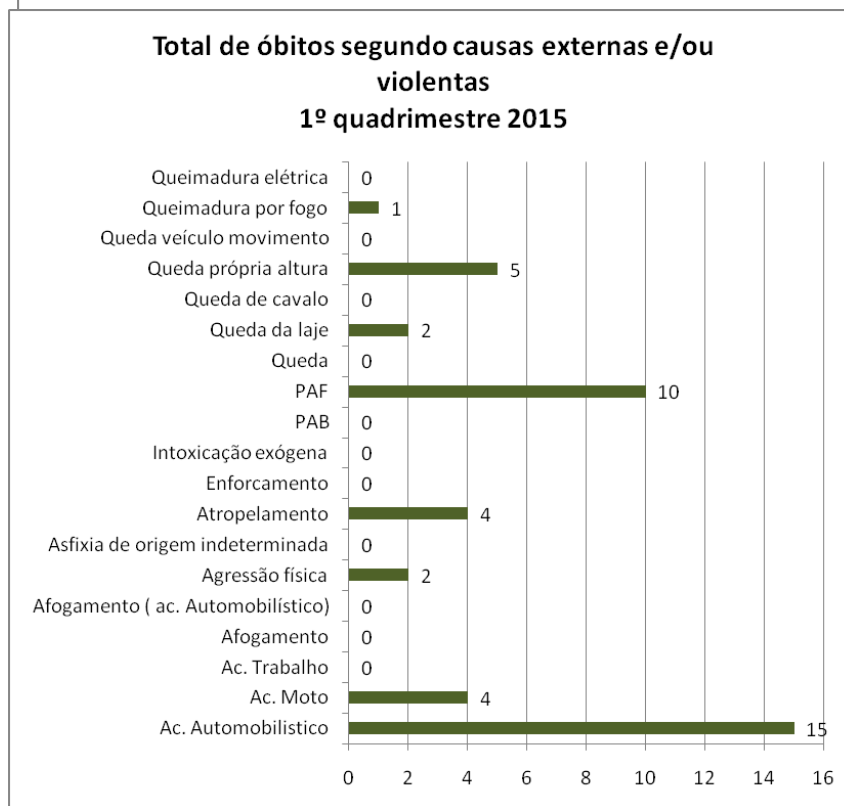
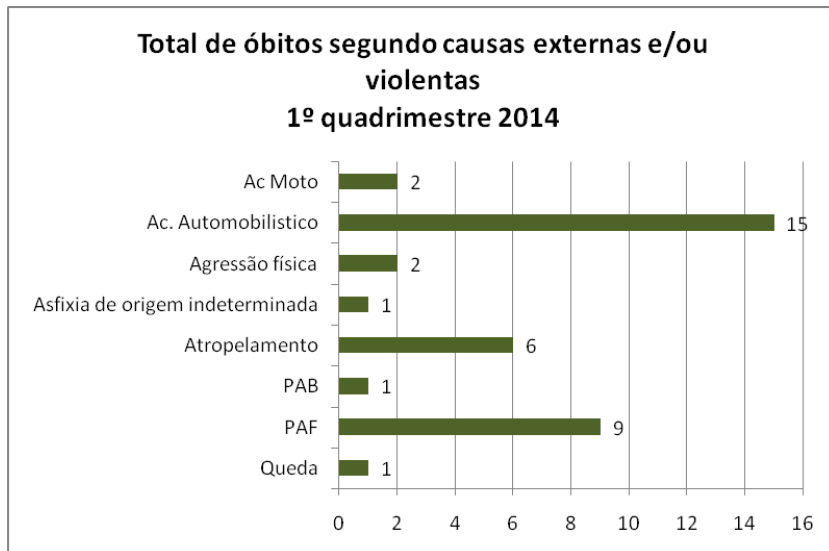
Fonte: D.O. – HPM

Observa-se uma manutenção dos óbitos onde a declaração é produzida pelo IML, houve também um ligeiro aumento das declarações produzidas pelo SVO.



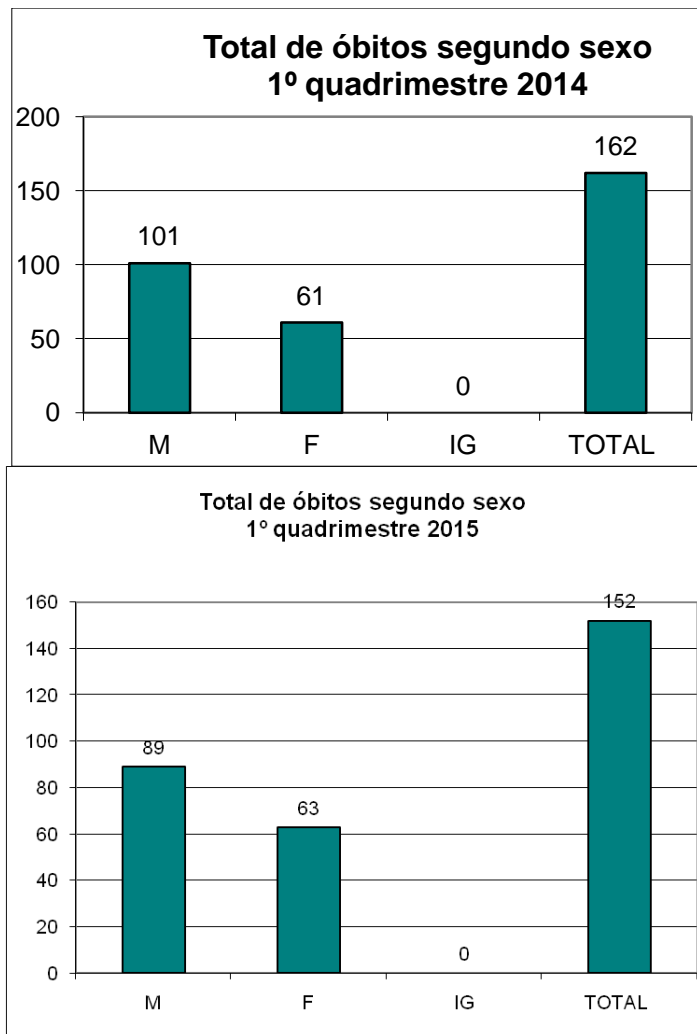
Fonte: D.O. - HPM

Observa-se no 1º quadrimestre de 2015, um aumento significativo dos casos óbitos por Ca no HPM, se compararmos ao mesmo período de 2014.



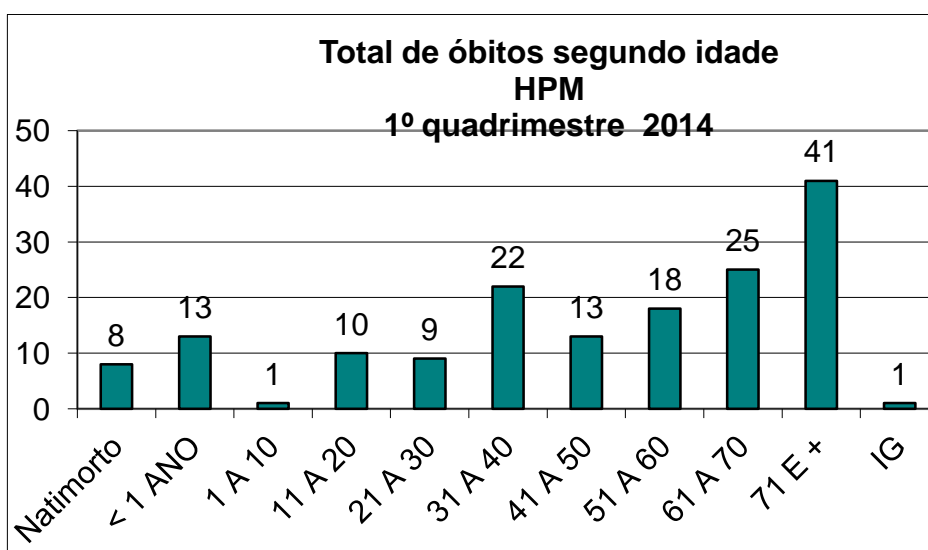
Fonte: D.O. – HPM

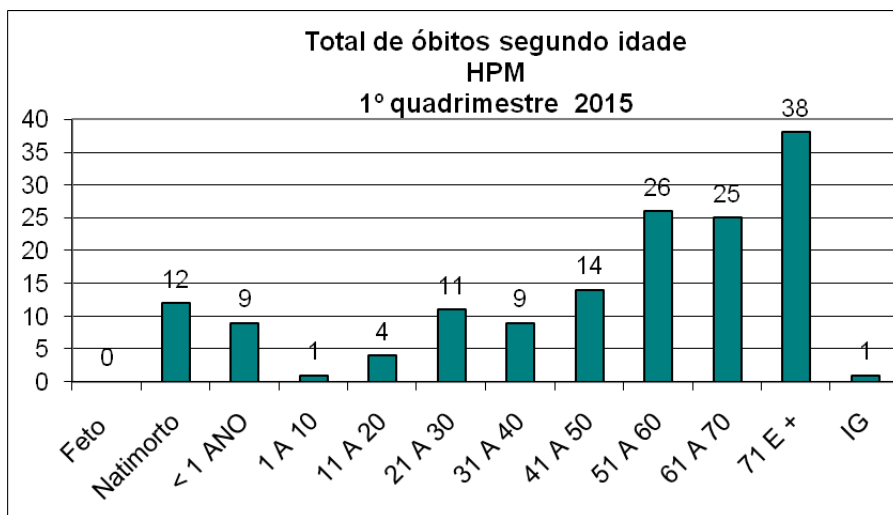
Os acidentes automobilísticos, seguidos dos PAFs continuam como as principais causas de óbitos por causas externas e / ou violentas, nos 1º quadrimestres de 2014 e 2015.



Fonte: D.O. – HPM

Nota-se uma prevalência de óbitos em pessoas do sexo masculino maior que do sexo feminino. Esta diferença acentua-se muito provavelmente pela frequência de óbitos do sexo masculino nas causas externas e / ou violentas.

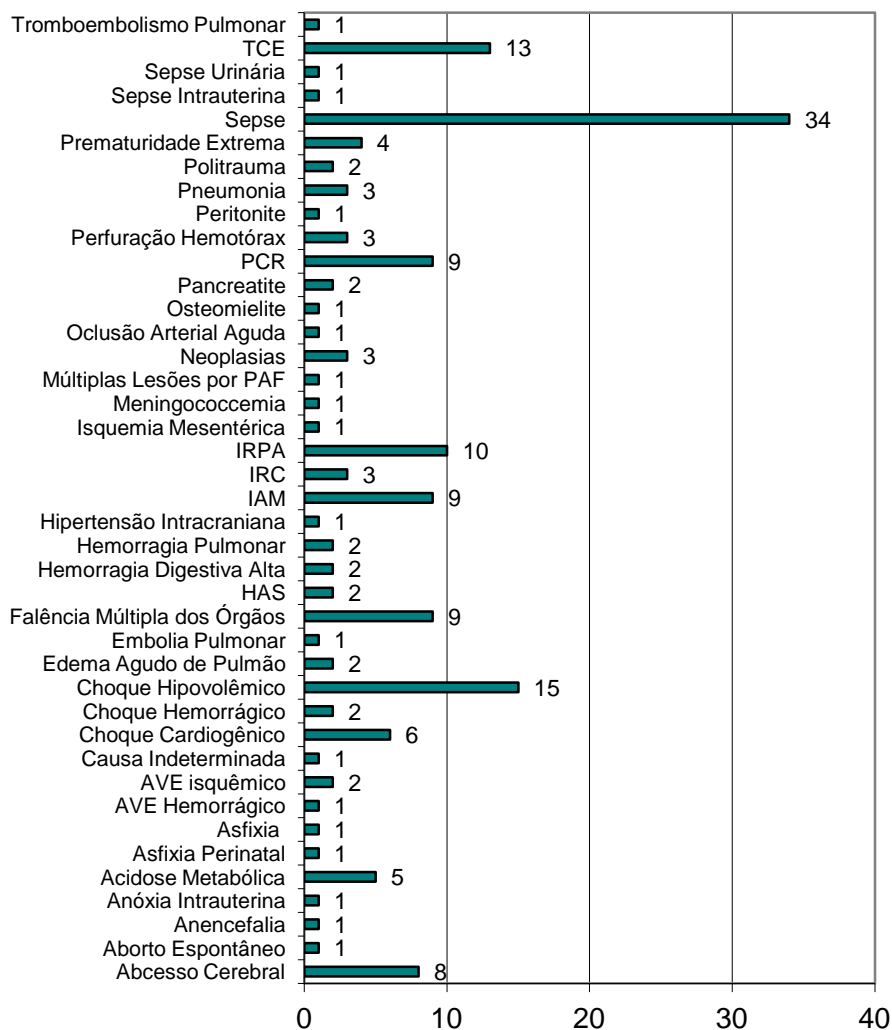




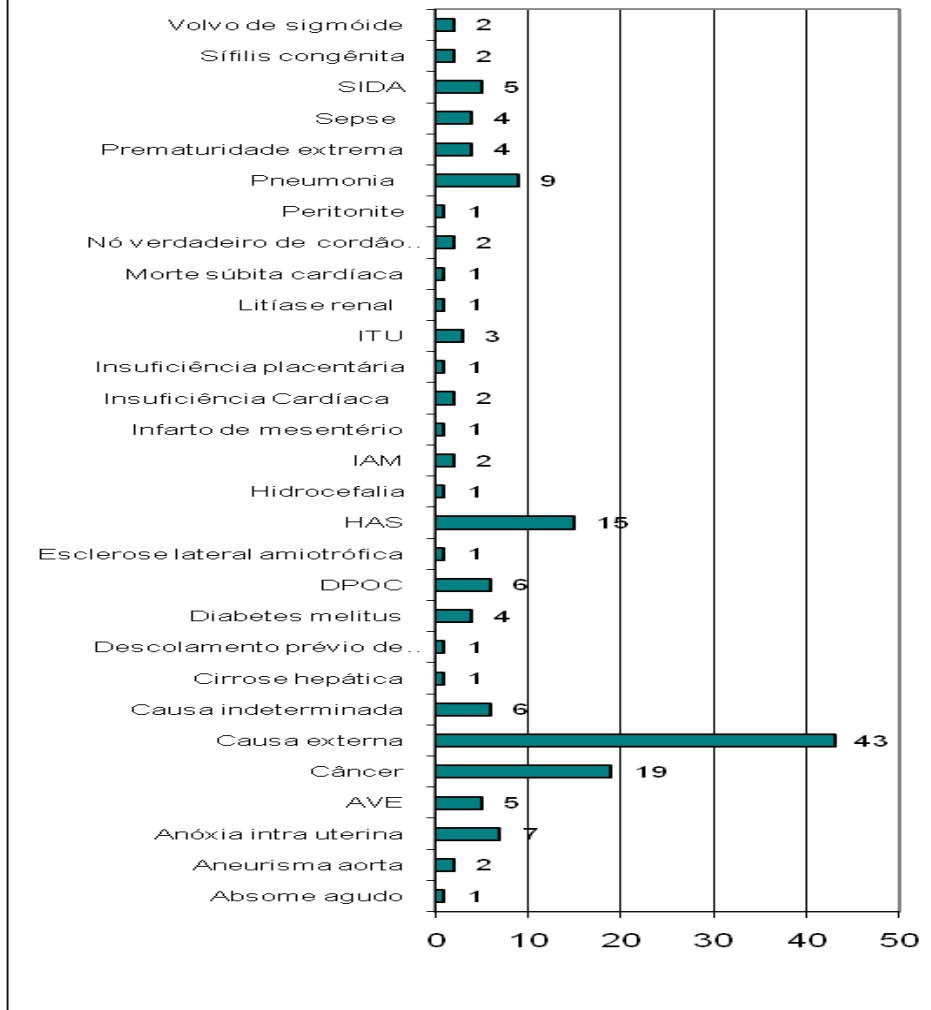
Fonte: D.O. – HPM

Observa-se uma maior prevalência de óbitos em pessoas da idade de 71 anos ou mais.

**Total de óbitos segundo causa mortis
HPM
1º quadrimestre 2014**



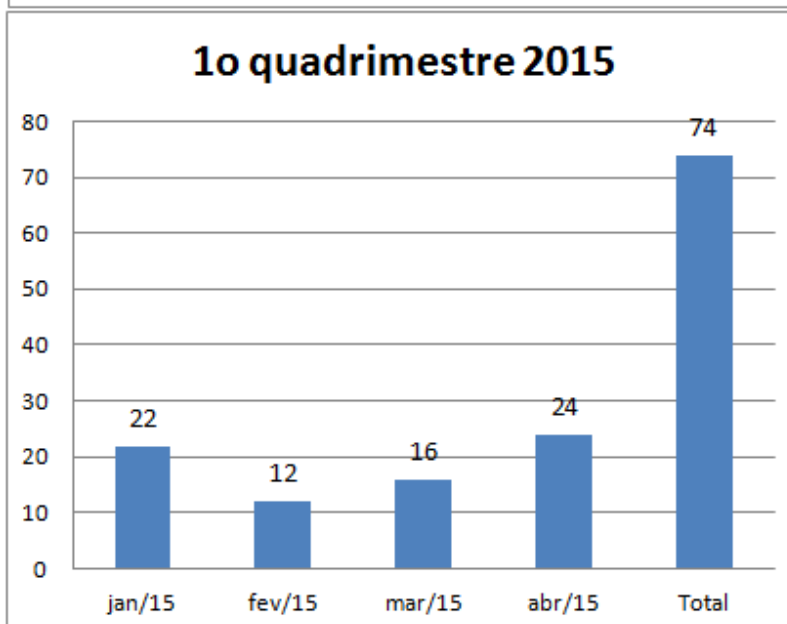
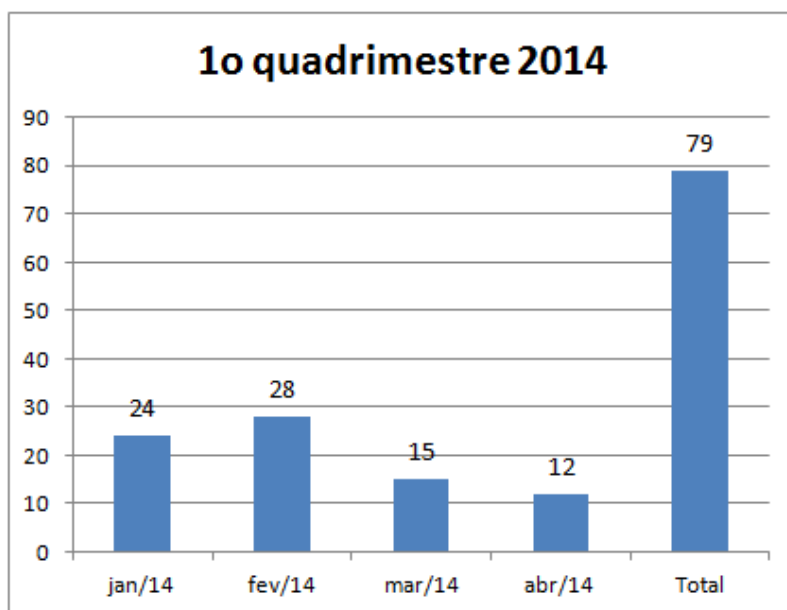
**Total de óbitos segundo causa mortis
HPM
1º quadrimestre 2015**



Fonte: D.O. - HPM

As causas externas passaram no 1º quadrimestre de 2015 para principal causa de óbitos no HPM, seguidas de Câncer.

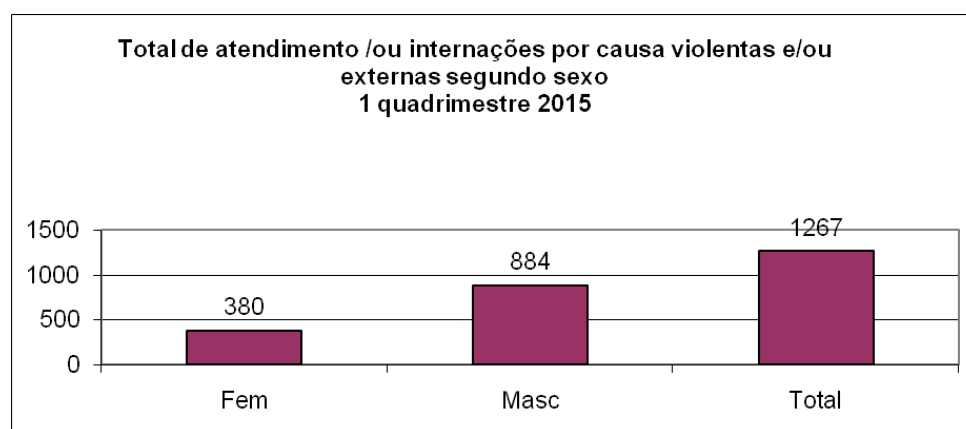
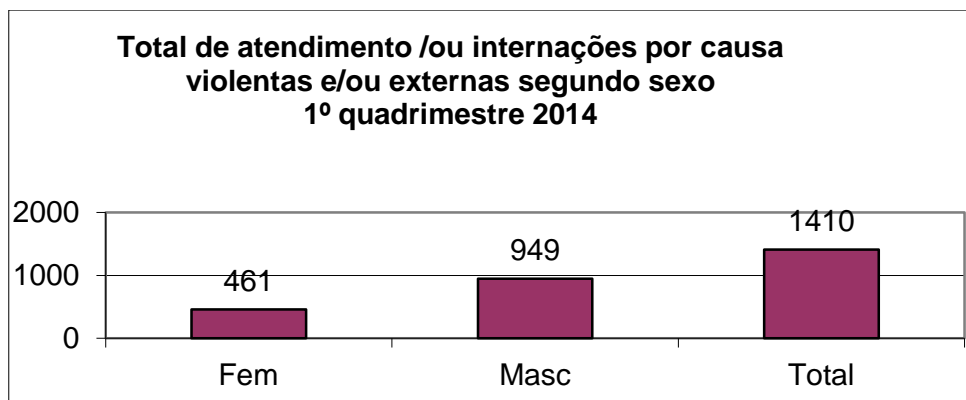
Gráfico das endoscopias no HPM



Fonte: NVH e DINFO - HPM

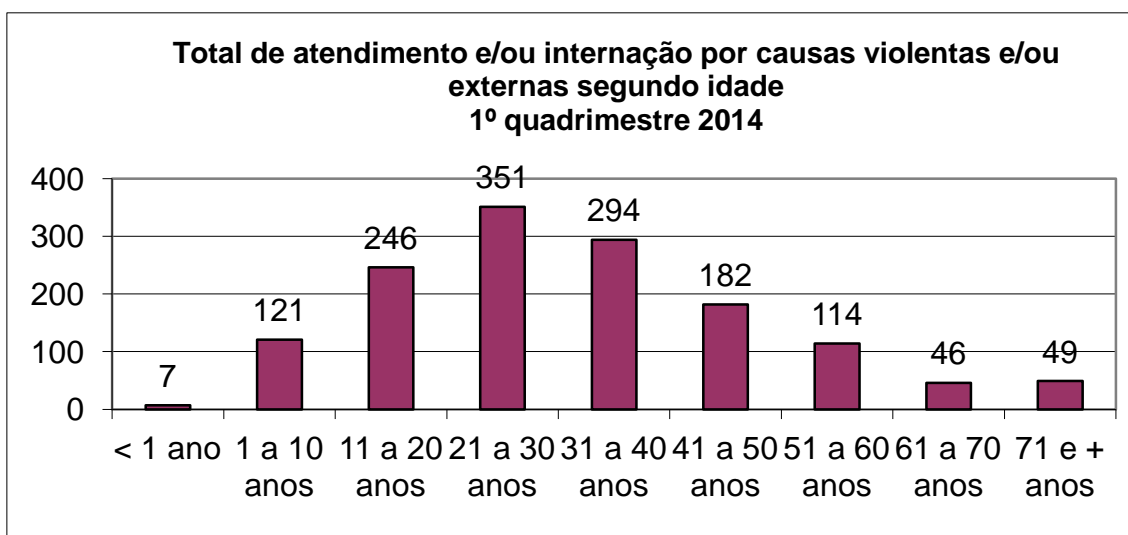
Comparado o 1º quadrimestre de 2015 com o 1º quadrimestre de 2014, o total de endoscopias realizadas manteve-se estável. As quantidades representadas nos gráficos acima incluem as endoscopias realizadas no centro cirúrgico e na sala de endoscopia.

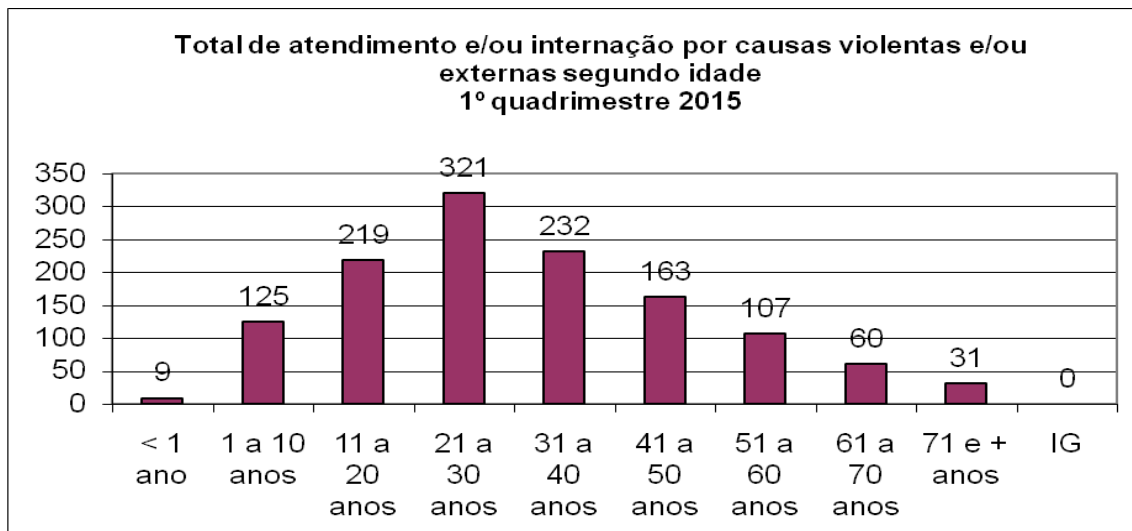
Causas violentas e ou externas - HPM



Fonte: NVH – HPM

Na análise dos 1º quadrimestres 2014/2015 evidencia –se o maior número de atendimentos de pessoas do sexo masculino por causas externas e/ou violentas.

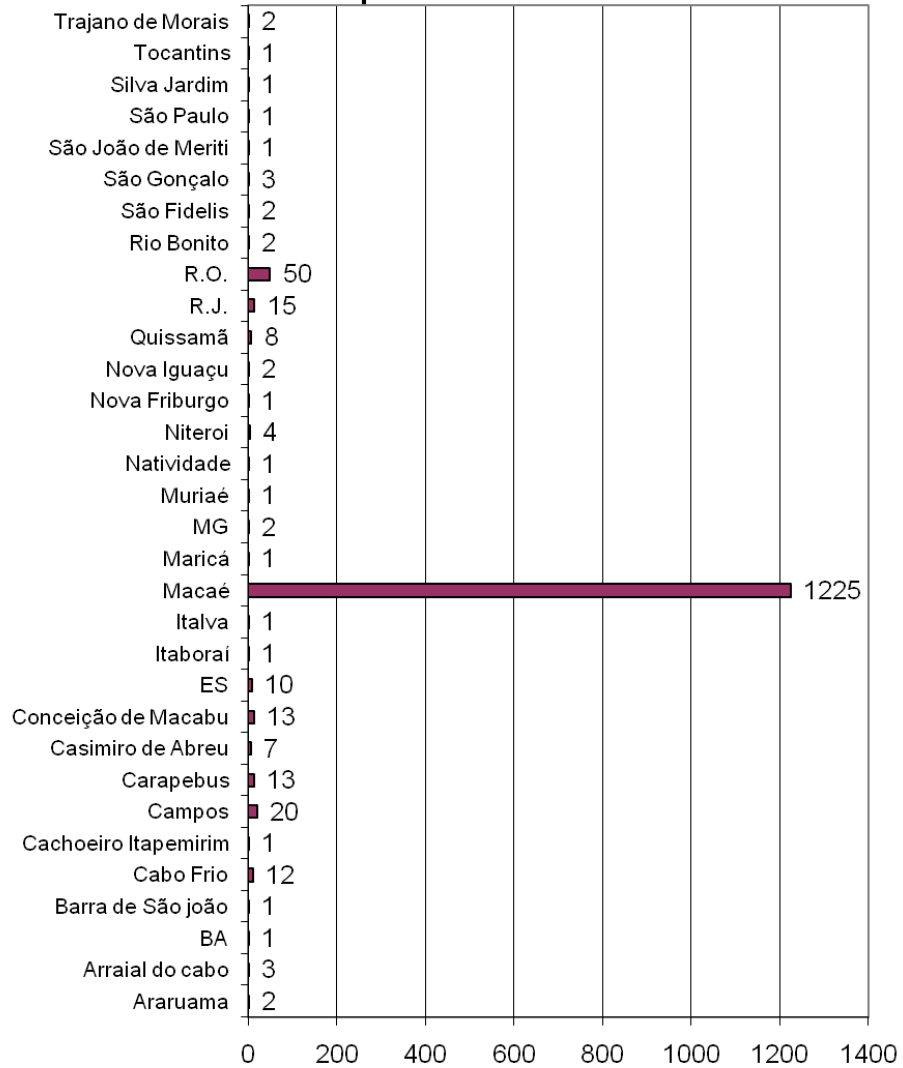


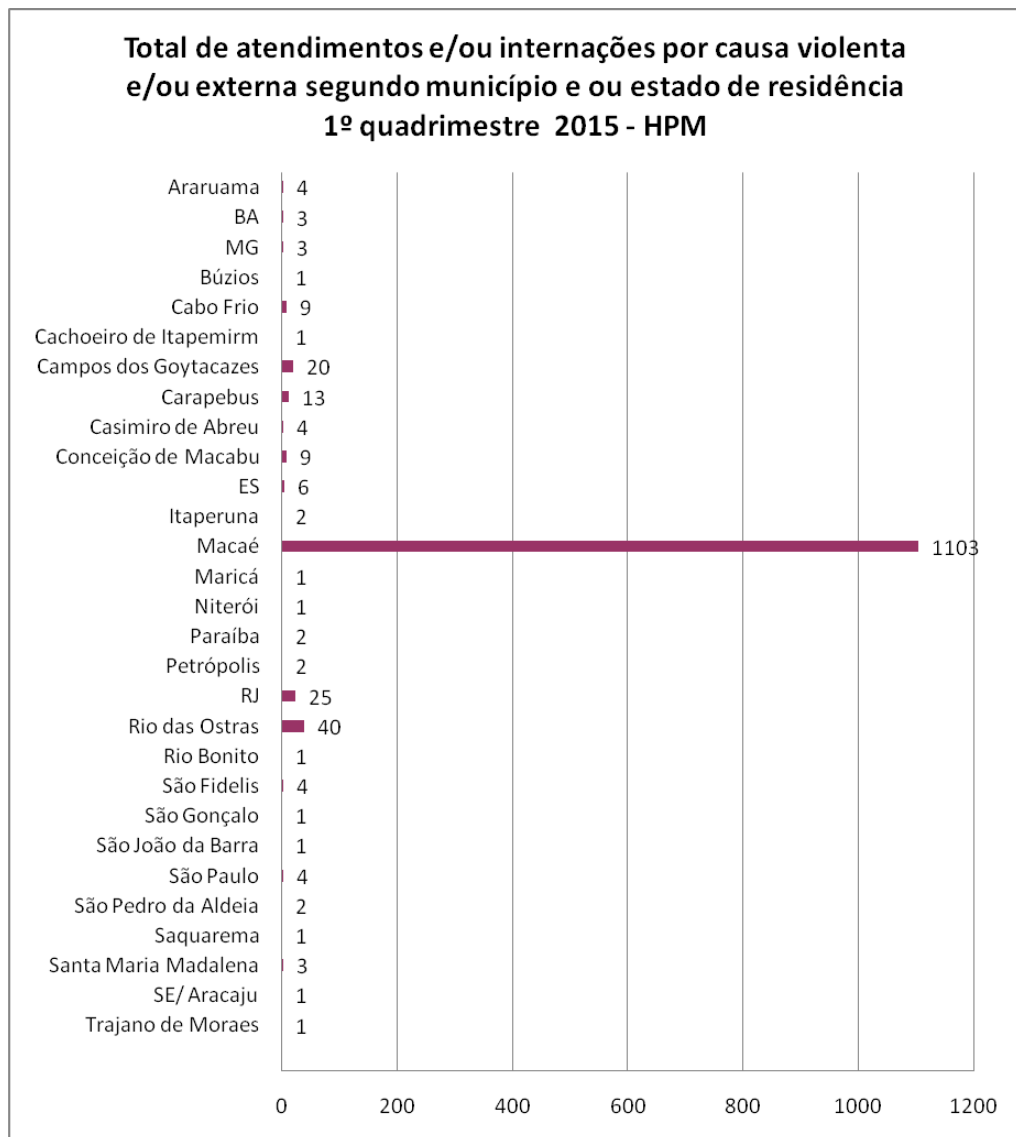


Fonte: NVH – HPM

Quanto ao total de atendimentos e /ou internações por causa violenta e/ou externa segundo idade, observa-se que a pirâmide continua a mesma, com maior prevalência de agravos de 21 a 30 anos nos dois quadrimestres analisados.

**Total de atendimentos e/ou internações por causa violenta e/ou externa segundo município e ou estado de residência
1º quadrimestre 2014**

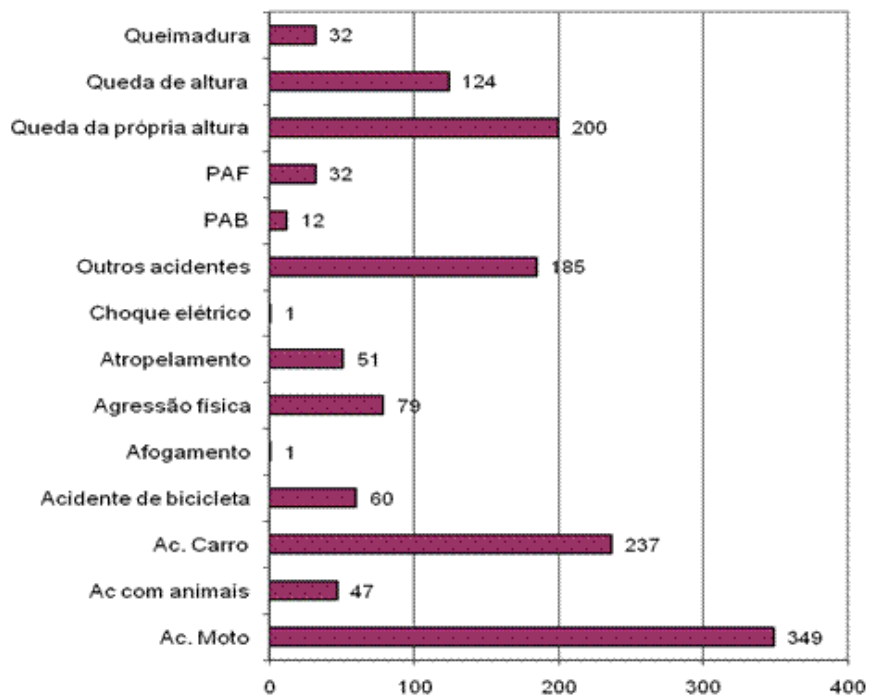




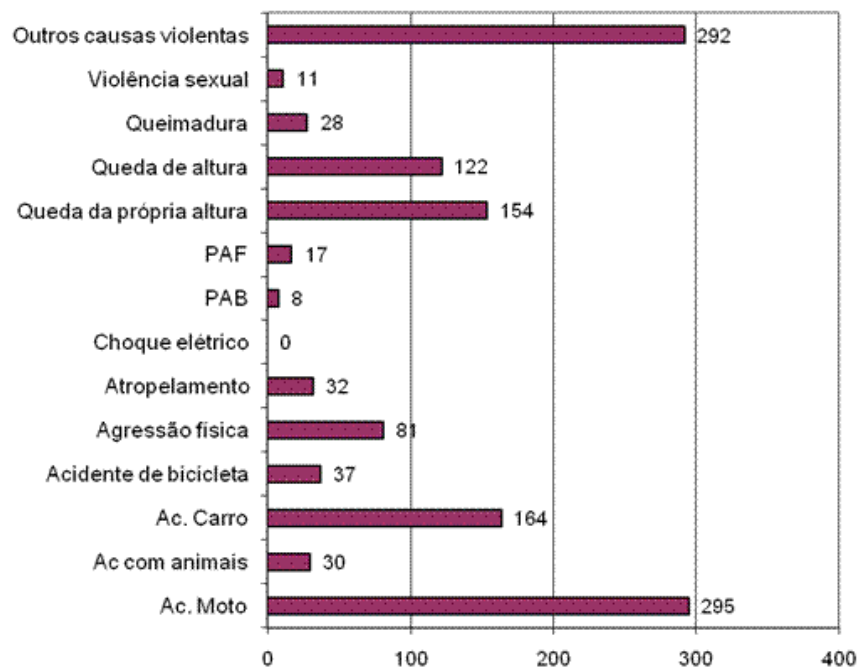
Fonte: NVH – HPM

Observa-se nos dois primeiros quadrimestres de 2014 e 2015 que após o município de Macaé, os municípios de Rio das Ostras, seguido de Campos dos Goytacazes são os municípios que o HPM mais realiza atendimentos e/ou internações por causa violenta e/ou externa.

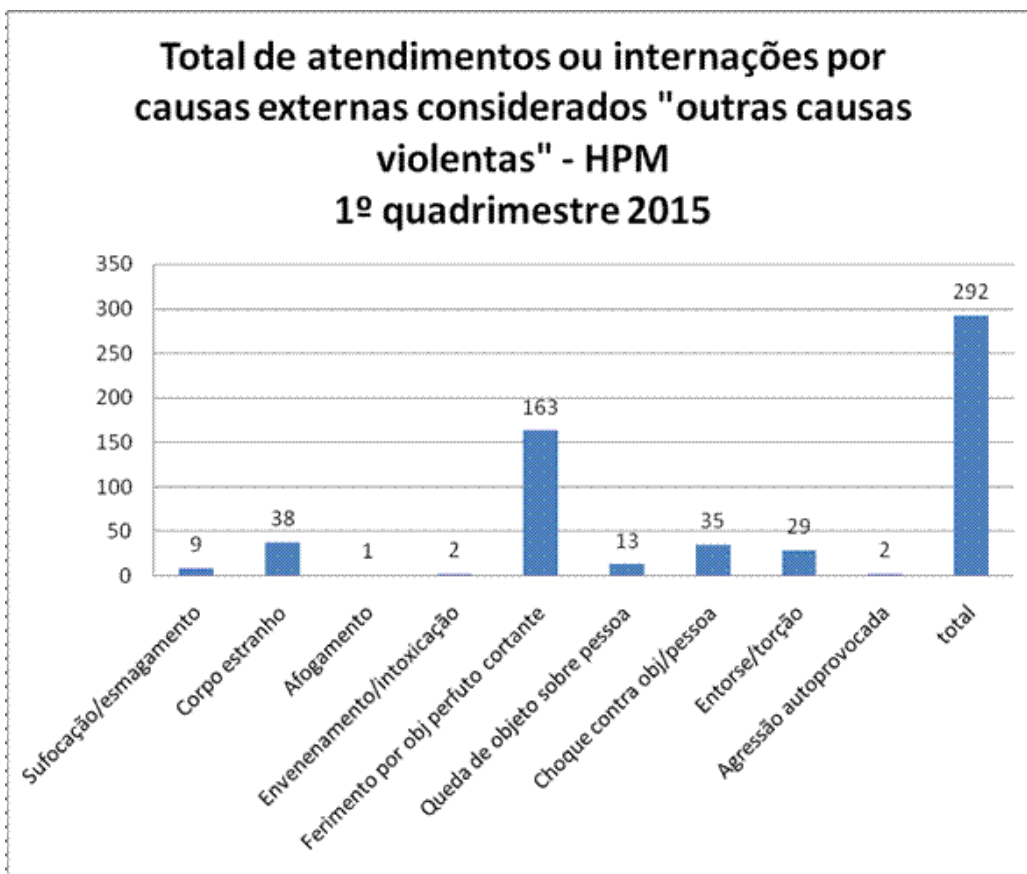
**Total de atendimentos e/ou internações por causas violentas e /ou externas segundo causas
1º quadrimestre 2014**



**Total de atendimentos e/ou internações por causas violentas e /ou externas segundo causas
1º quadrimestre 2015**



Fonte: NVH – HPM



Fonte: NVH – HPM

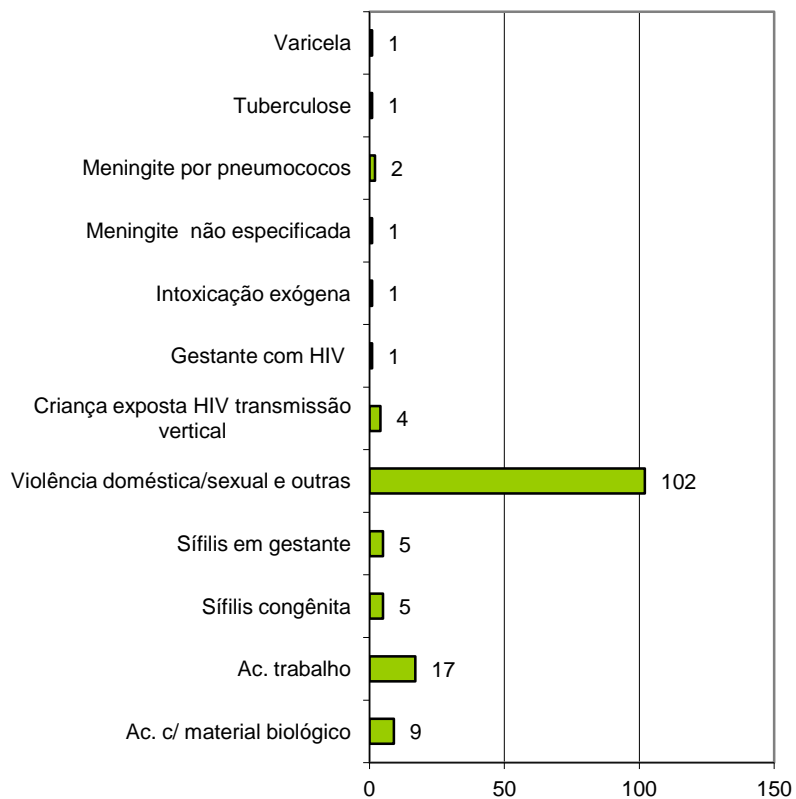
Quanto aos atendimentos e/ou internações por causa violenta e/ou externa segundo causas observa – se que as 4 causas (Ac. Com moto, Ac. Carro, queda da própria altura e queda de altura) são as mesmas nos dois 1º quadrimestres de 2014/2015. Os acidentes com moto permanecem como as maiores causas de internação e/ou atendimentos por causas violentas e/ou externas no HPM. As causas externas e/ou violentas consideradas “outras causas violentas” mereceram destaque no 1º quadrimestre de 2015, por isso foi incluído o gráfico com o detalhamento de como estão se apresentando.

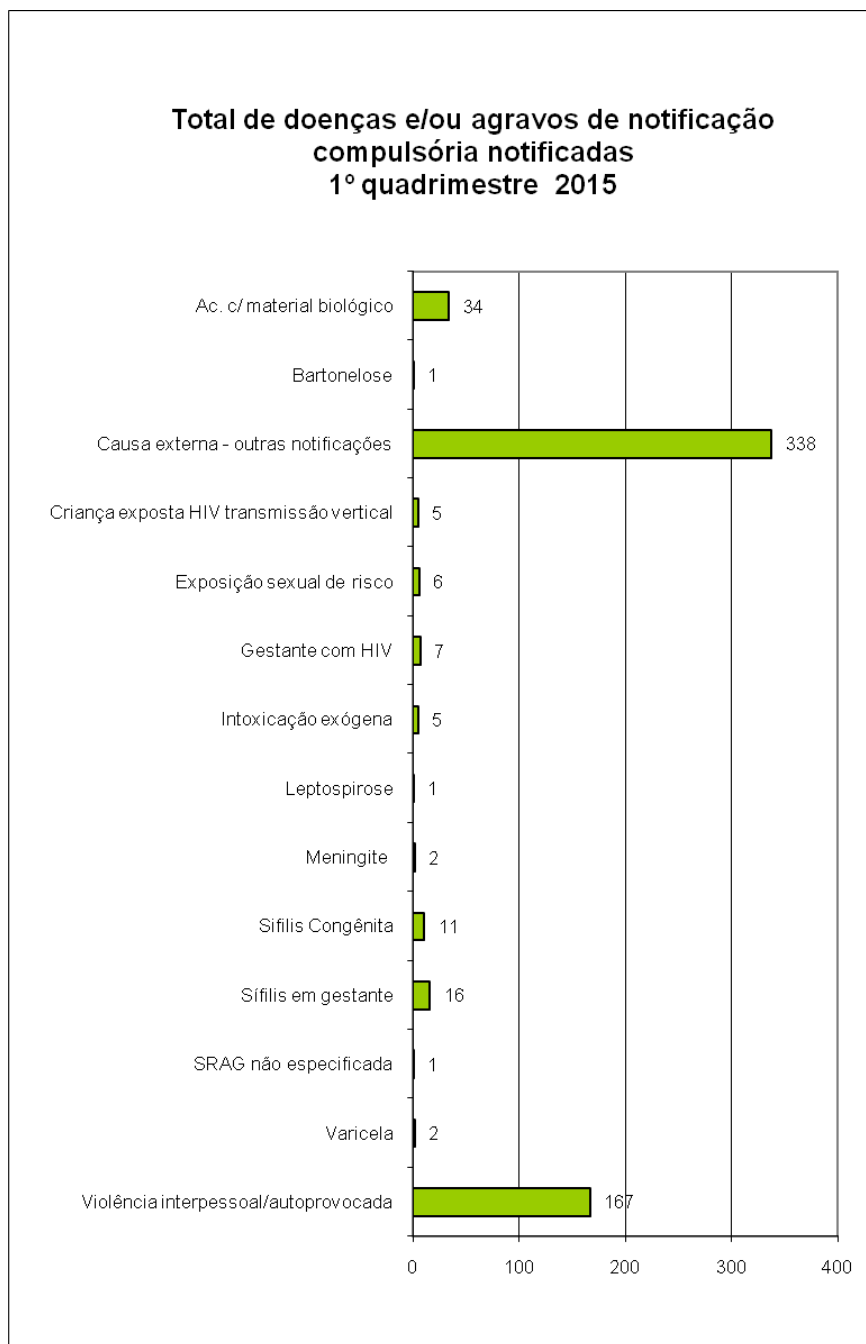
Notificações - HPM

Vigilância epidemiológica

Doenças e /ou agravos de notificação compulsória

**Total de doenças e/ou agravos de
notificação compulsória notificadas
1º quadrimestre 2014**





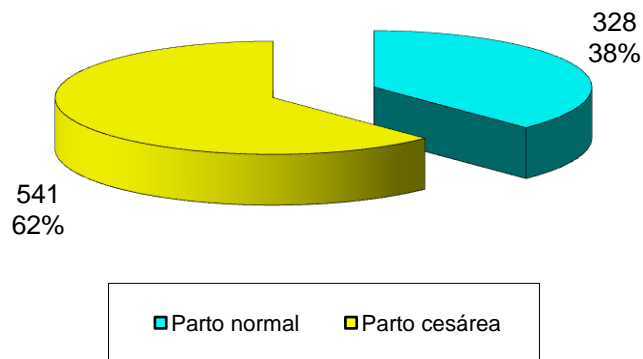
Fonte: NVH - HPM

Observa-se que houve um aumento significativo no 1º quadrimestre de 2015 nas notificações de sífilis congênita e sífilis em gestante. É importante ressaltar que a referida doença é um indicador de qualidade na assistência à gestante no pré-natal.

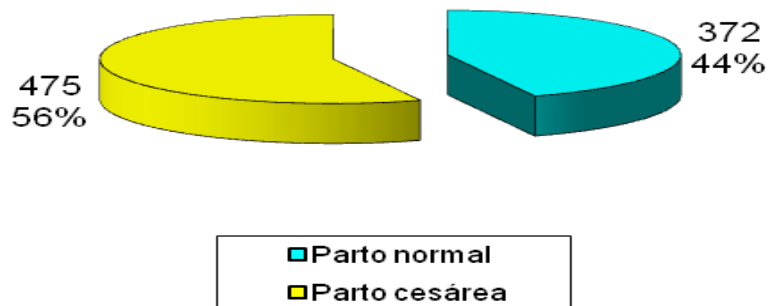
Observa-se também um aumento nas notificações de violência doméstica/sexual e outras no 1º quadrimestre de 2015, que passou a ser notificada como violência interpessoal e/ou autoprovocada em relação ao mesmo período em 2015. Nota-se que no 1º quadrimestre de 2015 não houve nenhum caso notificado de dengue.

Maternidade

**Total de partos segundo tipo
Maternidade
1º quadrimestre 2014**

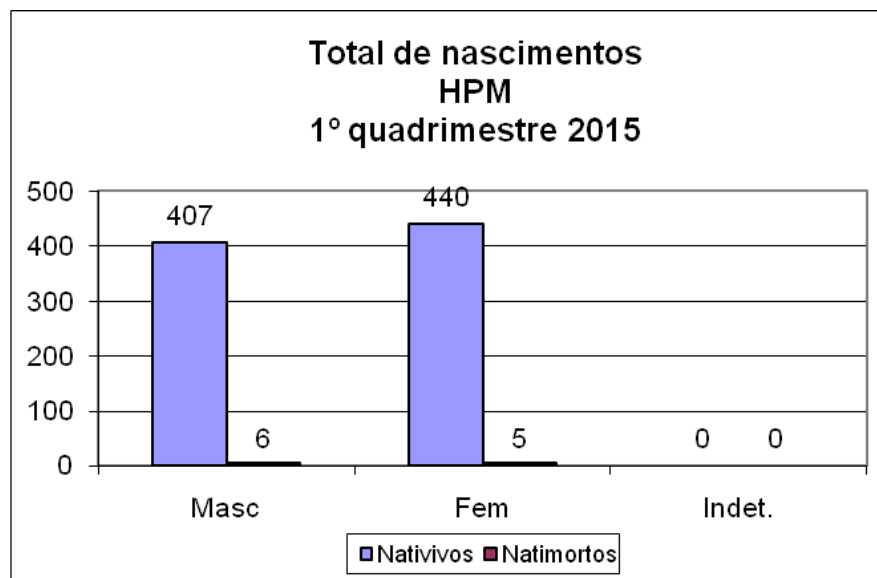
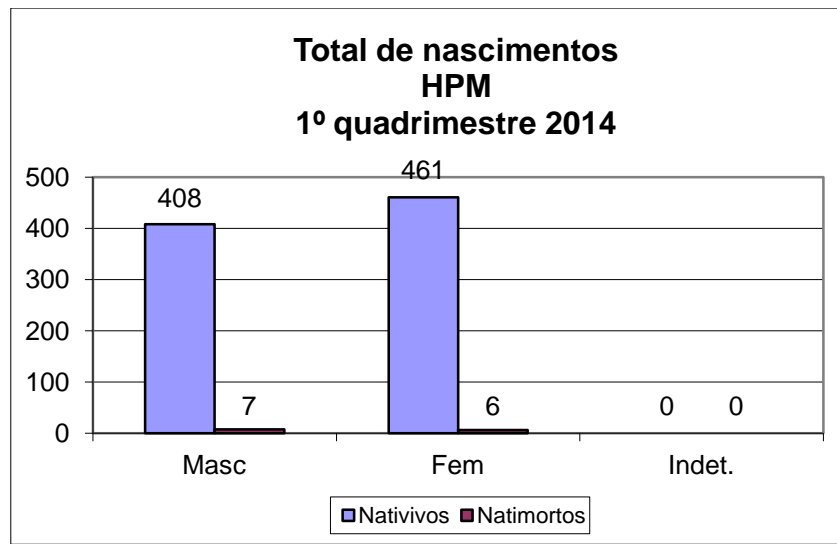


**Total de partos segundo tipo
Maternidade
1º quadrimestre 2015**



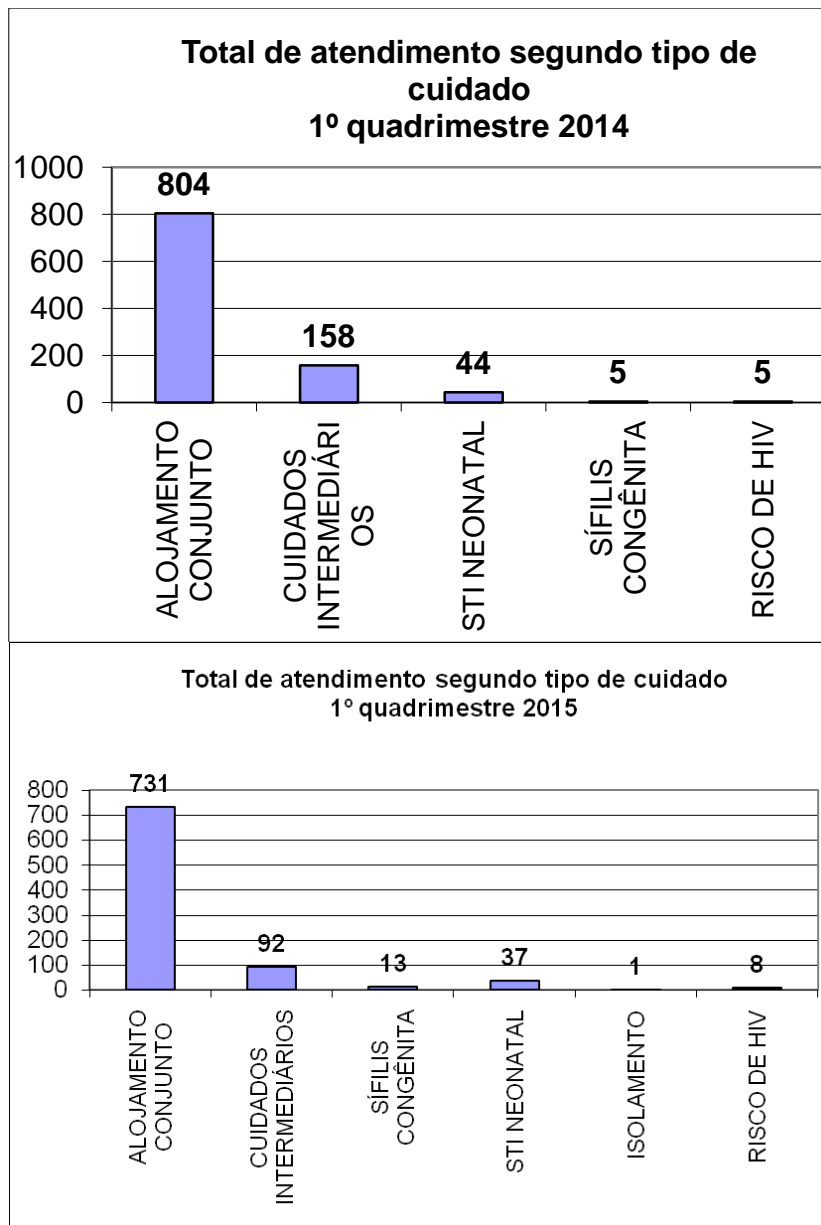
Fonte: Maternidade - HPM

Estabelecendo um comparativo referente aos tipos de partos representados graficamente nos dois quadrimestres apresentados, observa-se um aumento do percentual partos normais de 38% para 44%. Quanto a quantidade total de nascimentos realizados no HPM houve uma redução de 2,5% quando comparado o 1º quadrimestre de 2015 com o mesmo período de 2014.



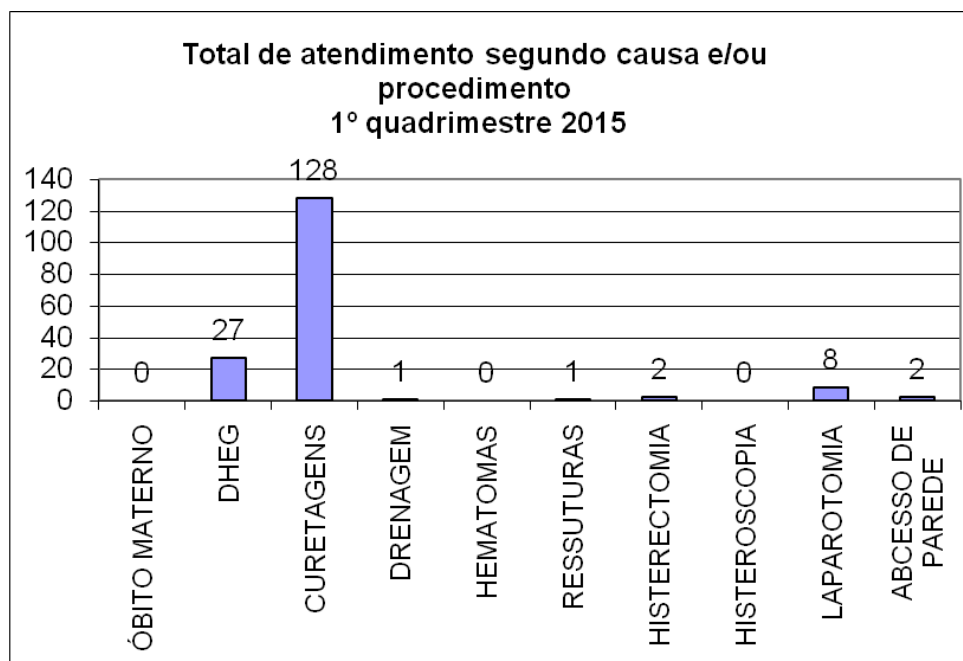
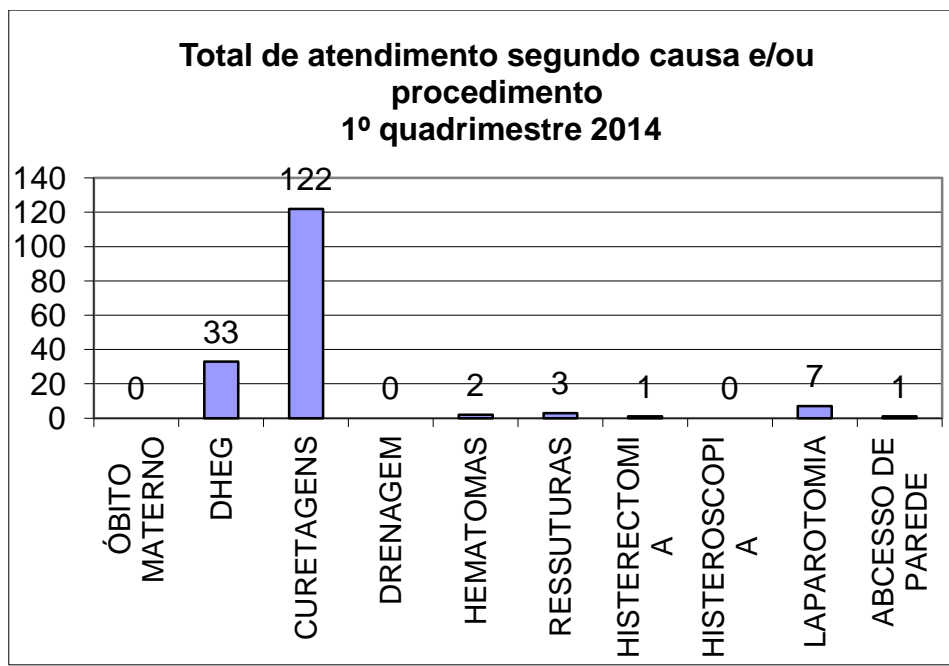
Fonte: Maternidade – HPM

Nos dois quadrimestres analisados observa-se uma maior prevalência de nascimentos do sexo feminino e dentre os natimortos o sexo masculino prevalece mesmo que discretamente.



Fonte: Maternidade – HPM

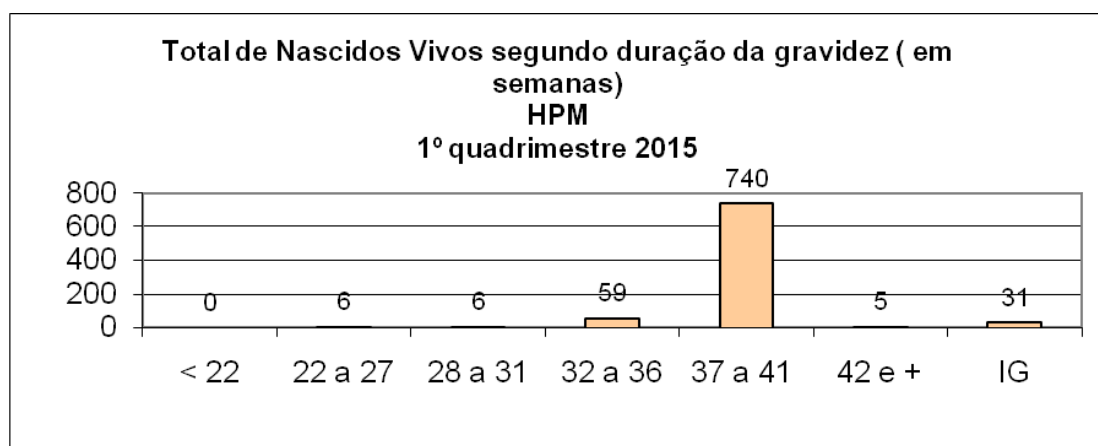
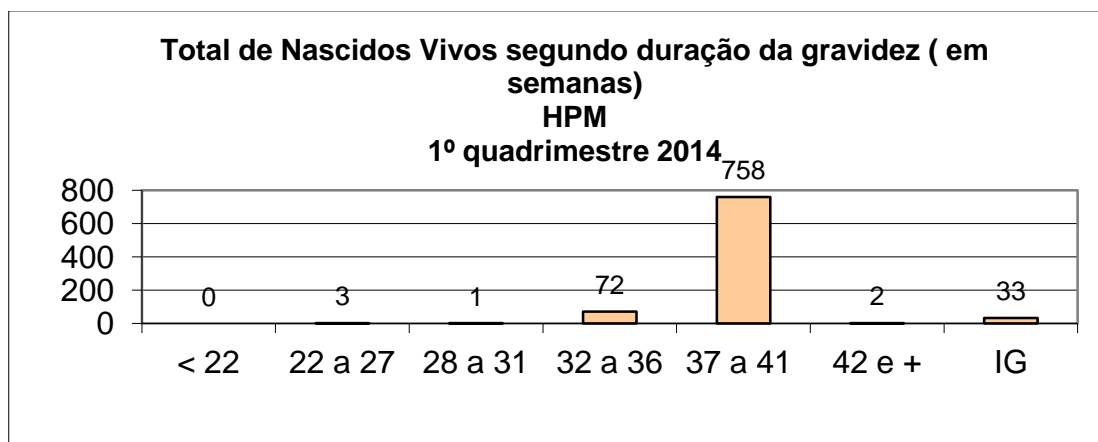
Observando os dois quadrimestres, nota-se uma redução das internações de cuidados intermediários, aliada também a uma redução das internações no STI Neonatal. Em contrapartida, um aumento dos casos de sífilis congênita e de criança exposta ao risco do HIV nos primeiros meses de 2015.



Fonte: Maternidade – HPM

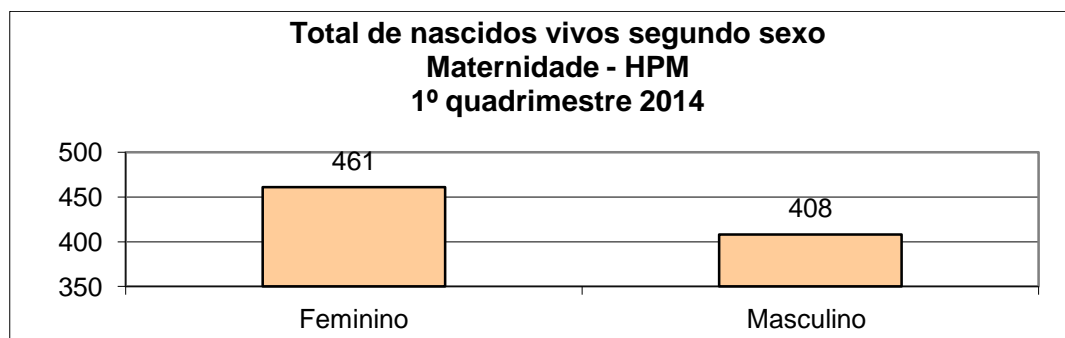
Nota – se uma manutenção no total de atendimentos segundo tipo de cuidados e segundo causa e/ou procedimento no 1º quadrimestre de 2015 em relação ao mesmo período de 2014. O indicador mais relevante é a ausência de óbito materno nos dois quadrimestres.

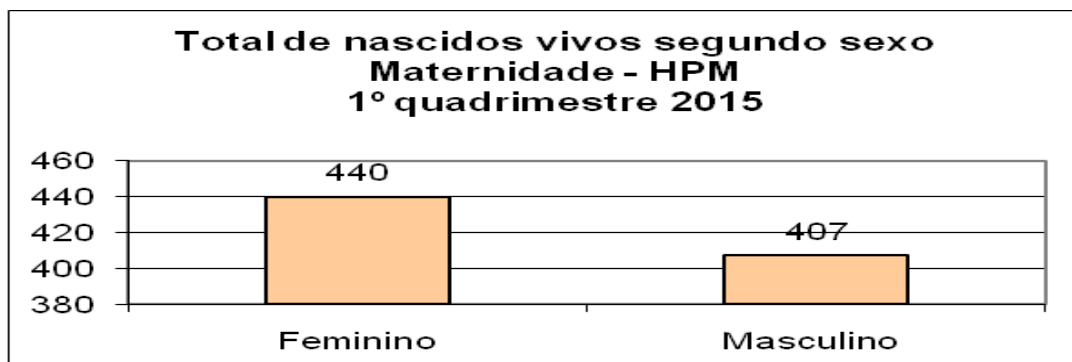
Nascidos Vivos



Fonte: DNV- HPM

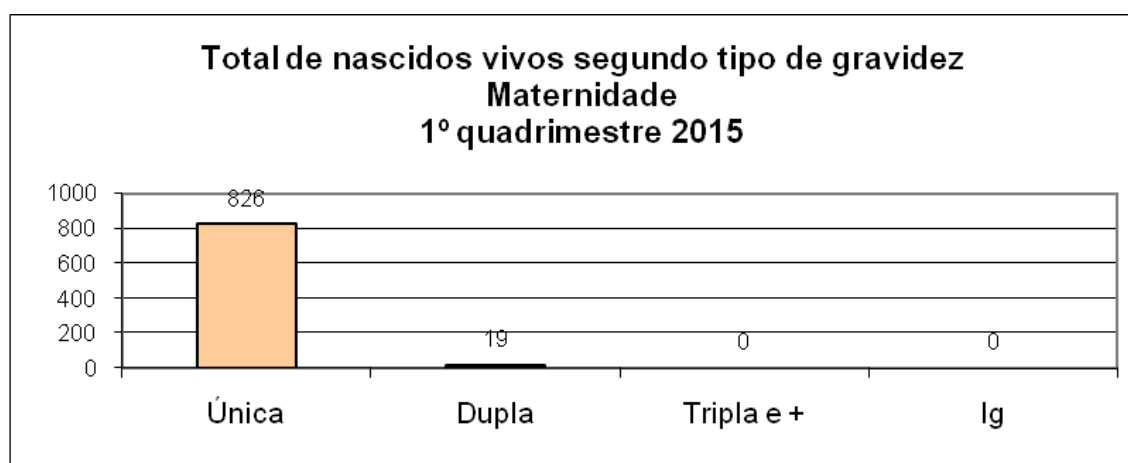
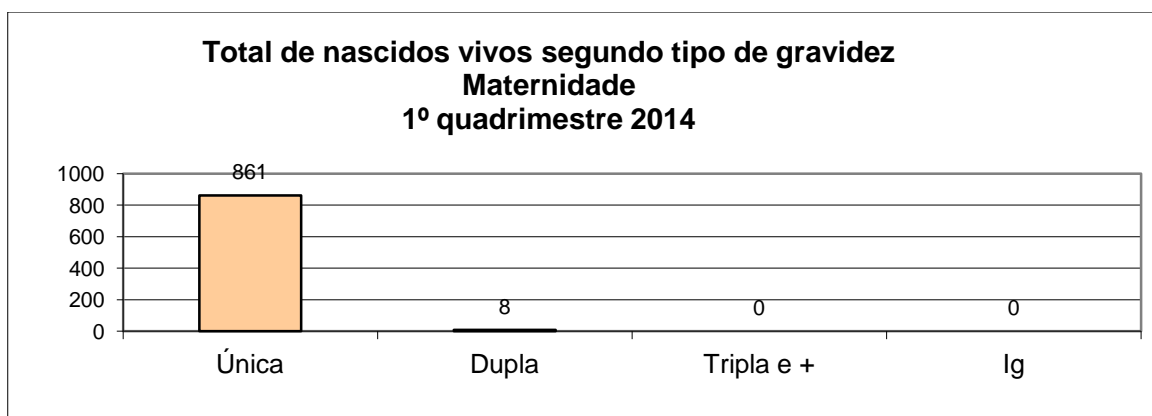
Comparando os primeiros quadrimestres 2014/2015 nota-se que no total de nascidos vivos segundo duração da gravidez a prevalência é de 37 a 41 semanas, o que indica nascimento a termo na grande maioria dos nascimentos. Destaca-se também a prevalência de duração da gravidez ignorada, indicando alguns nós no atendimento do pré-natal.





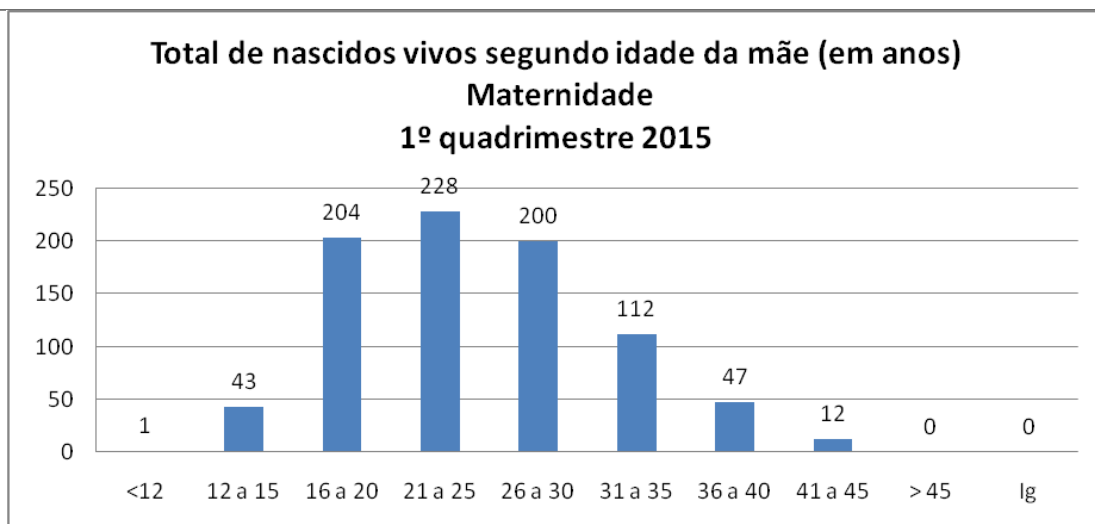
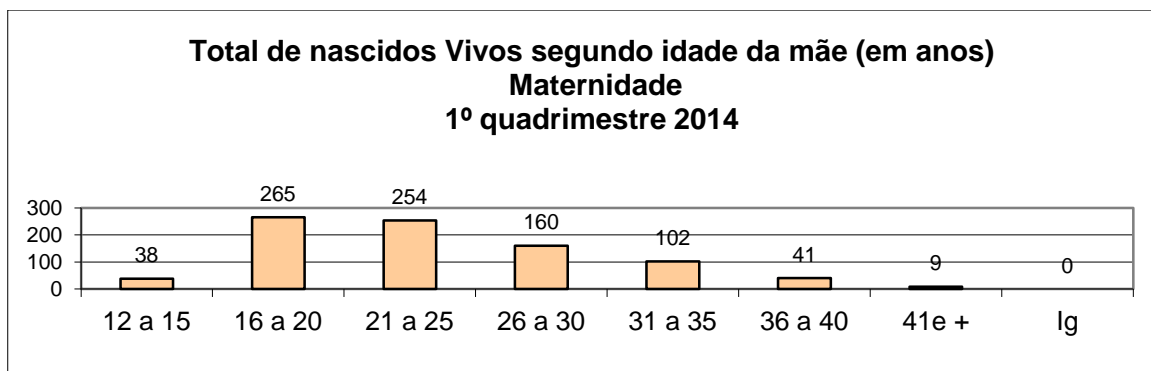
Fonte: DNV- HPM

Em relação ao total de nascidos vivos segundo sexo, nota-se que o número de nascimentos do sexo feminino foi maior que o masculino nos dois primeiros quadrimestres analisados.



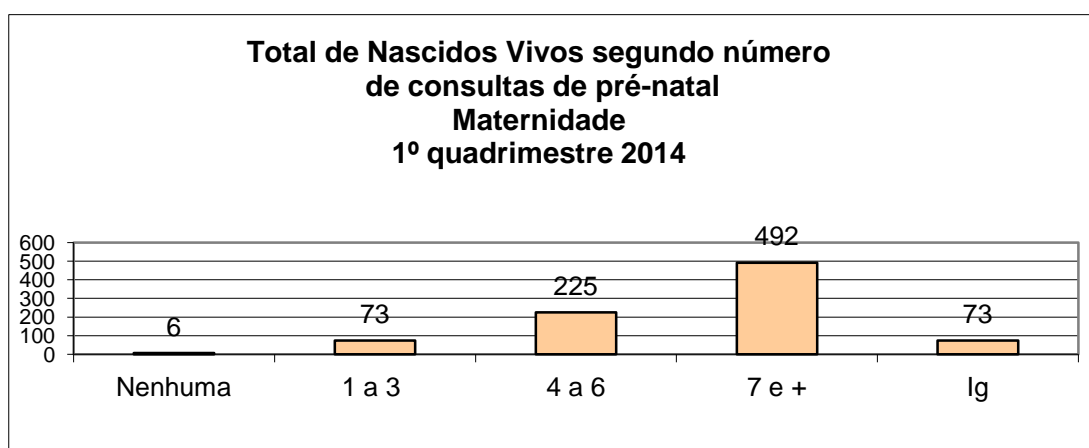
Fonte: DNV- HPM

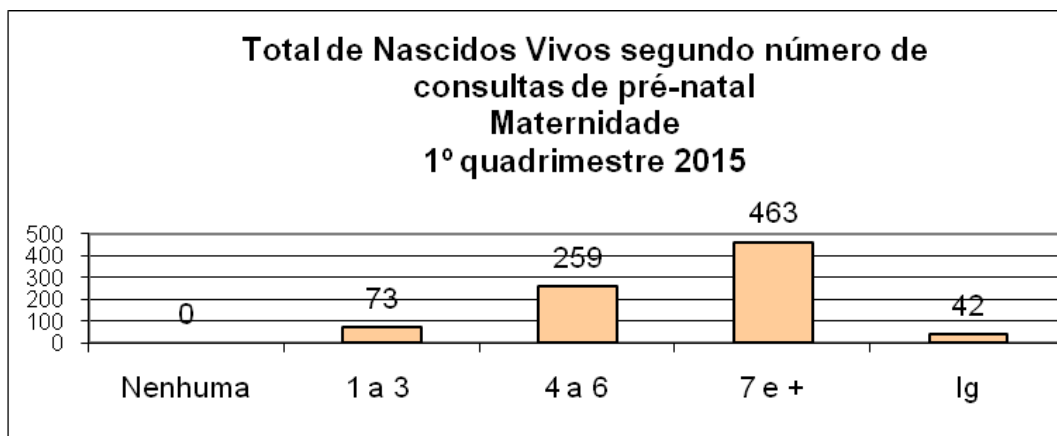
A gravidez única prevalece nos dois quadrimestres analisados (2014/2015).



Fonte: DNV- HPM

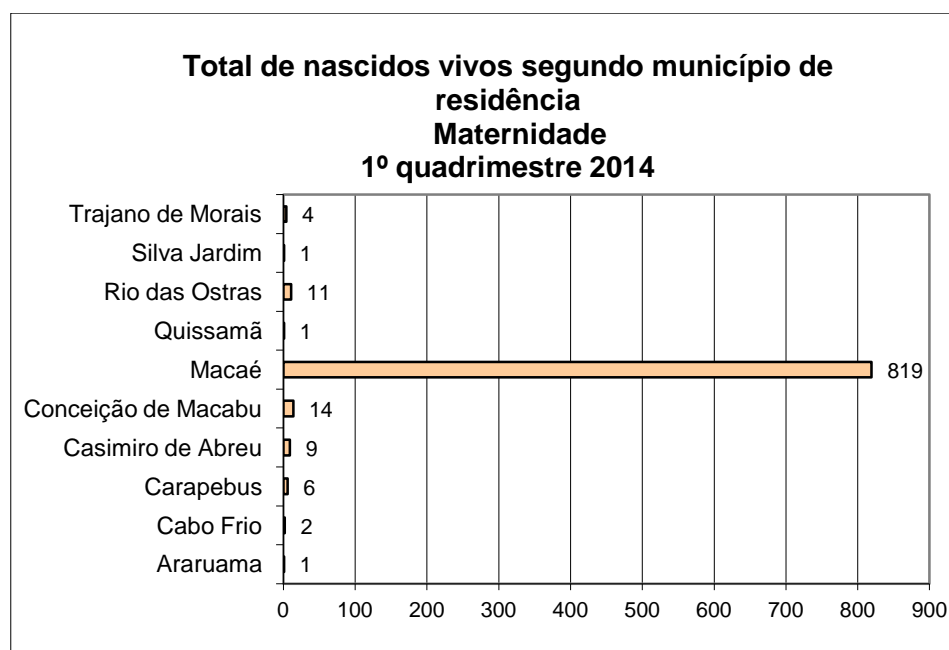
Observa-se que há uma redução nos nascidos vivos, segundo idade da mãe, de 16 a 20 anos, o que remete a uma leve redução do número de gravidez no período da adolescência.

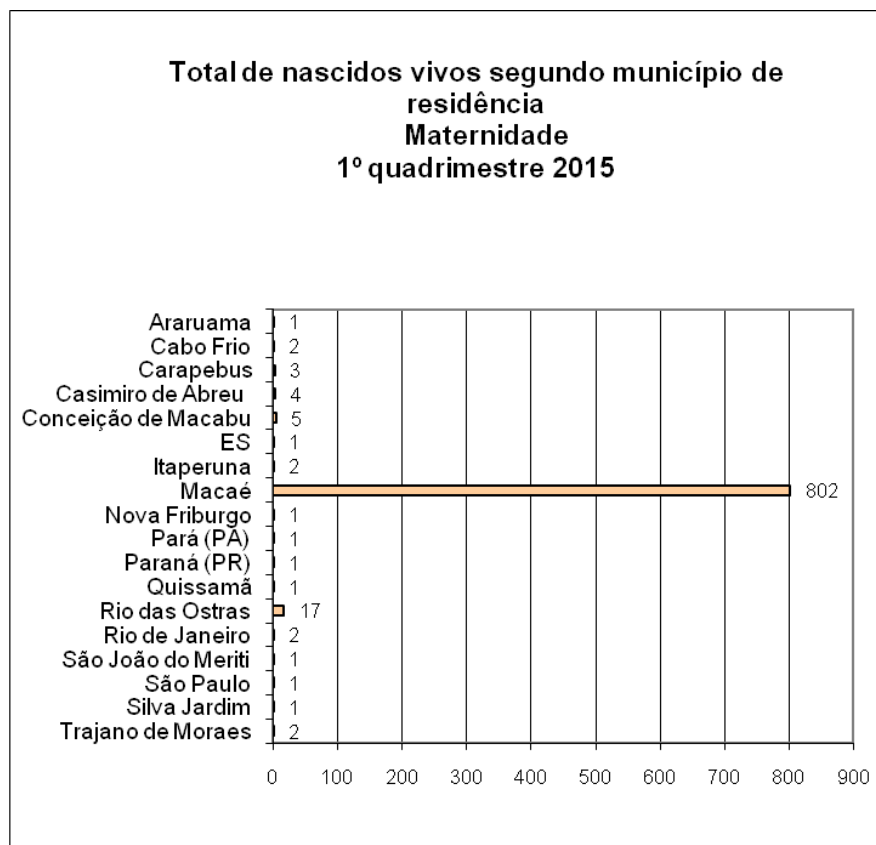




Fonte: DNV- HPM

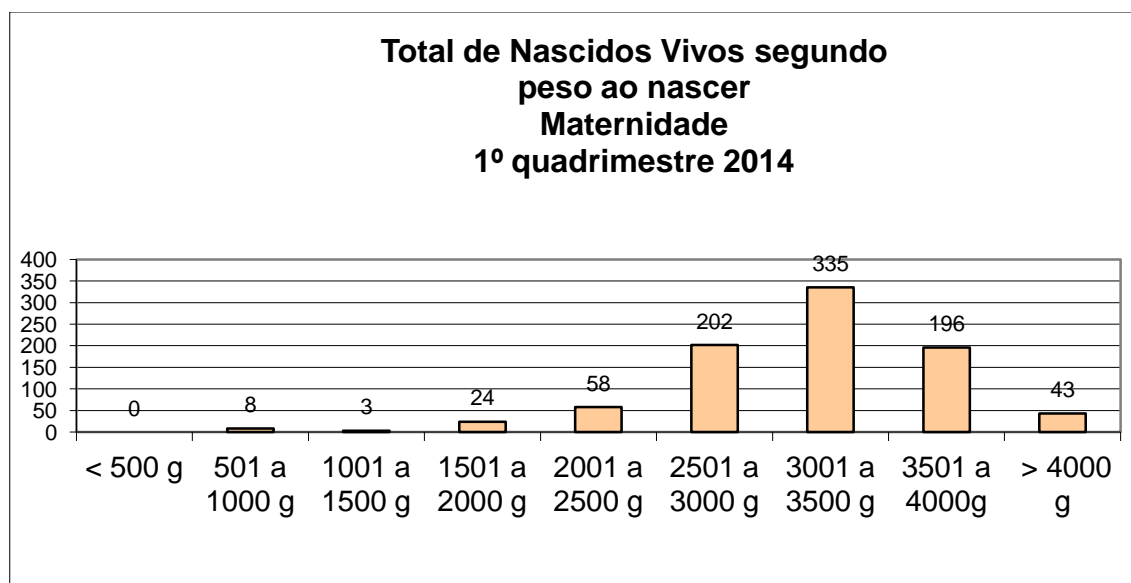
O número de consultas de pré-natal prevalece 07 e + consultas nos dois quadrimestres analisados.

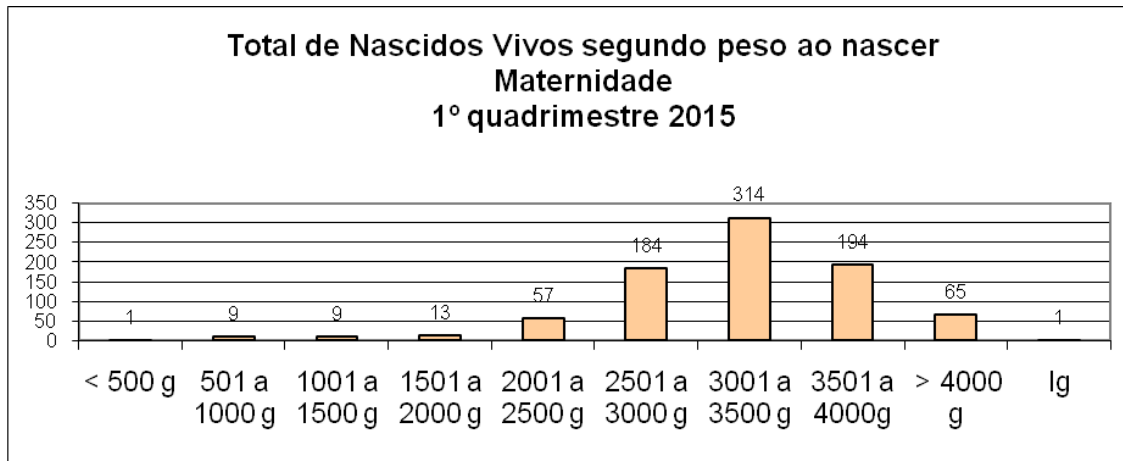




Fonte: DNV- HPM

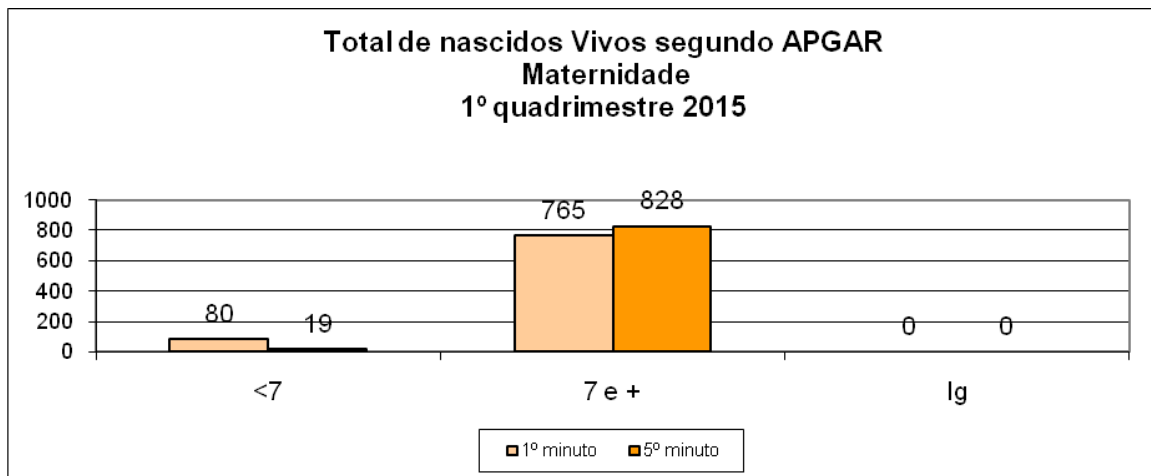
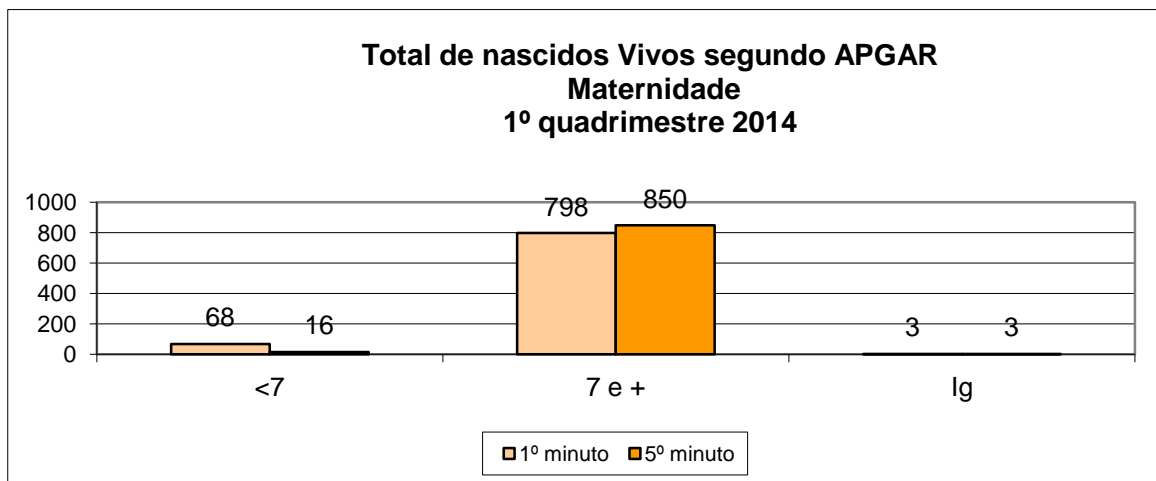
Observa-se que, nos dois quadrimestres analisados, as puérperas informam residência no município de Macaé em sua maioria.





Fonte: DNV- HPM

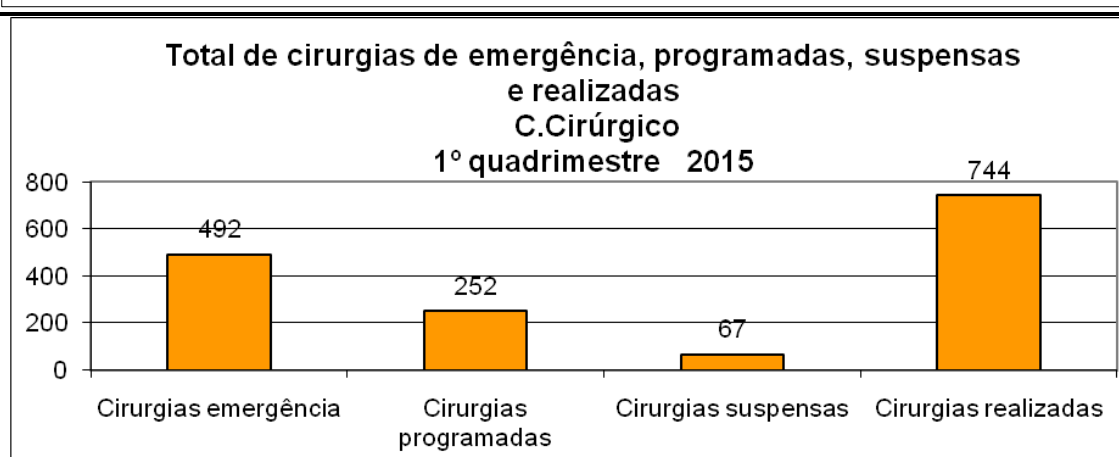
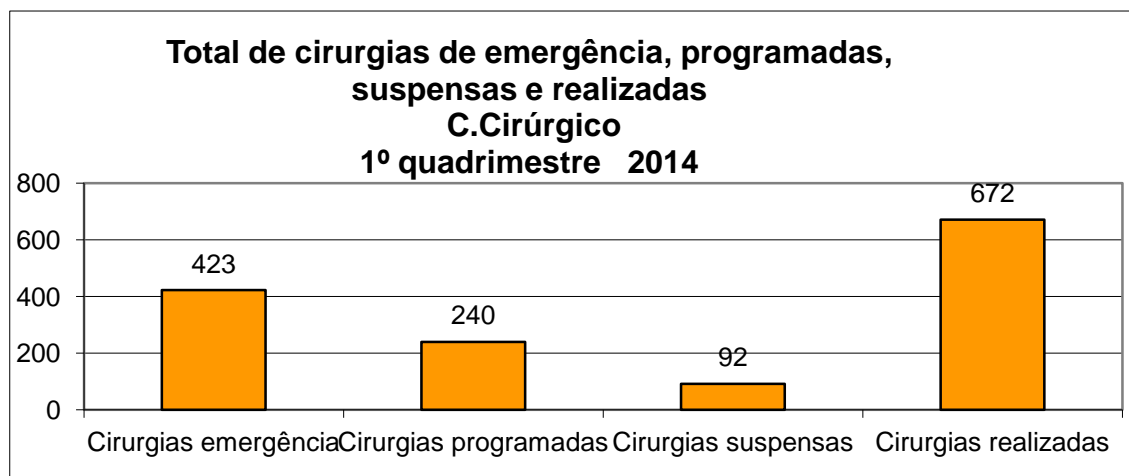
No que tange peso ao nascer, observa-se que a pirâmide prevalece nos dois quadrimestres entre 2500g. e 4000g. , peso que se refere a nascimentos a termo.



Fonte: DNV- HPM

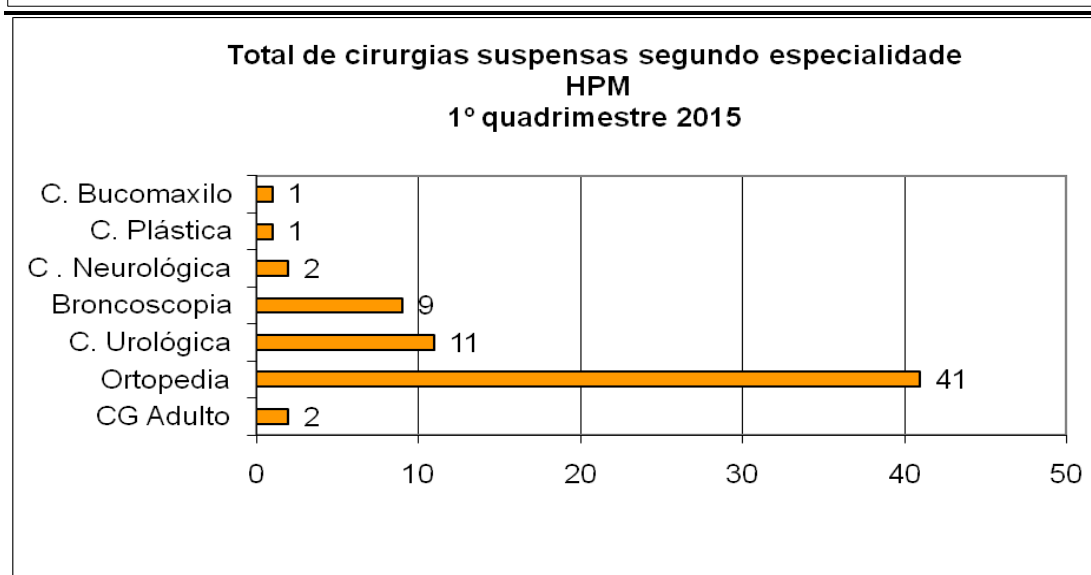
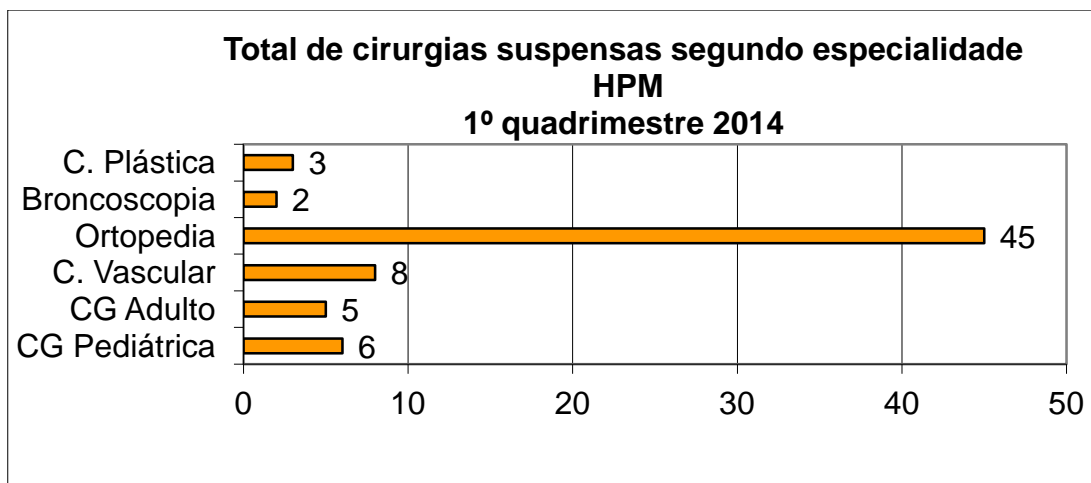
Comparando-se os dois quadrimestres em questão (2014 e 2015) evidencia-se um maior freqüência de nascimentos no quadrante 7 e + de Apgar. Indicando uma grande maioria de nascimentos em estados vitais adequados.

Cirurgias



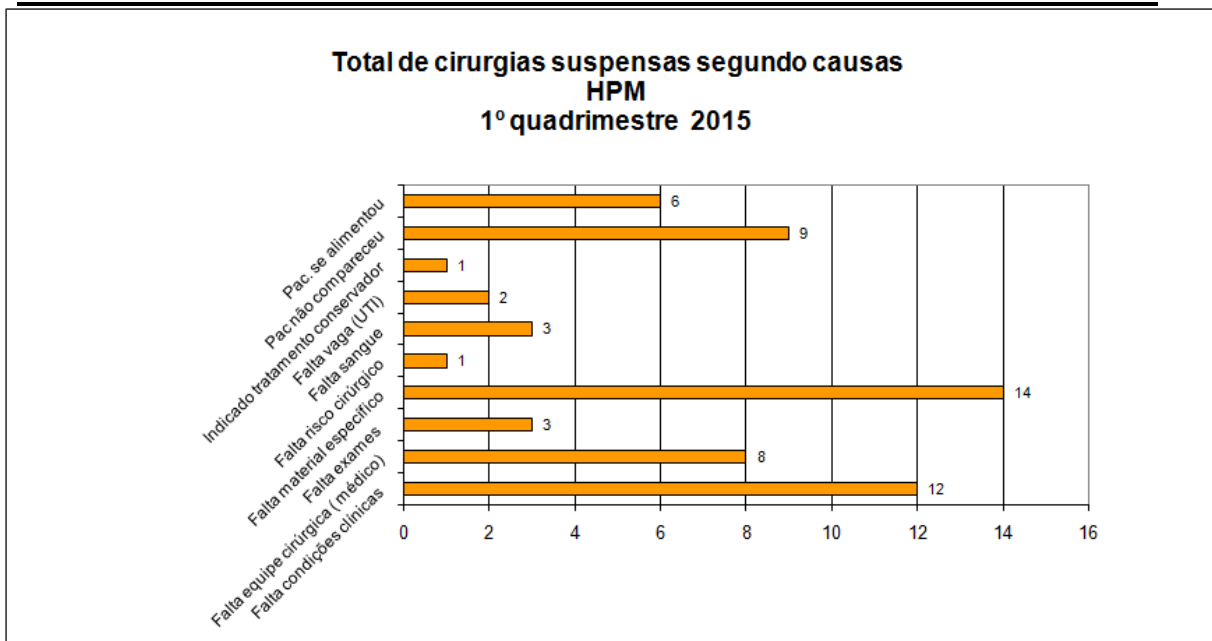
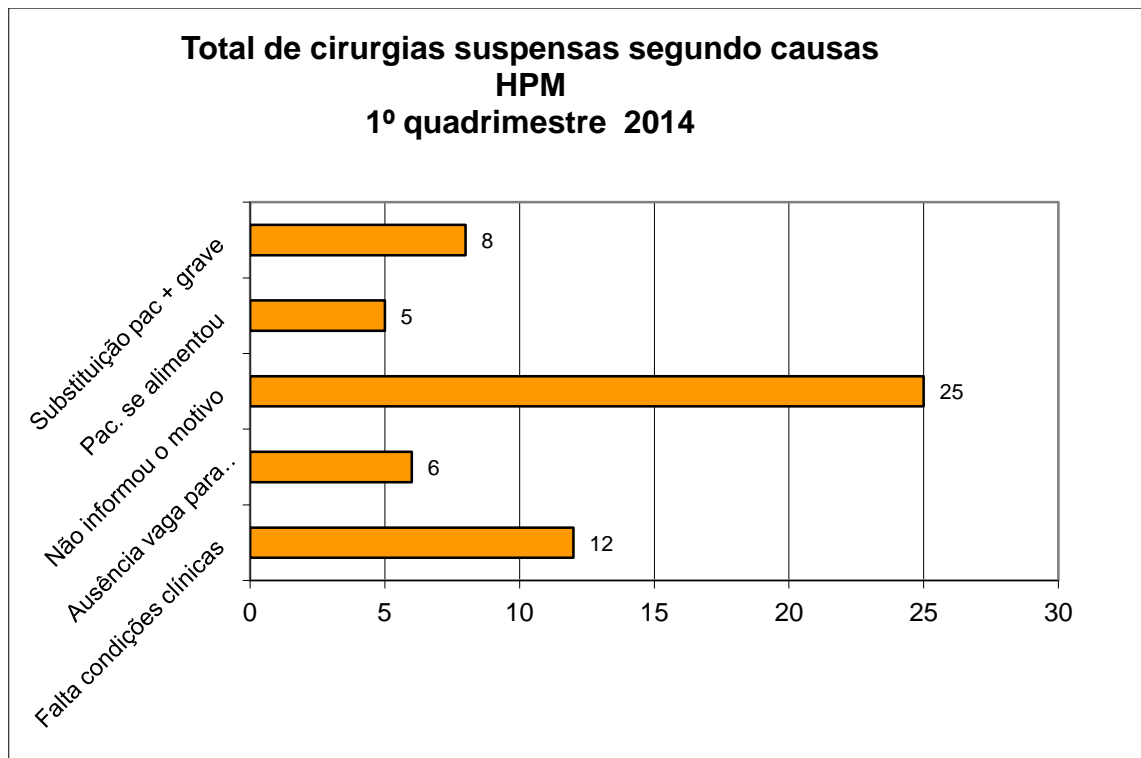
Fonte: Centro Cirúrgico - HPM

Observa-se um aumento do número de cirurgias realizadas no ano de 2015 em 10,7% em relação ao mesmo período de 2014. Ao mesmo tempo houve uma redução de 27,17% das cirurgias suspensas no mesmo período.



Fonte: Centro Cirúrgico - HPM

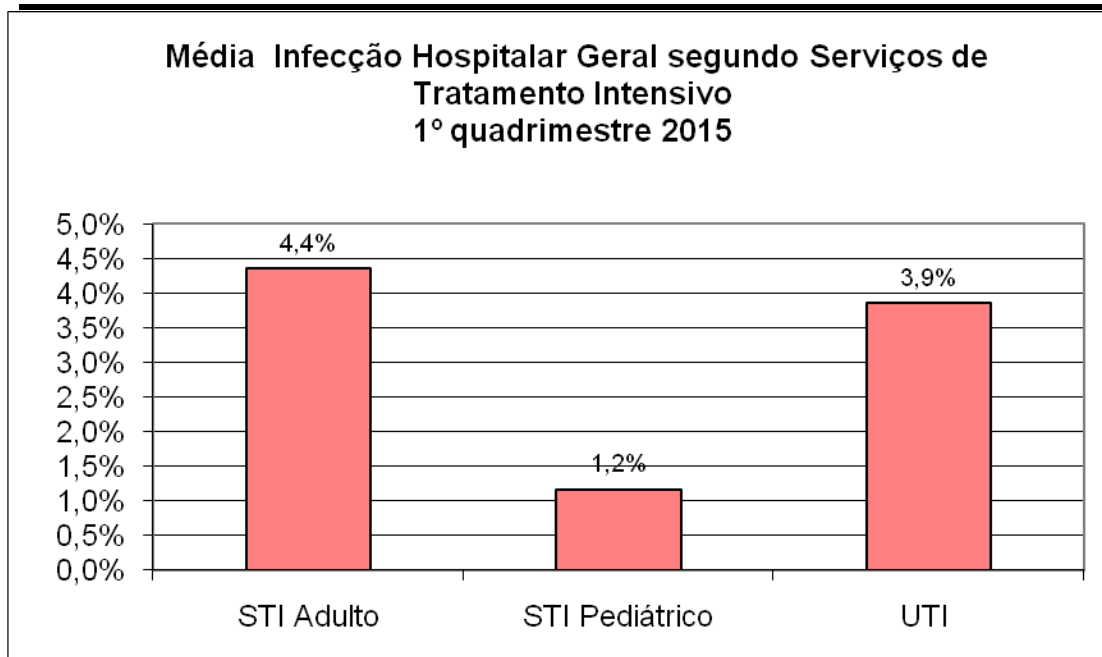
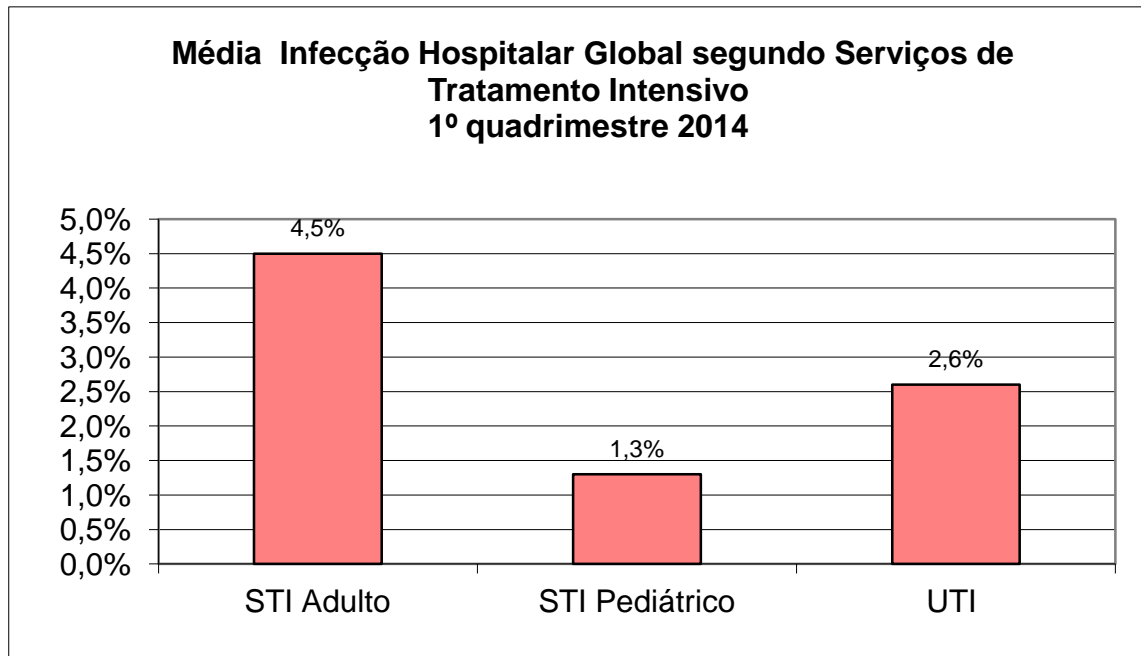
Por se tratar de um hospital de urgência e emergência as cirurgias suspensas deste porte são as que se destacam, observando que as causas mais comuns de internação e/ou atendimento são as causas externas (acidentes) dando as cirurgias ortopédicas uma maior frequência.



Fonte: Centro Cirúrgico - HPM

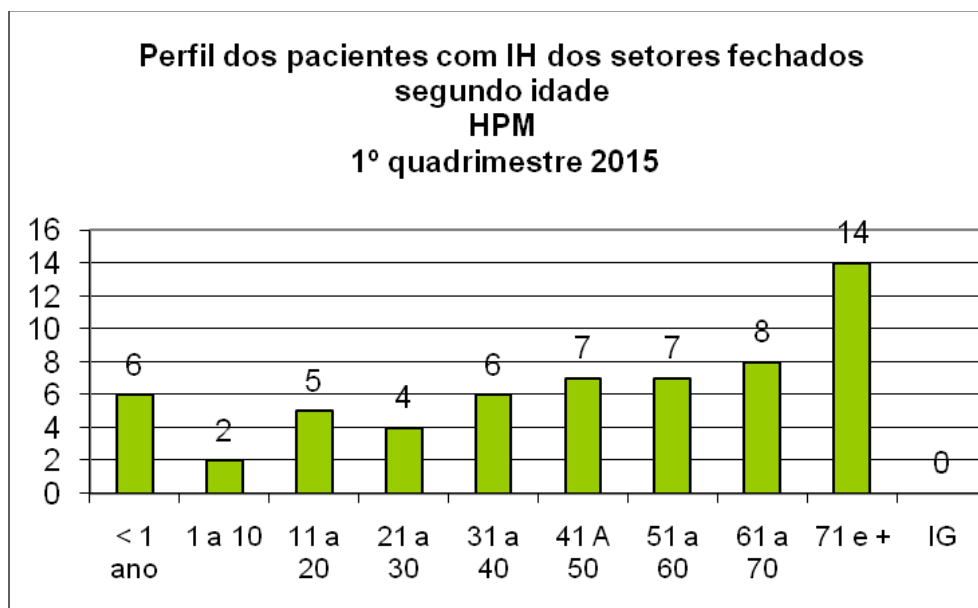
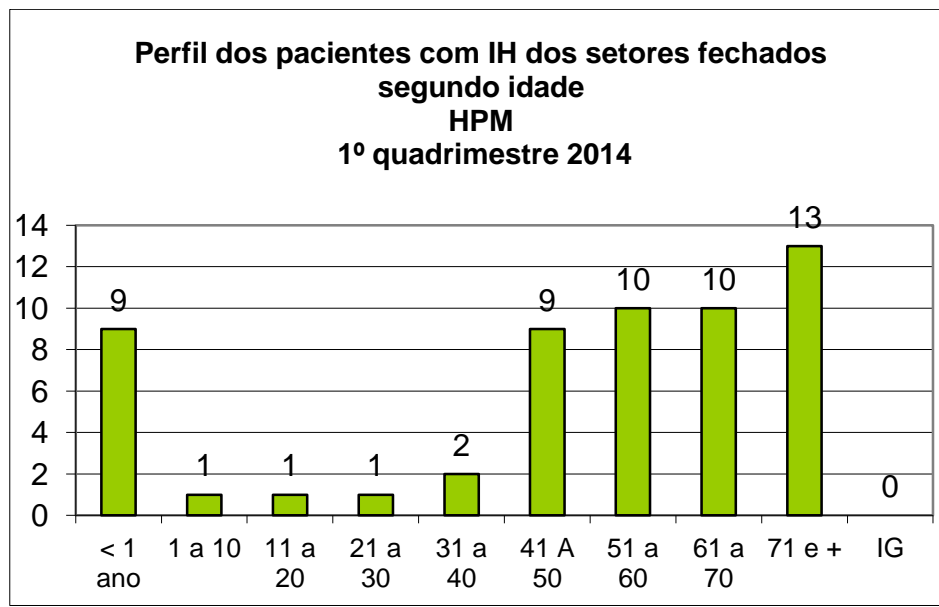
Observa-se o principal motivo de suspensão de cirurgias não era informado no 1º quadrimestre de 2014, no 1º quadrimestre de 2015 o principal motivo de suspensão de cirurgias foi a falta de material específico, denotando melhora na coleta de informações.

Controle de Infecção Hospitalar



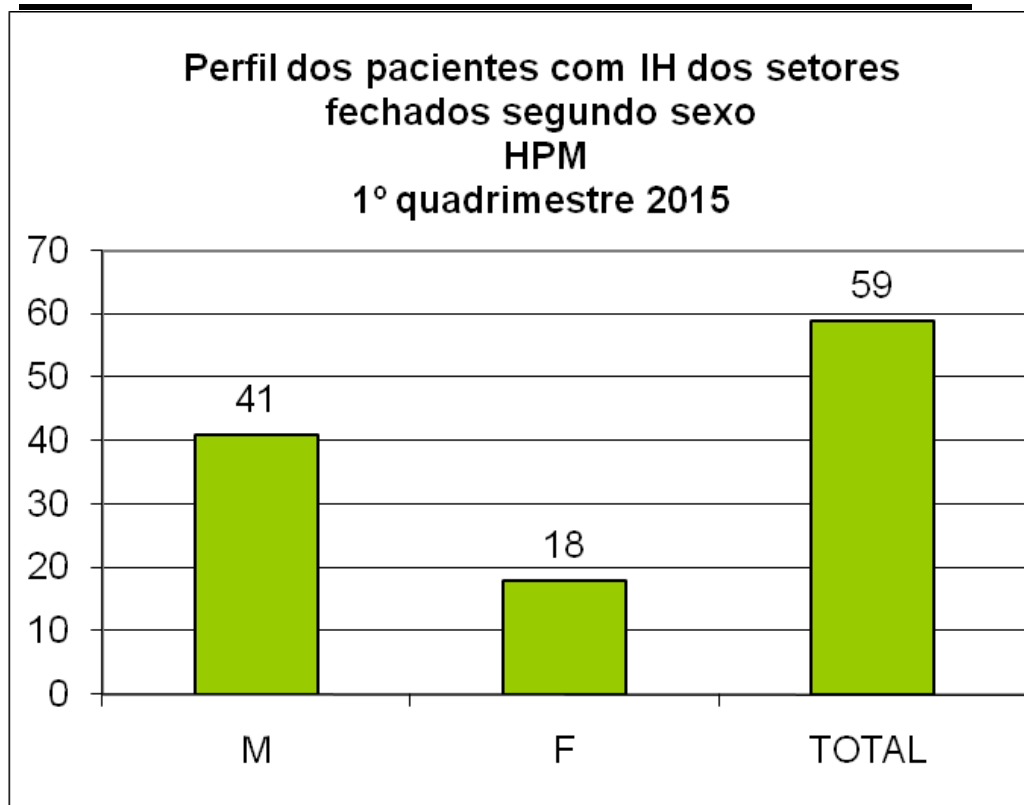
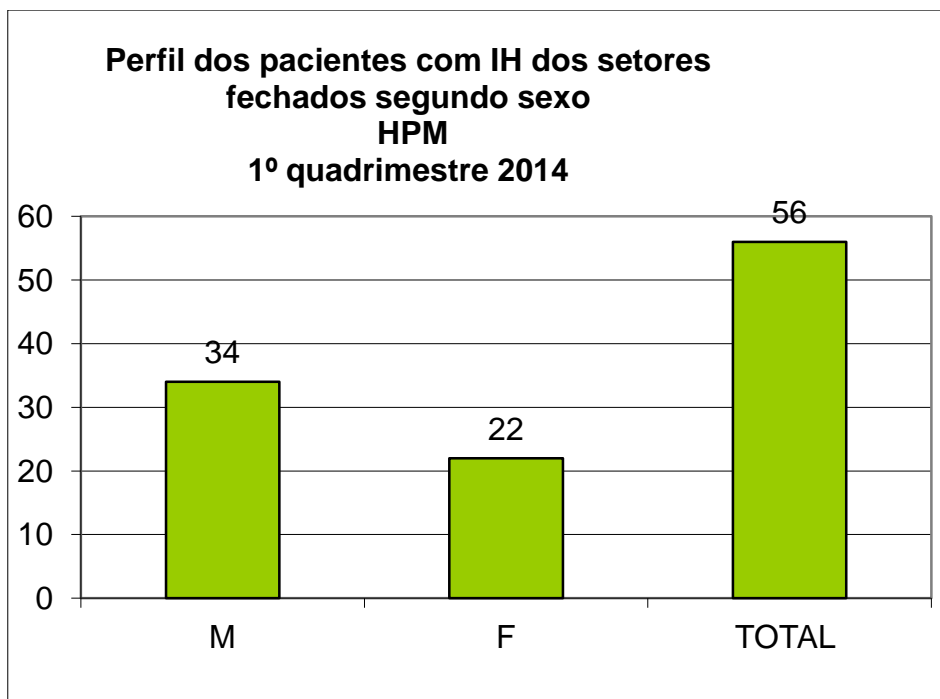
Fonte: CCIH - HPM

Em análise, a média de infecção hospitalar global nos setores fechados manteve-se estáveis nos primeiros quadrimestres de 2014 e 2015.

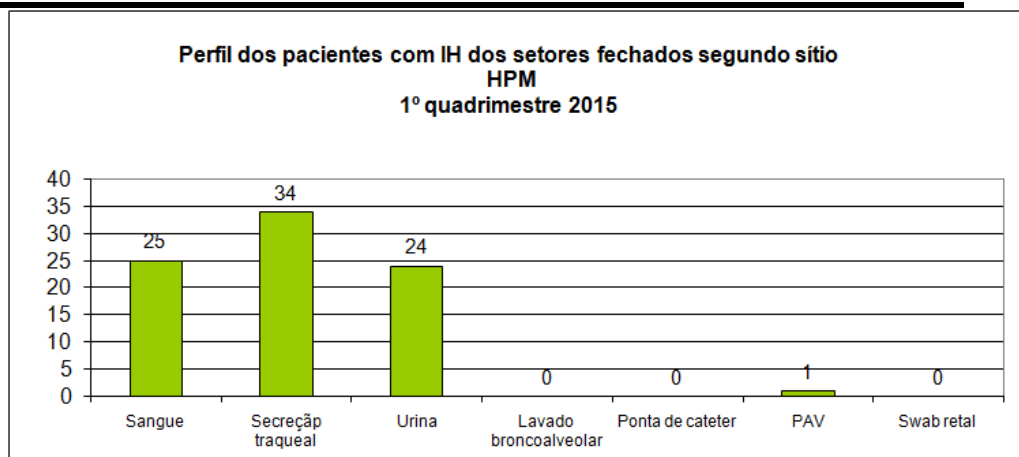
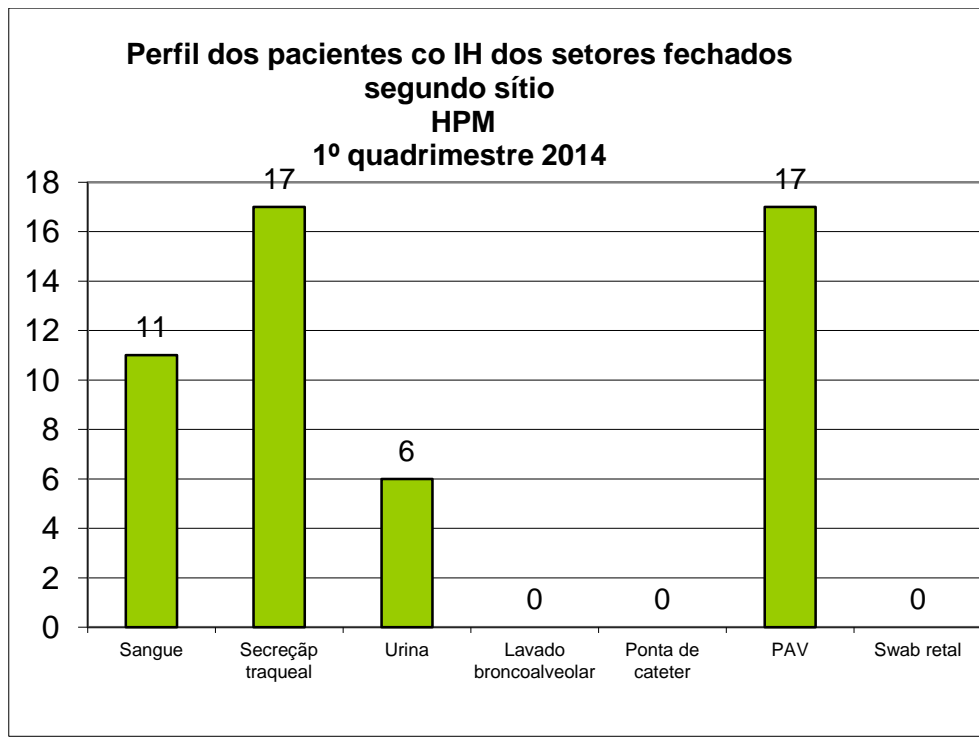


Fonte: CCIH - HPM

Observando o perfil dos pacientes com infecção hospitalar segundo idade nota-se uma redução da mesma nos usuários das diversas faixas etárias em relação a 2014. Havendo um aumento significativo na faixa etária dos 11 a 20 anos.

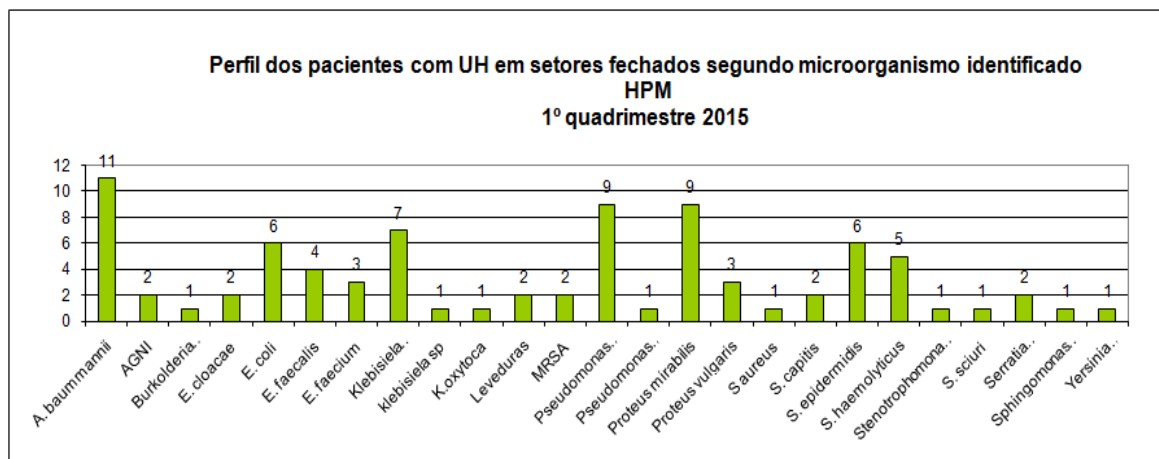
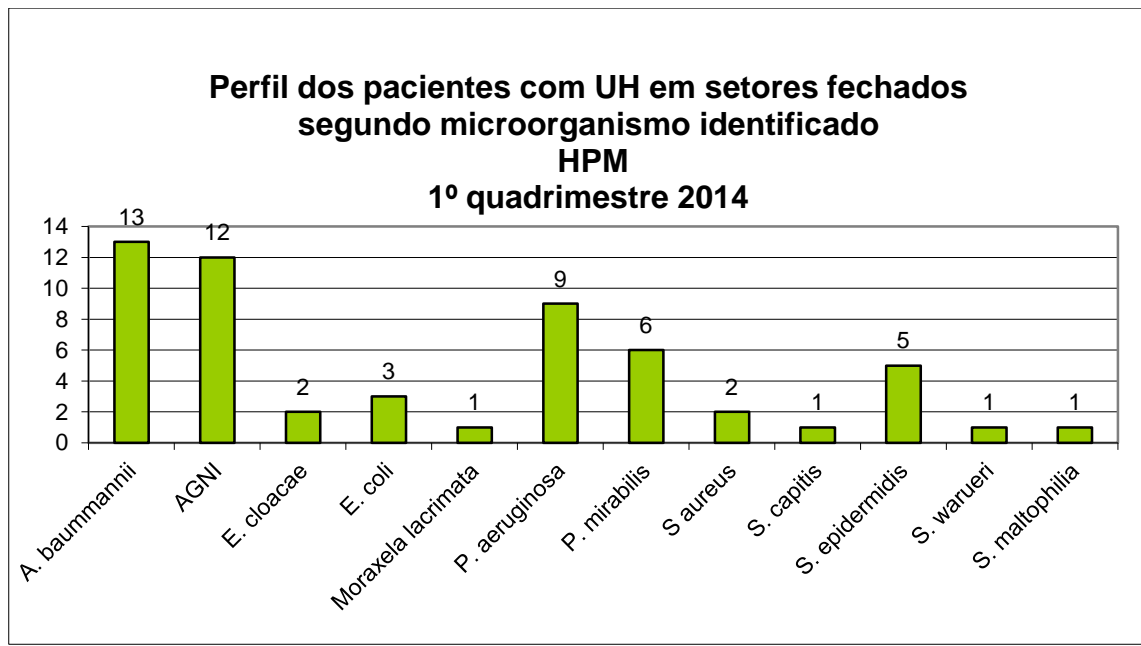


Os usuários do sexo masculino apresentam maior taxa de infecção hospitalar comparando ao sexo feminino nos primeiros quadrimestres de 2014 e 2015.



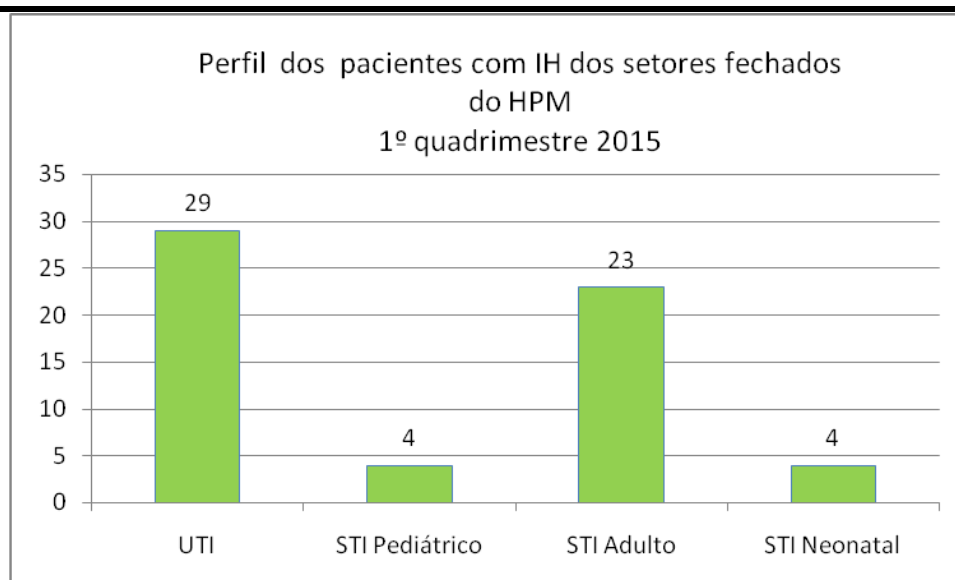
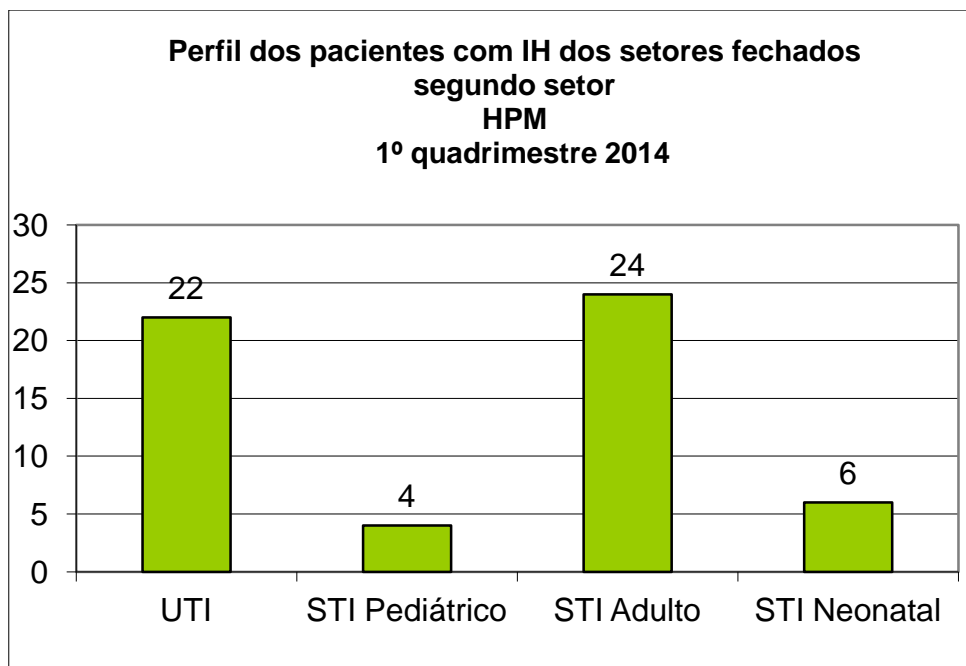
Fonte: CCIH - HPM

No primeiro quadrimestre de 2015 houve uma permanência sítio no sangue e diminuição do sítio PAV comparado a 2014, no que se refere a Infecção Hospitalar.



Fonte: CCIH - HPM

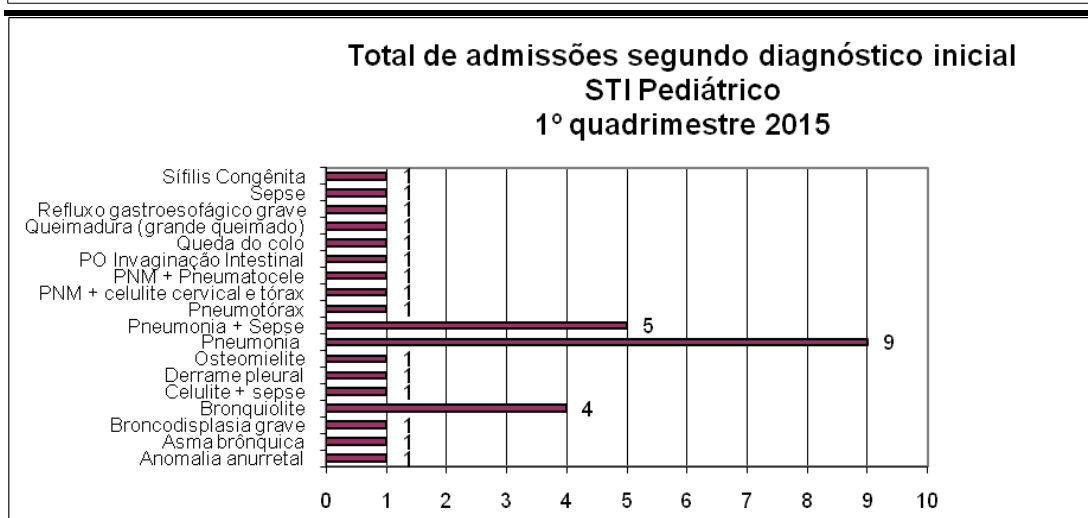
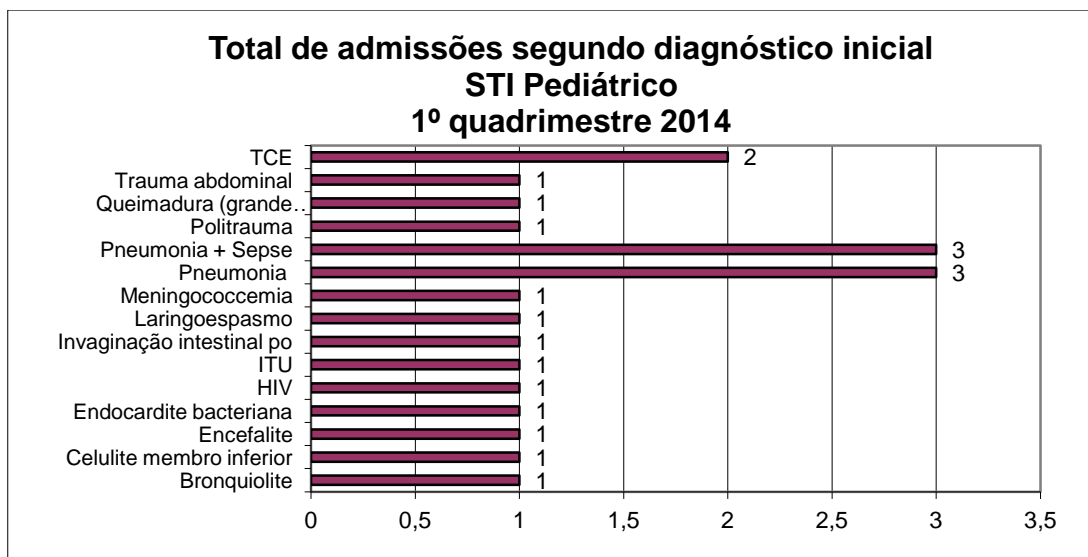
Os microorganismos mais identificados são *A. baumannii* e *P. aeruginosa* com nos dois primeiros quadrimestres de 2014 e 2015. Houve uma redução bastante significativa de Agentes Não Identificados (AGNI) e o aparecimento de novo germes, mostrando uma melhor identificação laboratorial dos microorganismos.



Fonte: CCIH - HPM

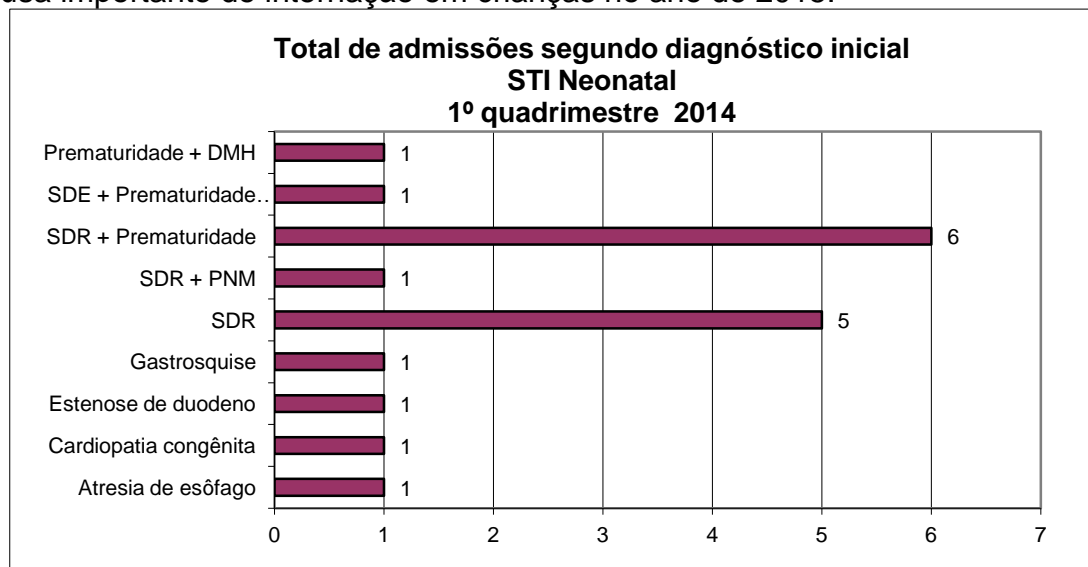
Pelo grau de frequência e rotatividade das internações os setores fechados de adultos possuem maior índice de IH. Observa-se que o número de infecção hospitalar no STI Neonatal sofreu uma redução.

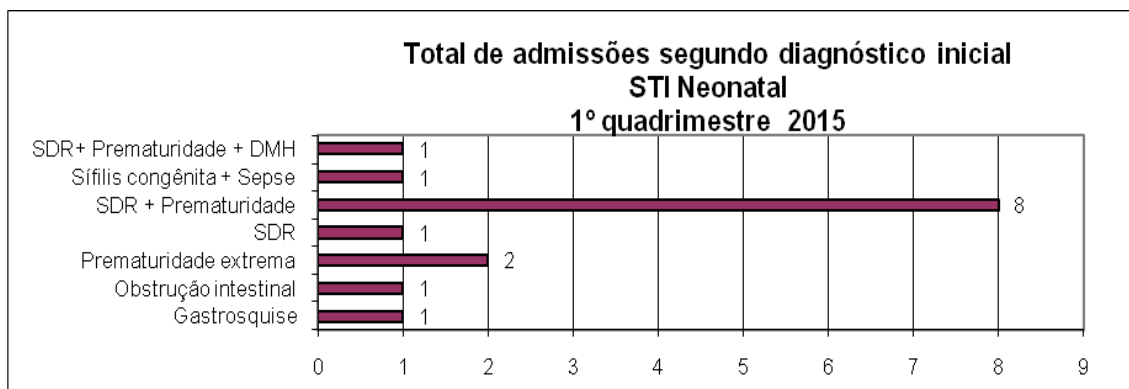
Total de Admissões segundo diagnóstico inicial
Setores fechados



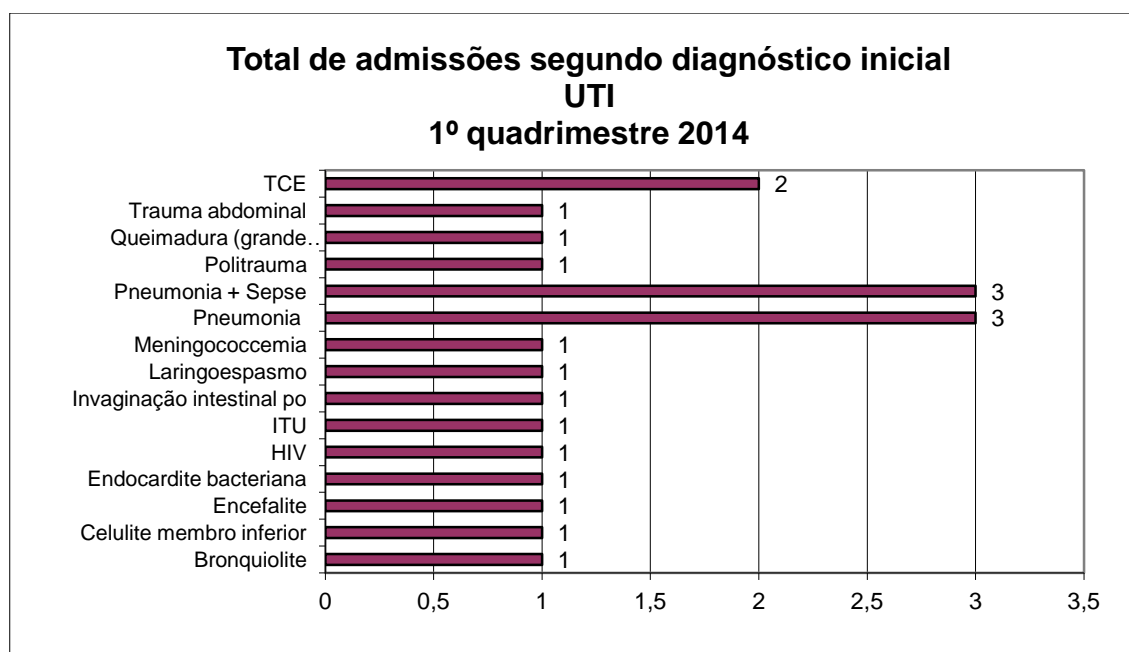
Fonte: CCIH-HPM

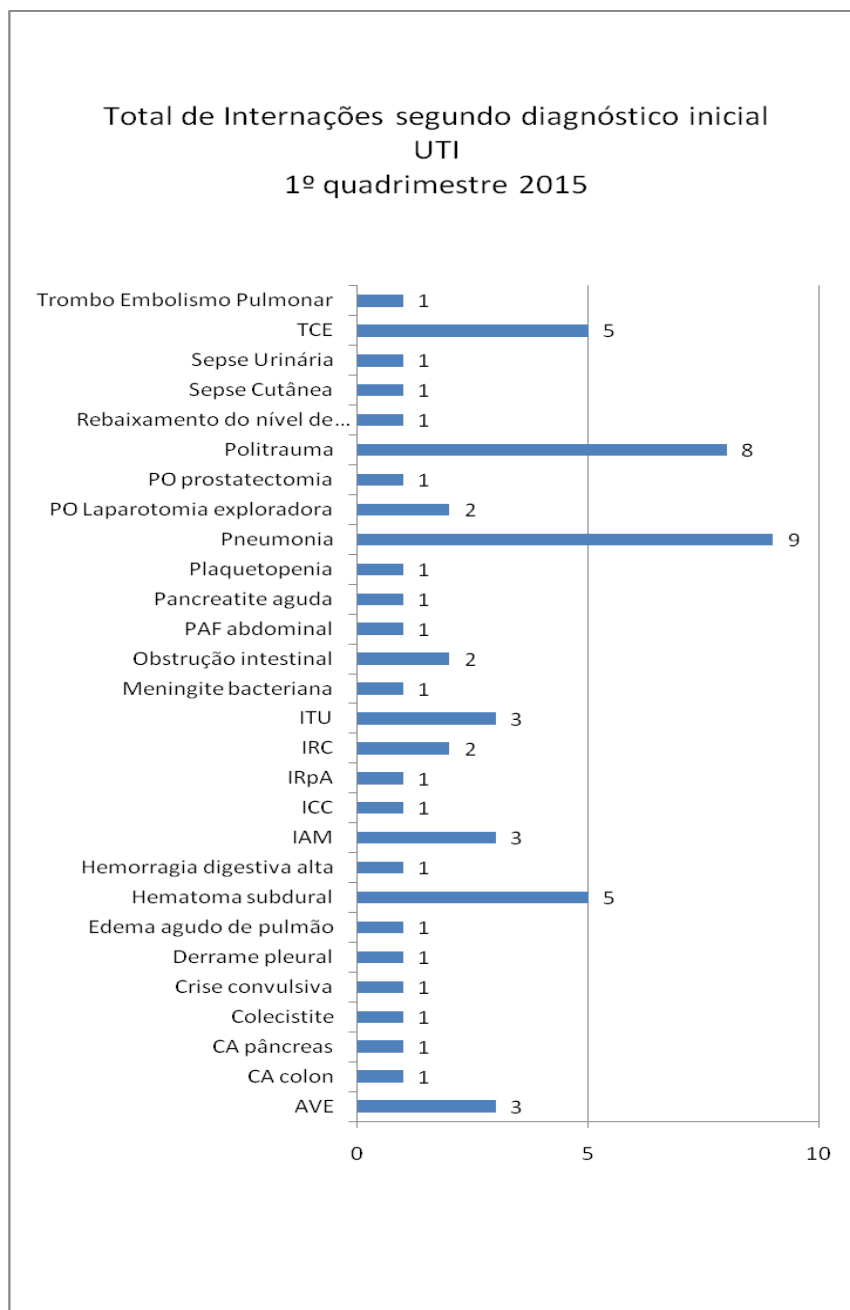
No STI Pediátrico ainda prevalecem as pneumopatias como causa de diagnóstico inicial de internação. Importante ressaltar que o TCE deixou de ser causa importante de internação em crianças no ano de 2015.



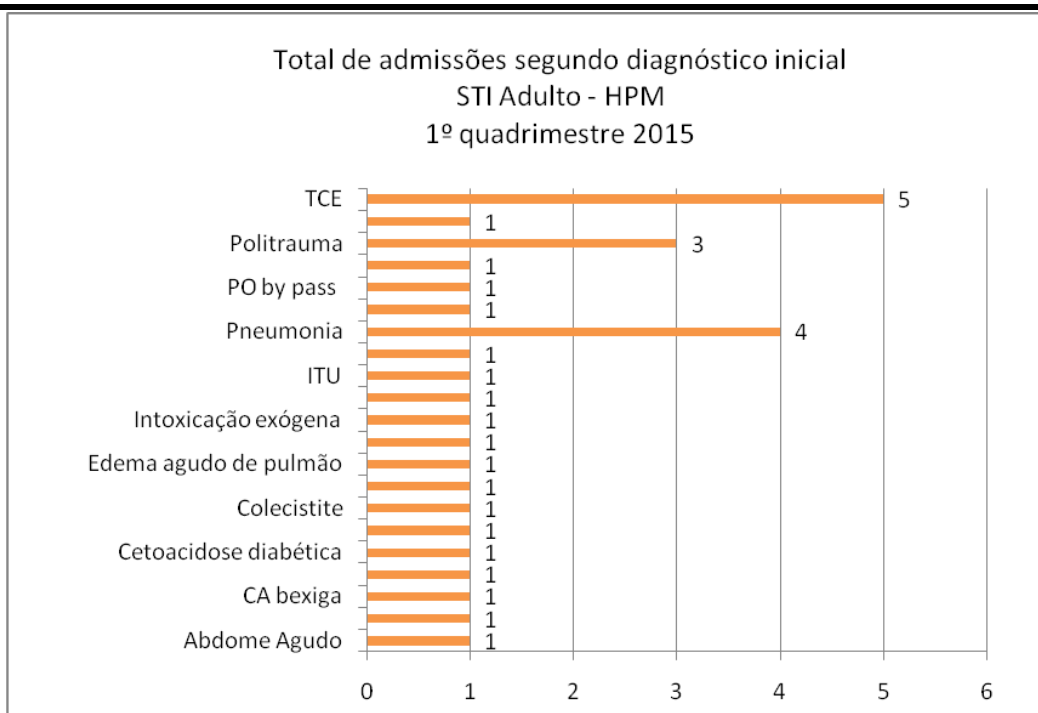
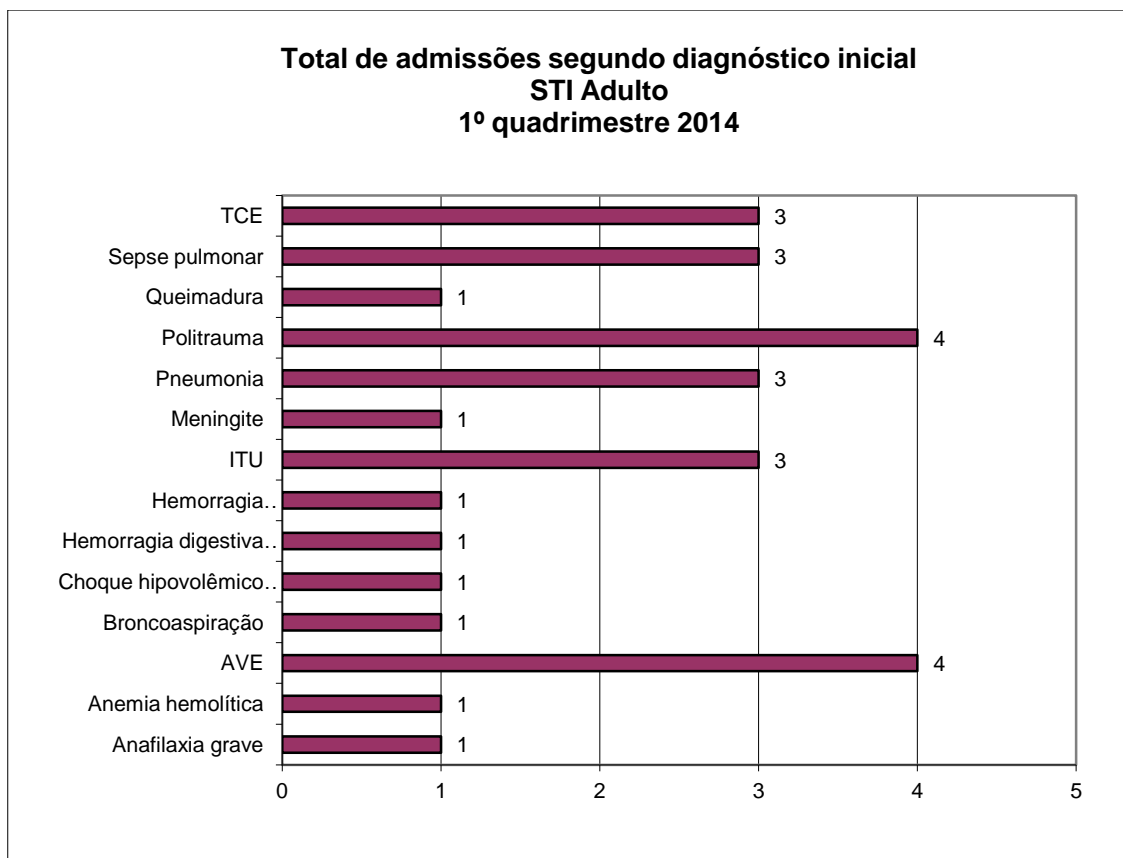


No STI Neonatal ainda prevalecem a prematuridade e a Síndrome do Desconforto Respiratório como causas de diagnóstico inicial de internação.





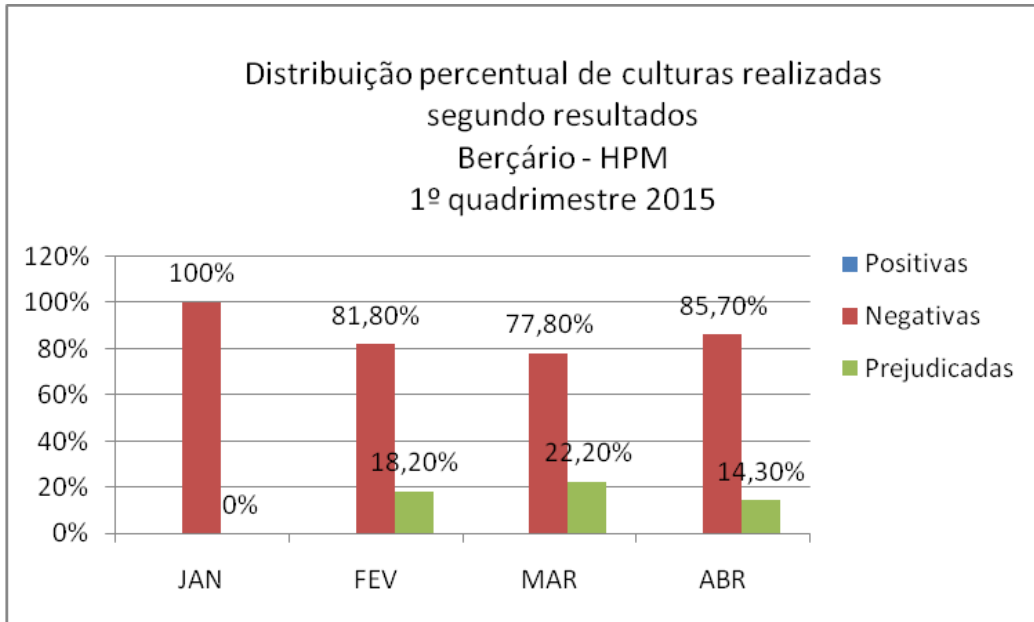
Na UTI ainda prevalecem as pneumopatias como principal causa de diagnóstico inicial de internação nos primeiros quadrimestres de 2014 e 2015. As causas externas continuam na segunda posição.



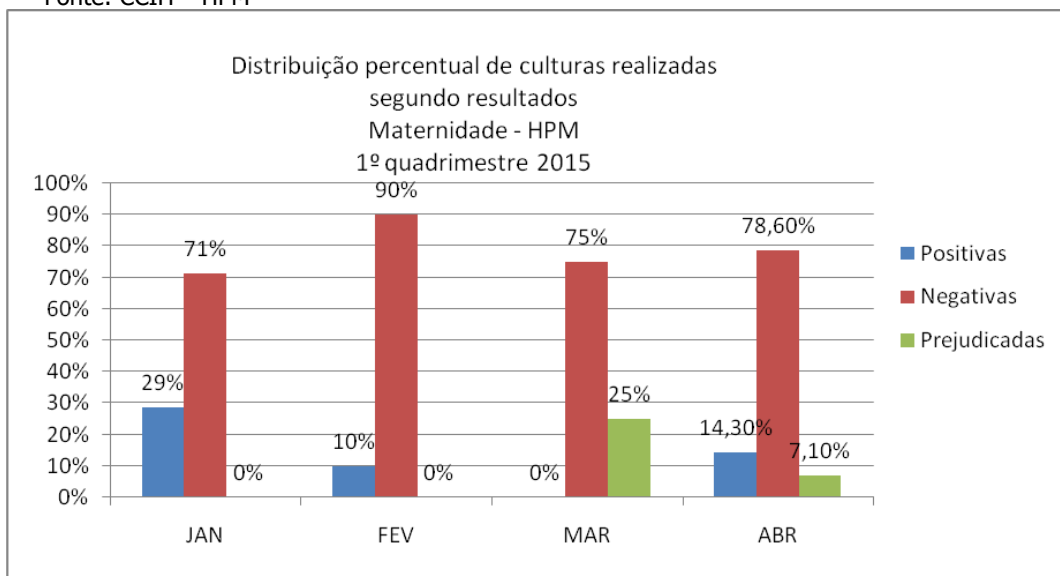
Fonte: CCIH – HPM

No STI Adulto ainda prevalecem os TCEs e politraumas como causa de diagnóstico inicial de internação em 2014 e 2015 nos primeiros meses do ano. Nota-se, também que as pneumopatias continuam no primeiro quadrimestre 2014/2015 como importante causa de internação.

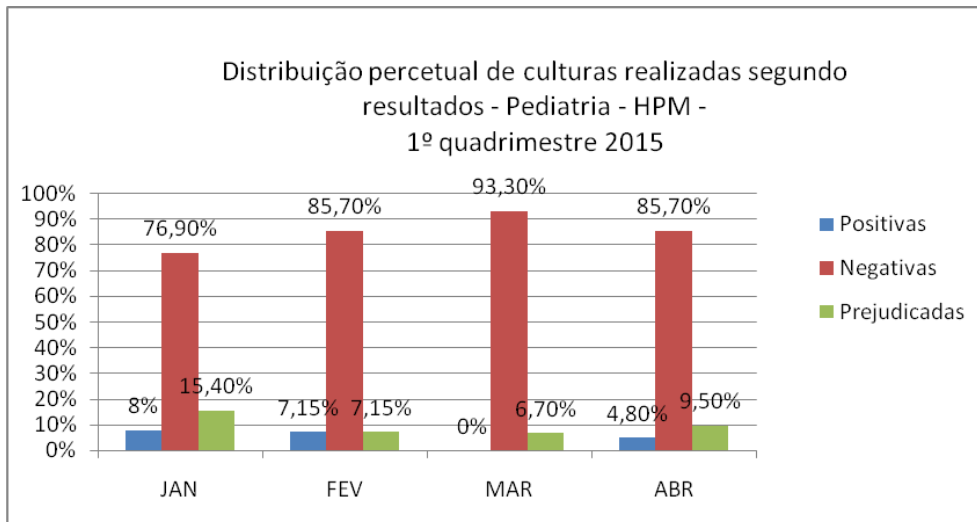
Controle de Infecção Hospitalar Setores Abertos



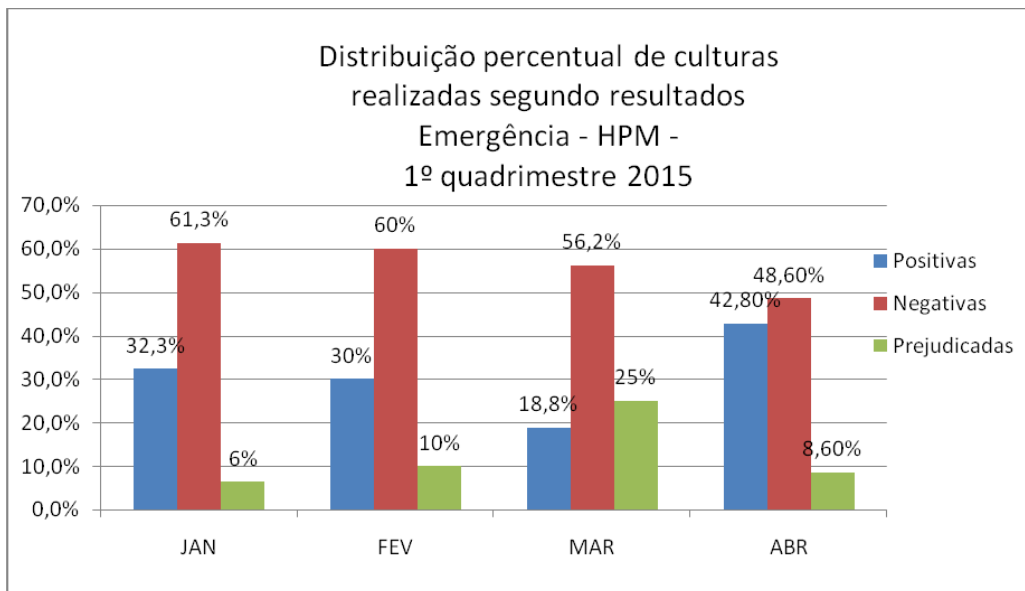
Fonte: CCIH – HPM



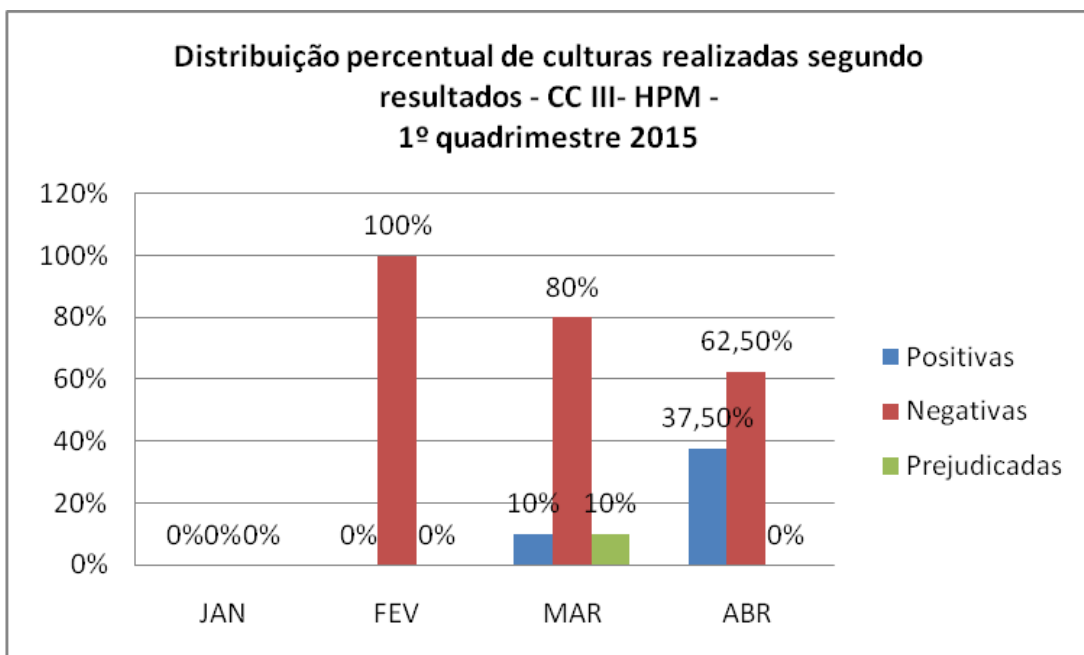
Fonte: CCIH – HPM



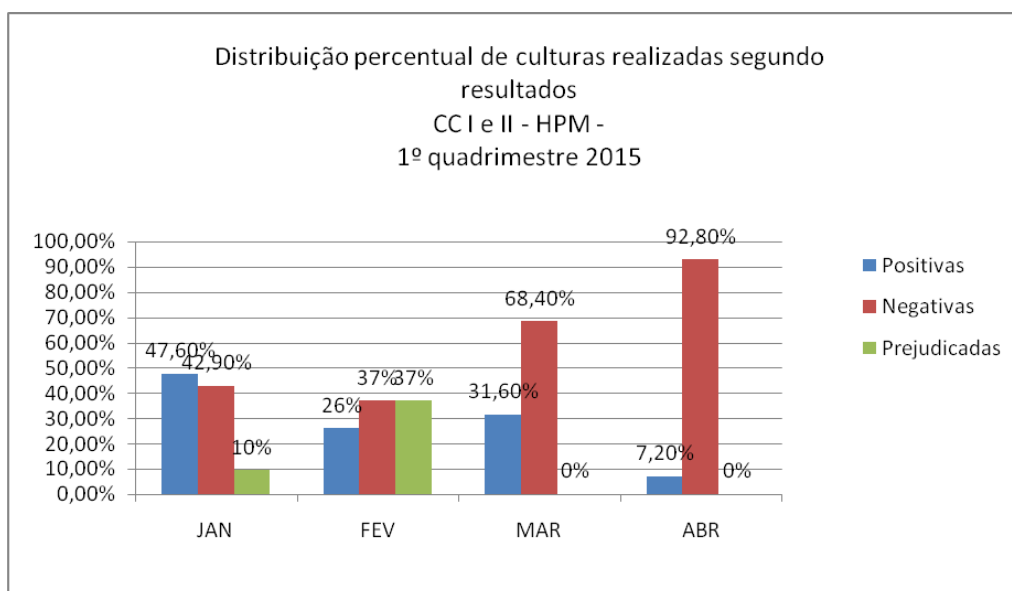
Fonte: CCIH – HPM



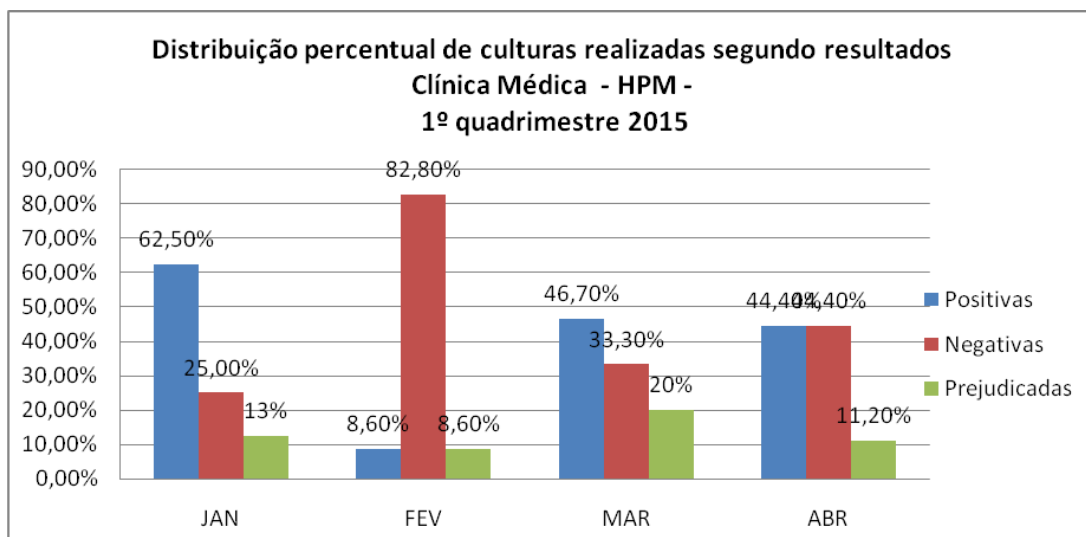
Fonte: CCIH – HPM



Fonte: CCIH – HPM



Fonte: CCIH – HPM



Fonte: CCIH – HPM

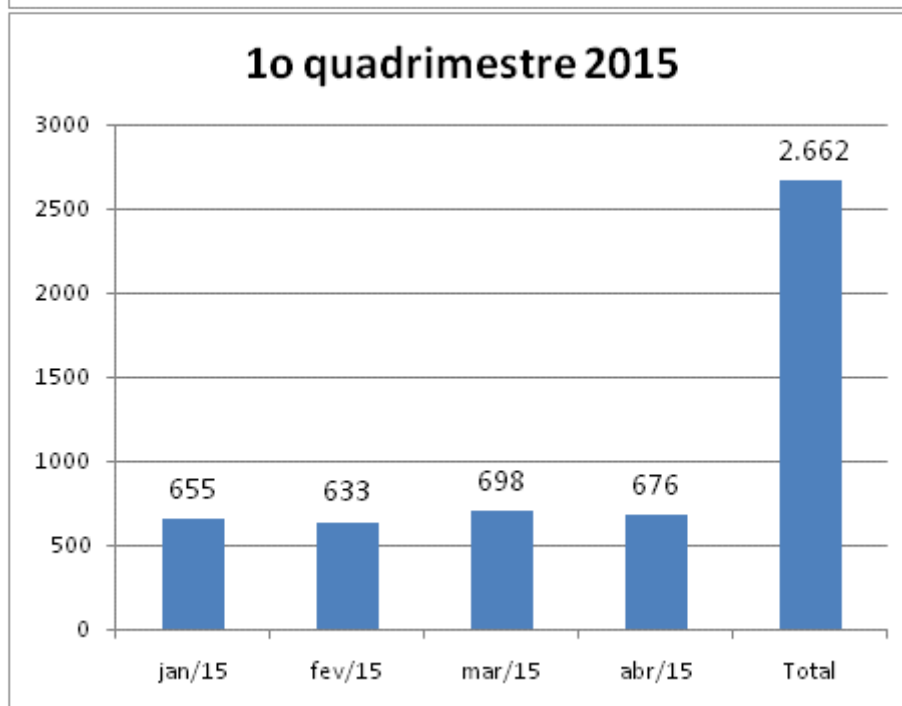
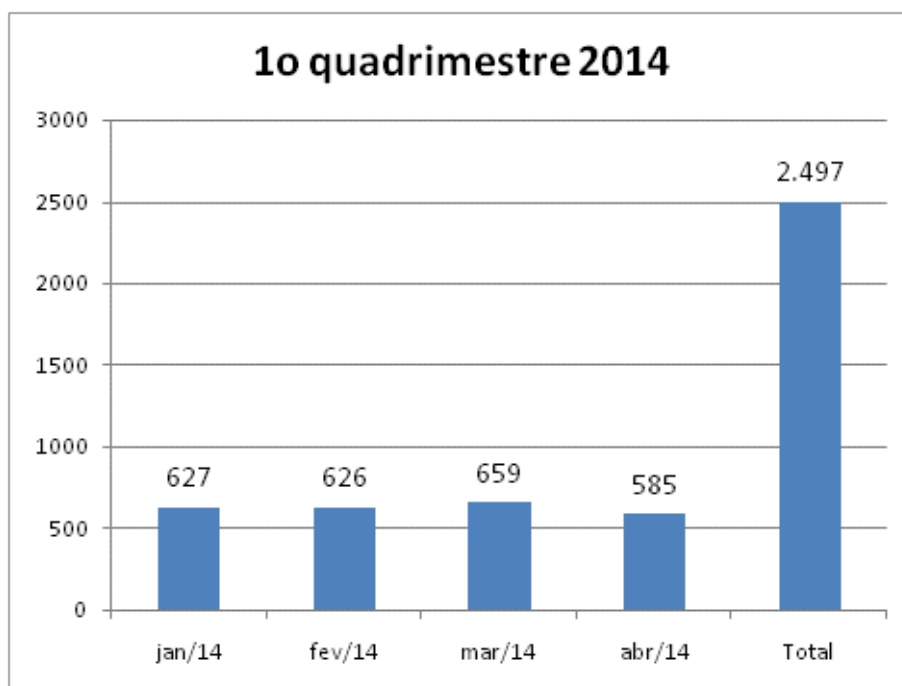
4.2. DINFO

A DINFO é a área responsável pela organização e arquivamento dos prontuários, tendo também a responsabilidade de levantar informações dos setores do HPM que possuem prontuário, transformando essas informações em estatísticas, levando-as aos gestores, para que tomem conhecimento da situação hospitalar e planejem suas ações com vistas à melhoria do funcionamento de todo órgão.

É função da DINFO gerar e apresentar, através de gráficos, todas as ocorrências de atendimentos, internações, quantidade de óbitos entre outras informações.

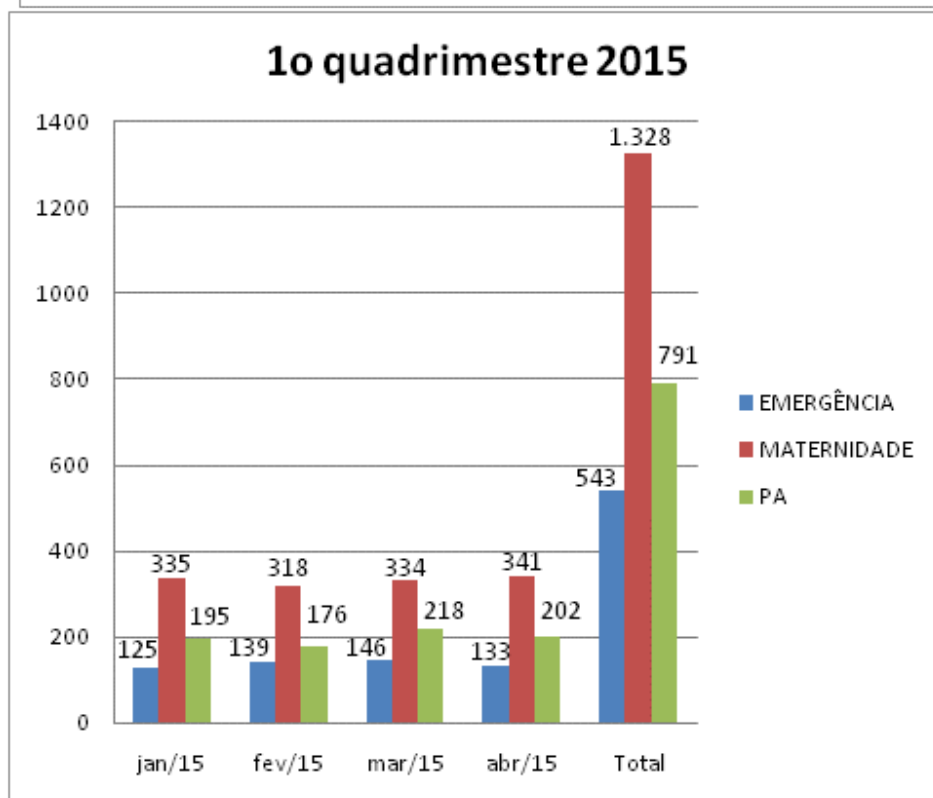
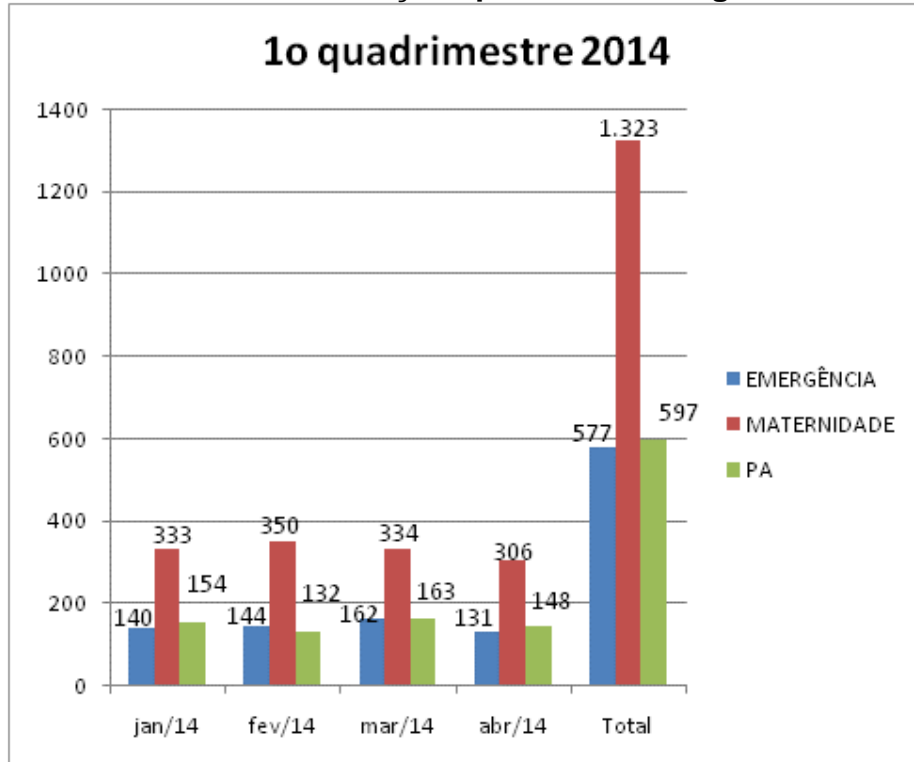
Abaixo estão relacionados os indicadores do 1º quadrimestre de 2014, fornecidos pelo setor, e as respectivas análises comparativas com o 1º quadrimestre de 2015.

TOTAL DE INTERNAÇÕES



Na análise dos dados entre o 1º quadrimestre de 2014 com o mesmo período de 2015 identifica-se um aumento de 6,6% no número de internações do hospital.

Total de internações por setor de origem

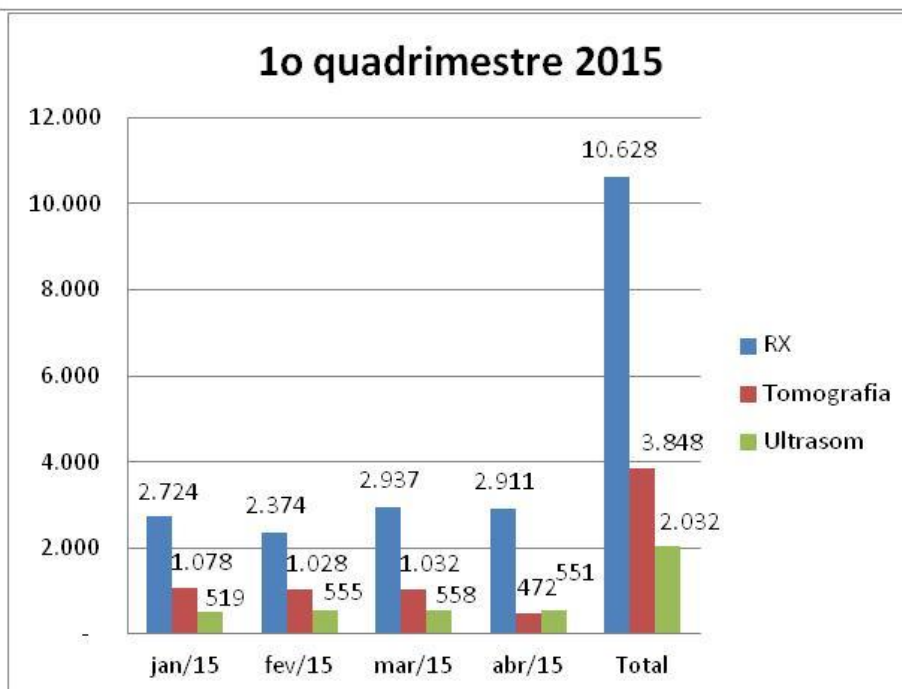
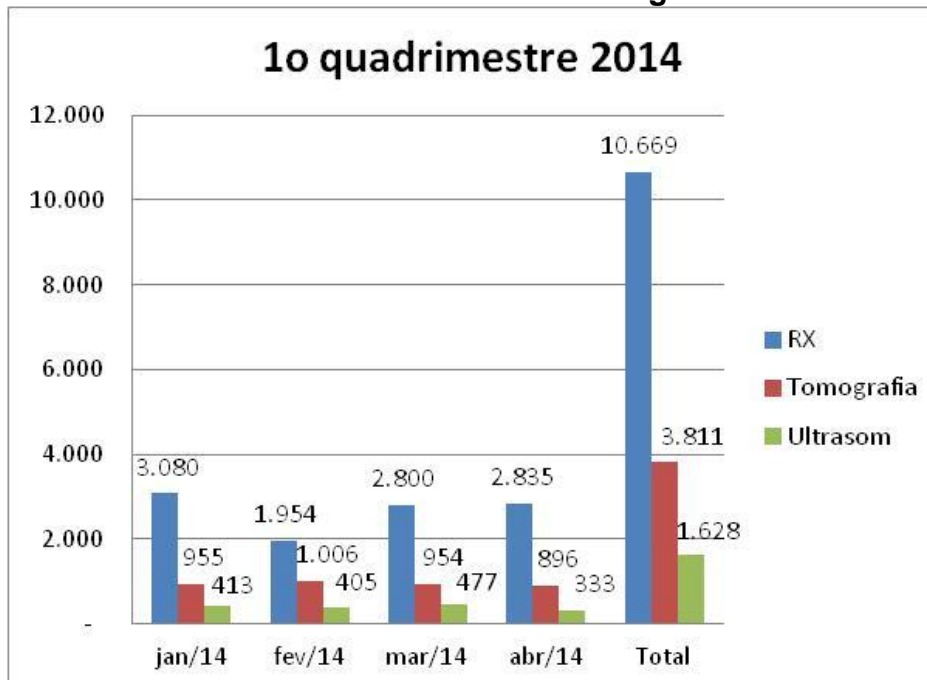


No 1º quadrimestre de 2015 houve um aumento de 32,5% nas internações com origem no Pronto Atendimento, quando comparado ao mesmo quadrimestre de 2014.

Na maternidade observa-se a mesma tendência de concentração das internações e a mesma permaneceu sem alterações no número de internações quando comparado o 1º quadrimestre de 2015 com o mesmo período de 2014.

As internações oriundas na emergência reduziram em 6% comparando os mesmos quadrimestres e a P. Atendimento permaneceu sem alteração significativa.

Gráfico referente ao número de exames de imagem realizados no HPM



Houve um pequeno aumento nos exames por imagem no 1º quadrimestre de 2015 quando comparado ao mesmo quadrimestre de 2014.

A ultrassonografia teve um aumento de 24,8%, quando comparado o 1º quadrimestre de 2015 com mesmo período de 2014.

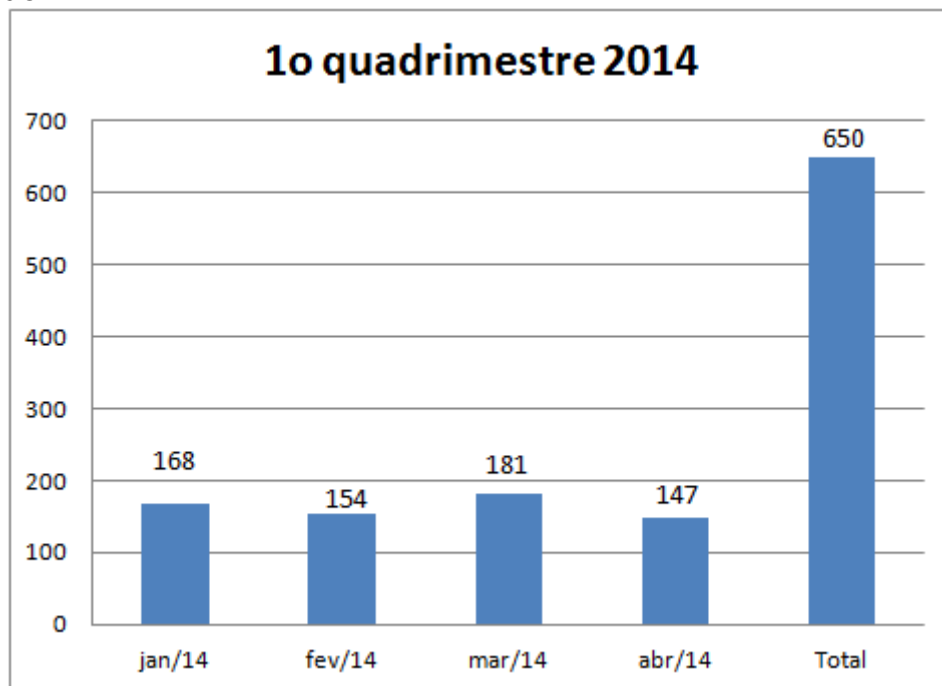
Em contrapartida, os exames de TC e de RX permaneceram sem alterações significativas quando comparado o 1º quadrimestre de 2015 com o mesmo período de 2014.

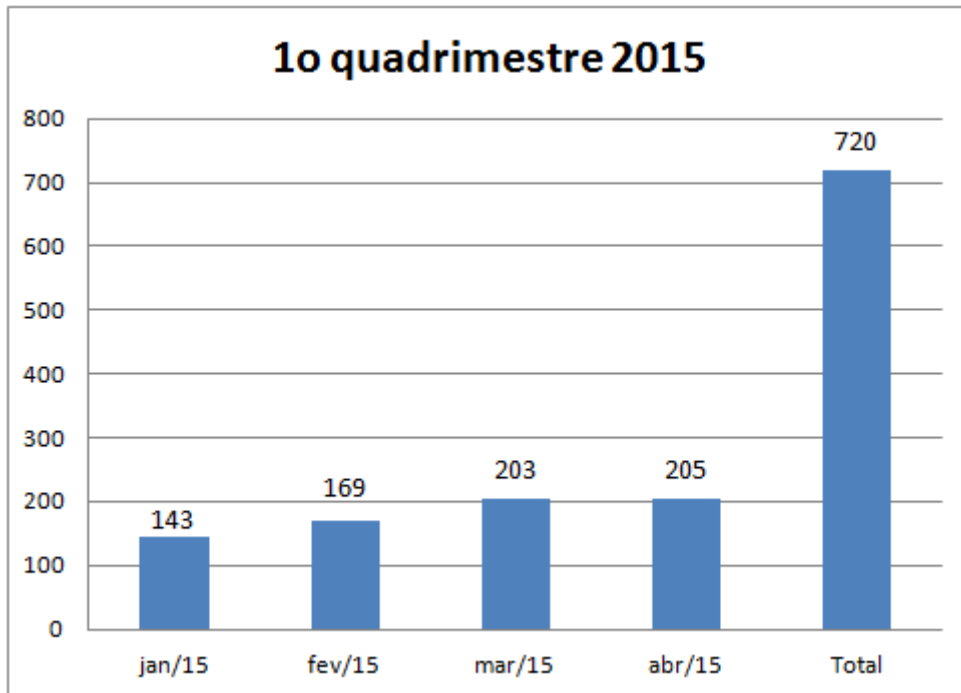
CENTRO CIRÚRGICO

O 1º quadrimestre de 2015 demonstra que as cirurgias no HPM continuam em crescimento .

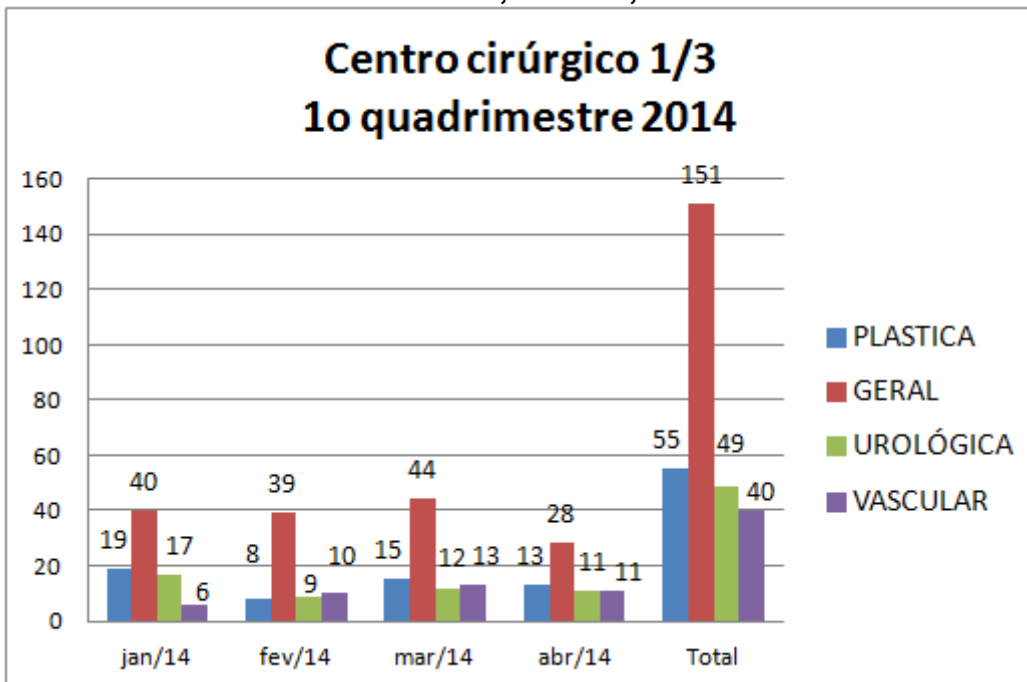
Especificamente quando analisado e comparado o 1º quadrimestre de 2015 com o mesmo período de 2014 o crescimento foi de 10,77%. Isto contribui para demonstrar a vocação do HPM como hospital reconhecido na região para atendimento nos casos cirúrgicos.

A cirurgia Ortopédica permanece no top do ranking como a de maior volume, quando comparada a todos os outros tipos de cirurgia efetuados na instituição.

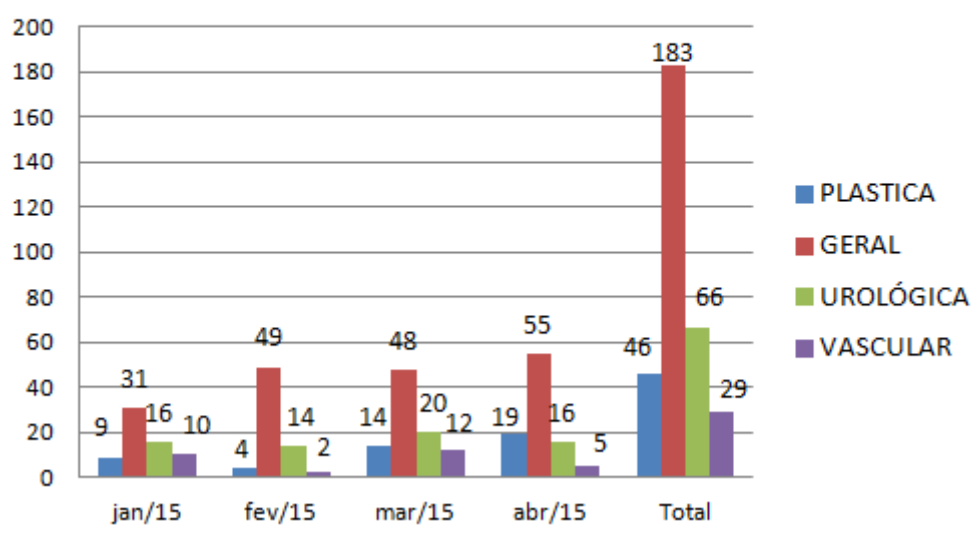




CENTRO CIRÚRGICO PLÁSTICA, GERAL, UROLOGIA E VASCULAR

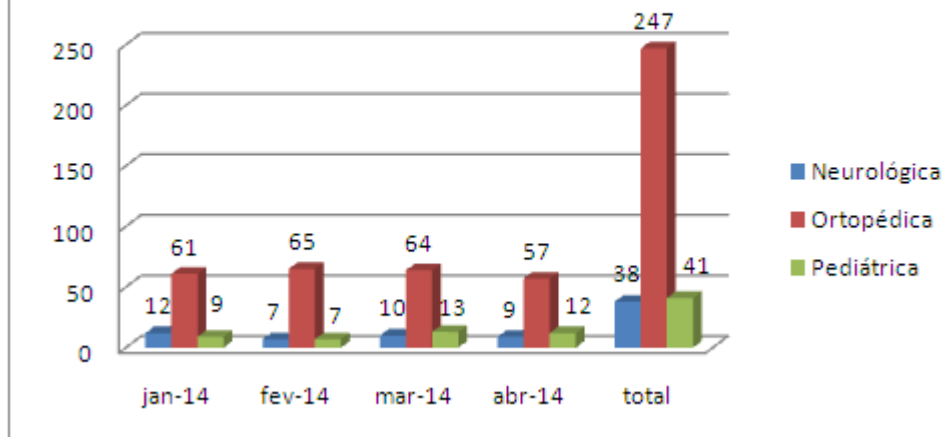


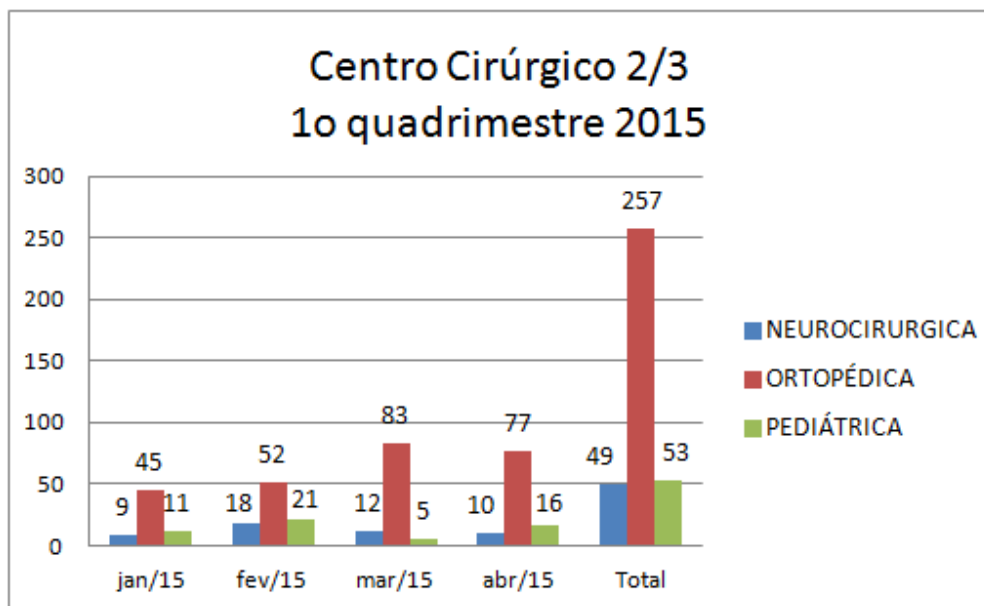
Centro cirúrgico 1/3 1o quadrimestre 2015



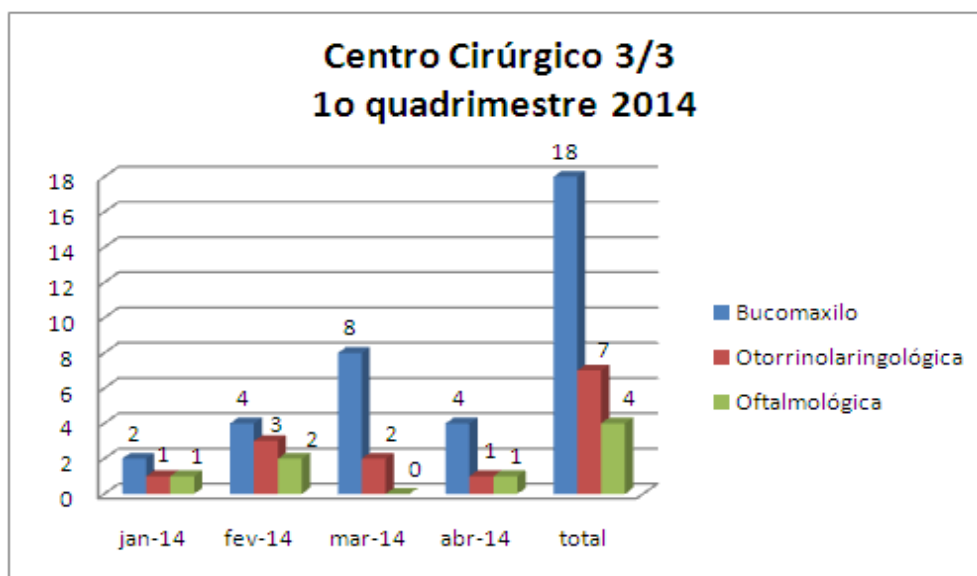
CENTRO CIRÚRGICO NEUROLÓGICA, ORTOPÉDICA E PEDIÁTRICA

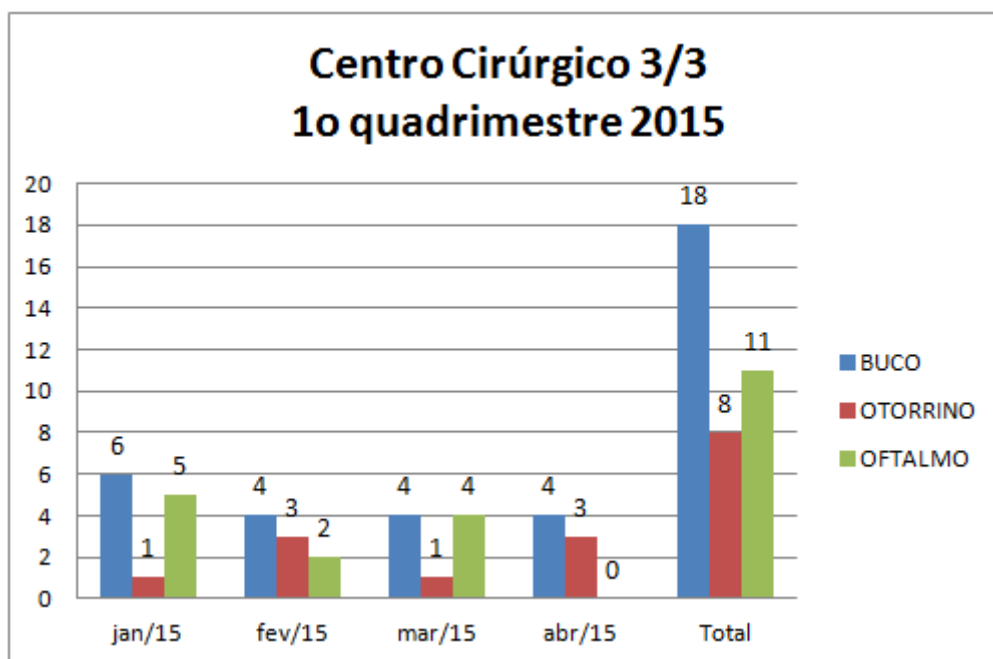
Centro Cirúrgico 2/3 1o quadrimestre 2014





CENTRO CIRÚRGICO BUCOMAXILO, OTORRINO E OFTALMOLOGIA





Nos gráficos acima representados pelos tipos de cirurgia, pode-se analisar a comparação do volume/quantidade de cirurgias do 1º quadrimestre de 2015 com o mesmo período de 2014. Houve aumento significativo em diversas especialidades cirúrgicas, sendo: 34,7% em cirurgia urológica, 29,3% em cirurgia pediátrica, 175% em cirurgia oftalmológica, 28,9% em cirurgia neurológica, 21,2% em cirurgia geral 4% em cirurgia ortopédica e 14,3% em cirurgia otorrinolaringológica. A especialidade Bucomaxilo permaneceu inalterada.

Importante ressaltar que as cirurgias vasculares também estão sendo realizadas no Hospital São João Batista, que a partir de setembro de 2014 foram contratados dois cirurgiões vasculares da Secretaria de Saúde Municipal. De setembro de 2014 a dezembro de 2014 o HSJB realizou 22 cirurgias vasculares (não contempladas na numerologia do gráfico acima), este fato justifica a redução de 27,5% no número de cirurgias vasculares realizadas no HPM neste 1º quadrimestre de 2015.

4.3. CECOVE – Central de contratos convênios e busca de vagas externas

Relação de transferências ocorridas no 1º quadrimestre de 2014 e no 1º quadrimestre de 2015, referente ao HPM (origem HPM).

REGISTRO DE TRANSFERÊNCIA 1º QUADRIMESTRE DE 2014

DESTINO	JAN/14	FEV/14	MAR/14	ABR/14	TOTAL
HSJB	40	34	24	30	127
HPMS	02	04	05	07	18
PSM	04	02	04	02	11
P.S. Aeroporto	03	04	05	08	20

UNIMED	13	06	11	06	36
CLÍNICA S. LUCAS	03	02	02	09	16
ALTA/CASA	22	08	15	12	56
UPA BARRA/LAGOMAR	07	03	03	03	16
UEP	12	03	-	01	16
NICOLA ALBANO	05	-	03	-	08
MATER DEI R.O.	-	01	01	02	04
*OUTROS	08	07	07	07	29
TOTAL	119	74	80	87	360

*OUTROS : Ceplim Campos; Clínica Grajaú; Clínica Lilian Neves; Copa D'or; Fundão; H. Bambinas; H. Campo Grande; H. de Trajano; H. São José do Avaí; H. C. São Gonçalo; HCE; H. Alberto Torres; H. Dax Friburgo; H. Pasteur; H. Público de Rio das Ostras; H. Santa Isabel; Hospitalys; Niteroi D'or; Onco Beda Campos; Perinatal Laranjeiras; Pronto Baby; Quinta D'or e Santa Casa de Campos.

REGISTRO DE TRANSFERÊNCIA 1º QUADRIMESTRE DE 2015

DESTINO	JAN/15	FEV/15	MAR/15	ABR/15	TOTAL
HSJB	53	25	34	36	148
HPMS	05	04	05	03	17
HPM	-	01	03	-	04
PSA	04	01	03	01	09
UNIMED	07	07	10	07	31
CLÍNICA S. LUCAS	02	02	01	02	07
ALTA/CASA	04	03	11	08	26
UPA BARRA/LAGOMAR	-	02	-	-	02
UEP	03	02	02	04	11
NICOLA ALBANO	01	02	-	01	04

MATERDEI R.O.	03	01	01	-	05
PSM		-		02	02
*OUTROS	09	05	09	07	30
TOTAL	91	55	79	71	296

*OUTROS : Fundão, Hemorio, Hospital Escola Álvaro Alvim - Campos, Hospital de oftalmologia/SP, Hospital São José do Avaí - Itaperuna, Instituto Estadual do Cérebro-RJ, Unimed de Nova Friburgo, Hospital Fernandes Figueira, Hospital São Lucas Icaraí, Hospital das Clínicas Niterói, Hospital Naval Marcílio Dias, Hospital São João de Meriti, HPM, Clínica Materdei, Policlínica Botafogo, INTO-RJ, Hospital Fernandes Figueira e Hospital Geral de Araruama.

HSJB: Hospital São João Baptista (SUS, convênios e particular) - MACAÉ

HPMS: Hospital Público Municipal da Serra - MACAÉ

PSM: Pronto Socorro Municipal – MACAÉ

PSA: Pronto Socorro Municipal do Aeroporto - MACAÉ

Clínica São Lucas (convênios e particular) - MACAÉ

Nicola Albano (SUS, convênios e particular) – MACAÉ/CAMPOS

UNIMED (convênios e particular)

UEP: Unidade de Emergência Pediátrica Pública Municipal - MACAÉ

Clínica Materdei (convênios e particular) – RIO DAS OSTRAS

UPA: Unidade de Pronto Atendimento – MACAÉ

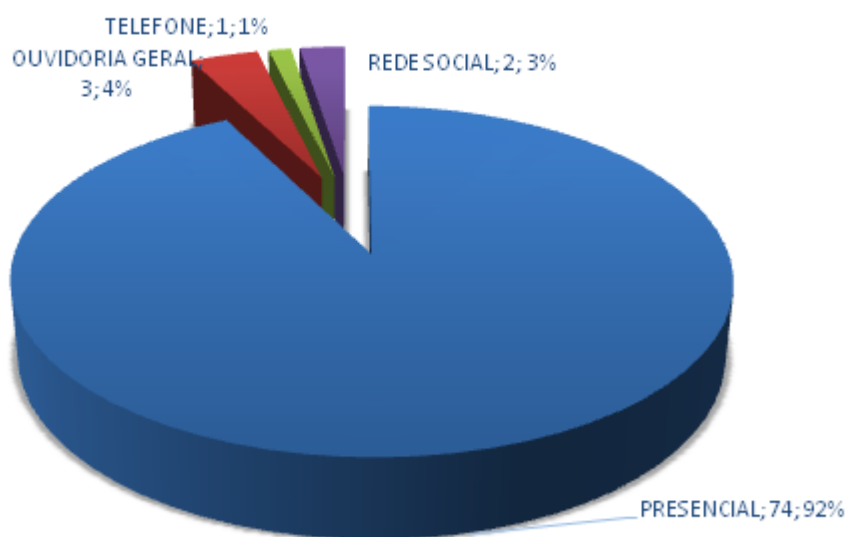
ANÁLISE DE TRANSFERÊNCIAS NO PRIMEIRO QUADRIMESTRE DE 2015.

Comparando-se o primeiro quadrimestre de 2015 com o primeiro quadrimestre de 2014, percebe-se que houve uma continuidade do trabalho a qual o setor se propõe, verifica-se uma queda nas transferências para o Pronto Socorro Municipal e para UPA, havendo também uma melhor triagem para as altas realizadas de ambulância.

4.4. OUVIDORIA

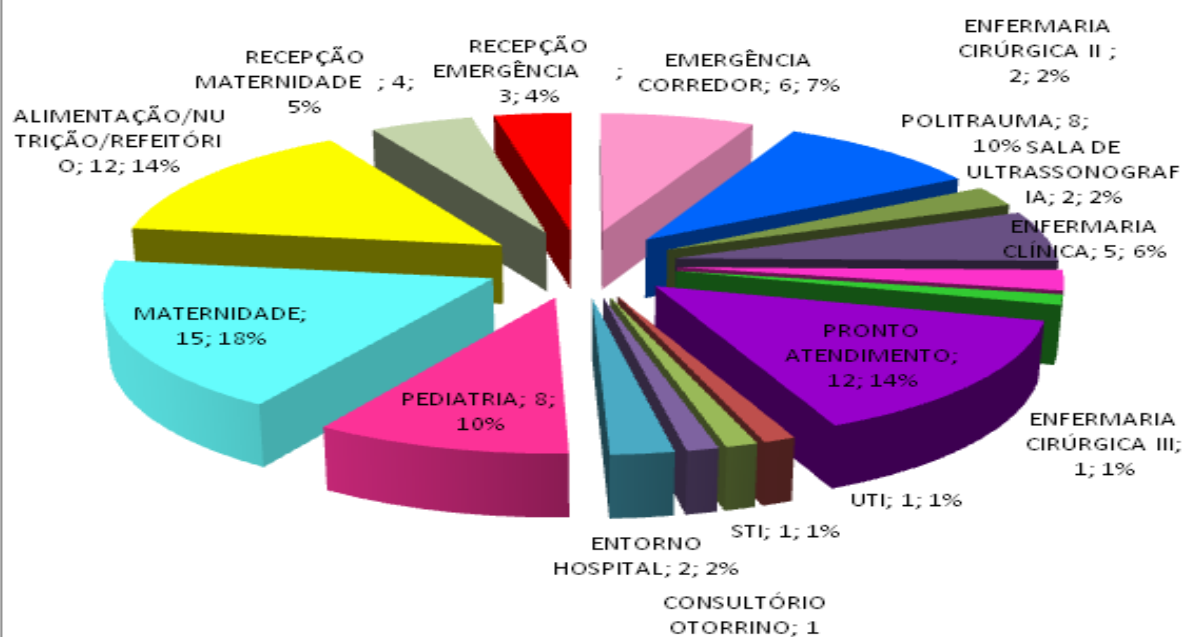
RELATÓRIO 1º QUADRIMESTRE 2015

FORMA DE PARTICIPAÇÃO - 80 Registros

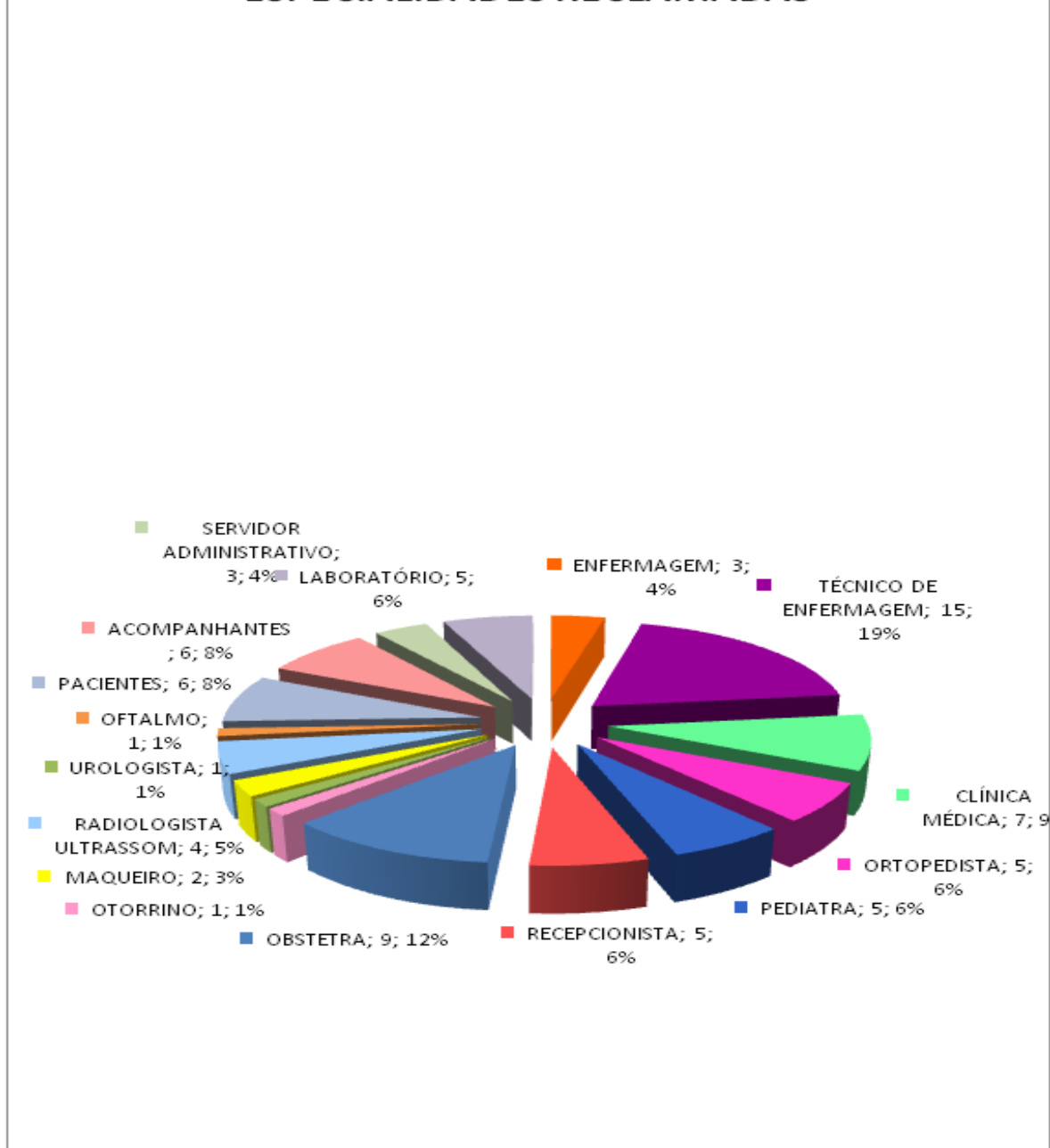


O usuário mesmo tendo acesso a outras formas de se manifestar, a presencial ainda é a mais usada, pela resolutividade.

ORIGEM DAS OCORRÊNCIAS



ESPECIALIDADES RECLAMADAS



Vale ressaltar, que as reclamações são individualizadas e em alguns casos reincidentes e não da especialidade.

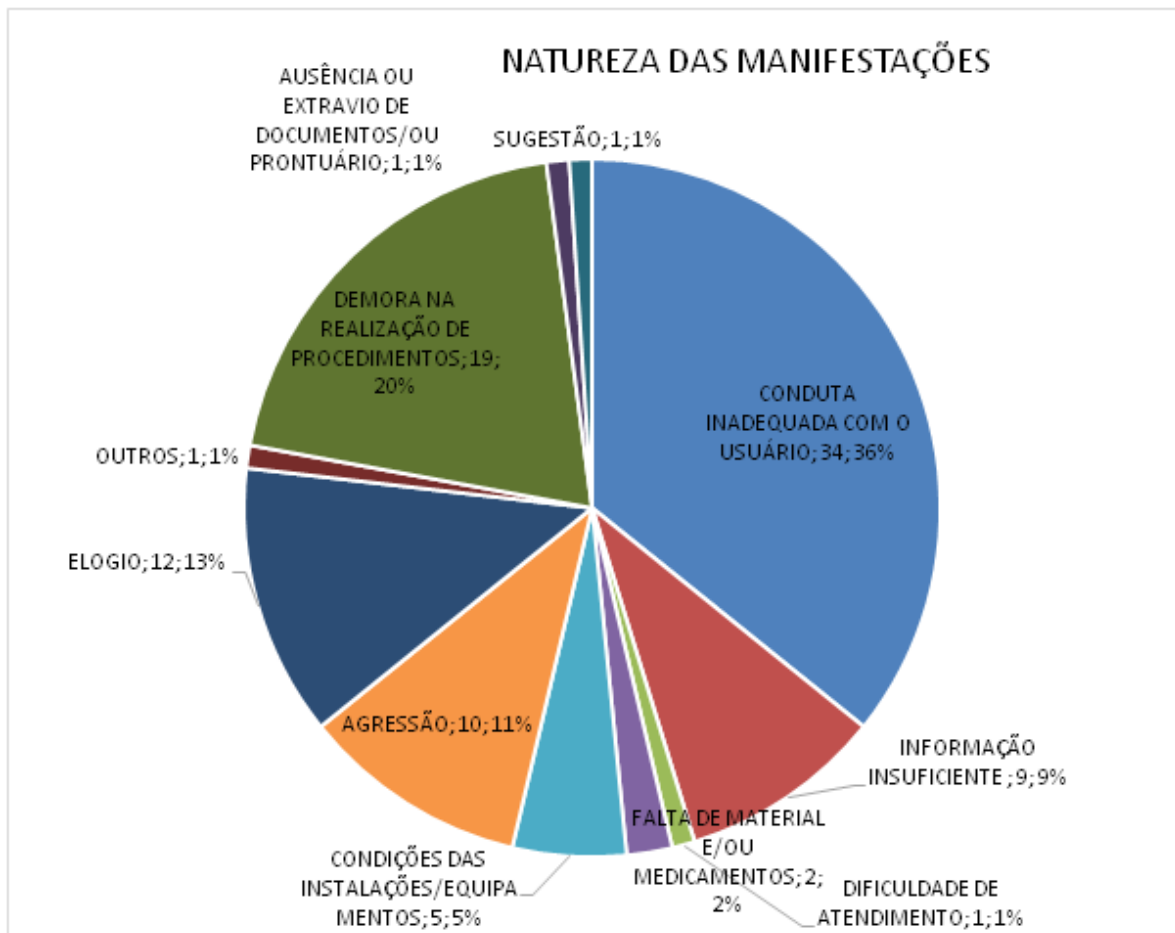
ELOGIOS:

- À TÉCNICA DE ENFERMAGEM MARA GONZAGA;
- AO MICHEL MENEZES;
- À DRA. TAMIRES A. MARCON;
- EQUIPE DE ENFERMAGEM DA PEDIATRIA;
- EQUIPE MÉDICA DA PEDIATRIA;
- AO DR. MAURÍCIO CLÍMACO;
- À RECEPCIONISTA ANA CLÁUDIA;
- À PEDIATRA LÍVIA LÔBO;

- AO RECEPCIONISTA JOÃO DO PA;
- AO TÉCNICO UDSON DA EMERGÊNCIA;
- DRA.TALINE, PATRÍCIA E AO DR. PAULO CAMPOS;
- DRA. TATIANA, CLÍNICA MÉDICA;
- À EQUIPE DA EMERGÊNCIA;
- USUÁRIOS AGRADECEM A AO ACOLHIMENTO DA OUVIDORIA;
- USUÁRIO ELOGIA ATENDIMENTOS DE MÉDICOS E ENFERMEIROS.

SUGESTÕES:

- SEGURANÇA PARA FUNCIONÁRIOS;
- AUMENTO DOS SERVIDORES ORTOPEDISTAS;
- VAGAS DE ESTACIONAMENTO PARA DEFICIENTES FÍSICO E CÂMERAS DE SEGURANÇA NO ENTORNO DO HOSPITAL;
- CAMPANHA PARA OBTER SILÊNCIO POR PARTE DOS SERVIDORES NO HOSPITAL;
- COLOCAÇÃO DE BARRAS DE SEGURANÇA NOS BANHEIROS DO HOSPITAL;
- CONTRATAÇÃO DE PROFISSIONAL MÉDICO, ESPECIALISTA EM CABEÇA E PESCOÇO.



SUGESTÃO: câmeras funcionando no estacionamento para proteger os usuários vítimas de avarias.

ELOGIOS: crescente a manifestação positiva e o reconhecimento dos usuários.

4.5. SERVIÇO DE NUTRIÇÃO E DIETÉTICA - SND

O Serviço de Nutrição e Dietética – SND da Fundação Municipal Hospitalar de Macaé – FMHM desenvolve suas ações e serviços com enfoque nos clientes externos (pacientes internados) e internos (funcionários, estagiários e demais colaboradores diretos), no Hospital Público Municipal Dr. Fernando Pereira da Silva - HPM e no Hospital Público Municipal Evangelista Flores da Silvas - HPMS, ambos sob sua ingerência.

Partindo de uma visão sistêmica da FMHM, O Serviço de Nutrição e Dietética é considerado como um subsistema, desempenhando atividades diretamente relacionadas ao propósito final da instituição. Sabe-se que o paciente necessita de uma assistência integral e, para que esta se processe de acordo com a mais eficiente técnica, necessário se faz o concurso de vários serviços que atendam suas necessidades biológicas e psicossociais. Entre essas múltiplas necessidades, a alimentação ocupa um importante lugar e, juntamente com os demais serviços assistenciais em saúde, é indispensável à recuperação do paciente. Na ótica das atividades relacionadas aos colaboradores da FMHM, as atividades do SND procuram reduzir as taxas de absenteísmo, prevenir e manter a saúde daqueles que atende, colaborando assim, para que sejam realizadas, da melhor forma possível, as atividades fins da entidade.

O Serviço é parcialmente terceirizado. O Serviço de Nutrição Clínica é próprio e a produção de refeições ocorre na Unidade de Alimentação e Nutrição- UAN de cada uma das duas Instituições Hospitalares (HPM e HPMS), sob a responsabilidade da empresa A.C.F. da Silva – ME, contratada através de processo licitatório, sob o contrato FMHM nº 001/2014, datado de 24 de janeiro de 2014. A prestação dos serviços é fiscalizada por nutricionistas da Instituição, tendo por base os instrumentos de avaliação desenvolvidos pelo SND, com enfoque nos diversos setores e processos, resultando em relatórios de não conformidades que são enviados à empresa para o aprimoramento de seus processos.

ESTRUTURA DO SERVIÇO DE NUTRIÇÃO E DIETÉTICA - SND

I – Coordenação do SND

II – Fiscalização de contrato – Nutricionistas fiscais de produção

III – Supervisão de Dietética - Nutricionistas clínicas;

IV- Empresa prestadora de serviços de alimentação

ANÁLISE DO FORNECIMENTO DE REFEIÇÕES NO 1o QUADRIMESTRE 2015

HPM

Comparando-se o primeiro quadrimestre de 2015 com o mesmo período de 2014, percebe-se que houve um acréscimo médio de 25% no consumo de refeições por servidores e acompanhantes de pacientes no Hospital Público Municipal Dr. Fernando Pereira da Silva - HPM. De janeiro a abril/2014 foram servidas 61.704 refeições para servidores e acompanhantes de pacientes (refeitório) e no período correlato de 2015, foram distribuídas 76.933 refeições. Analisando-se o gráfico de consumo, o almoço continua sendo a refeição mais consumida. No primeiro quadrimestre de 2014 foram servidos 24.826 almoços, com uma distribuição média mensal de 6.207 unidades. Em 2015, no período correspondente, foram servidos 32.167 almoços, com uma distribuição média mensal de 8.042 unidades.

O consumo de refeições padronizadas, destinadas aos clientes externos internados (pacientes) no HPM, sofreu um acréscimo médio de 9%. Foram 43.750 refeições distribuídas no primeiro quadrimestre de 2014 e 47.507 refeições no mesmo período em 2015.

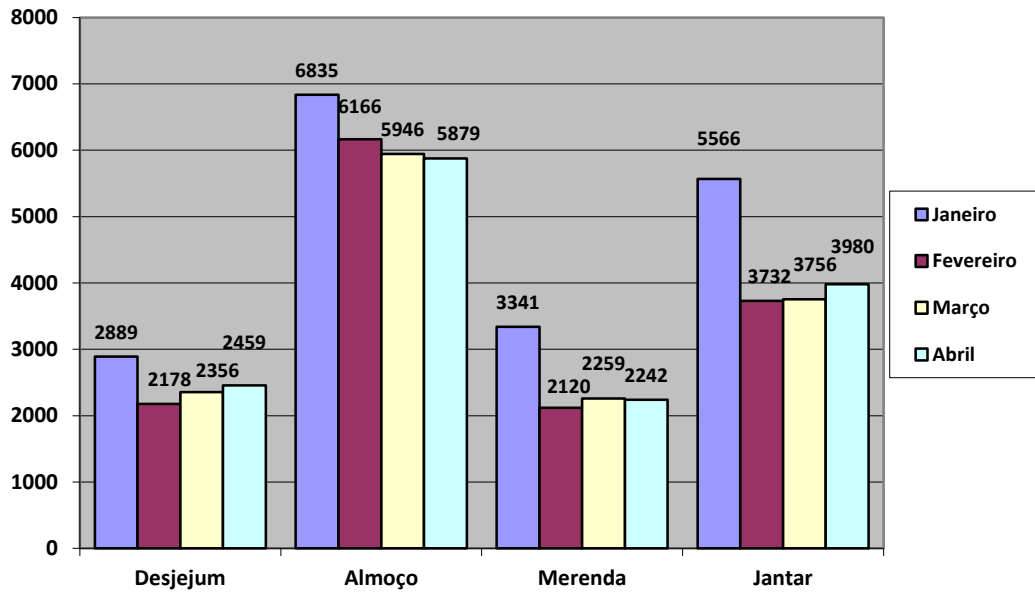
HPMS

No período analisado do primeiro quadrimestre de 2015, comparativamente ao correlato em 2014, observa um acréscimo médio de 14% no consumo de refeições por servidores e acompanhantes de pacientes no HPMS. O almoço continua sendo a refeição mais consumida, correspondendo a 4.541 unidades, no período. O consumo de refeições padronizadas destinadas aos clientes externos internados (pacientes) aumentou consideravelmente. Observamos um acréscimo médio de 42% no período analisado.

APRESENTAÇÃO GRÁFICA DO CONSUMO DE REFEIÇÕES

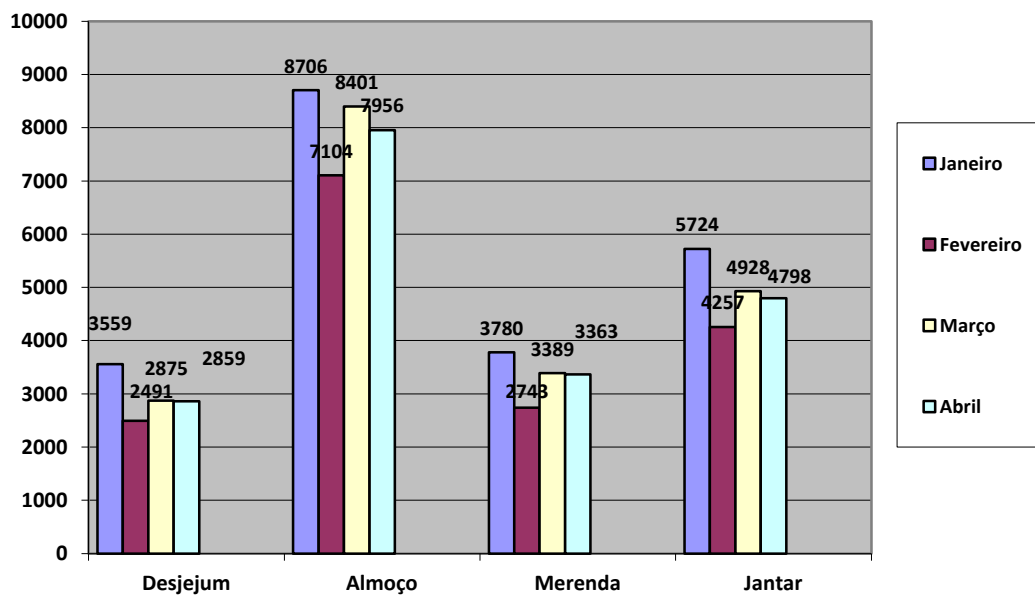
HOSPITAL PÚBLICO MUNICIPAL DR. FERNANDO PEREIRA DA SILVA

QUANTIDADE DE REFEIÇÕES CONSUMIDAS
JANEIRO A ABRIL/2014
SERVIDORES E ACOMPANHANTES DE PACIENTES
HOSPITAL PÚBLICO MUNICIPAL DR. FERNANDO PEREIRA DA SILVA



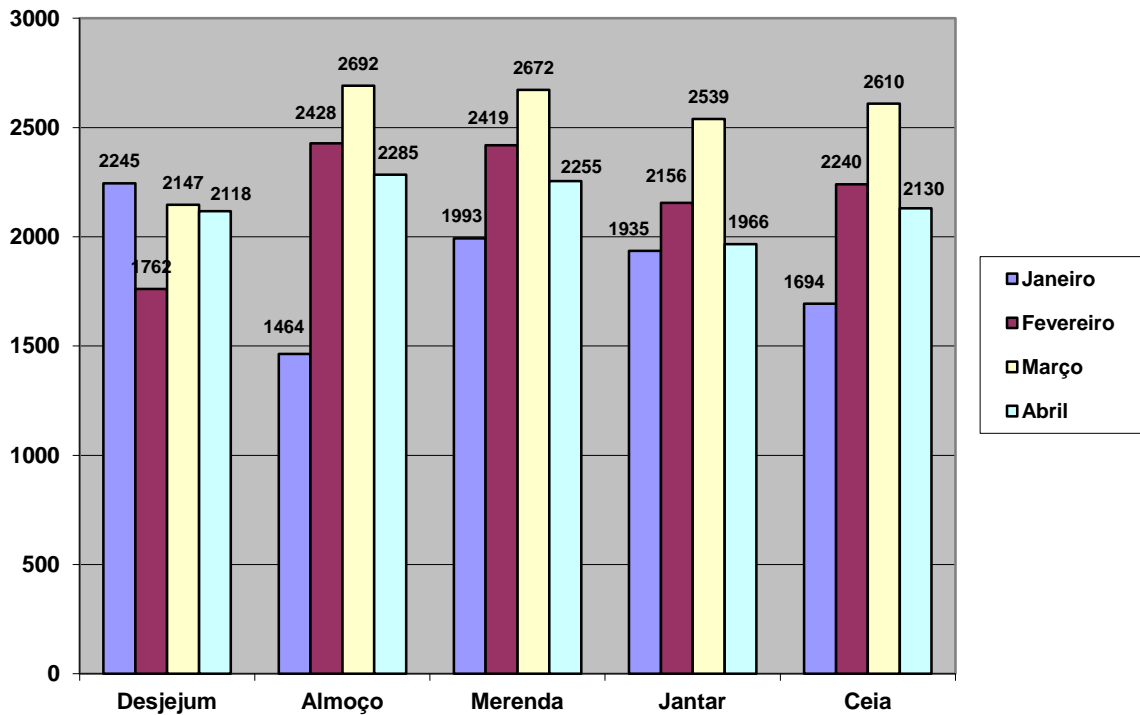
Fonte: Serviço de Nutrição e Dietética

QUANTIDADE DE REFEIÇÕES CONSUMIDAS
 JANEIRO A ABRIL/2015
 SERVIDORES E ACOMPANHANTES DE PACIENTES
 HOSPITAL PÚBLICO MUNICIPAL DR. FERNANDO PEREIRA DA SILVA



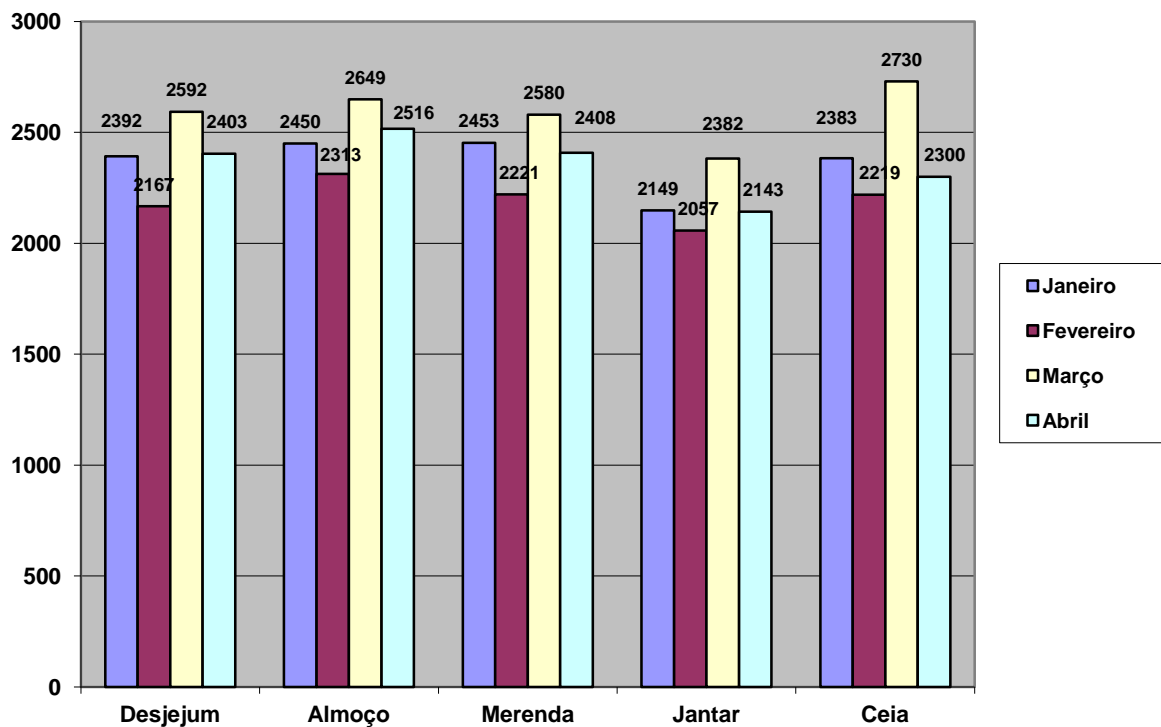
Fonte: Serviço de Nutrição e Dietética

QUANTIDADE DE REFEIÇÕES CONSUMIDAS
 JANEIRO A ABRIL/2014
 PACIENTES
 HOSPITAL PÚBLICO MUNICIPAL DR. FERNANDO PEREIRA DA SILVA



Fonte: Serviço de Nutrição e Dietética

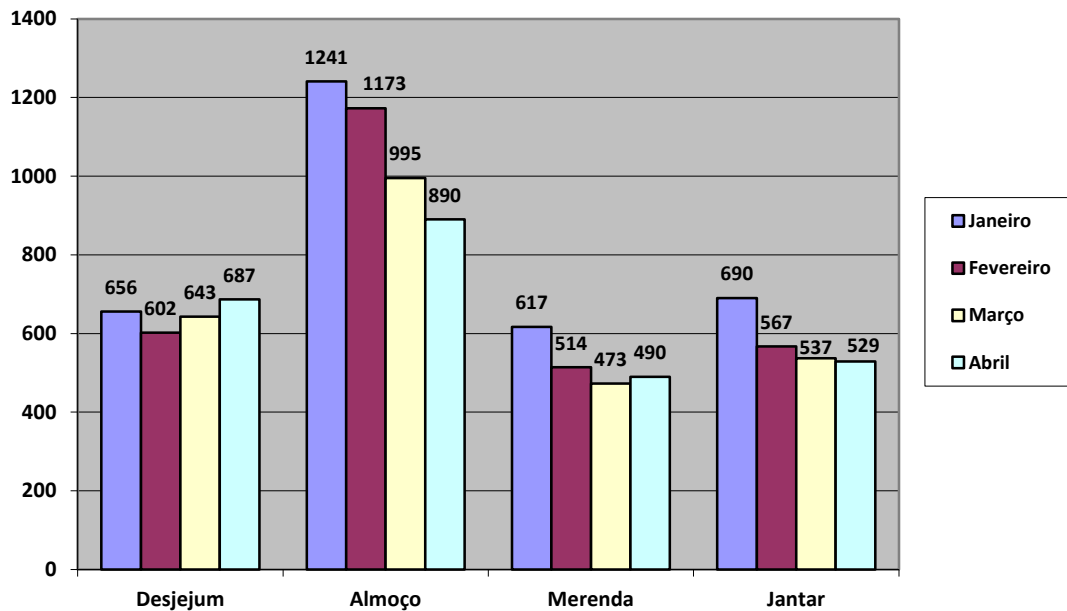
QUANTIDADE DE REFEIÇÕES CONSUMIDAS
JANEIRO A ABRIL/2015
PACIENTES
HOSPITAL PÚBLICO MUNICIPAL DR. FERNANDO PEREIRA DA SILVA



Fonte: Serviço de Nutrição e Dietética

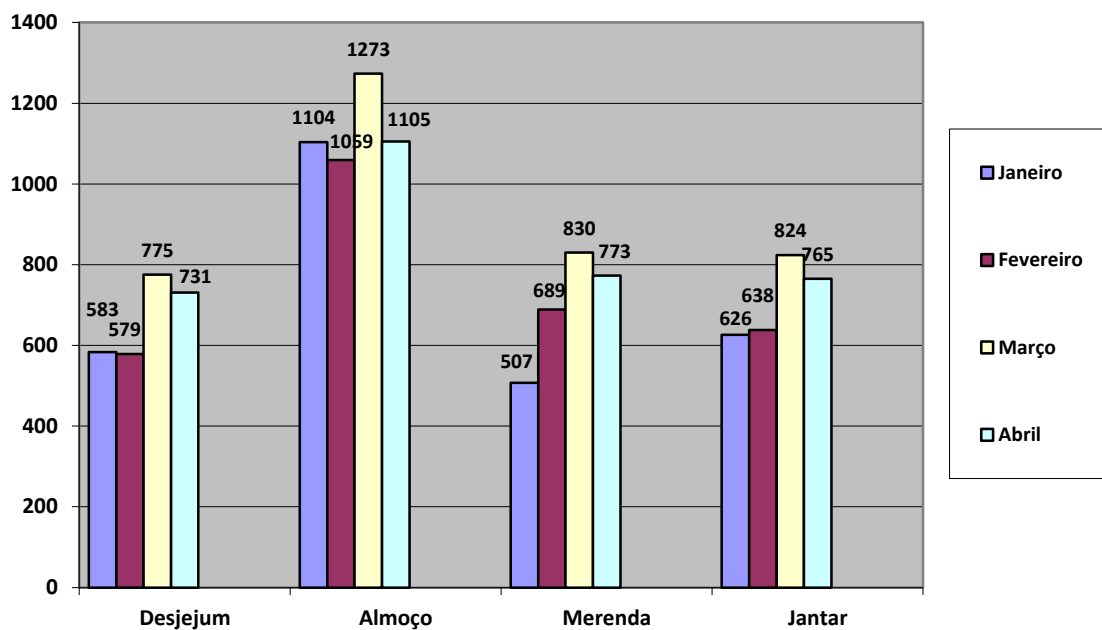
HOSPITAL PÚBLICO MUNICIPAL EVANGELISTA FLORES DA SILVA

QUANTIDADE DE REFEIÇÕES CONSUMIDAS
JANEIRO A ABRIL/2014
SERVIDORES E ACOMPANHANTES DE PACIENTES
HOSPITAL PÚBLICO MUNICIPAL EVANGELISTA FLORES DA SILVA



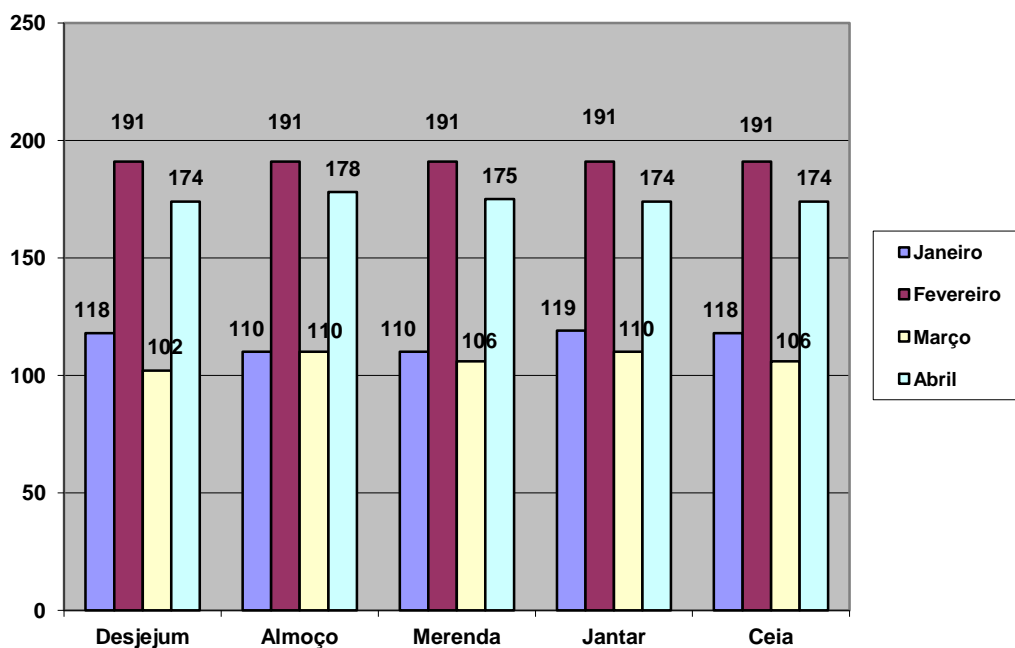
Fonte: Serviço de Nutrição e Dietética

QUANTIDADE DE REFEIÇÕES CONSUMIDAS
JANEIRO A ABRIL/2015
SERVIDORES E ACOMPANHANTES DE PACIENTES
HOSPITAL PÚBLICO MUNICIPAL EVANGELISTA FLORES DA SILVA



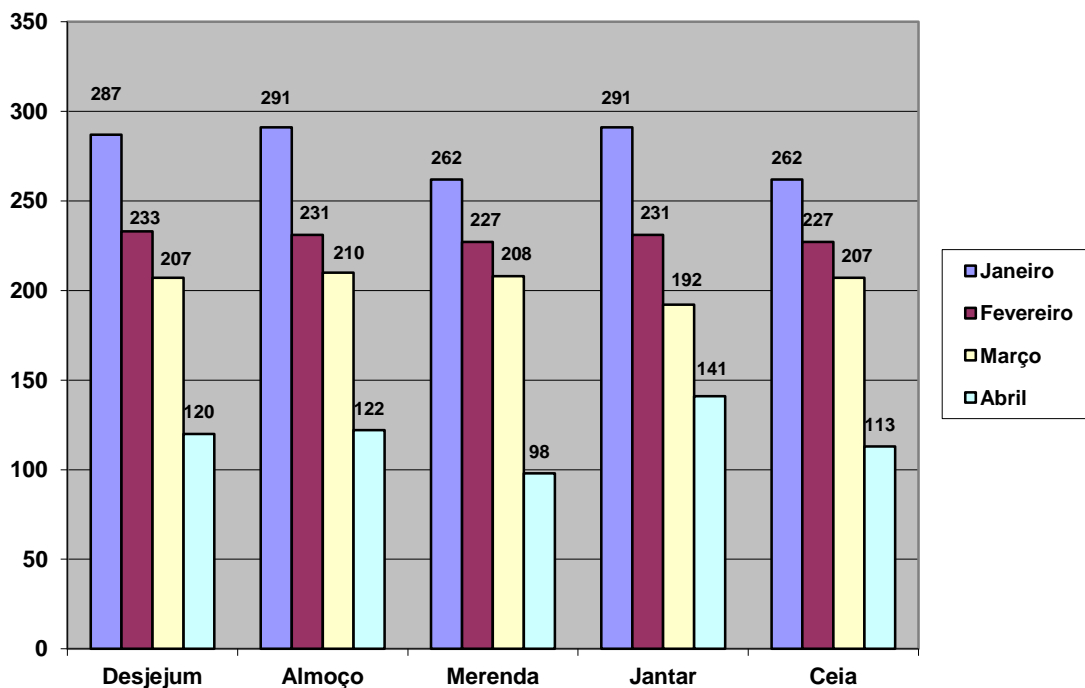
Fonte: Serviço de Nutrição e Dietética

QUANTIDADE DE REFEIÇÕES CONSUMIDAS
JANEIRO A ABRIL/2014
PACIENTES
HOSPITAL PÚBLICO MUNICIPAL EVANGELISTA FLORES DA SILVA



Fonte: Serviço de Nutrição e Dietética

QUANTIDADE DE REFEIÇÕES CONSUMIDAS
JANEIRO A ABRIL/2015
PACIENTES
HOSPITAL PÚBLICO MUNICIPAL EVANGELISTA FLORES DA SILVA



Fonte: Serviço de Nutrição e Dietética

5. INDICADORES DO HPMS

5.1 – INTRODUÇÃO

O Hospital Público Municipal da Serra; “EVANGELINA FLORES DA SILVA”, em respeito à lei complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012, capítulo IV, na seção III, da Prestação de Contas, arts. 31 e 36, a resolução CNS nº 459 de 10 de outubro de 2012 e a Emenda Constitucional nº 29, de 13 de setembro de 2000, que estabelecem normativas sobre a prestação de contas dos recursos do Sistema Único de Saúde em modelo padronizado, apresenta relatório do 1º quadrimestre do ano de 2015, com o intuito de demonstrar aos gestores e comunidade contribuinte, a produção de serviços executados e os avanços na prestação de serviços das áreas administrativa e técnica.

A seguir serão apresentados os dados e análises referentes aos setores do Hospital Público Municipal de Macaé “Evangalina Flores da Silva” (HPMS).

No 1º quadrimestre de 2015 houve continuidade na reforma da estrutura física, principalmente a pintura da estrutura interna, além da adequação dos espaços, tais como: mudança da sala da Direção, a fim de adequação para a instalação de 30 leitos e criação de 3 (três) leitos de Pediatria.

5.2 – ANÁLISE SITUACIONAL

O Hospital Público Municipal da Serra possui predominante a característica de ofertar atendimento de 24 horas para urgência e emergência, com internações dos casos clínicos e cirúrgicos, bem como serviços de apoio. Possui uma estrutura organizacional hierarquicamente ligada a Fundação Municipal de Hospitalar de Macaé, que lhe oferece todo o suporte financeiro e de material necessários ao reabastecimento de sua cadeia de suprimentos. Está geograficamente localizado na região serrana do município de Macaé onde oferece atendimento nas mais diversas especialidades médicas, realizando exames laboratoriais e de imagens para suporte nos diagnósticos médicos. Cada vez mais tem se tornado referência nos atendimentos ambulatoriais e procedimentos cirúrgicos, que têm atraído inclusive usuários de outros municípios.

Pode-se observar a ampla expansão do atendimento ao público alvo, quando quantificamos a ampliação dos serviços ambulatoriais e cirúrgicos (cirurgia geral, urológica, ginecológica, plástica e proctológica), além dos exames diagnósticos tais como a ultrassonografia transvaginal e a videohisteroscopia.

Abaixo serão apresentados todos os dados que elucidam a situação atual do Hospital da Serra..

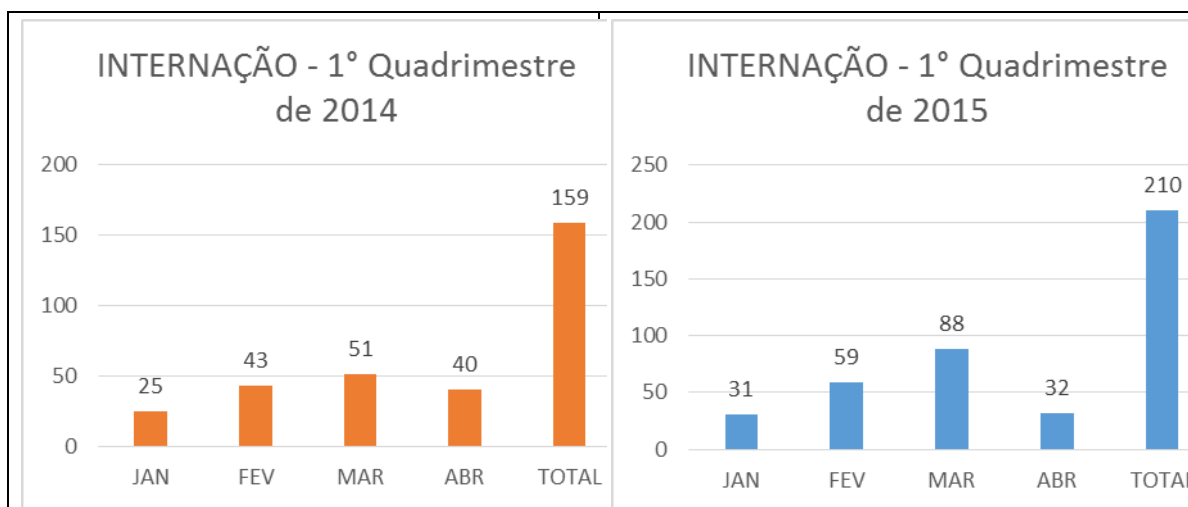
5.3 – DADOS QUANTITATIVOS

A seguir, estão apresentados, por meio de tabela e gráficos, todos os dados levantados no 1º quadrimestre de 2015.

➔ **TABELA 1- INTERNAÇÕES HOSPITALARES NO 1º QUADRIMESTRE DE 2014/2015**

INTERNAÇÕES HOSPITALARES	TOTAL	JAN	FEV	MAR	ABR
1º QUADRIMESTRE 2014	159	25	43	51	40
1º QUADRIMESTRE 2015	210	31	59	88	32

Fonte: Revisão de Prontuários das Clínicas Médica e Cirúrgica / Relatório do 1º Quadrimestre de 2014.



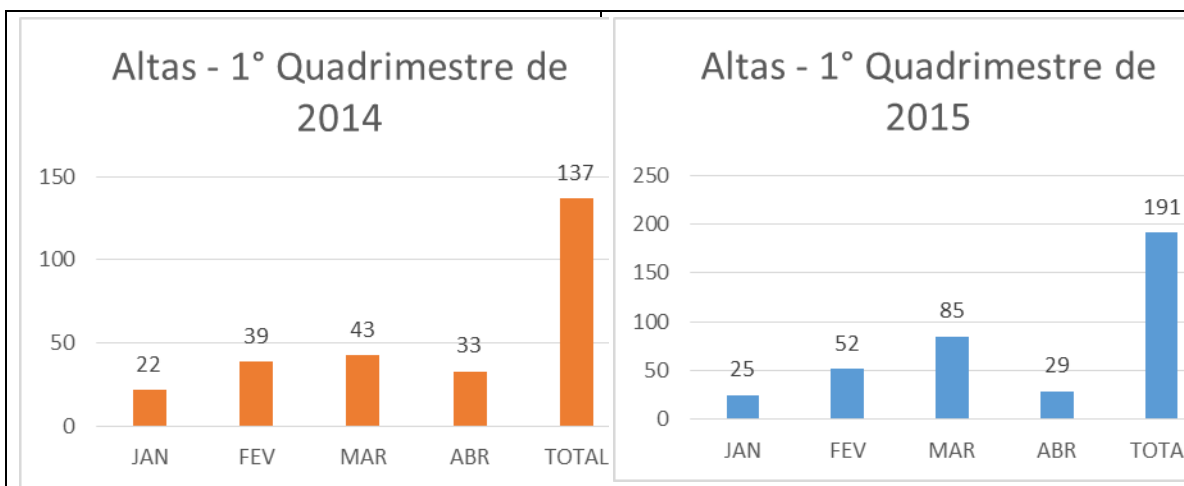
Fonte: Elaboração Própria, 2015.

Comparando-se o 1º Quadrimestre dos anos analisados (2014/2015), observa-se um crescimento de 32% no número total de internações hospitalares.

➔ **TABELA 2 - ALTAS HOSPITALARES - 1º QUADRIMESTRE DE 2014/2015**

ALTAS HOSPITALARES	TOTAL	JAN	FEV	MAR	ABR
1º QUADRIMESTRE 2014	137	22	39	43	33
1º QUADRIMESTRE 2015	191	25	52	85	29

Fonte: Revisão de Prontuários das Clínicas Médica e Cirúrgica / Relatório do 1º Quadrimestre de 2014.



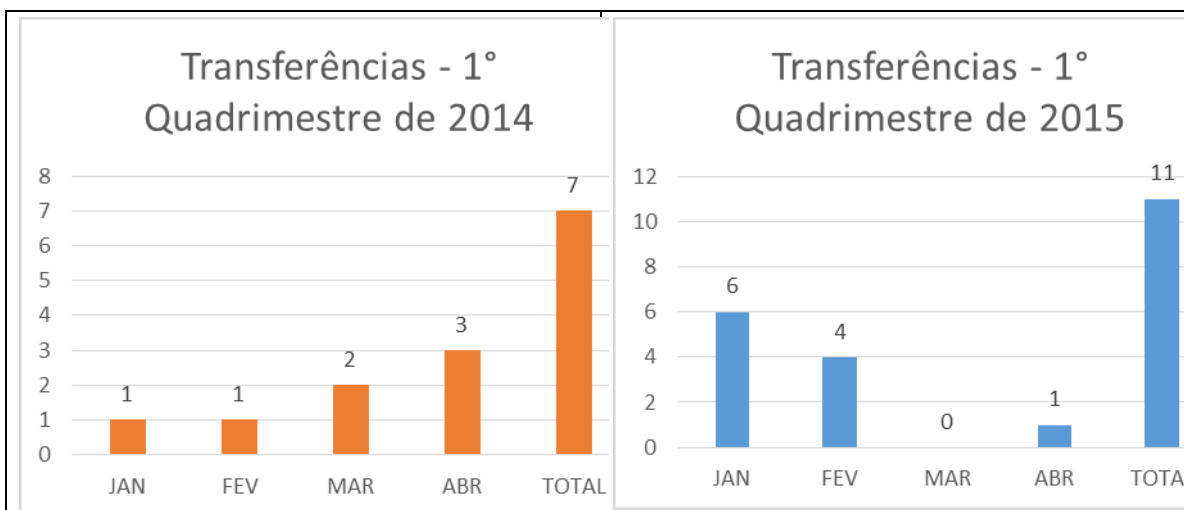
Fonte: Elaboração Própria, 2015.

O número de altas cresceu proporcional ao número de internações.

➔ **TABELA 3 - TRANSFERÊNCIAS HOSPITALARES - 1º QUADRIMESTRE DE 2014/2015**

TRANSFERÊNCIAS	TOTAL	JAN	FEV	MAR	ABR
1º QUADRIMESTRE 2014	7	1	1	2	3
1º QUADRIMESTRE 2015	11	6	4	0	1

Fonte: Revisão de Prontuários das Clínicas Médica e Cirúrgica, 2015 / Relatório do 1º Quadrimestre de 2014.



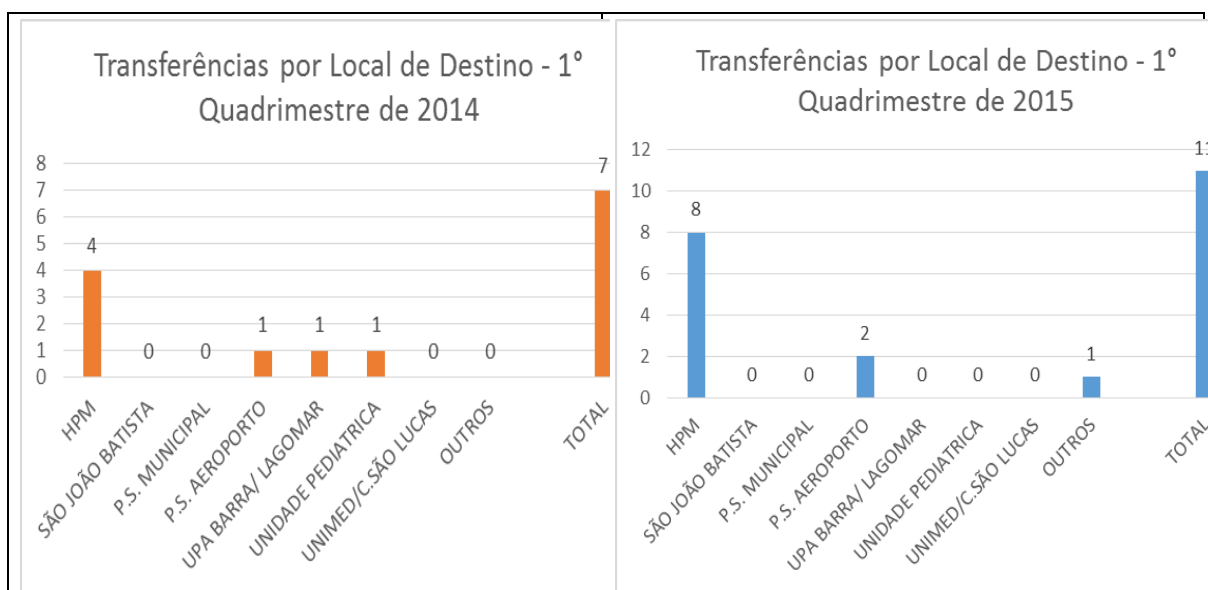
Fonte: Elaboração Própria, 2015.

- TABELA 3.1 – TRANSFERÊNCIAS POR UNIDADE DESTINO - 1º QUADRIMESTRE DE 2014/2015.

DETALHAMENTO DAS TRANSFERÊNCIAS	1º QUADRIMESTRE	1º QUADRIMESTRE
---------------------------------	-----------------	-----------------

	DE 2014	DE 2015
HPM	4	8
SÃO JOÃO BATISTA	0	0
P.S. MUNICIPAL	0	0
P.S. AEROPORTO	1	2
UPA BARRA/ LAGOMAR	1	0
UNIDADE PEDIATRICA	1	0
UNIMED/C.SÃO LUCAS	0	0
OUTROS	0	1
TOTAL	7	11

Fonte: Revisão de Prontuários das Clínicas Médica e Cirúrgica, 2015 / Relatório do 1º Quadrimestre de 2014.



Fonte: Elaboração Própria, 2015.

Quanto às análises dos parâmetros, uma evidência do aumento da resolubilidade pode ser aplicada quando estatisticamente observamos que apenas 5% dos pacientes aqui internados, hoje são transferidos. Observa-se graficamente, que o número de transferências realizadas ao HPM e outras unidades em 2015 dobrou, se comparado a 2014.

- PARÂMETRO NACIONAL PARA ANÁLISE - TEMPO MÉDIO DE PERMANÊNCIA.

ESPECIALIDADES	VARIAÇÃO ENTRE REGIÕES 1999/AIH's PAGAS	PARÂMETRO	UNIDADE DE MEDIDA
Cirúrgica	5,6	4,8	Dias/ano por internação
Clínica Médica	4,8 a 6,1	5,2	Dias/ano por internação

Cuidados prolongados (Crônicos)	12,4 a 76,8	45,0	Dias/ano por internação
Obstétrico (Parto normal e Cirúrgico)	2,0 a 3,5	Média 3,0	Dias/ano por internação
Pediátrica	4,6 a 6,0	6,0	Dias/ano por internação
Hospital Geral	N/A	5,5	Dias/ano por internação
Reabilitação	24,6 a 31,7	28,0	Dias/ano por internação

Fonte: MS/SAS/DECAS/CGSIAH/2000.

→ TABELA 4 - TEMPO MÉDIO DE PERMANÊNCIA POR SETOR 1º QUADRIMESTRE DE 2014/2015

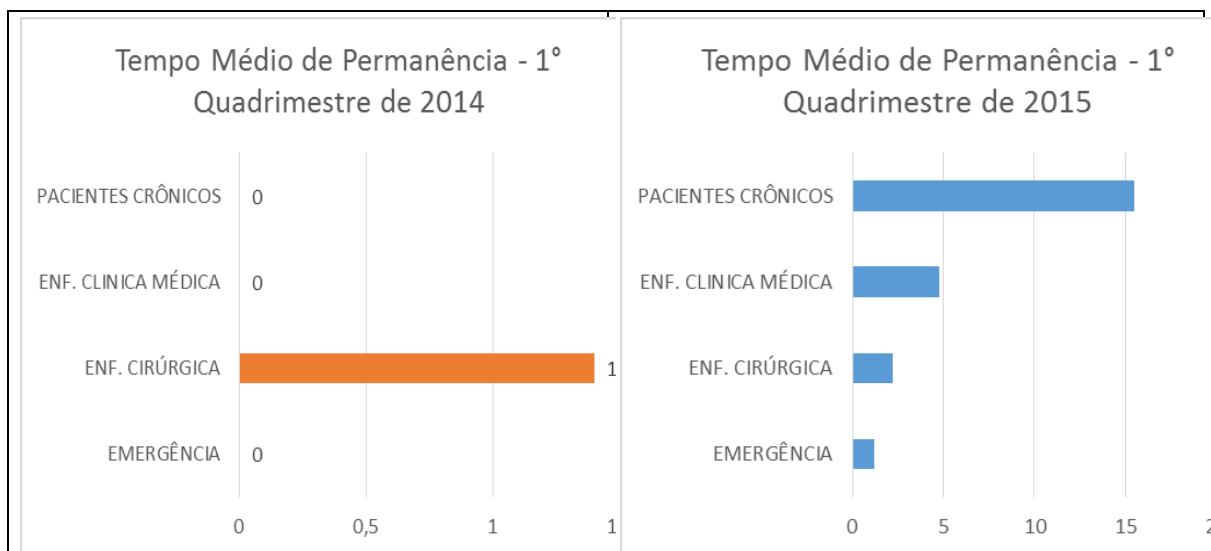
O tempo médio de permanência (TMP) é um dos indicadores usado para definir o rendimento/produktividade de leitos em cada especialidade. Abaixo tabela com dados indexados a seguir:

1º QUADRIMESTRE DE 2014	MÉDIA	JAN	FEV	MAR	ABR
EMERGÊNCIA	-	-	-	-	-
ENF. CIRÚRGICA	1,4	-	-	-	-
ENF. CLINICA MÉDICA	-	-	-	-	-
PACIENTES CRÔNICOS	-	-	-	-	-

Fonte: Relatório do 1º Quadrimestre de 2014.

1º QUADRIMESTRE DE 2015	MÉDIA	JAN	FEV	MAR	ABR
EMERGÊNCIA	1,2	1,1	1,2	1,2	1,3
ENF. CIRÚRGICA	2,2	N/A	2,1	2,0	2,7
ENF. CLINICA MÉDICA	4,8	4,9	4,7	4,4	5,1
PACIENTES CRÔNICOS	15,5	16,7	14,3	14,3	14,7

Fonte: Revisão de Prontuários das Clínicas Médica e Cirúrgica, 2015.



Fonte: Elaboração Própria, 2015

*O HPMS REALIZA APENAS CIRURGIAS ELETIVAS DE BAIXA COMPLEXIDADE.

Os dados descritos no quadro acima não eram coletados de forma segregada em 2014, desse modo só é possível comparar as taxas encontradas na Clínica Cirúrgica do Hospital.

Nota-se que em todas as especialidades (pacientes crônicos, enfermaria de clínica médica, enfermaria cirúrgica e emergência) do HPMS, o tempo médio de permanência permanece abaixo do que é preconizado nacionalmente.

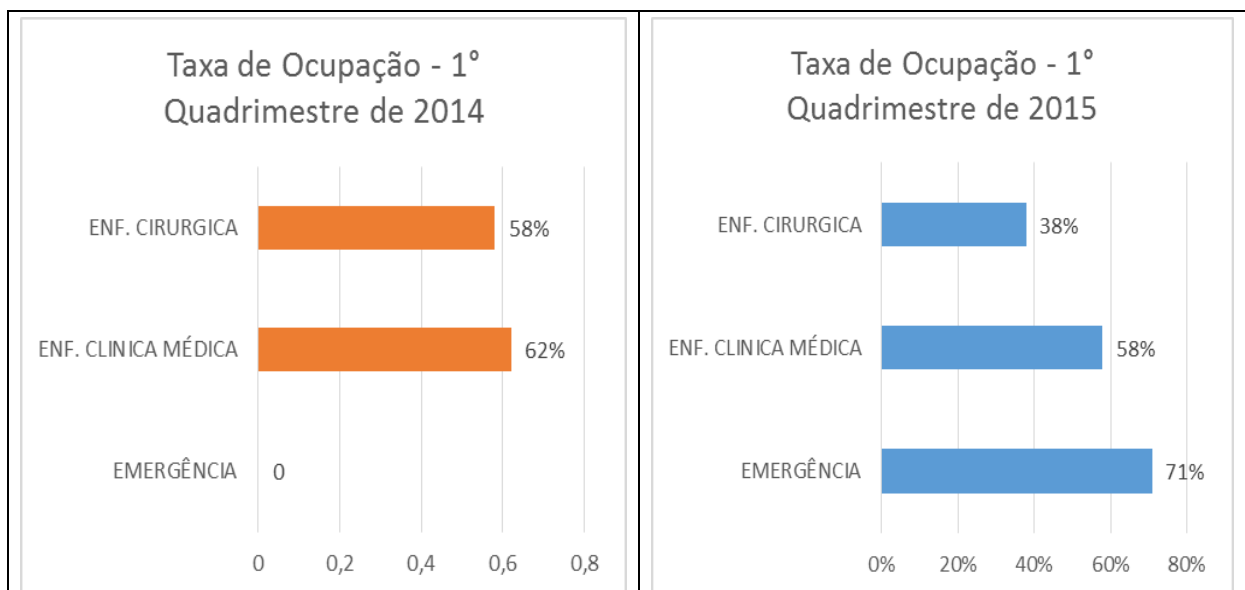
→ TABELA 5 – TAXA DE OCUPAÇÃO POR SETOR 1º QUADRIMESTRE DE 2014/2015

1º QUADRIMESTRE DE 2014	LEITOS	MÉDIA	JAN	FEV	MAR	ABR
EMERGÊNCIA	03	-	-	-	-	-
ENF. CLINICA MÉDICA	6	62%	-	-	-	-
ENF. CIRURGICA	4	58%	-	-	-	-

Fonte: Relatório do 1º Quadrimestre de 2014.

1º QUADRIMESTRE DE 2015	LEITOS	MÉDIA	JAN	FEV	MAR	ABR
EMERGÊNCIA	03	71%	75,5%	72,4%	63,3%	73,4%
ENF. CLINICA MÉDICA	12	58%	94,4%	52,6%	56,2%	27,8%
ENF. CIRURGICA	7	38%	N/A	30,0%	57,6%	26,20

Fonte: Revisão de Prontuários das Clínicas Médica e Cirúrgica, 2015.



Fonte: Elaboração Própria, 2015.

Observa-se que os dados acima analisados obtiveram uma queda quando comparados com o mesmo período em 2014, isso se reflete devido ao aumento no número de leitos da Enfermaria Clínica e cirúrgica ao final do quadrimestre.

Em 2014, a taxa de ocupação da Emergência ainda não era contabilizada,

➔ TABELA 6 – MORTALIDADE EM NÚMEROS ABSOLUTOS 1º QUADRIMESTRE DE 2014/2015

A taxa de mortalidade global do Hospital é analisada com base nas estatísticas de óbitos periódicos do HPMS. A taxa é dada em valores percentuais do total de internações gerais do Hospital.

1º QUADRIMESTRE DE 2014	TOTAL
EMERGÊNCIA	-
ENFERMARIAS/INTERNAÇÃO	15
TOTAL	15

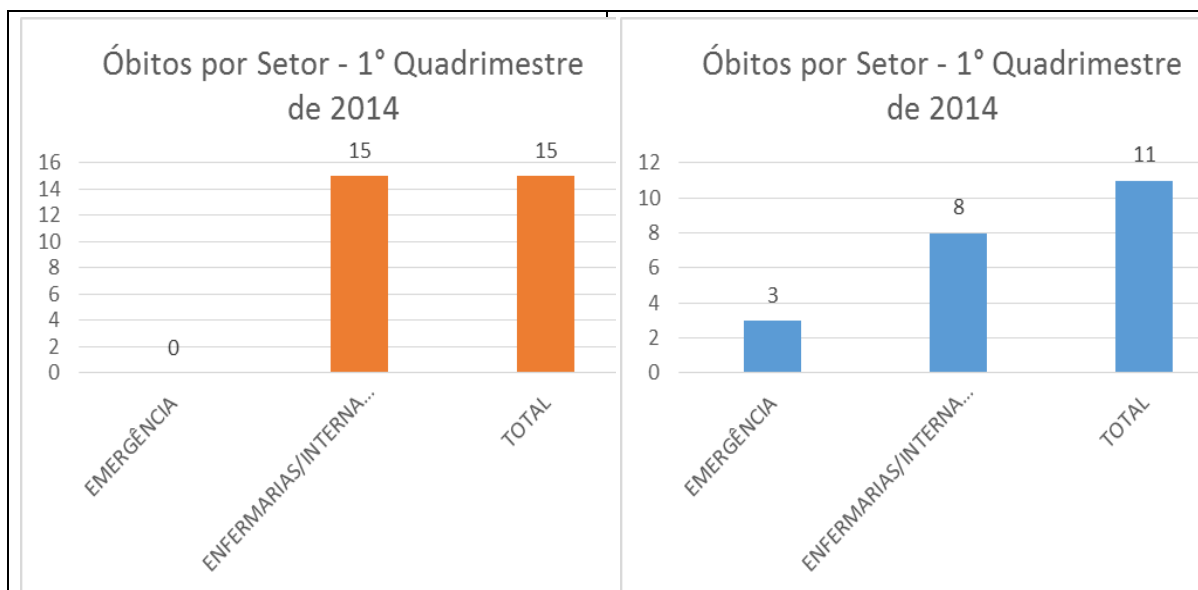
Fonte: Relatório do 1º Quadrimestre de 2014.

1º QUADRIMESTRE DE 2015	TOTAL
EMERGÊNCIA	3
ENFERMARIAS/INTERNAÇÃO	8
TOTAL	11

Fonte: Relatórios Mensais NVH/Comissão de Óbitos, 2015.

JAN	FEV	MAR	ABR
-	-	-	-
-	-	-	-
-	-	-	-

JAN	FEV	MAR	ABR
2	0	1	0
0	3	3	2
2	3	4	2



Fonte: Elaboração Própria, 2015.

➔ **TABELA 7 – TAXA DE MORTALIDADE NO 1º QUADRIMESTRE DE 2014/2015**

1º QUADRIMESTRE 2014	TOTAL
EMERGÊNCIA/P.A.	-
ENFERMARIAS/INTERNAÇÃO	9,40%

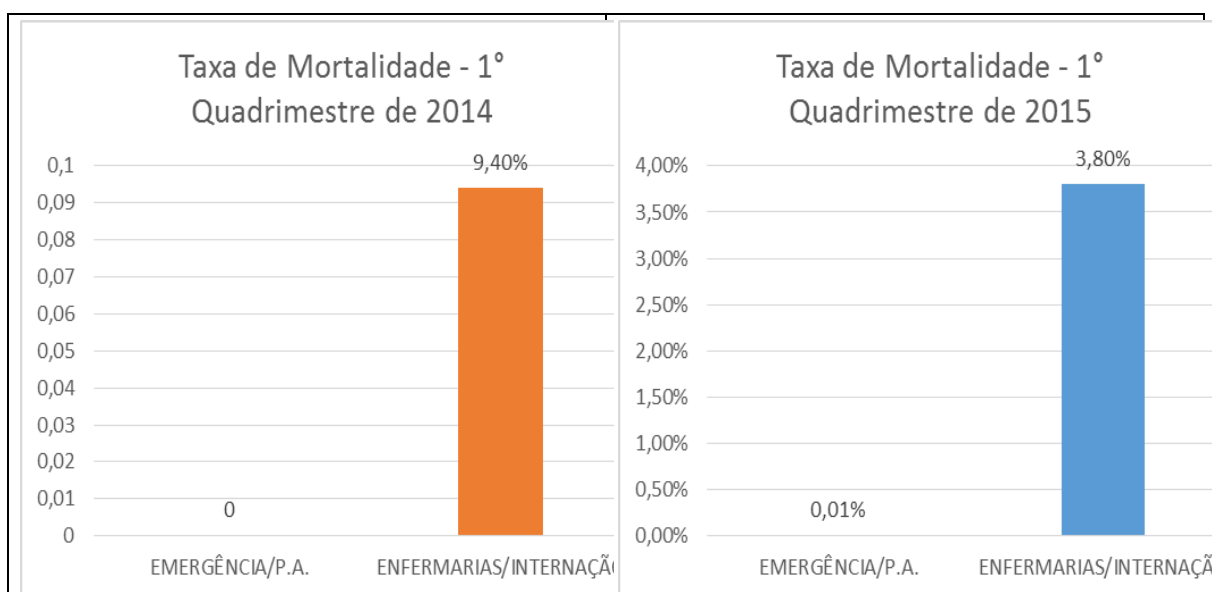
JAN	FEV	MAR	ABR
-	-	-	-
-	-	-	-

Fonte: Relatório do 1º Quadrimestre de 2014.

1º QUADRIMESTRE 2015	TOTAL
EMERGÊNCIA/P.A.	0,01%
ENFERMARIAS/INTERNAÇÃO	3,80%

JAN	FEV	MAR	ABR
0,01%	0,00%	0,01%	0,00%
0,00%	5,00%	3,40%	6,20%

Fonte: Relatórios Mensais NVH/Comissão de Óbitos, 2015.



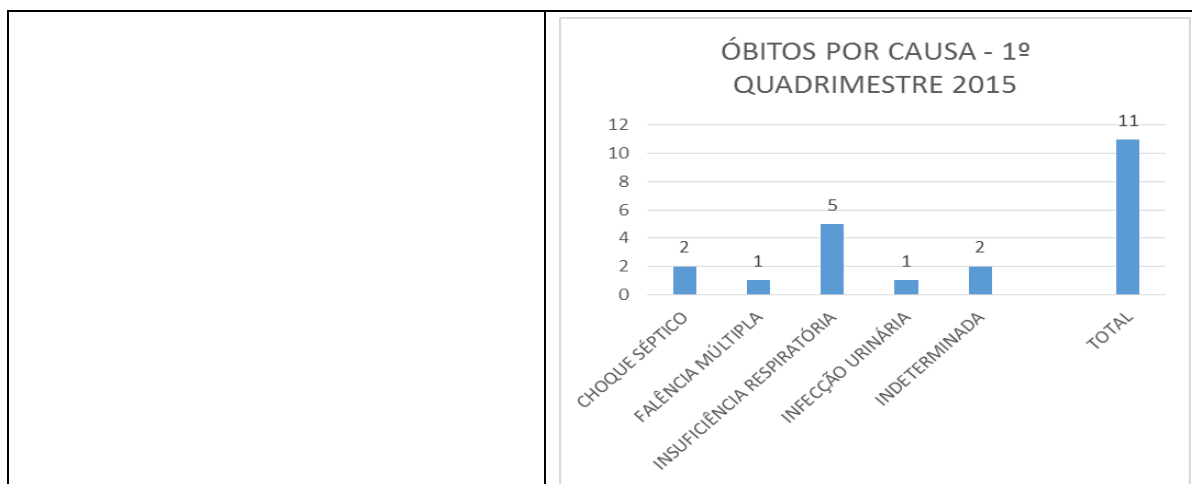
Fonte: Elaboração Própria, 2015.

Das 210 internações ocorridas no 1º quadrimestre de 2015 registrou-se 11 óbitos (3,8% relação de óbito/internação). Quando comparado o mesmo percentual no 1º quadrimestre de 2014, a relação foi de 9,4%, fato que demonstra melhora na relação de óbitos no hospital.

- TABELA 7.1 – ÓBITOS POR CAUSA MORTE NO 1º QUADRIMESTRE DE 2015

1º QUADRIMESTRE 2015	TOTAL	JAN	FEV	MAR	ABR
CHOQUE SÉPTICO	2	0	0	1	1
FALÊNCIA MÚLTIPLA	1	1	0	0	0
INSUFICIÊNCIA RESPIRATÓRIA	5	0	3	1	1
INFECÇÃO URINÁRIA	1	0	0	1	0
INDETERMINADA	2	1	0	1	0
TOTAL	11	2	3	4	2

Fonte: Relatórios Mensais NVH/Comissão de Óbitos, 2015.



Fonte: Elaboração Própria, 2015.

Observa-se que nos óbitos classificados por causa, 45% dos mesmos ocorreram por por insuficiência respiratória.

➔ TABELA 8 – EXAMES REALIZADOS NO 1º QUADRIMESTRE DE 2014/2015

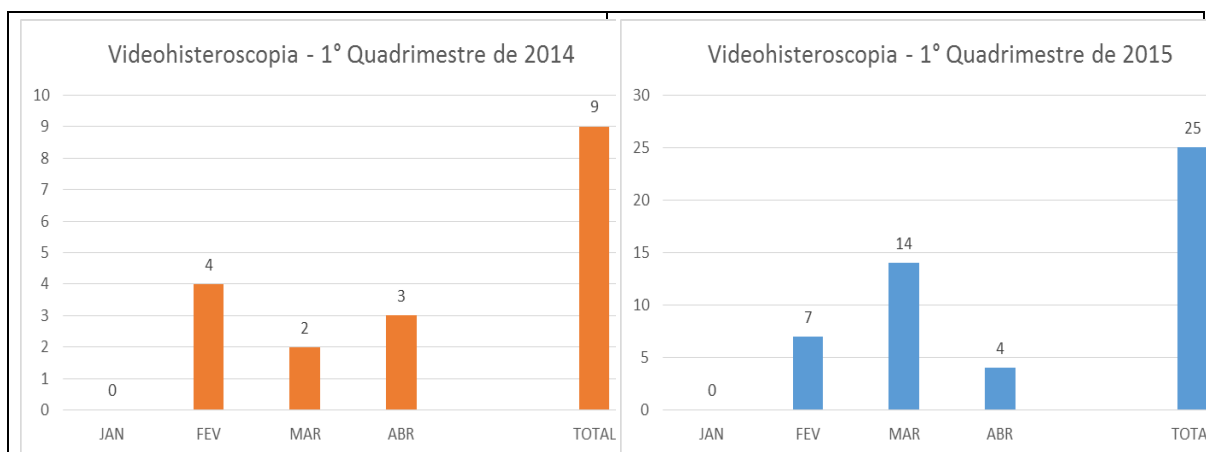
Foram analisados dados referentes aos tipos de exames realizados dentro da instituição. Nestes dados serão relacionados exames de Imagem (RX, Videohisteroscopia, ultrassonografia transvaginal) e Laboratoriais.

Abaixo serão apresentados os dados referentes aos dois tipos de exames mencionados.

- TABELA 8.1 – VIDEOHISTEROSCOPIA NO 1º QUADRIMESTRE DE 2014/2015

VIDEOHISTEROSCOPIA	JAN	FEV	MAR	ABR	TOTAL
1ºQUADRIMESTRE 2014	0	4	2	3	9
1ºQUADRIMESTRE 2015	0	7	14	4	25

Fonte: Revisão de Prontuários das Clínicas Médica e Cirúrgica / Relatório do 1º Quadrimestre de 2014.



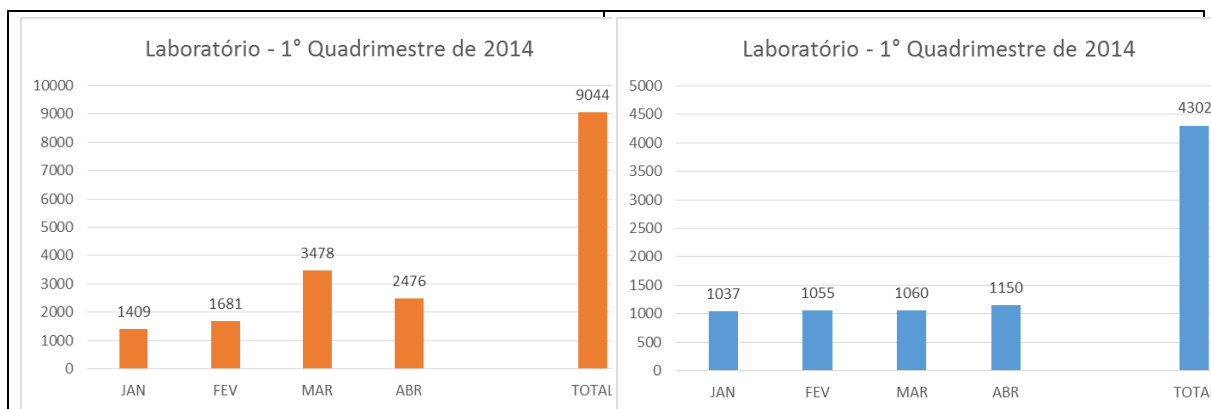
Fonte: Elaboração Própria, 2015.

Comparado o 1º quadrimestre de 2014 com o 1º quadrimestre de 2015, houve um crescimento de 178% no número de Videohisteroscopia.

- TABELA 8.2 – EXAMES LABORATORIAIS - 1º QUADRIMESTRE DE 2014/2015

LABORATORIAIS	JAN	FEV	MAR	ABR	TOTAL
1ºQUADRIMESTRE 2014	1409	1681	3478	2476	9044
1ºQUADRIMESTRE 2015	1037	1055	1060	1150	4302

Fonte: Laboratório de Análises Clínicas HPMS, 2015.



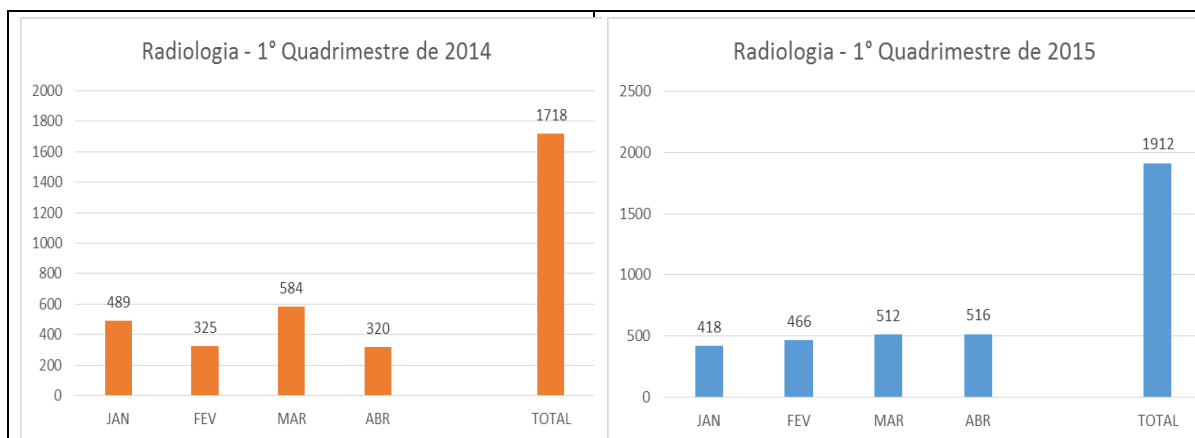
Fonte: Elaboração Própria, 2015.

A quantidade de exames laboratoriais realizados no 1º quadrimestre de 2015 decresceu cerca de 53% se comparado ao mesmo período de 2014. Isto se justifica pela descentralização da realização dos exames das unidades de saúde localizadas na serra, pois até 2014 os exames eram realizadas pelo HPMS.

- TABELA 8.3 – EXAMES RADIOLÓGICOS - 1º QUADRIMESTRE DE 2014/2015

RAIO X	JAN	FEV	MAR	ABR	TOTAL
1ºQUADRIMESTRE 2014	489	325	584	320	1718
1ºQUADRIMESTRE 2015	418	466	512	516	1912

Fonte: Setor de Faturamento, 2015.



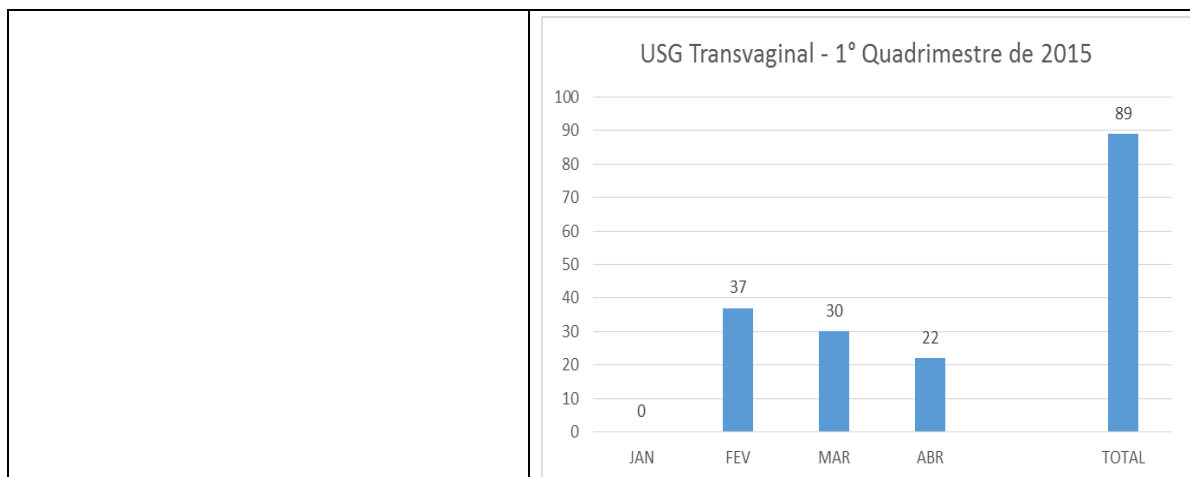
Fonte: Elaboração Própria, 2015.

Observa-se nos números apresentados, um crescimento de 11% se comparado ao mesmo período do ano anterior. Tal crescimento pode ser explicado devido a proporcionalidade no aumento do número de atendimentos ambulatoriais, cirúrgicos e de internação, que impactam diretamente no quantitativo de exames realizados, cujo fim é obter diagnósticos mais completos e próximos da situação em que se encontra cada paciente.

- TABELA 8.4 – USG TRANSVAGINAL - 1º QUADRIMESTRE DE 2014/2015

USG TRANSVAGINAL	JAN	FEV	MAR	ABR	TOTAL
1ºQUADRIMESTRE 2014	0	0	0	0	0
1ºQUADRIMESTRE 2015	0	37	30	22	89

Fonte: Recepção do Ambulatório, 2015

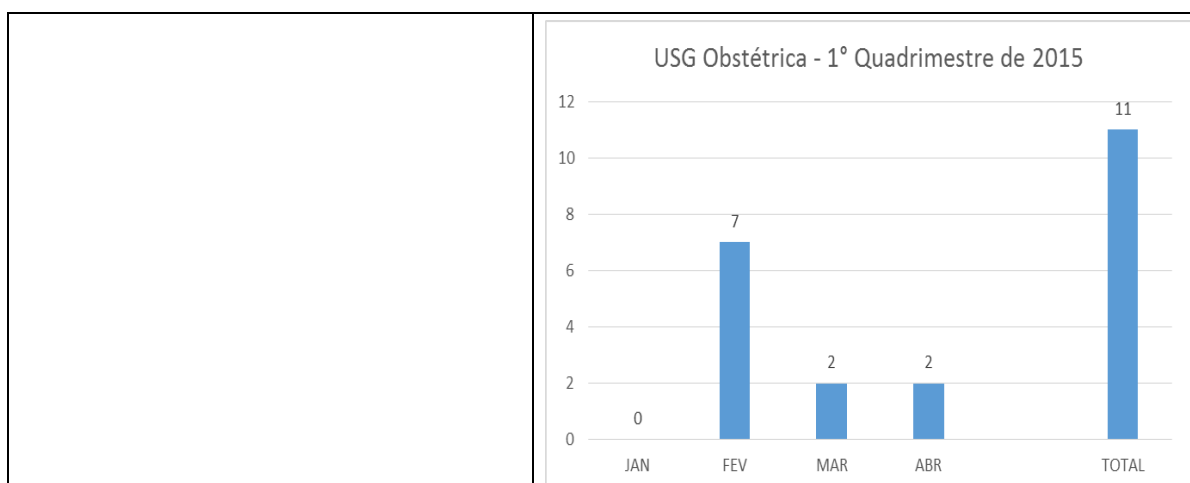


Fonte: Elaboração Própria, 2015.

- TABELA 8.5 – USG OBSTÉTRICA NO 1º QUADRIMESTRE DE 2014/2015

USG OBSTÉTRICA	JAN	FEV	MAR	ABR	TOTAL
1ºQUADRIMESTRE 2014	0	0	0	0	0
1ºQUADRIMESTRE 2015	0	7	2	2	11

Fonte: Recepção do Ambulatório.



Fonte: Elaboração Própria, 2015.

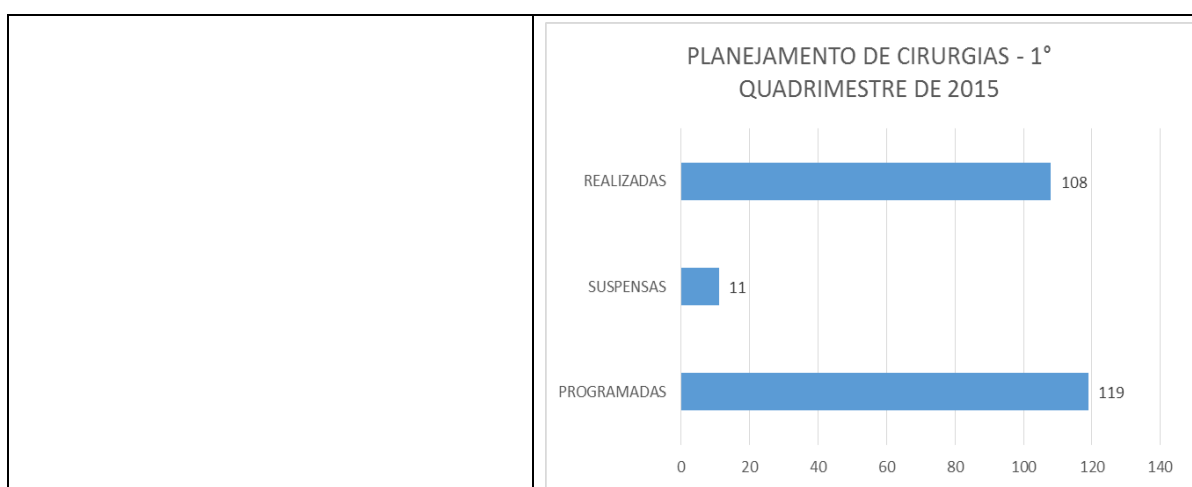
No 1º quadrimestre de 2015 foram realizados um total 100 ultrassons distribuídos entre Transvaginais e Obstétricos. Não foi possível realizar comparações com o mesmo período em 2014, uma vez que estes procedimentos não eram feitos na Unidade.

→ TABELA 9 – TOTAL DE CIRURGIAS 1º QUADRIMESTRE DE 2014/2015

- TABELA 9.1 – CIRURGIAS PROGRAMADAS, SUSPENSAS E REALIZADAS NO 1º QUADRIMESTRE DE 2015

1º QUADRIMESTRE DE 2015	TOTAL	JAN	FEV	MAR	ABR
PROGRAMADAS	119	0	35	60	24
SUSPENSAS	11	0	5	2	4
REALIZADAS	108	0	30	58	20

Fonte: Equipe administrativa do Centro Cirúrgico, 2015.

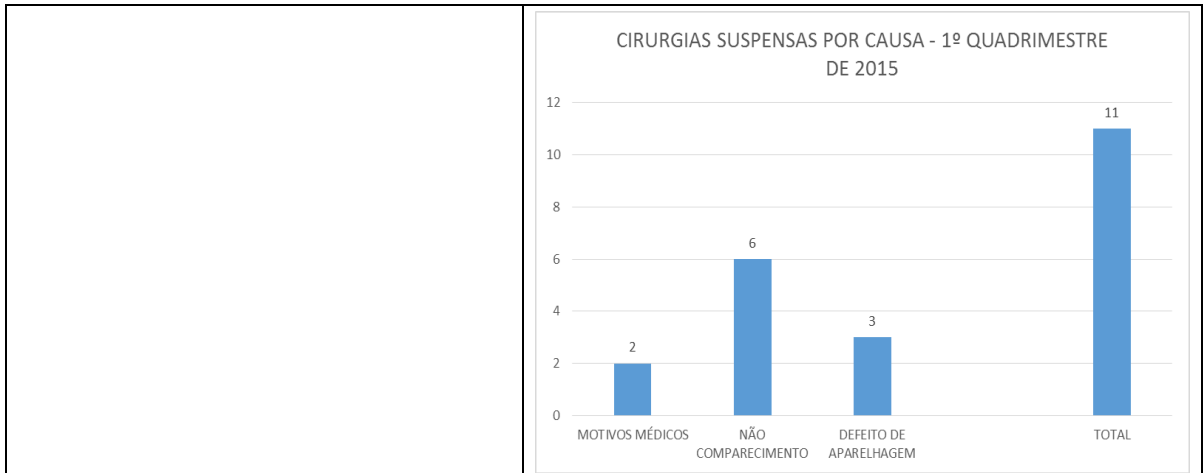


Fonte: Elaboração Própria, 2015.

- TABELA 9.2 – CAUSA DE CIRURGIAS SUSPENSAS - 1º QUADRIMESTRE DE 2015

CAUSAS	TOTAL	JAN	FEV	MAR	ABR
MOTIVOS MÉDICOS	2	0	0	1	1
NÃO COMPARECIMENTO	6	0	2	1	3
DEFEITO DE APARELHAGEM	3	0	3	0	0
TOTAL	11	0	5	2	4

Fonte: Equipe administrativa do Centro Cirúrgico.



Fonte: Elaboração Própria, 2015.

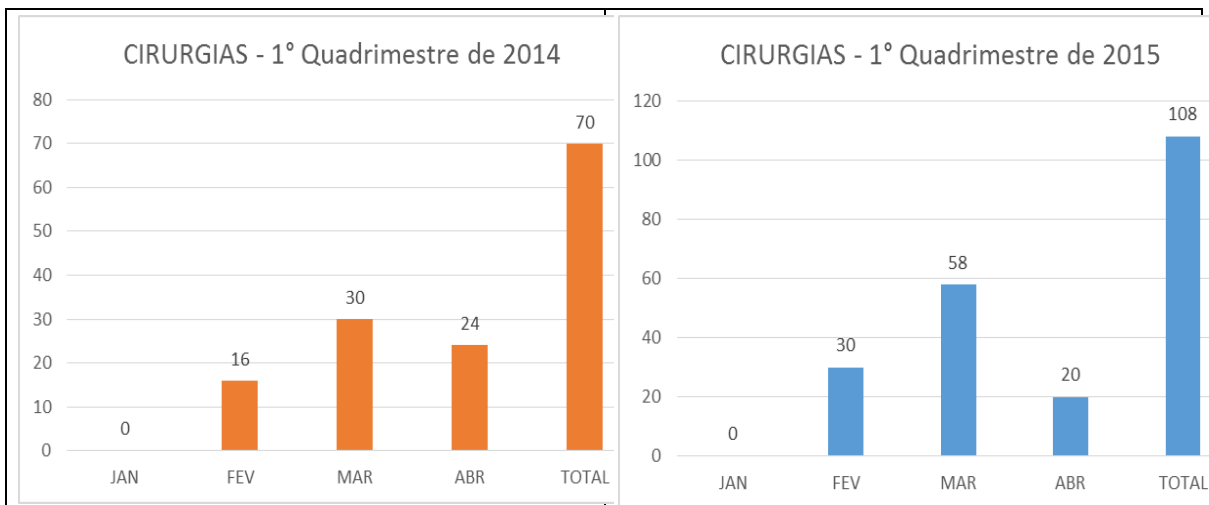
Vale ressaltar que das 11 cirurgias suspensas no 1º quadrimestre de 2015, 6 casos foram por “não comparecimento” do paciente e 5 casos foram por “motivos médicos” e “defeito de aparelhagem”,

Nas análises dos prontuários dos pacientes programados que não passaram por procedimento, foram identificados em sua maioria, pacientes faltosos ou com alteração na pressão arterial e/ou no resultado dos exames laboratoriais pré-cirúrgicos.

- TABELA 9.3 – TOTAL DE CIRURGIAS REALIZADAS - 1º QUADRIMESTRE DE 2014/2015

REALIZADAS	TOTAL	JAN	FEV	MAR	ABR
1º QUADRIMESTRE 2014	70	0	16	24	30
1º QUADRIMESTRE 2015	108	0	30	58	20

Fonte: Revisão de Prontuários das Clínicas Médica e Cirúrgica / Relatório do 1º Quadrimestre de 2014.



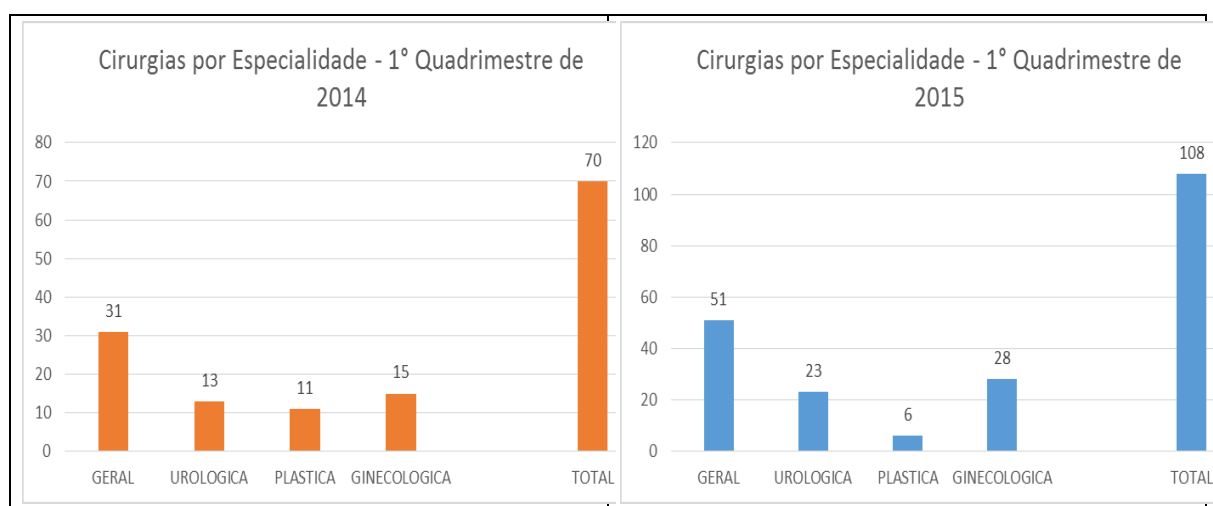
Fonte: Elaboração Própria, 2015.

Comparando o 1º quadrimestre de 2014 com o 1º quadrimestre de 2015, nota-se um aumento de 54,3% no número de cirurgias realizadas no HPMS.

- TABELA 9.4 – ESPECIALIDADES DE CIRURGIAS REALIZADAS NO 1º QUADRIMESTRE DE 2014/2015

ESPECIALIDADES	1º QUADRIMESTRE 2014	1º QUADRIMESTRE 2015
GERAL	31	51
UROLOGICA	13	23
PLASTICA	11	6
GINECOLOGICA	15	28
TOTAL	70	108

Fonte: Equipe administrativa do Centro Cirúrgico, 2015.



Fonte: Elaboração Própria, 2015.

As cirurgias gerais realizadas, representam 47% de todas as cirurgias feitas no 1º quadrimestre de 2015.

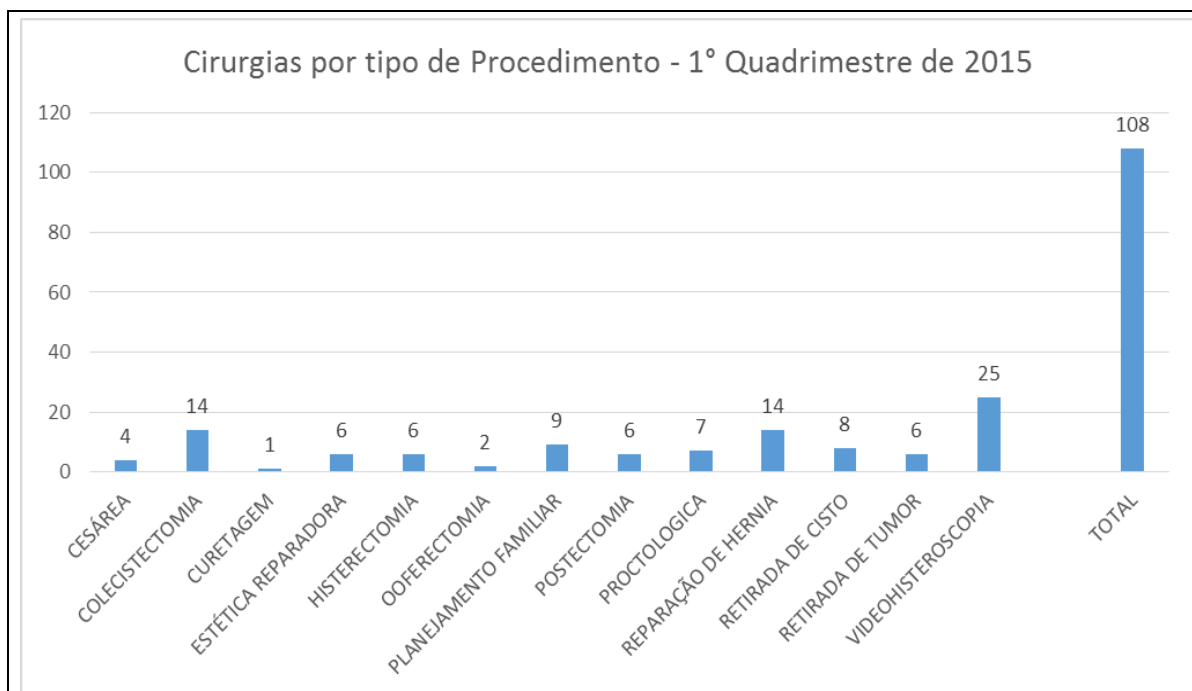
- TABELA 9.5 – CIRURGIAS POR TIPOS DE PROCEDIMENTO - 1º QUADRIMESTRE DE 2014/2015

PROCEDIMENTOS	1º QUADRIMESTRE 2014	1º QUADRIMESTRE 2015
CESÁREA	0	4
COLECISTECTOMIA	4	14
CURETAGEM	0	1
ESTÉTICA REPARADORA	11	6
HISTERECTOMIA	3	6

OOFERECTOMIA	1	2
PLANEJAMENTO FAMILIAR	6	9
POSTECTOMIA	4	6
PROCTOLOGICA	3	7
REPARAÇÃO DE HERNIA	22	14
RETIRADA DE CISTO	4	8
RETIRADA DE TUMOR	3	6
VIDEOHISTEROSCOPIA	9	25
TOTAL	70	108

Fonte: Equipe Administrativa do Centro Cirúrgico, 2015.

Observa-se uma predominância na realização de Colectomia e Reparação de Hérnia, ambos procedimentos de Cirurgia Geral. As videohistoscópias estão em maior número, mas não são contabilizadas para fins de classificação de cirurgias, sendo considerado um procedimento de imagem invasivo.



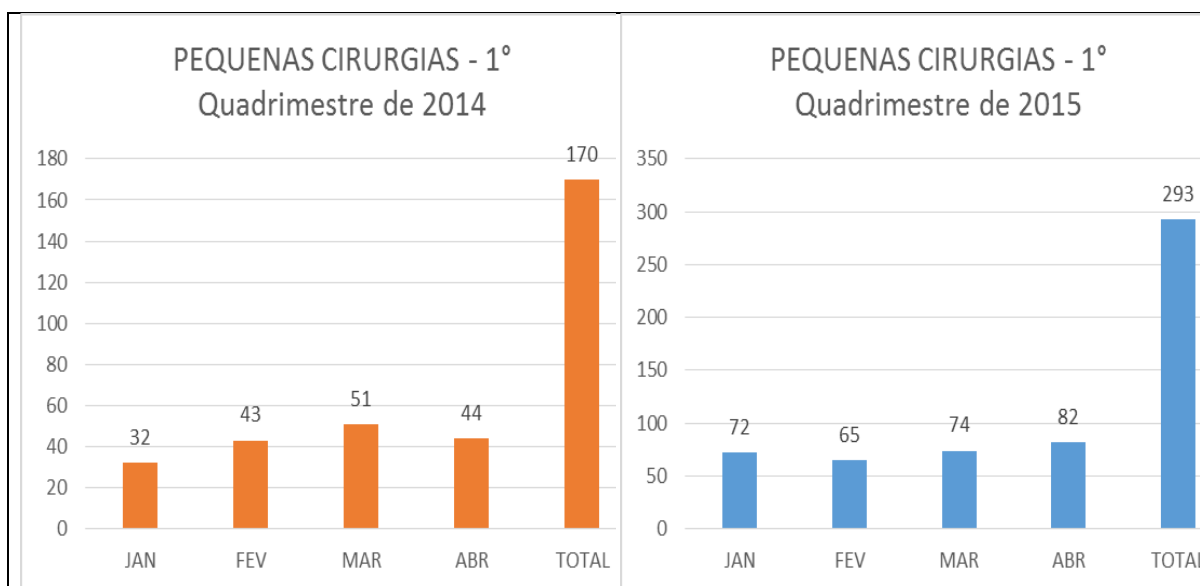
Fonte: Elaboração Própria, 2015.

- TABELA 9.6 – TOTAL DE PEQUENAS CIRURGIAS REALIZADAS NO 1º QUADRIMESTRE DE 2014/2015.

REALIZADAS	TOTAL
1º QUADRIMESTRE 2014	170
1º QUADRIMESTRE 2015	293

JAN	FEV	MAR	ABR
32	43	51	44
72	65	74	82

Fonte: Equipe de Enfermagem – Pequenas Cirurgias, 2015 / Relatório do 1º Quadrimestre de 2014.

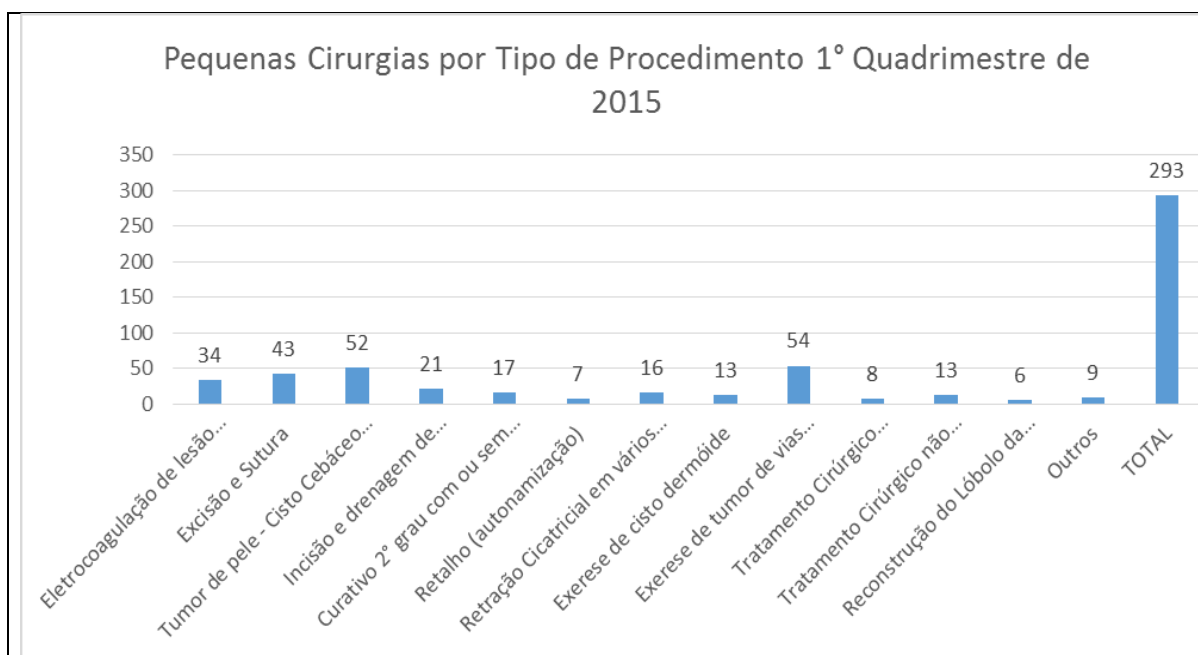


Fonte: Elaboração Própria, 2015.

- TABELA 9.7 – PEQUENAS CIRURGIAS POR TIPO DE PROCEDIMENTO NO 1º QUADRIMESTRE DE 2014/2015

PROCEDIMENTOS	1º QUADRIMESTRE 2014	1º QUADRIMESTRE 2015
Eletrocoagulação de lesão cutânea	-	34
Excisão e Sutura	-	43
Tumor de pele - Cisto Cebáceo - Lipoma	-	52
Incisão e drenagem de abscesso	-	21
Curativo 2º grau com ou sem desbridamento	-	17
Retalho (autonamização)	-	7
Retração Cicatricial em vários estágios	-	16
Exerese de cisto dermóide	-	13
Exerese de tumor de vias aéreas, face e pescoço	-	54
Tratamento Cirúrgico xantelaoma	-	8
Tratamento Cirúrgico não estético da orelha	-	13
Reconstrução do Lóbulo da orelha	-	6
Outros	-	9
TOTAL	170	293

Fonte: Equipe de Enfermagem - Pequena Cirurgia, 2015 / Relatório do 1º Quadrimestre de 2014.



Fonte: Elaboração Própria, 2015.

Observa-se um crescimento de 72% no total de cirurgias realizadas no 1º quadrimestre de 2015 comparados ao mesmo período de 2014. Estes dados não eram coletados de forma segregada no ano anterior, o que impediu de realizar maiores comparações.

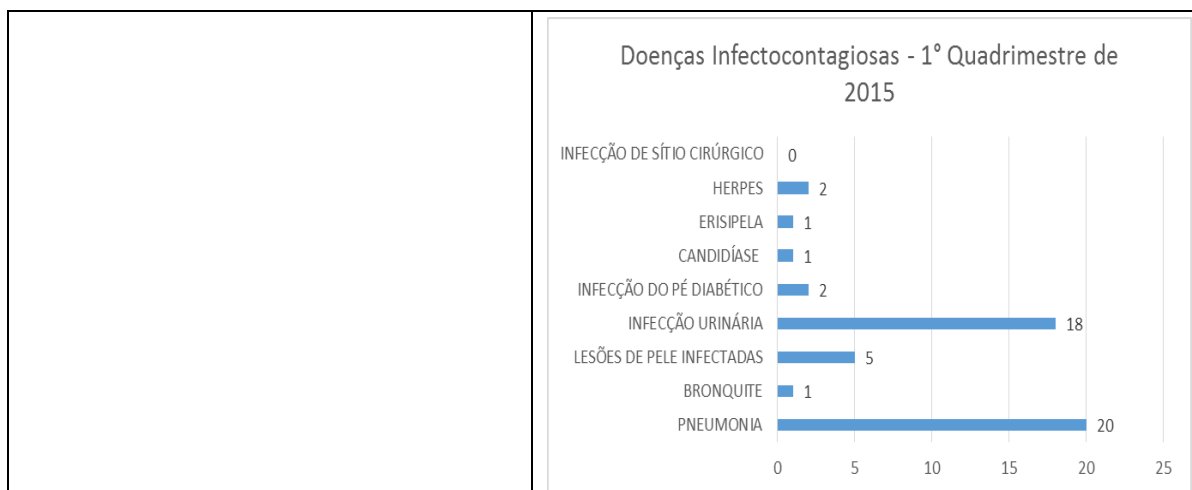
5.4 – DADOS DO NVH

QUADRO DE DOENÇAS INFECTOCONTAGIOSAS NO 1º QUADRIMESTRE DE 2015

DOENÇA INFECTOCONTAGIOSA	QNT
PNEUMONIA	20
BRONQUITE	1
LESÕES DE PELE INFECTADAS	5
INFECÇÃO URINÁRIA	18
INFECÇÃO DO PÉ DIABÉTICO	2
CANDIDÍASE	1
ERISPELA	1
HERPES	2
INFECÇÃO DE SÍTIO CIRÚRGICO	0
TOTAL	50

JAN	FEV	MAR	ABR
07	06	01	06
00	00	01	00
01	01	02	01
06	04	04	04
01	00	00	01
00	00	01	00
01	00	00	00
02	00	00	00
00	00	00	00
18	11	9	12

Fonte: Relatório Mensal NVH/CCIH, 2015.



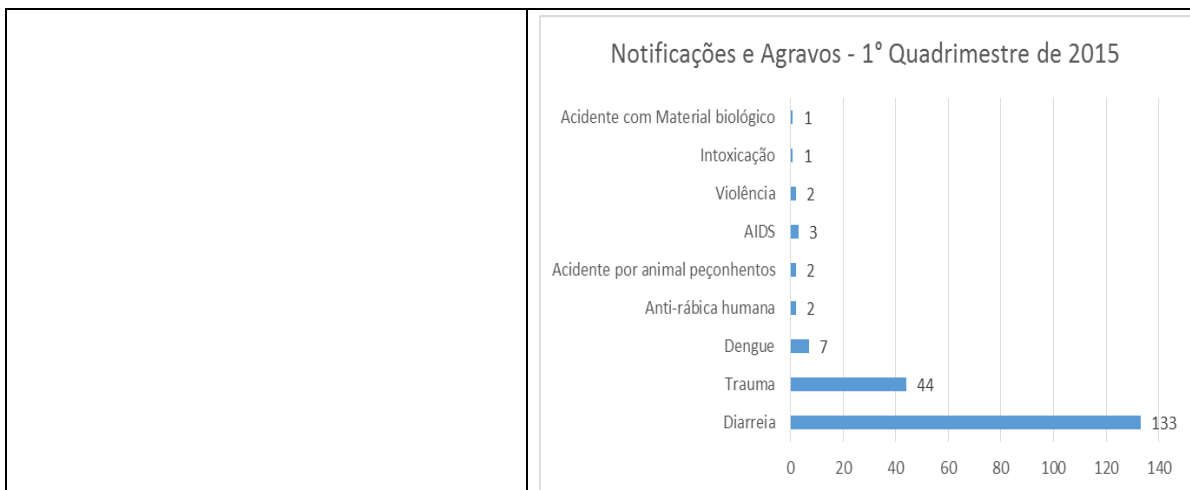
Fonte: Elaboração Própria, 2015.

Observa-se maior incidência de pneumonia e infecção urinária.

NOTIFICAÇÕES DE DOENÇAS COMPULSÓRIAS E AGRAVOS –1º QUADRIMESTRE DE 2015

DOENÇAS/AGRAVO	QNT	JAN	FEV	MAR	ABR
Diarreia	133	27	15	49	42
Trauma	44	0	02	20	22
Dengue	07	0	01	04	02
Anti-rábica humana	02	0	0	01	01
Acidente por animal peçonhentos	02	0	0	0	02
AIDS	03	0	01	01	01
Violência	02	0	02	0	0
Intoxicação	01	0	0	0	01
Acidente com Material biológico	01	0	0	0	01
TOTAL	195	27	21	75	72

Fonte: Relatório Mensal NVH/CCIH,2015.



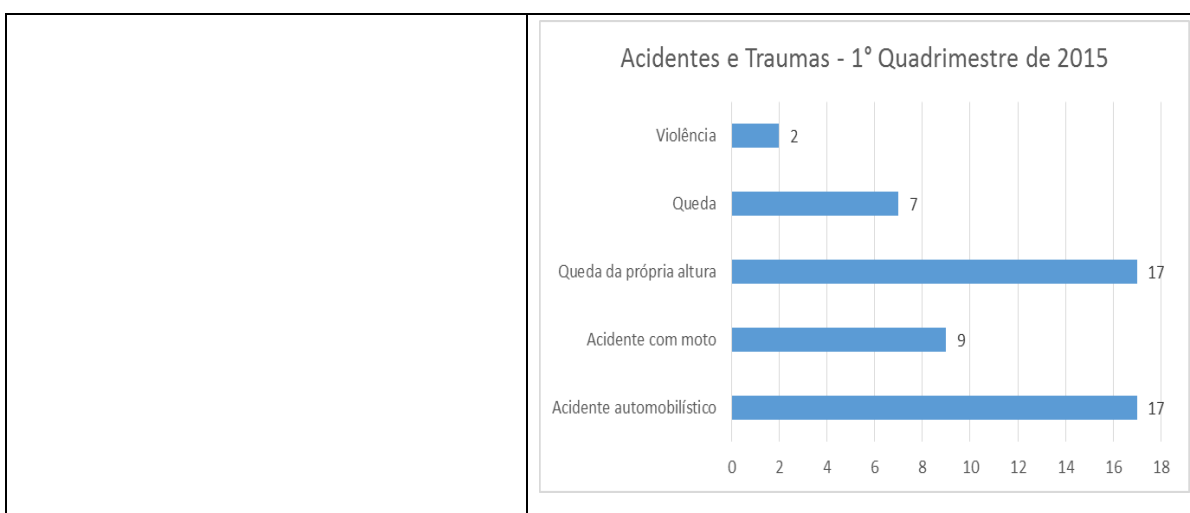
Fonte: Elaboração Própria, 2015.

Durante os meses em estudo, observa-se predomínio da diarreias entre as doenças de notificação.

VIOLÊNCIAS, TRAUMAS E ACIDENTES - 1º QUADRIMESTRE DE 2015

ACIDENTES E TRAUMAS	QNT	JAN	FEV	MAR	ABR
Acidente automobilístico	17	05	07	03	02
Acidente com moto	09	0	06	03	0
Queda da própria altura	17	05	03	03	06
Queda	07	02	0	04	01
Violência	02	0	0	01	01
TOTAL	52	12	16	14	10

Fonte: Relatório Mensal NVH/CCIH,2015.



Fonte: Elaboração Própria, 2015.

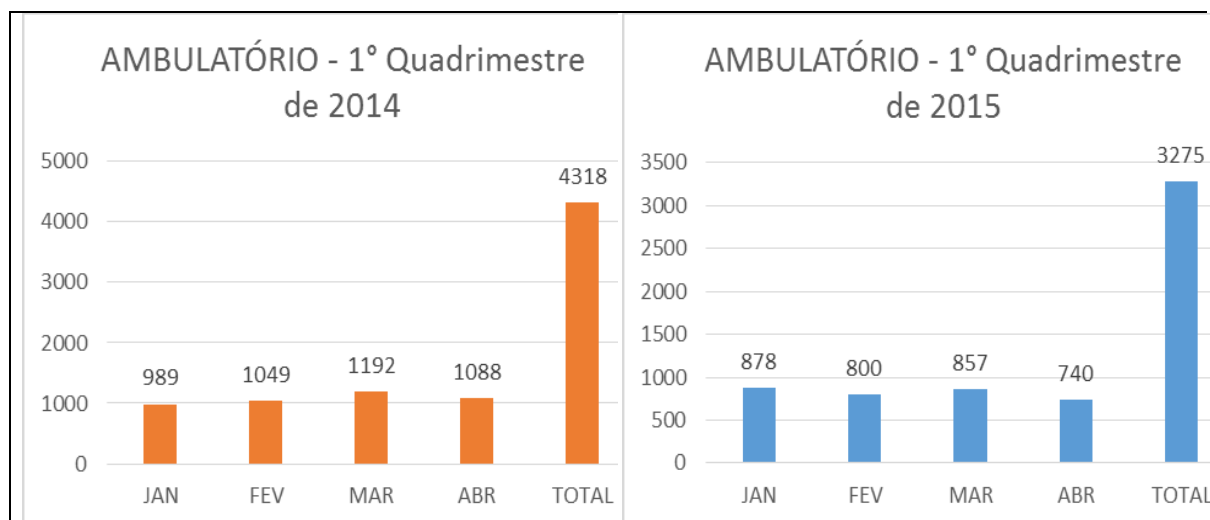
Observa-se que os acidentes automobilísticos e a queda da própria altura foram os tipos de acidente com maior volume ocorridos no 1º quadrimestre de 2015.

5.5 – DADOS DA DINFO

→ TABELA 10 – TOTAL DE PACIENTES ATENDIDOS NO AMBULATÓRIO - 1º QUADRIMESTRE DE 2014/2015

AMBULATÓRIO	TOTAL	JAN	FEV	MAR	ABR
1º QUADRIMESTRE 2014	4318	989	1049	1192	1088
1º QUADRIMESTRE 2015	3275	878	800	857	740

Fonte: Recepção do Ambulatório, 2015 / Relatório do 1º Quadrimestre de 2014.



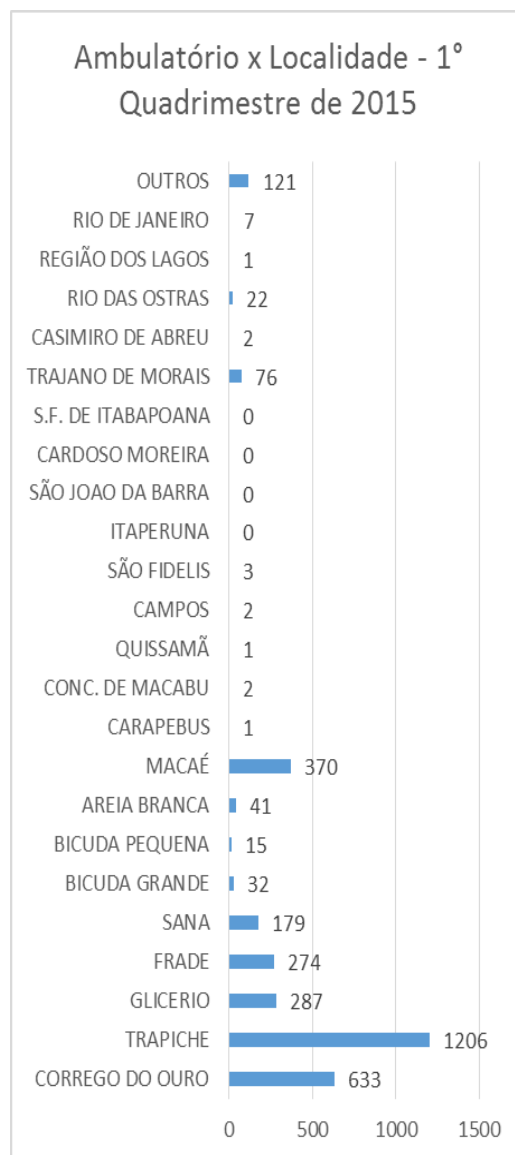
Fonte: Elaboração Própria, 2015.

Observa-se uma queda no número de atendimentos no serviço ambulatorial quando comparado o 1º quadrimestre de 2014 com o mesmo período de 2015. Isso pode ser explicado devido à reestruturação do PAC's na Serra, que outrora utilizava o espaço da instituição, encaminhando seus pacientes para especialistas do ambulatório da Unidade.

Outro fator que pode ser levado em conta tem sua explicação na reorganização das escalas das equipes médicas, principalmente os atendimentos de clínica médica e pediatria, acarretando numa transferência natural do atendimento do Ambulatório para o Pronto Atendimento.

→ TABELA 11 – PACIENTES AMBULATORIAIS POR LOCALIDADE DE ORIGEM - 1º QUADRIMESTRE DE 2014/2015

LOCALIDADE	1ºQ.2014	1ºQ.2015
CORREGO DO OURO	-	633
TRAPICHE	-	1206
GLICERIO	-	287
FRADE	-	274
SANA	-	179
BICUDA GRANDE	-	32
BICUDA PEQUENA	-	15
AREIA BRANCA	-	41
MACAÉ	-	370
CARAPEBUS	-	1
CONC. DE MACABU	-	2
QUISSAMÃ	-	1
CAMPOS	-	2
SÃO FIDELIS	-	3
ITAPERUNA	-	0
SÃO JOAO DA BARRA	-	0
CARDOSO MOREIRA	-	0
S.F. DE ITABAPOANA	-	0
TRAJANO DE MORAIS	-	76
CASIMIRO DE ABREU	-	2
RIO DAS OSTRAS	-	22
REGIÃO DOS LAGOS	-	1
RIO DE JANEIRO	-	7
OUTROS	-	121
TOTAL	4318	3275



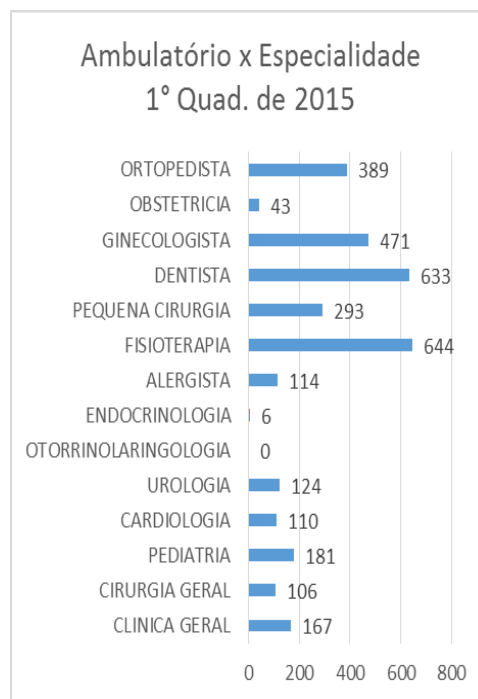
Fonte: Recepção do Ambulatório, 2015 / Relatório do 1º Quadrimestre de 2014.

Observa-se que o maior número de pacientes atendidos no ambulatório encontra-se na região de Trapiche, Córrego do Ouro e Macaé (1º Distrito). Quanto aos pacientes oriundos de outros municípios, temos maior incidência respectivamente em Trajano de Moraes e Rio das Ostras.

→ TABELA 12 – PACIENTES AMBULATORIAIS POR ESPECIALIDADE - 1º QUADRIMESTRE DE 2014/2015

ESPECIALIDADE	1ºQ.2014	1ºQ.2015
CLINICA GERAL	-	167
CIRURGIA GERAL	-	106
PEDIATRIA	-	181

CARDIOLOGIA	-	110
UROLOGIA	-	124
OTORRINOLARINGOLOGIA	-	00
ENDOCRINOLOGIA	-	06*
ALERGISTA	-	114
FISIOTERAPIA	-	644
PEQUENA CIRURGIA	-	293
ODONTOLOGIA	-	633
GINECOLOGISTA	-	471
OBSTETRICIA	-	43
ORTOPEDISTA	-	389
TOTAL	4318	3275



Fonte: Recepção do Ambulatório Relatório do 1º / 2015.

Quadrimestre de 2014.

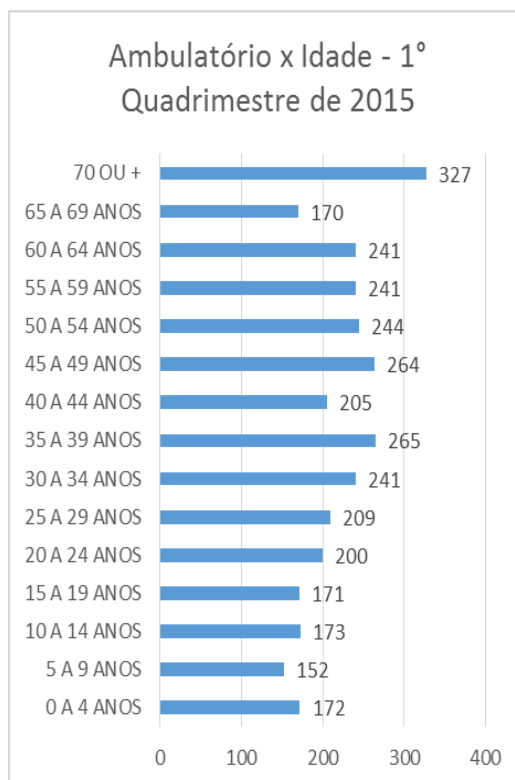
Fonte: Elaboração Própria,

Observa-se que o maior número de atendimentos ambulatoriais ocorre nas especialidades de fisioterapia, ginecologia e odontologia.

→ TABELA 13 – PACIENTES AMBULATORIAIS POR FAIXA ETÁRIA - 1º QUADRIMESTRE DE 2014/2015

LOCALIDADE	1ºQ.2014	1ºQ.2015
0 A 4 ANOS	-	172
5 A 9 ANOS	-	152
10 A 14 ANOS	-	173
15 A 19 ANOS	-	171
20 A 24 ANOS	-	200
25 A 29 ANOS	-	209
30 A 34 ANOS	-	241
35 A 39 ANOS	-	265
40 A 44 ANOS	-	205
45 A 49 ANOS	-	264
50 A 54 ANOS	-	244
55 A 59 ANOS	-	241
60 A 64 ANOS	-	241

65 A 69 ANOS	-	170
70 OU +	-	327
TOTAL	4318	3275



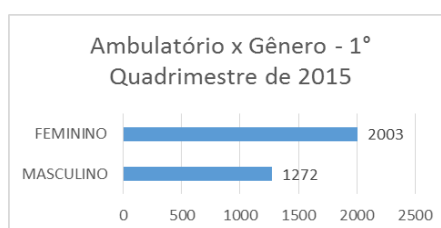
Fonte: Recepção do Ambulatório Relatório do 1º / 2015.
Quadrimestre de 2014.

Fonte: Elaboração Própria,

Observa-se que o maior número de atendimentos ambulatoriais por faixa etária no 1º quadrimestre de 2014 comparado ao mesmo período de 2015, está entre a faixa etária de 70 ou + , o que nos sugere um perfil ambulatorial do Hospital.

→ TABELA 14 – PACIENTES AMBULATORIAIS POR SEXO - 1º QUADRIMESTRE DE 2014/2015

GÊNERO	1ºQ.2014	1ºQ.2015
MASCULINO	-	1272
FEMININO	-	2003
TOTAL	4318	3275



Fonte: Recepção do Ambulatório Relatório do 1º / Quadrimestre de 2014.

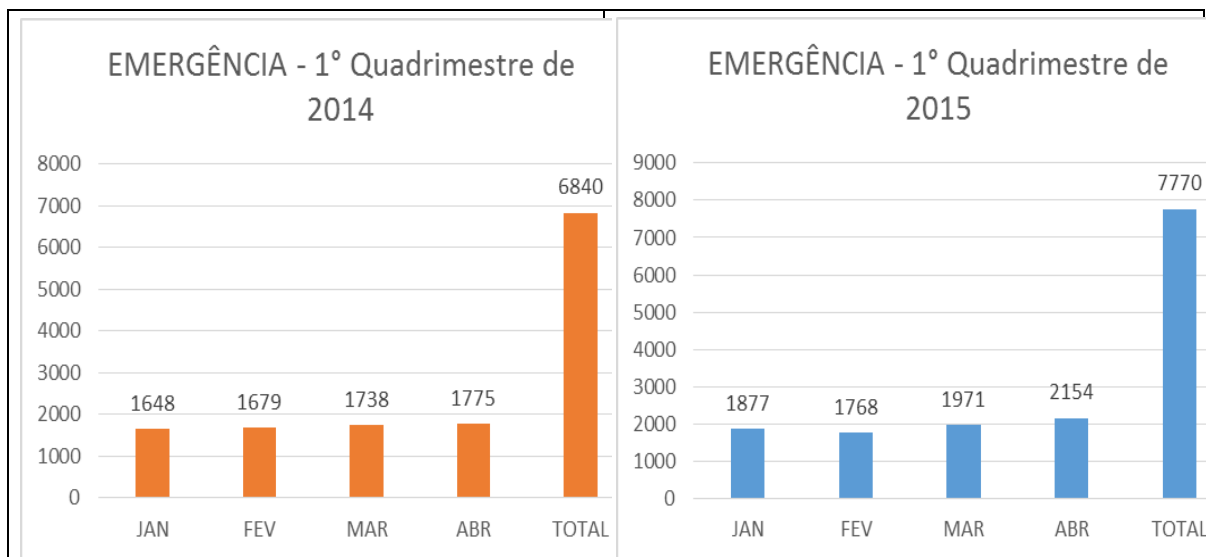
Fonte: Elaboração Própria, 2015.

Nota-se que as mulheres são maioria absoluta nos atendimentos ambulatoriais de 2015. Não foi possível neste quadrimestre realizar comparação dada à forma como estes dados eram coletados em 2014.

→ **TABELA 15 – TOTAL DE PACIENTES ATENDIDOS NA EMERGÊNCIA - 1º QUADRIMESTRE DE 2014/2015**

EMERGÊNCIA	TOTAL	JAN	FEV	MAR	ABR
1º QUADRIMESTRE 2014	6840	1648	1679	1738	1775
1º QUADRIMESTRE 2015	7770	1877	1768	1971	2154

Fonte: Recepção Principal, 2015 / Relatório do 1º Quadrimestre de 2014.



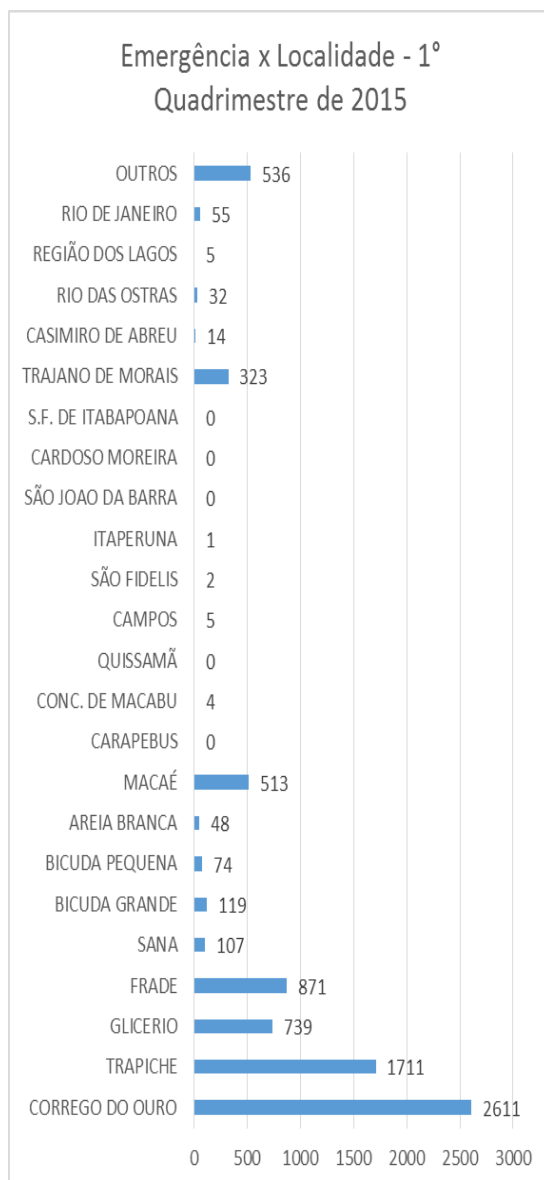
Elaboração Própria, 2015.

No 1º quadrimestre de 2015, observa-se uma taxa de crescimento na Emergência/Pronto Atendimento de 13,6% se comparado ao mesmo período em 2014.

→ **TABELA 16 – PACIENTES ATENDIDOS NA EMERGÊNCIA POR LOCALIDADE DE ORIGEM - 1º QUADRIMESTRE DE 2014/2015**

LOCALIDADE	1ºQ.2014	1ºQ.2015
CORREGO DO OURO	-	2611
TRAPICHE	-	1711
GLICERIO	-	739
FRADE	-	871
SANA	-	107
BICUDA GRANDE	-	119
BICUDA PEQUENA	-	74
AREIA BRANCA	-	48
MACAÉ	-	513

CARAPEBUS	-	0
CONC. DE MACABU	-	4
QUISSAMÃ	-	0
CAMPOS	-	5
SÃO FIDELIS	-	2
ITAPERUNA	-	1
SÃO JOAO DA BARRA	-	0
CARDOSO MOREIRA	-	0
S.F. DE ITABAPOANA	-	0
TRAJANO DE MORAIS	-	323
CASIMIRO DE ABREU	-	14
RIO DAS OSTRAS	-	32
REGIÃO DOS LAGOS	-	5
RIO DE JANEIRO	-	55
OUTROS	-	536
TOTAL	6840	7770



Fonte: Recepção do Ambulatório Relatório do 1º /
Quadrimestre de 2014.

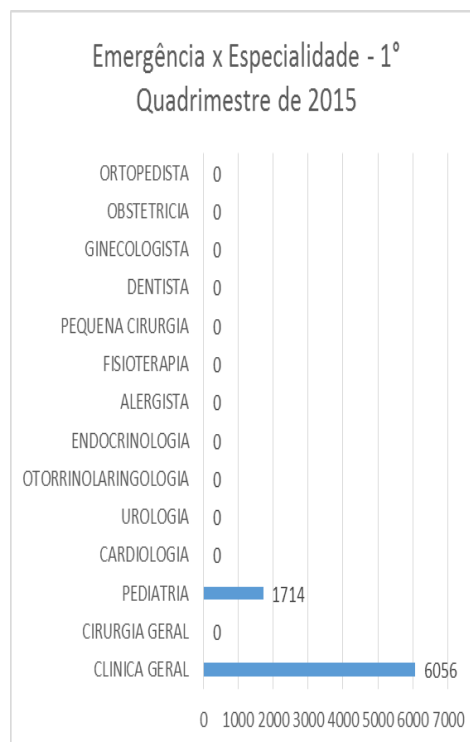
Fonte: Elaboração Própria, 2015.

Observa-se que o maior número de pacientes atendidos no 1º quadrimestre de 2015 encontra-se na região de Córrego do Ouro, Trapiche e Frade.

→ TABELA 17 – PACIENTES ATENDIDOS NA EMERGÊNCIA POR ESPECIALIDADE NO 1º QUADRIMESTRE DE 2014/2015

ESPECIALIDADE	1ºQ.2014	1ºQ.2015
CLINICA GERAL	-	6056
CIRURGIA GERAL	-	0
PEDIATRIA	-	1714

CARDIOLOGIA	-	0
UROLOGIA	-	0
OTORRINOLARINGOLOGIA	-	0
ENDOCRINOLOGIA	-	0
ALERGISTA	-	0
FISIOTERAPIA	-	0
PEQUENA CIRURGIA	-	0
DENTISTA	-	0
GINECOLOGISTA	-	0
OBSTETRICIA	-	0
ORTOPEDISTA	-	0
TOTAL	6840	7770



Fonte: Recepção do Ambulatório Relatório do 1º / 2015.

Quadrimestre de 2014.

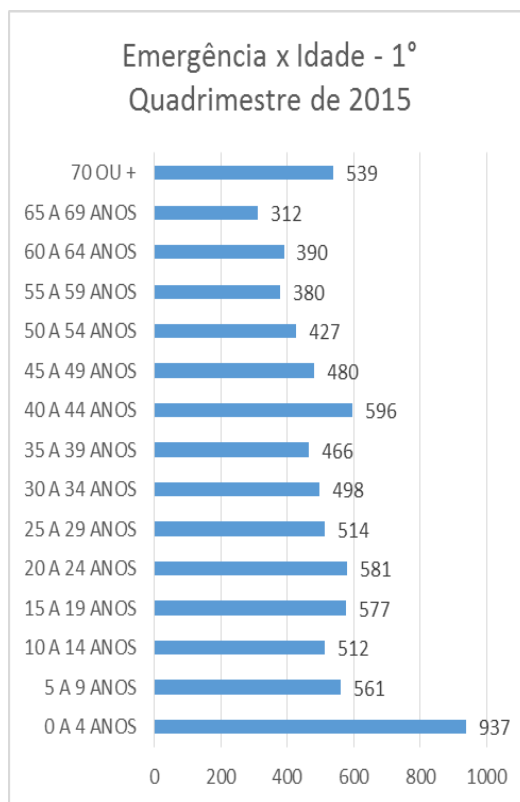
Fonte: Elaboração Própria,

Observa-se que o maior número de atendimentos da emergência/pronto atendimento ocorre na especialidade de clínica geral.

→ TABELA 18 – PACIENTES ATENDIDOS NA EMERGÊNCIA POR FAIXA ETÁRIA - 1º QUADRIMESTRE DE 2014/2015

LOCALIDADE	1ºQ.2014	1ºQ.2015
0 A 4 ANOS	-	937
5 A 9 ANOS	-	561
10 A 14 ANOS	-	512
15 A 19 ANOS	-	577
20 A 24 ANOS	-	581
25 A 29 ANOS	-	514
30 A 34 ANOS	-	498
35 A 39 ANOS	-	466
40 A 44 ANOS	-	596
45 A 49 ANOS	-	480
50 A 54 ANOS	-	427
55 A 59 ANOS	-	380
60 A 64 ANOS	-	390
65 A 69 ANOS	-	312
70 OU +	-	539

TOTAL	6840	7770
--------------	-------------	-------------



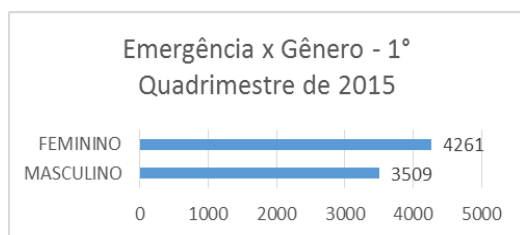
Fonte: Recepção do Ambulatório Relatório do 1º / Quadrimestre de 2014.

Fonte: Elaboração Própria, 2015.

Este quadro demonstra a distribuição do atendimento do HPMS por faixa etária. Observa-se maior volume de atendimento pediátrico no 1º quadrimestre de 2015.

➔ **TABELA 19 – PACIENTES ATENDIDOS NA EMERGÊNCIA POR SEXO - 1º QUADRIMESTRE DE 2014/2015**

GÊNERO	1º.Q.2014	1º.Q.2015
MASCULINO	-	3509
FEMININO	-	4261
TOTAL	6840	7770



Fonte: Recepção do Ambulatório Relatório do 1º / 2015. Quadrimestre de 2014.

Fonte: Elaboração Própria,

Nota-se que no 1º quadrimestre de 2015, as mulheres foram maioria no atendimento de emergência/pronto atendimento. Não foi possível comparar com 2014, uma vez que a forma como estes dados eram coletados impossibilitou a comparação dos mesmos.

5.6 – DADOS DO SERVIÇO SOCIAL

O setor realizou diversos atendimentos no 1º Quadrimestre de 2015, conforme apresentação na tabela abaixo.

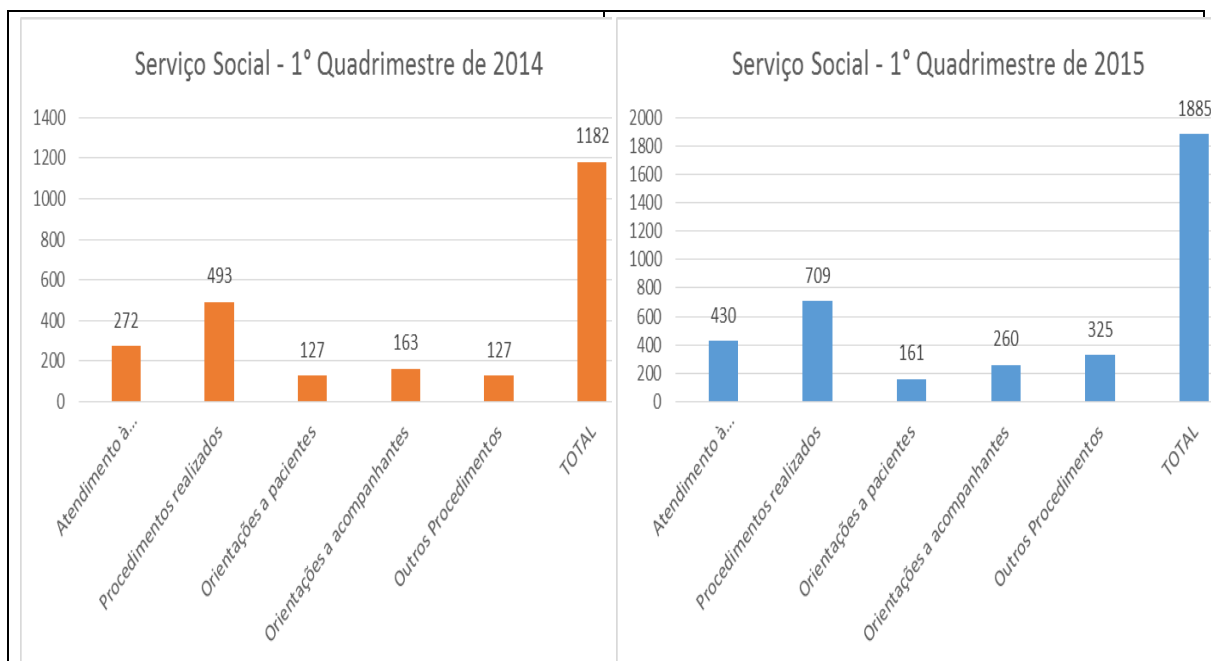
→ **Tabela 20 – PRODUÇÃO DO SERVIÇO SOCIAL - 1º QUADRIMESTRE 2014/2015**

ATIVIDADES NO 1º QUAD.2014	TOTAL	JAN	FEV	MAR	ABR
Atendimento à usuários/familiares	272	81	54	75	52
Procedimentos realizados	493	137	107	112	75
Orientações a pacientes	127	44	23	28	9
Orientações a acompanhantes	163	45	29	40	39
Outros Procedimentos	127	84	63	46	39
TOTAL	1182	391	276	301	214

Fonte: Relatório do 1º Quadrimestre de 2014.

ATIVIDADES NO 1º QUAD.2015	TOTAL	JAN	FEV	MAR	ABR
Atendimento à usuários/familiares	430	134	89	123	84
Procedimentos realizados	709	224	171	190	124
Orientações a pacientes	161	72	32	43	14
Orientações a acompanhantes	260	75	50	70	65
Outros Procedimentos	325	83	102	77	63
TOTAL	1885	588	444	503	350

Fonte: Setor de Serviço Social.



Fonte: Elaboração Própria, 2015.

No 1º quadrimestre de 2015, nota-se um crescimento de 59,5% no número de atendimentos deste setor em comparação ao mesmo período de 2014, que nos sugere uma proporcionalidade com o aumento no número de internações, exames especiais realizados, aumento da confiança por parte dos usuários de nossos serviços ambulatoriais.

5.7 – ESTRUTURA FÍSICA

A estrutura física e organizacional do *HPMS, manteve-se sem muitas alterações neste quadrimestre, com 26 leitos, sendo 07 destinados à clínica feminina, 07 à clínica masculina, 01 de isolamento, 08 na enfermaria Cirúrgica, e 03 no setor de pronto atendimento (emergência).

6. DEMONSTRATIVO ORÇAMENTÁRIO FMHM (HPM + HPMS)

Segue abaixo as principais informações orçamentárias referentes ao 1º Quadrimestre de 2015.

ORÇAMENTO FMHM – 1º Quadrimestre de 2015

Período	1º quadrimestre 2015
Orçamento Inicial	R\$ 148.400.000,00
Suplementação (*)	R\$ 9.856.244,37
TOTAL	R\$ 158.256.244,37

EXECUTADO	R\$ 89.264.120,50 (60%)
------------------	--------------------------------

(*): Suplementação:
 Decreto 025/2015 – R\$ 6.856.244,37
 Decreto 058/2015 – R\$ 3.000.000,00

DESPESA COM PESSOAL

Período	1º quadrimestre 2015
Despesa com Pessoal no Programa Manutenção Administrativa e Operacional Hospitalar HPM/HPMS (FMHM) *	R\$ 39.684.537,02
Obrigações Patronais/INSS e MACPREVI*	R\$ 2.990.567,98
Total (folha + encargos)	R\$ 42.675.105,00

Obs.: além dos valores acima, há também despesa de pessoal empenhado no orçamento de 2015 (valor R\$ 26.574.749,08 , sendo R\$ 25.835.255,84 referente a despesa de pessoal e R\$ 736.493,24 referente a obrigações patronais) por falta de dotação orçamentária em 2014.

DESPESAS COM CONSUMO

Período	1º Quadrimestre de 2015 (empenhado)
Despesa de material de consumo HPM/HPMS	R\$ 5.460.457,15

EQUIPAMENTOS/MOVÉIS

Período	1º Quadrimestre de 2015 (empenhado)
Despesa Equipamento no Programa Manutenção Administrativa e Operacional Hospitalar HPM/HPMS	R\$ 1.874.683,29

Obs.: além dos valores acima, há também despesa de equipamentos/móveis empenhados no orçamento de 2015 (valor R\$ 1.084.331,39 por falta de dotação orçamentária em 2014.

SERVIÇOS TERCEIRIZADOS

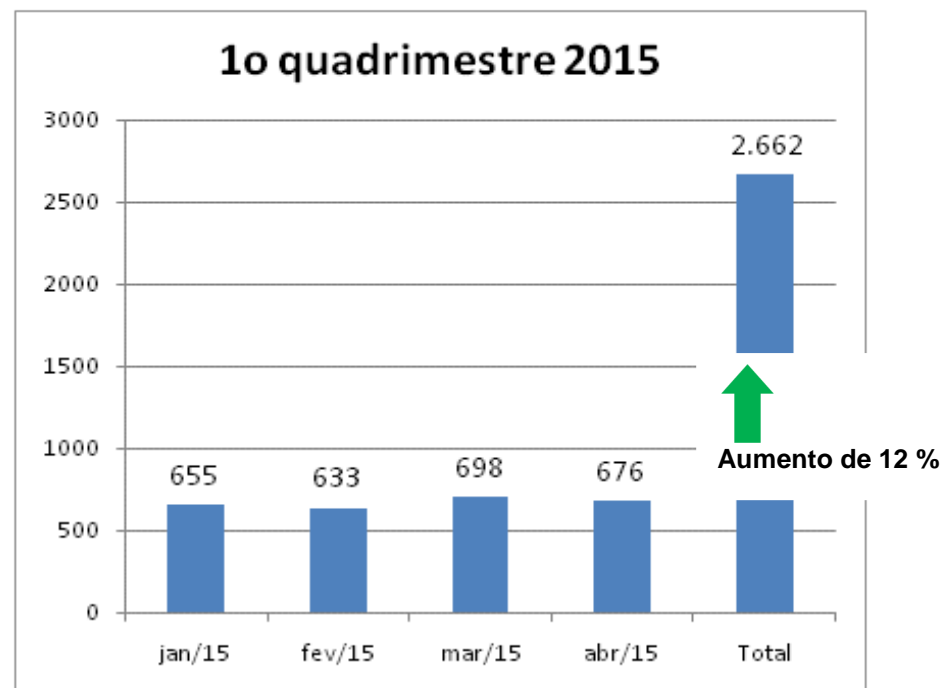
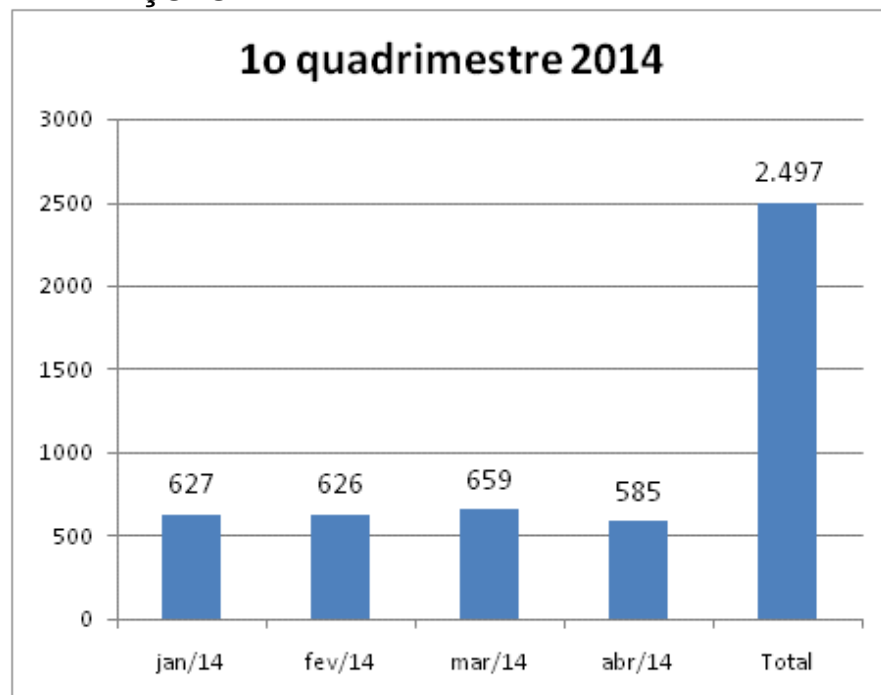
Período	1º Quadrimestre de 2015 (empenhado)
Despesas de serviços de terceiros Pessoa Jurídica – HPM/HPMS	R\$ 12.860.595,79

Obs.: além dos valores acima, há também despesa de serviços de terceiros empenhado no orçamento de 2015 (valor R\$ 970.536,66) por falta de dotação orçamentária em 2014.

Obs.: a diferença entre o orçamento executado para as informações prestadas (contas contábeis) trata-se de outras despesas como: sentenças judiciais, despesas de exercícios anteriores.

INDICADORES

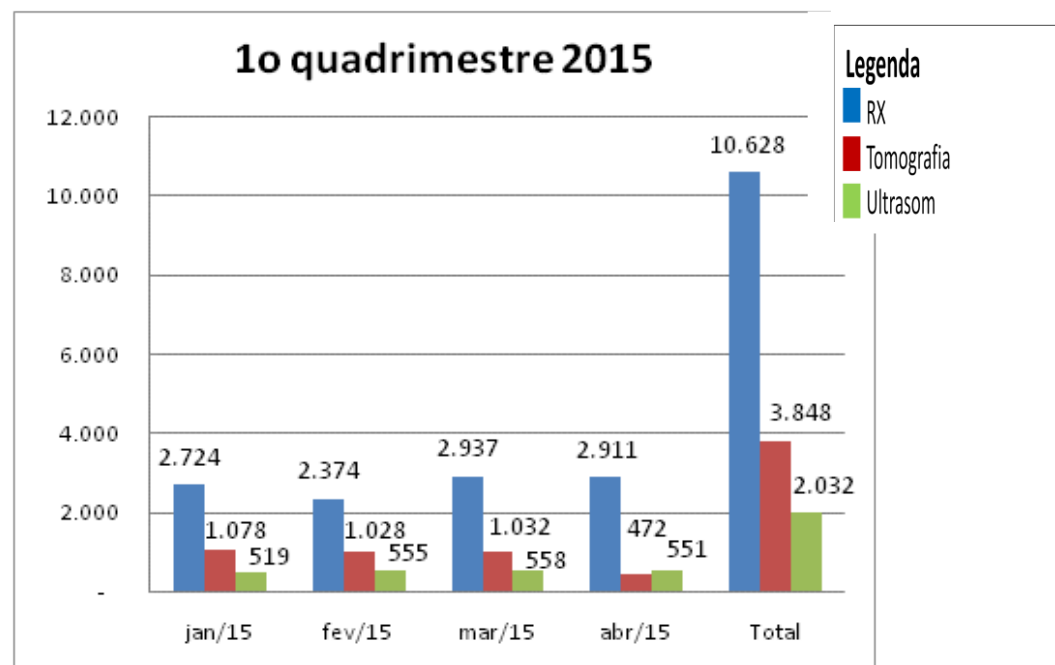
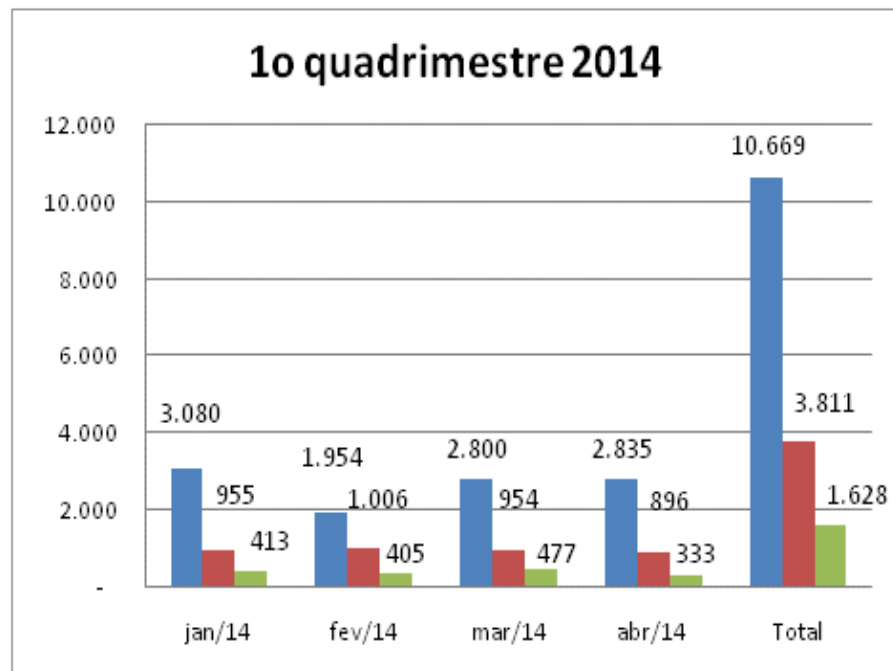
INTERNAÇÕES



Fonte: Dados da DINFO (FMHM)

Na análise dos dados entre o 1º quadrimestre de 2014 com o mesmo período de 2015 identifica-se um aumento de 6,6% no número de internações do hospital.

DIAGNÓSTICOS POR IMAGEM

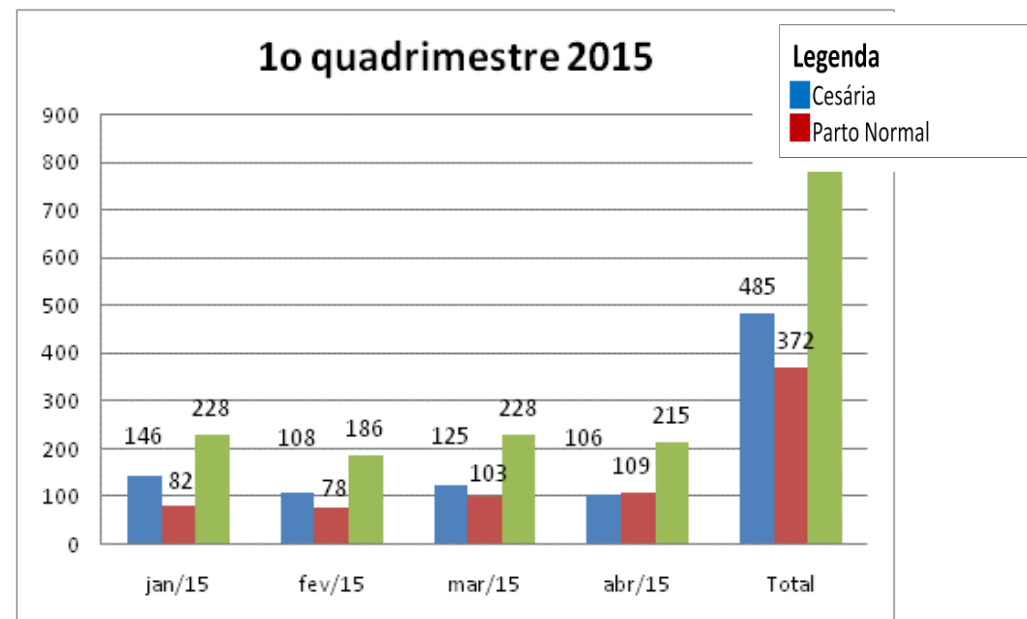
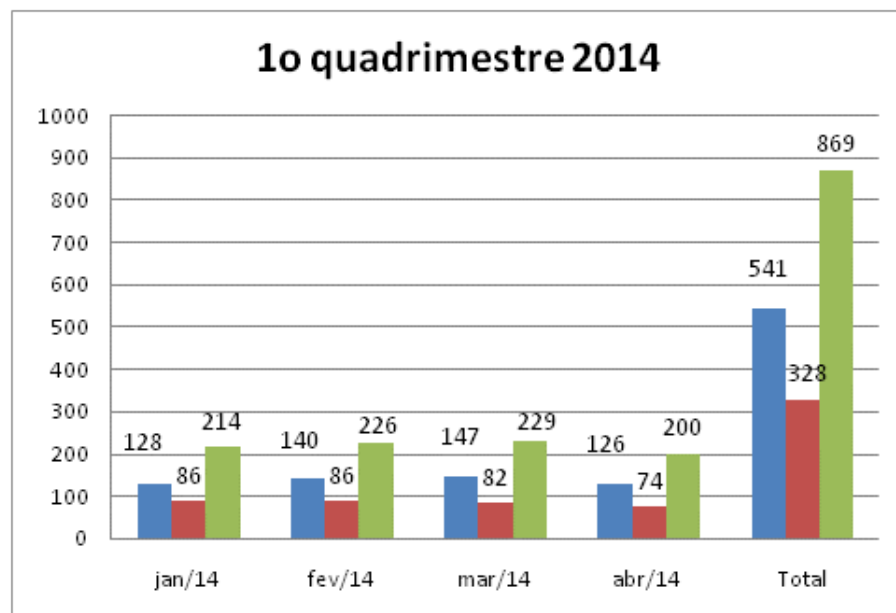


**Aumento
de 2,5%**

Fonte: Dados da DINFO (FMHM)

Em comparação ao 1º quadrimestre de 2014 identifica-se um aumento de 2,5% no total de exames de diagnóstico por imagem no 1º quadrimestre de 2015.

MATERNIDADE – PARTO NORMAL E CESÁRIA



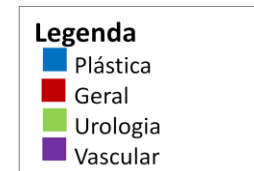
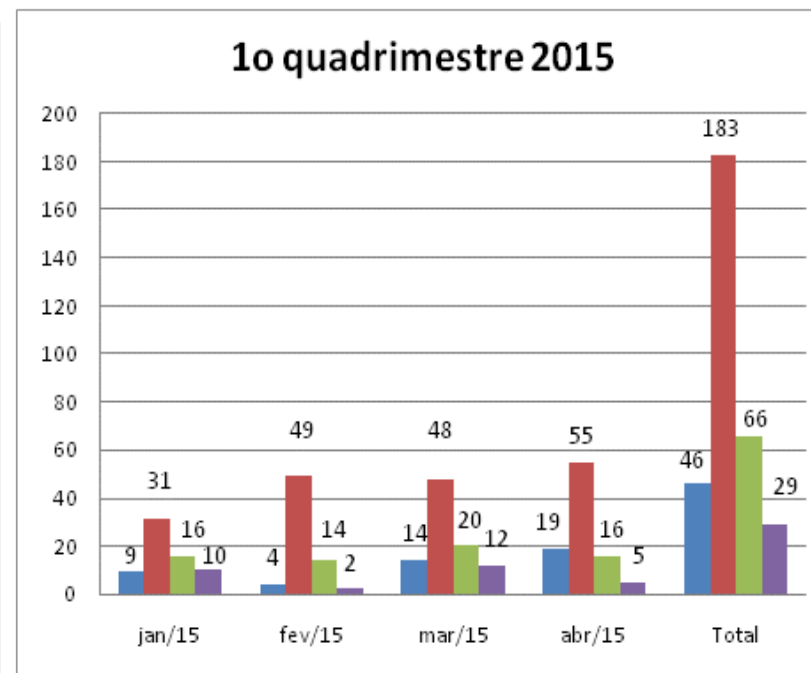
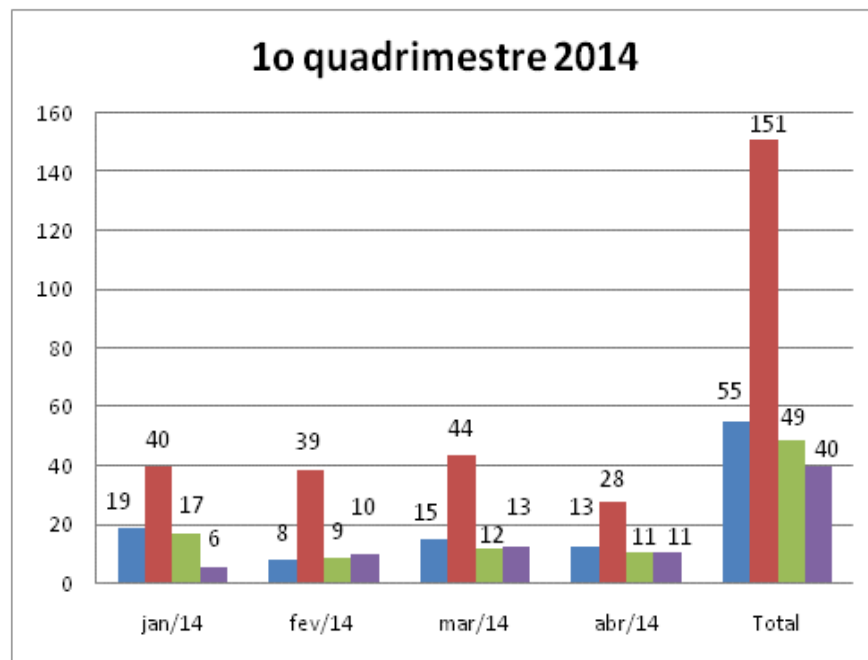
**Redução
de 1,4%**

Fonte: Dados da DINFO (FMHM)

Em comparação ao 1º quadrimestre de 2014 identifica-se uma redução de 1,4% no número de partos no hospital no mesmo período de 2015.

CENTRO CIRÚRGICO POR ESPECIALIDADE HPM (1/3)

PLÁSTICA, GERAL, UROLOGIA E VASCULAR



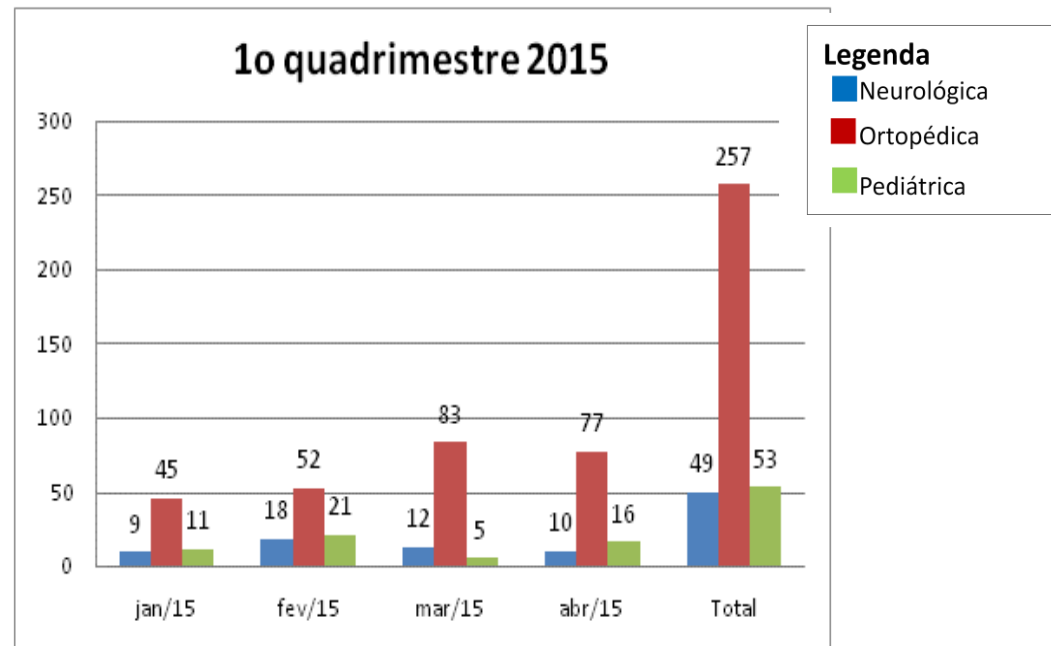
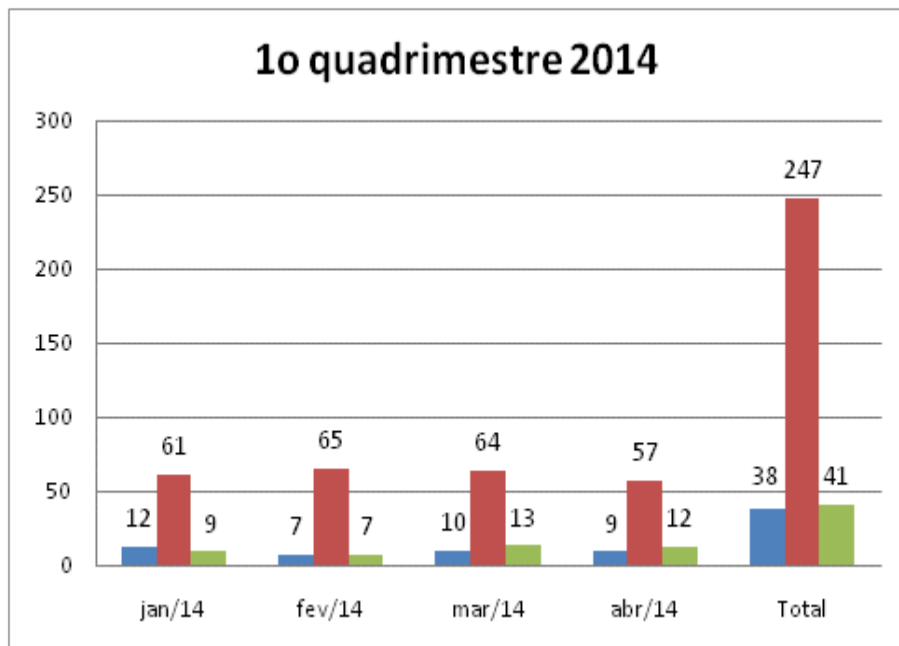

Aumento de 9,8%

Fonte: Dados da DINFO (FMHM)

Em comparação ao 1º quadrimestre de 2014 identifica-se um aumento de 9,8% no número de cirurgias (grupo: plástica, geral, urologia e vascular) do hospital no 1º quadrimestre de 2015.

CENTRO CIRÚRGICO POR ESPECIALIDADE HPM (2/3)

NEUROLÓGICA, ORTOPÉDICA E PEDIÁTRICA



Fonte: Dados da DINFO (FMHM)

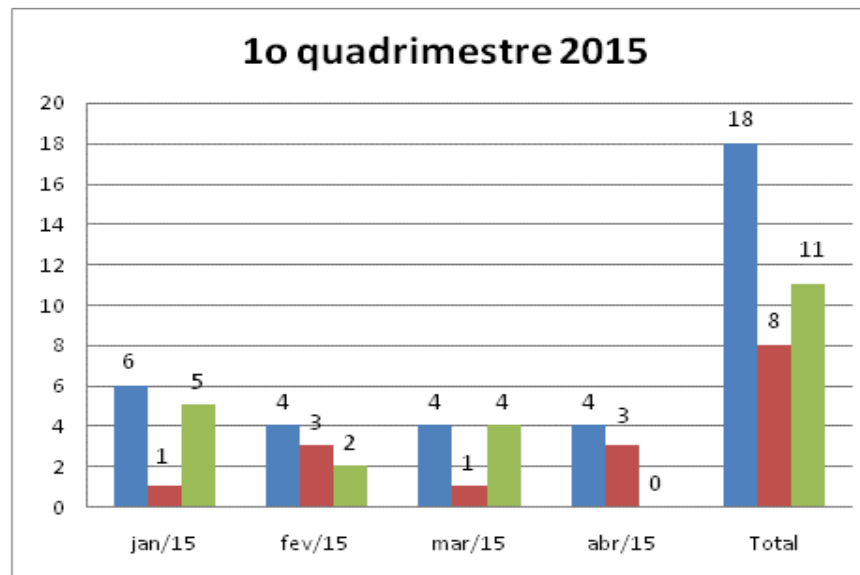
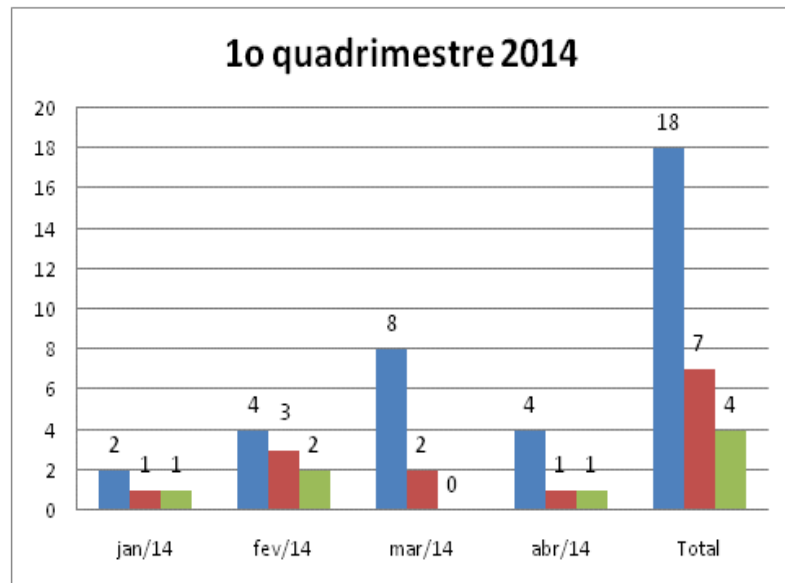


**Aumento
de 10%**

Em comparação ao 1º quadrimestre de 2014 identifica-se um aumento de 10% no número de cirurgias (grupo: neurológica, ortopédica e pediátrica) do hospital no 1º quadrimestre de 2015.

CENTRO CIRÚRGICO POR ESPECIALIDADE HPM (3/3)

BUCOMAXILO, OTORRINO E OFTALMOLOGIA



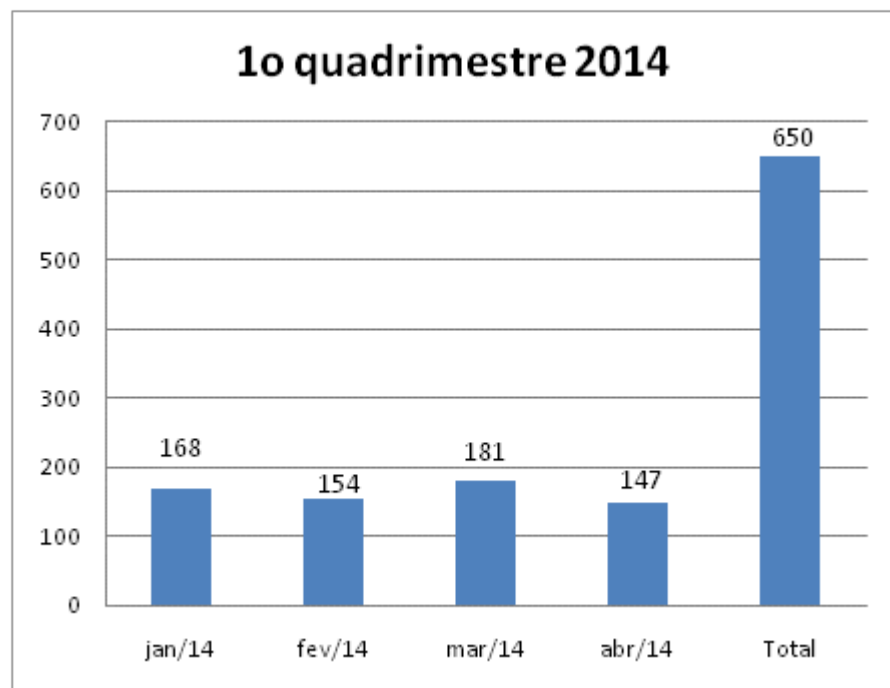
**Aumento
de 27,6%**

Fonte: Dados da DINFO (FMHM)

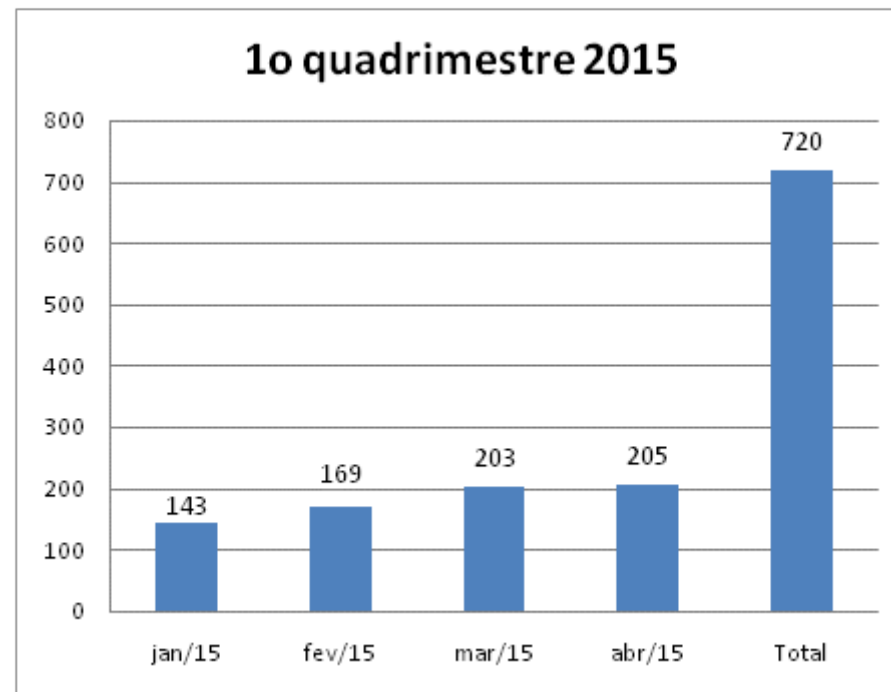
Em comparação ao 1º quadrimestre de 2014 identifica-se um aumento de 27,6% no número de cirurgias (grupo: bucomaxilo, otorrinolaringologia e oftalmológica) do hospital no 1º quadrimestre de 2015.

CENTRO CIRÚRGICO

TOTAL DE PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS



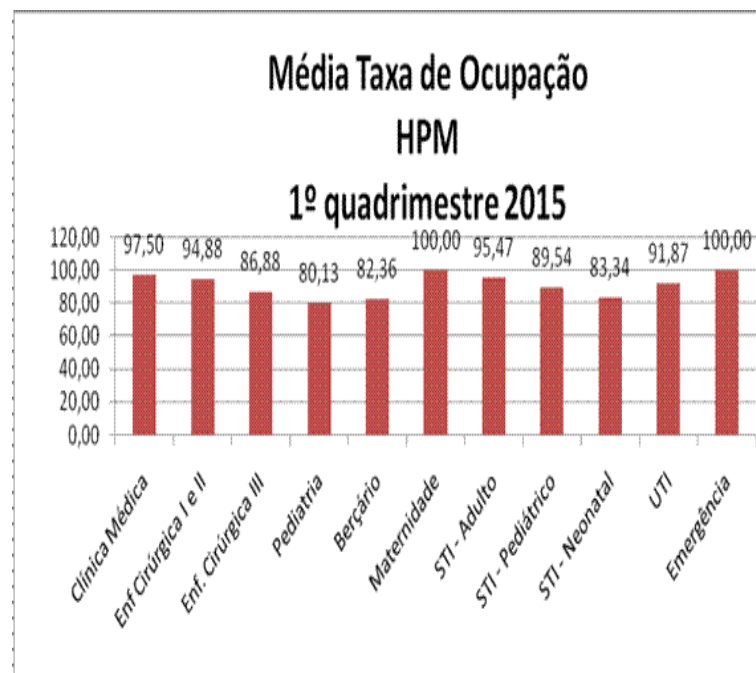
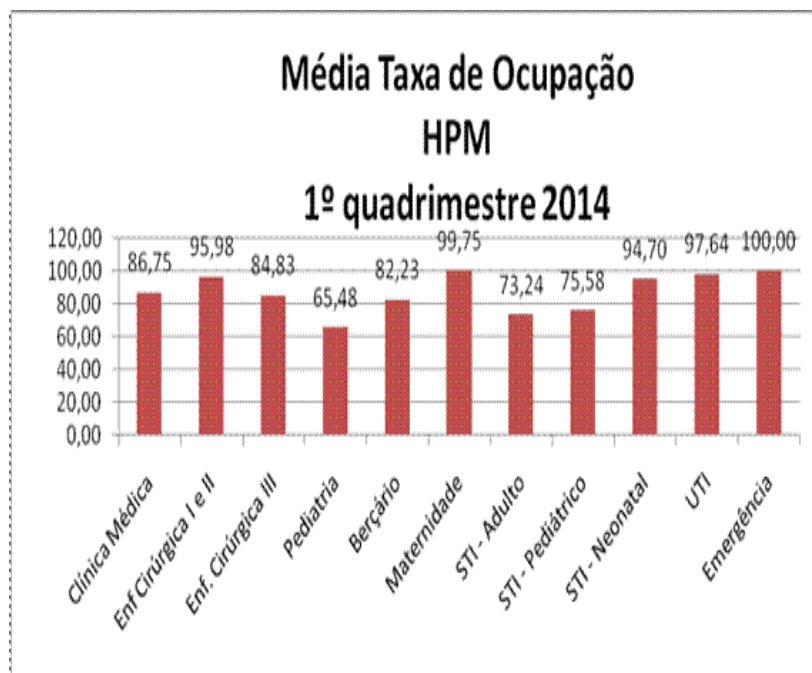
Fonte: Dados da DINFO (FMHM)




Aumento
de 10,8%

Em comparação ao 1º quadrimestre de 2014 identifica-se um aumento de 10,8% no número total de cirurgias realizadas no hospital no 1º quadrimestre de 2015.

TAXA DE OCUPAÇÃO POR SETOR - HPM

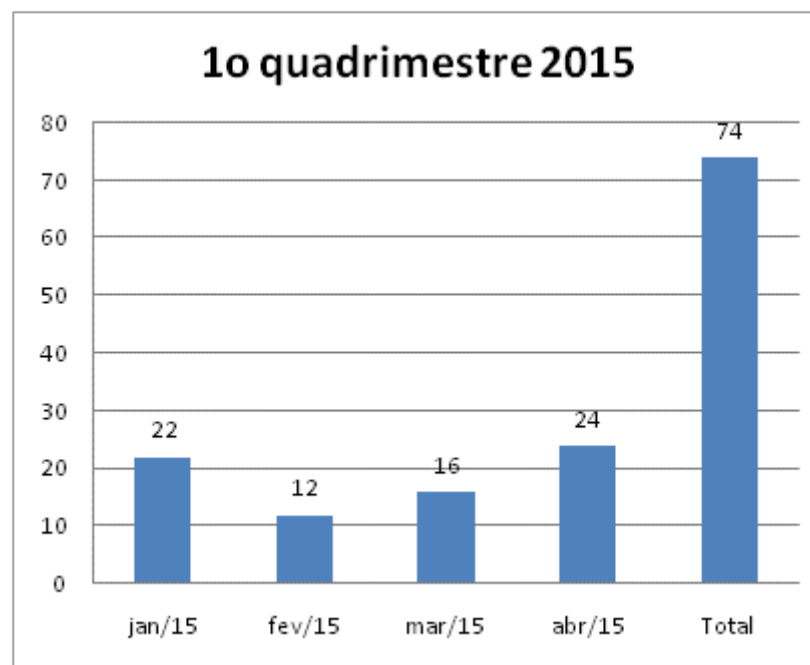
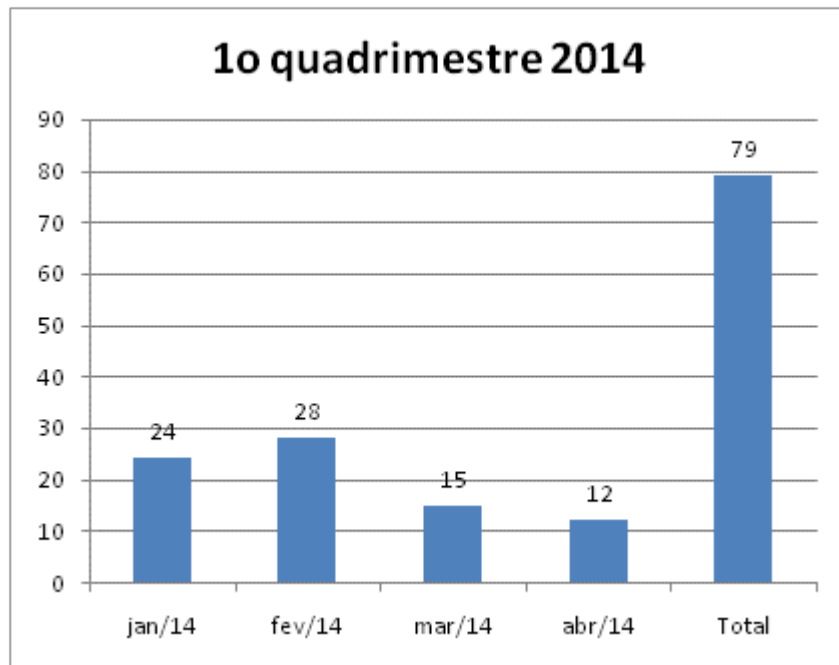


Fonte: Dados da DINFO (FMHM)

Comparando o 1º quadrimestre de 2015 com o mesmo período de 2014, de forma geral houve aumento na taxa de ocupação no HPM.

Somente o STI-Neonatal, o Berçário e a Pediatria estão dentro dos parâmetros desejáveis de taxa de ocupação, que é de 80 a 85%.

ENDOSCOPIA - HPM



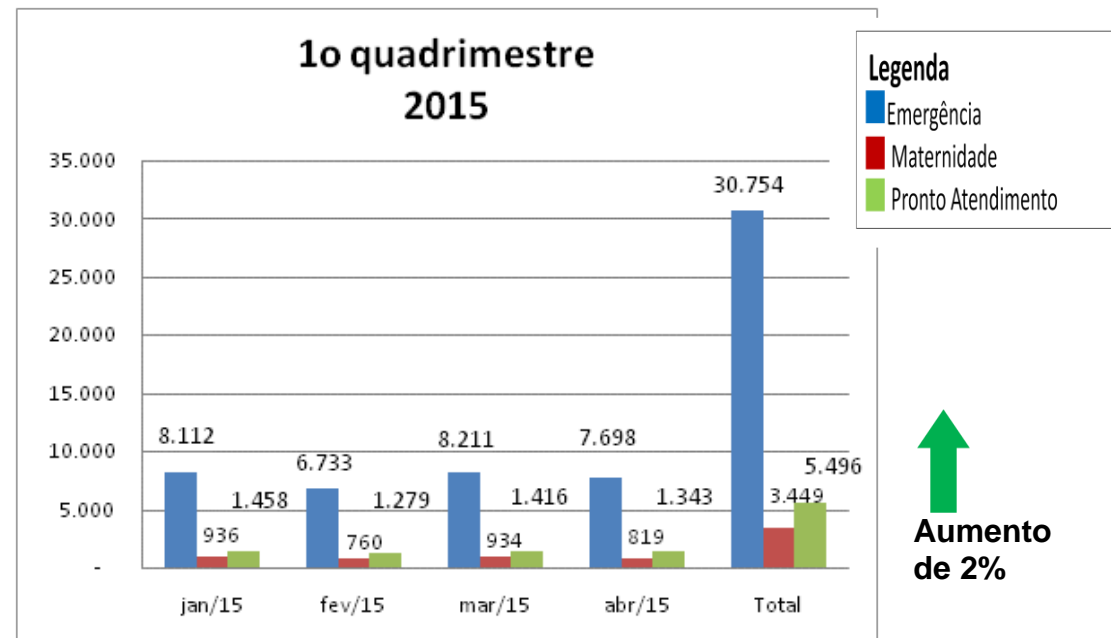
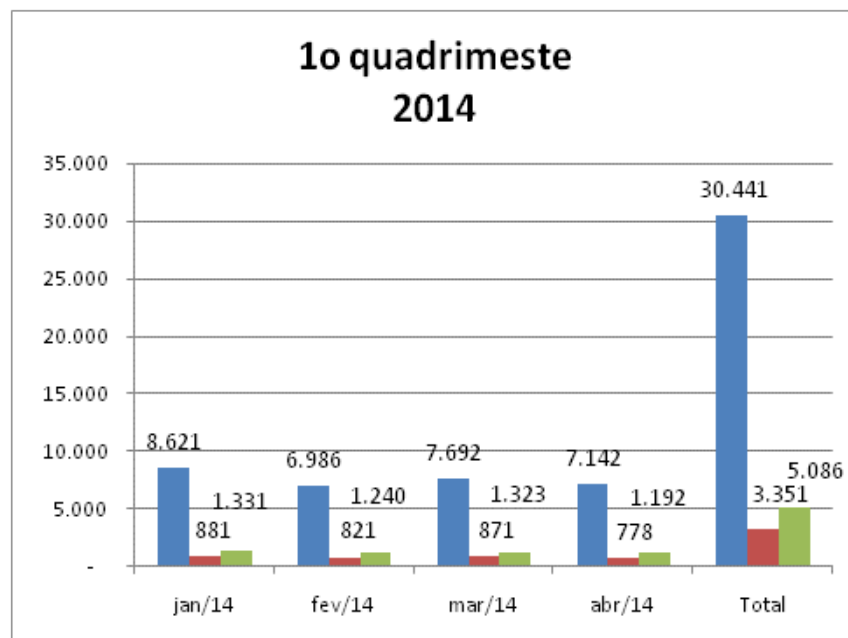
↓
**Redução
de 6%**

Fonte: Dados do NVH (FMHM)

Em comparação ao 1º quadrimestre de 2014 houve uma pequena redução no número de endoscopias realizadas no 1º quadrimestre de 2015.

Obs.: As quantidades incluem endoscopias realizadas na sala de exames e no centro cirúrgico. Nos meses de fev/15 e mar/15 o aparelho de endoscopia apresentou problemas, reduzindo o número de exames.

ATENDIMENTOS MÉDICO - HPM



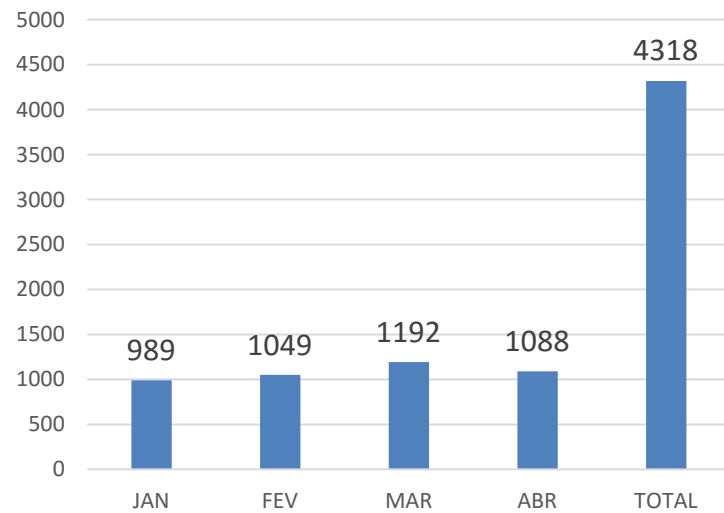
Fonte: Dados do NVH (FMHM)

Em comparação ao 1º quadrimestre de 2014 identifica-se um aumento de 2% no número de atendimento médico no HPM no 1º quadrimestre de 2015. Quando analisado apenas a Maternidade o aumento foi de 8%

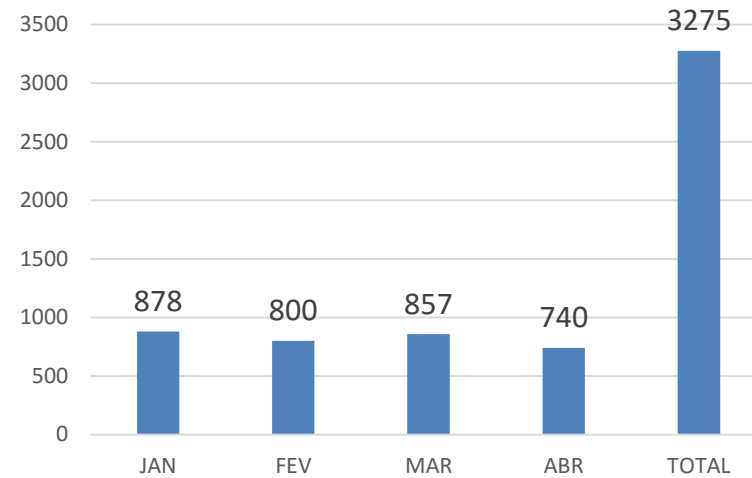
HOSPITAL PÚBLICO MUNICIPAL DA SERRA

ATENDIMENTOS AMBULATORIAIS - HPMS

1º Quadrimestre de 2014



1º Quadrimestre de 2015



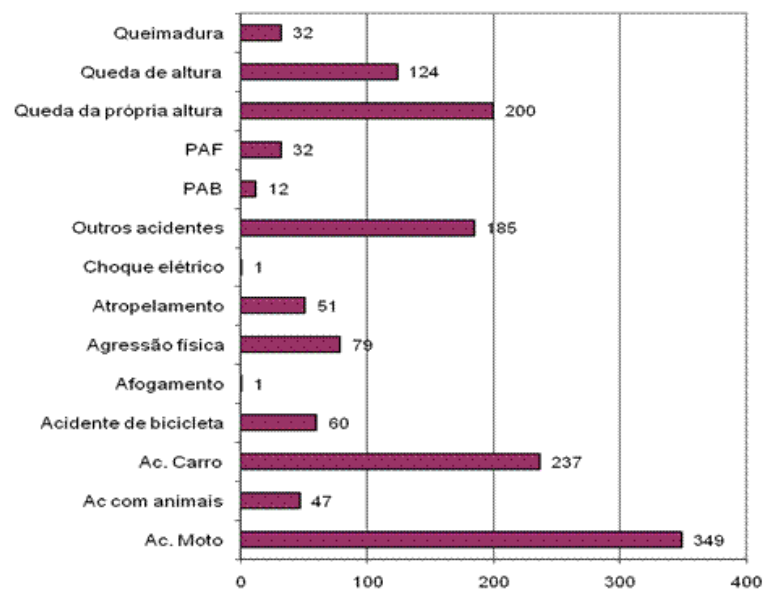
**Redução
de 24%**

Fonte: Dados da Equipe Administrativa do HPMS.

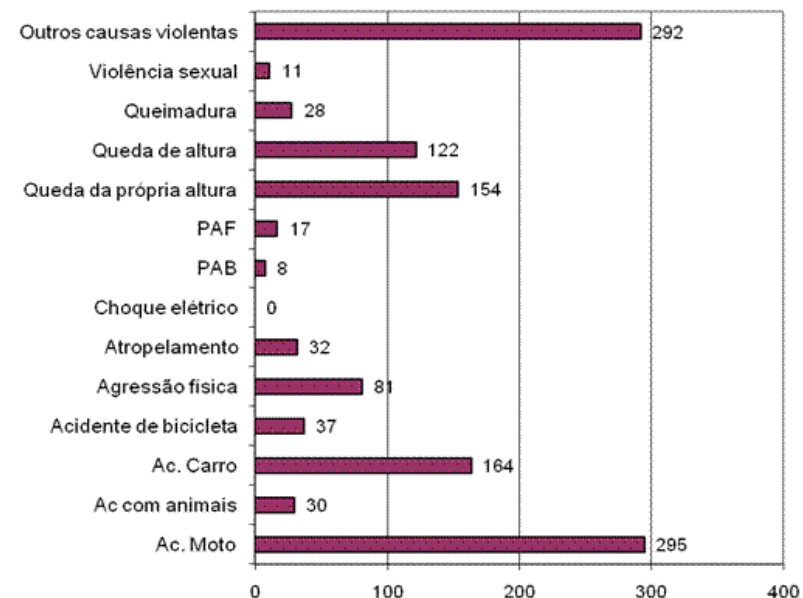
Comparando o 1º quadrimestre de 2014 com o mesmo período de 2015, o número de atendimentos no Ambulatório, obteve uma redução de 24% no HPMS.

ATENDIMENTO E/OU INTERNAÇÃO POR CAUSAS VIOLENTAS E/OU EXTERNAS SEGUNDO CAUSAS

Total de atendimentos e/ou internações por causas violentas e /ou externas segundo causas
1º quadrimestre 2014

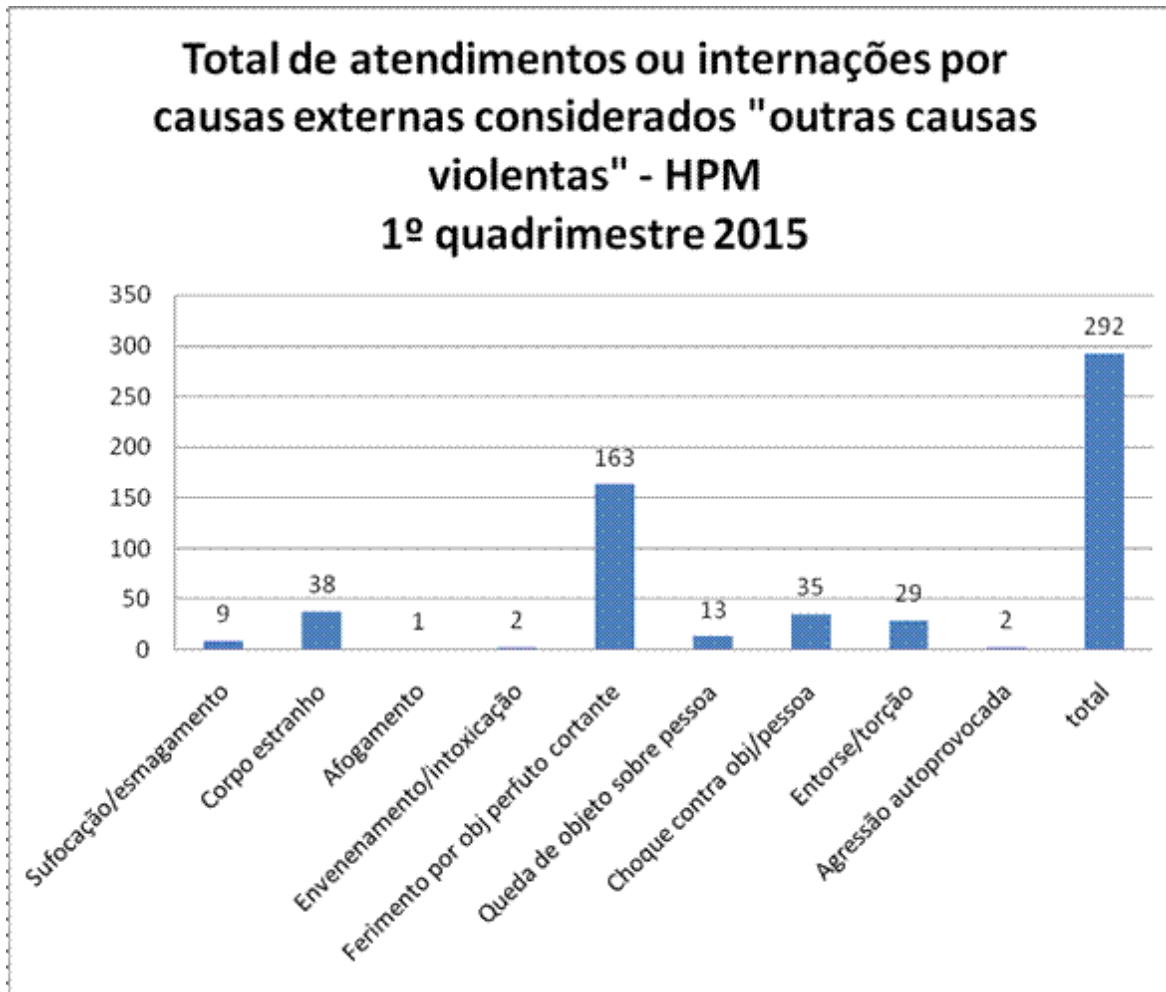


Total de atendimentos e/ou internações por causas violentas e /ou externas segundo causas
1º quadrimestre 2015



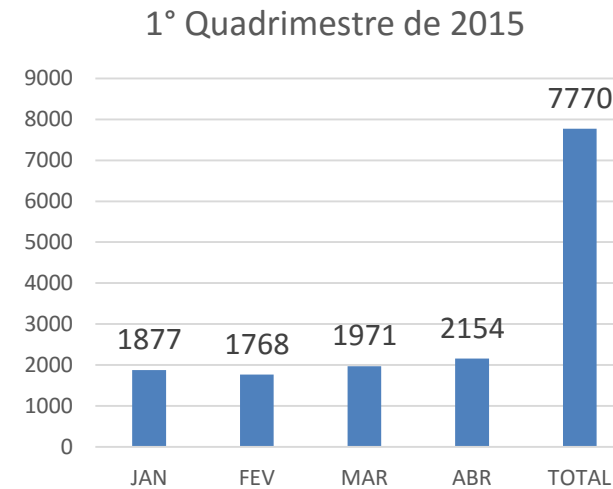
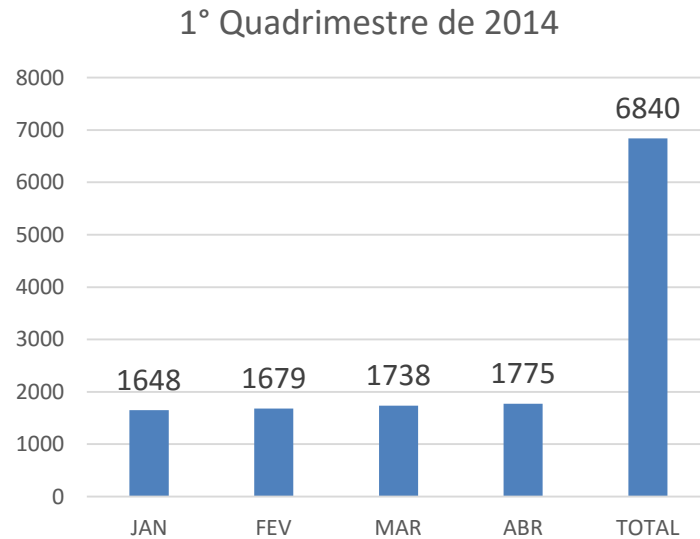
Observa – se que Acidente c/ moto, Acidente c/ carro, queda da própria altura e queda de altura permanecem em maior volume nos dois 1º quadrimestres de 2014/2015. Os acidentes com moto permanecem como as maiores causas de internação e/ou atendimentos por causas violentas e/ou externas no HPM. As causas externas e/ou violentas consideradas “outras causas violentas” mereceram destaque neste quadrimestre, por isso seguem detalhados no próximo slide.

ATENDIMENTO E/OU INTERNAÇÃO POR CAUSAS VIOLENTAS E/OU EXTERNAS – DETALHAMENTO DE OUTRAS CAUSAS VIOLENTAS



HOSPITAL PÚBLICO MUNICIPAL DA SERRA

ATENDIMENTOS EMERGENCIAIS - HPMS

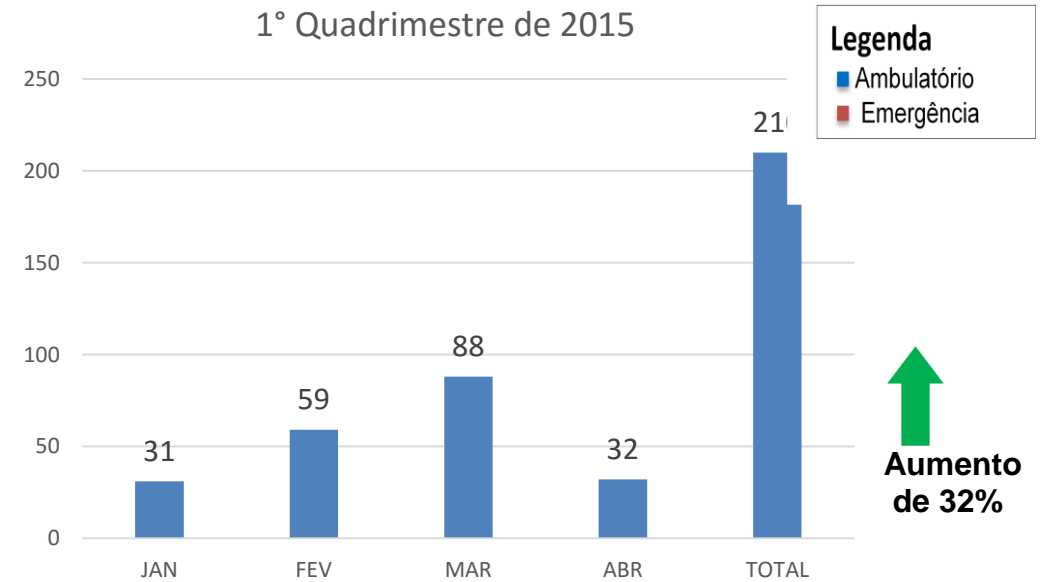
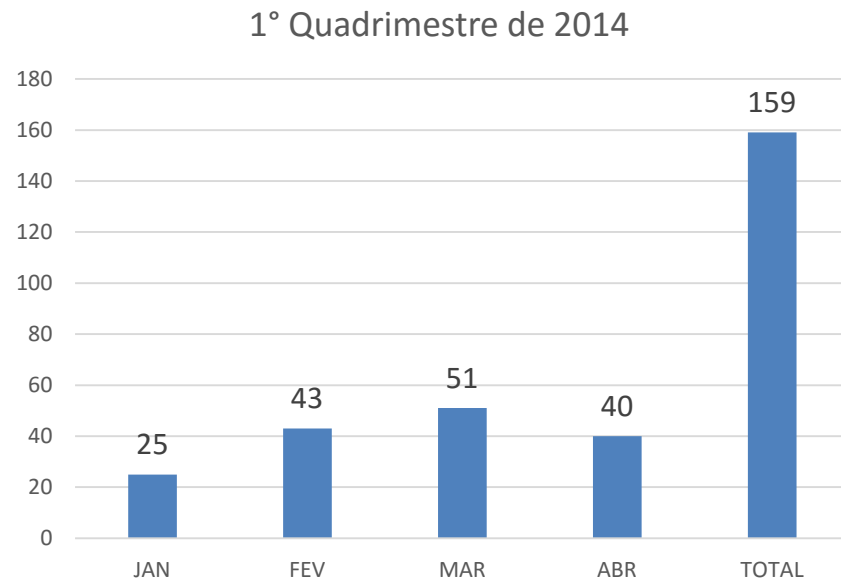


**Aumento
de 13,6%**

Fonte: Dados da Equipe Administrativa do HPMS.

Comparando o 1º quadrimestre de 2014 com o mesmo período de 2015 o número de atendimentos na Emergência obteve um aumento de 13,6% no HPMS.

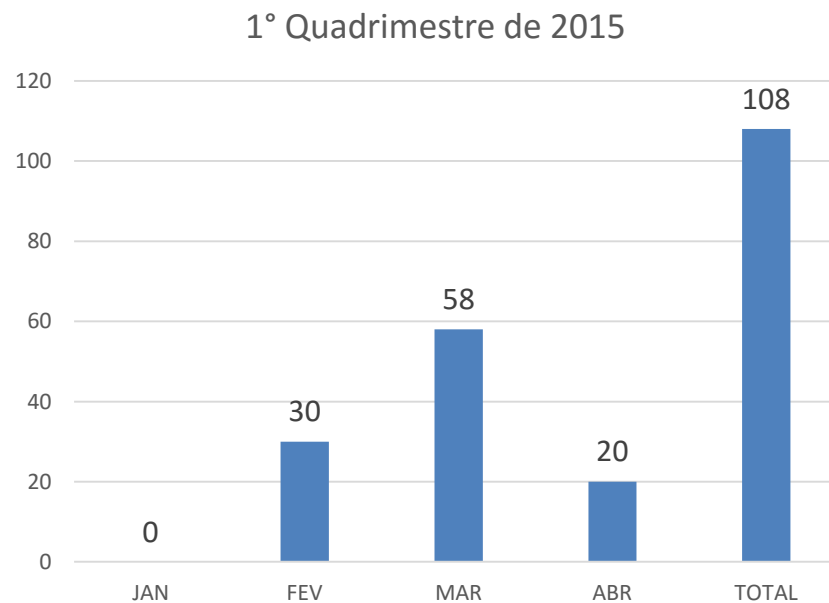
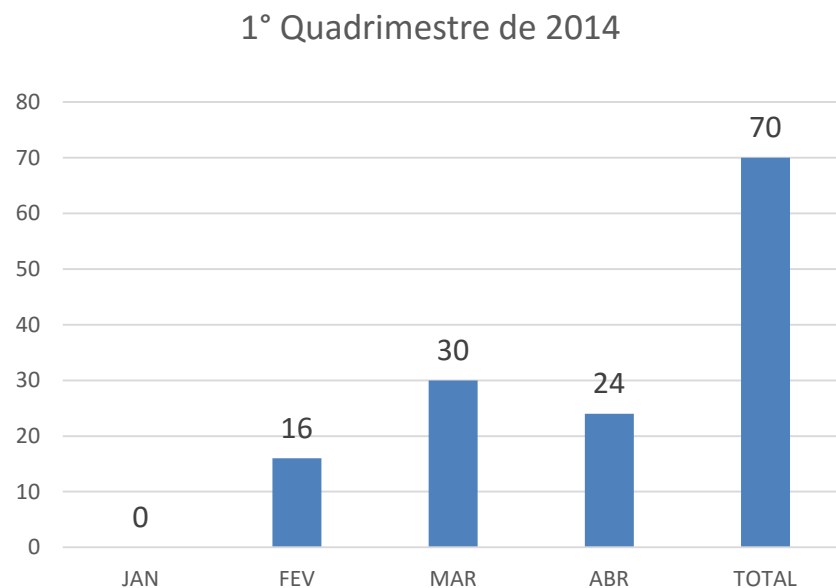
INTERNAÇÕES - HPMS



Fonte: Dados da Equipe Administrativa do HPMS.

Comparando o 1° quadrimestre de 2014 com o mesmo período de 2015 o número de Internações Hospitalares obteve um aumento de 32% no HPMS.

PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS - HPMS

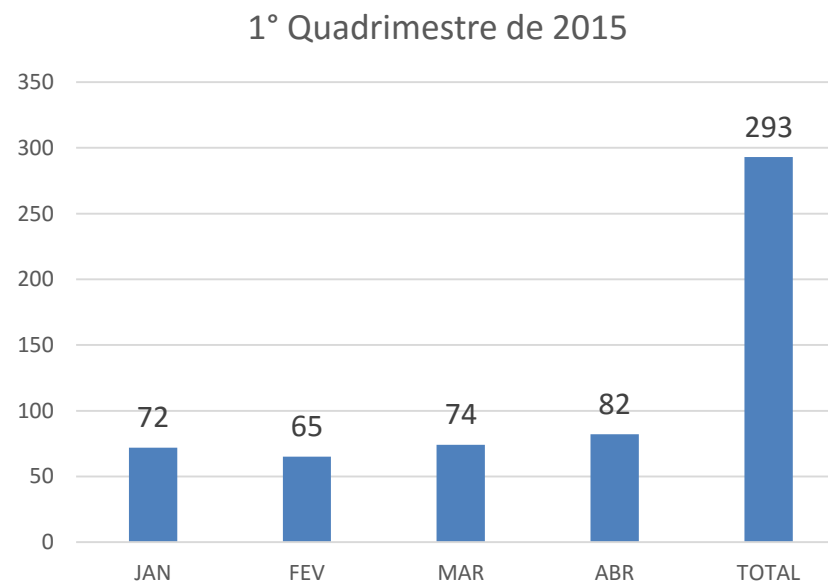
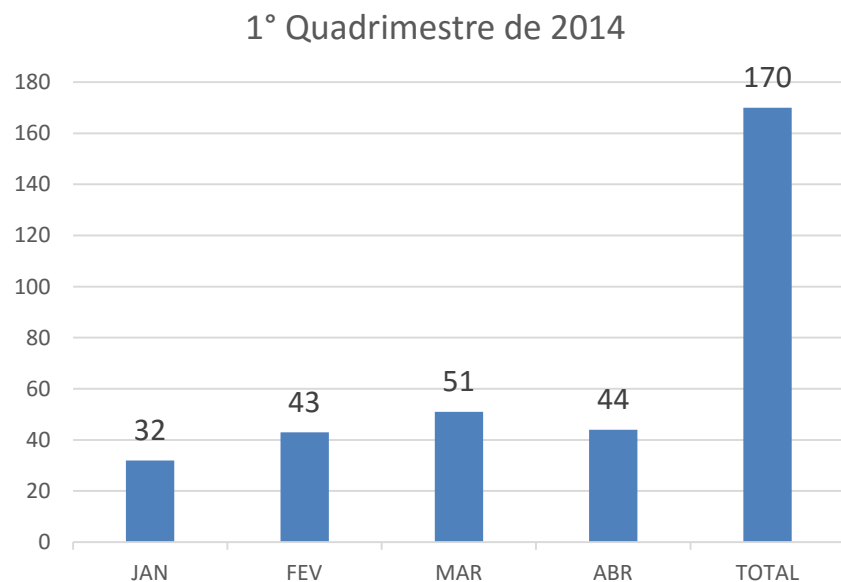


↑
**Aumento
de 54%**

Fonte: Dados da Equipe Administrativa do HPMS.

Comparando o 1º quadrimestre de 2014 com o mesmo período de 2015 o número de Cirurgias Realizadas obteve um aumento de 54% no HPMS.

PEQUENAS CIRURGIAS

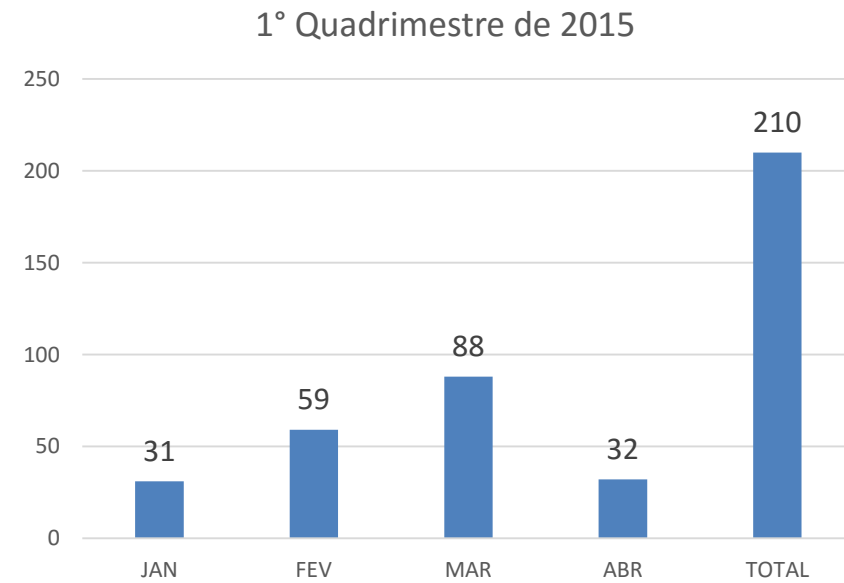
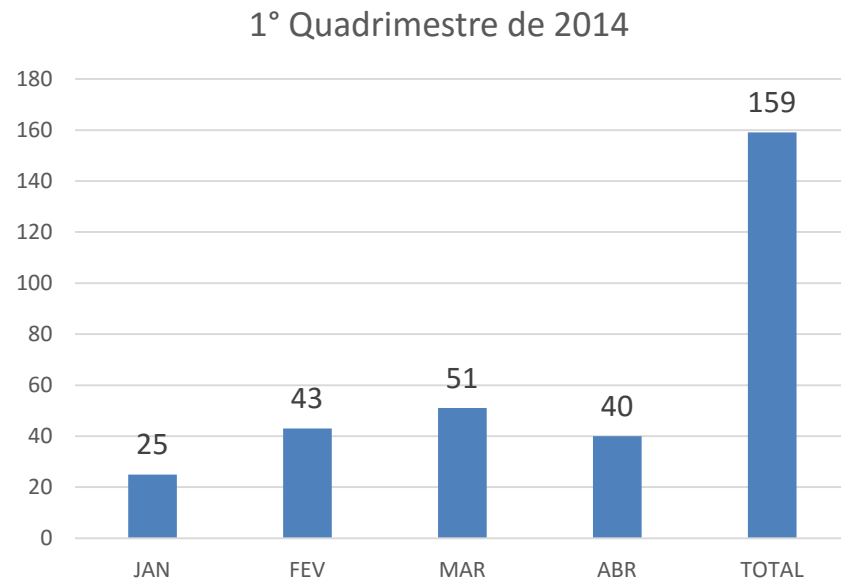


**Aumento
de 72%**

Fonte: HPMS

Comparando o 1° quadrimestre de 2014 com o mesmo período de 2015 o número de Pequenas Cirurgias Realizadas obteve um aumento de 72% no HPMS.

INTERNAÇÕES



**Aumento
de 32%**

Fonte: HPMS

Comparando o 1° quadrimestre de 2014 com o mesmo período de 2015 o número de Internações Hospitalares obteve um aumento de 32% no HPMS.

AGÊNCIA MUNICIPAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA

EQUIPE

Coordenador/Diretor Presidente: Angelo Luz Martins

Consultor Jurídico: Thiago Camargo E. Cardoso

Consultor Técnico: Gilvan Fernandes Sodré

Diretora de Saúde: Lúcia Vieira Alves Gama

Diretor de Alimentos: Croif Ramos Monteiro

Diretor/Tesoureiro: Melksedeque de Araújo Silva

Diretora de Resíduo: Viviane Gonçalves P. Barreto

Diretor de Saneamento: Denilson Joaquim Neto

Diretor de Arquitetura: Alexandre Luiz Cordeiro Peixoto

Diretor Administrativo: Bruno Paes Brochado

QUADRO FUNCIONAL

Escolaridade	Categoria Profissional	Quantidade	Vínculo		Carga Horária		
			Efetivo	Contratado	20h	30h	40h
		(nº)	(nº)	(nº)	(nº)	(nº)	(nº)
Nível Superior	Arquiteto	1	1	0	0	0	1
	Analista Ambiental	1	1	0	1	0	0
	Enfermeiro	1	1	0	1	0	0
	Farmacêutico	2	2	0	2	0	0
	Médico	1	1	0	1	0	0
	Odontólogo	4	4	0	4	0	0
	Médico Veterinário	2	2	0	2	0	0
	Nutricionista	1	1	0	2	0	0
	Biólogo	2	2	0	2	0	0
	Sanitarista	1	1	0	1	0	0
Nível Médio	Fiscal Sanitário	46	46	0	0	46	0
	Fiscal Sanitário (cedido)	3	3	0	1	2	0
	Aux Serv Gerais (contrato)	1	0	1	0	0	1
	Assistente de Apoio	12	12	0	0	12	0
	Técnico de Laboratório	1	1	0	1	0	0
	Engenheiro Sanitarista	1	0	1	1	0	0
	Técnico em	2	2	0	0	0	2
	Motorista	2	2	0	0	0	2
	Assessor	7	0	7	0	0	6
TOTAIS		91	82	9	19	60	12

INTRODUÇÃO

A Coordenadoria tem como objetivo desenvolver um conjunto de ações capaz de eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde e de intervir nos problemas sanitários decorrentes do meio ambiente, da produção e circulação de bens e da prestação de serviços de interesse da saúde (Lei Orgânica da Saúde, nº8080, de 19/09/1990).

MISSÃO

“Promover a saúde através de ações educativas e normativas, trabalhando de forma pró-ativa pela qualidade dos produtos e serviços de interesse da saúde oferecidos à população”.

VISÃO

Ser um centro de excelência no desenvolvimento das ações de Vigilância Sanitária de Macaé, sendo assim, reconhecido pela sociedade como órgão de prevenção, proteção e promoção da saúde.

OBJETIVO

Elaborar, controlar e fiscalizar o cumprimento de normas e padrões de interesse sanitário. Estas medidas se aplicam a medicamentos e correspondentes, cosméticos, alimentos, saneantes e equipamentos e serviços de assistência à saúde. As normas da Vigilância Sanitária também se referem a outras substâncias, materiais, serviços ou situações que possam, mesmo potencialmente, representar risco à saúde coletiva da população. Outros objetivos são monitorar a qualidade do ar, água e solo e realizar inspeções sanitárias com a participação de médicos, enfermeiros, biólogos e veterinários.

AÇÕES

A Agência Municipal de Vigilância Sanitária - AMVISA Macaé, diante da Lei Complementar Municipal nº 084/07, Resolução SESDEC nº 1411/10 e Lei Complementar nº 228/14, tem como competências: a Concessão, Revalidação e Cancelamento de Licença Sanitária, do Boletim de Ocupação e Funcionamento e do Certificado de Registro Sanitário de Veículos; além da inspeção dos estabelecimentos sujeitos à vigilância sanitária.

Diante disto e das pactuações realizadas com a Secretaria Estadual de Saúde e como forma de avaliação das Ações da Vigilância Sanitária deste Município, é enviado mensalmente, para o Estado e para a Coordenação de Controle e Avaliação um Relatório de Produção da Vigilância Sanitária de acordo com a portaria nº 323, de 5 de julho de 2010.

Deste faz-se os seguintes dados dentro deste Primeiro Quadrimestre.

PROCEDIMENTO	NOME	CBO	JAN	FEV	MAR	ABR
01.02.01.007-2	Cadastro de Estabelecimentos Sujeitos a Vigilância Sanitária	223115	34	28	32	27
01.02.01.017-0	Inspeção em Estabelecimentos Sujeitos a Vigilância Sanitária	223115	470	628	501	528
01.02.01.018-8	Licenciamento de Estabelecimentos Sujeitos a Vigilância Sanitária	223115	42	31	33	28
01.02.01.045-5	Cadastro de Serviços de Alimentação	223115	28	22	35	20
01.02.01.046-3	Inspeção em Serviços de Alimentação	223115	400	377	308	324
01.02.01.047-1	Licenciamento de Serviços de Alimentação	223115	33	29	37	19
01.02.01.006-4	Análise de Projeto Básico de Arquitetura	223115	28	49	33	22
01.02.01.019-6	Aprovação de Projeto Básico de Arquitetura	223115	18	12	14	12
01.02.01.023-4	Recebimento de Denúncias/Reclamações	223115	29	31	34	31
01.02.01.024-2	Atendimento a Denúncias/Reclamações	223115	29	31	34	31

Fonte: Agência Municipal de Vigilância Sanitária – AMVISA.

Cabe ressaltar que neste primeiro quadrimestre algumas ações que não pertencem ao quadro acima foram realizadas, tais como:

- Palestras Educativas para os trabalhadores de Salões de Beleza;
- Palestras Educativas para os manipuladores de alimentos;
- Palestra Educativa para os Agentes Comunitários de Saúde – ACS;
- Palestra Educativa para os Agentes de Endemias –AE.
- Inspeção e Orientação dos comerciantes do Novo Mercado de Peixe, a fim de prevenir e educar os mesmos a respeito da higiene e da correta manipulação dos alimentos;
- Convênio com o FUMDEC para atendimento aos Microempreendedores Individuais.

Os programas VIGISOLO e VIGIAR são acompanhados anualmente, sendo as informações encaminhadas ao Ministério da Saúde através do programa IIMR 2014 e do Relatório de Acompanhamento Anual. Neste quadrimestre foram enviadas 64 amostras de água para consumo humano para análises bacteriológicas em parceria com o LACEN, os quais foram inseridos no SISÁGUA. Informamos ainda que as análises físico-químicas, somente referente ao cloro, também foram realizadas nas 65 amostras citadas acima.

METAS

Das Metas anuais (conforme constante da PAS) que foram cumpridas no quadrimestre temos:

1 – Cumprimento das metas definidas no “PAVS e Pacto da Vida – Vigilância e Controle de Doenças”, tais como inspeção, concessão e revalidação de Licença Sanitária, a estabelecimentos descritos na Resolução SESDEC n. 1411/2010.

2 – Atendimento a reclamação e denúncia, podendo ser realizado através de telefone ou e-mail, onde através de visita ao local verifica-se a procedência e realiza-se as ações necessárias.

3 – Inspeção das Estações de Tratamento Água, Controle da Qualidade da Água, e gerenciamento dos programas VigiÁgua, VigiSolo, VigiAr, SisÁgua, SisSolo, entre outros.

4 – Ações de monitoramento de produtos, com o intuito de verificar a padrões, normas, rotulagem, etc, são realizados em conjunto com a VISA

Estadual e o Lacen, sendo encaminhados itens mensalmente, de acordo com a solicitação dos programas, para a análise.

5 – Participação em reuniões de Conselhos, tais como COMMADS, Agenda 21, Conselho Consultivo da ESANE, Conselho Diretor da EMIP, entre outros.

6 – Realização de Palestras Educativas tanto para população, quanto para o setor regulado.

RELATÓRIO DE GESTÃO QUADRIMESTRAL 2015				
COORDENAÇÃO/GERÊNCIA/PROGRAMA/DIVISÃO: COORDENADORIA DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA – AGÊNCIA MUNICIPAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA				
AÇÃO PREVISTA NA PAS 2015:				
INDICADOR PACTP/COAP	METAS PREVISTAS PARA 2015	RESULTADOS 1º QUADRIMESTRE	RESULTADOS 2º QUADRIMESTRE	RESULTADOS 3º QUADRIMESTRE
NÃO HÁ	Construir a Sede Própria da AMVISA MACAÉ	Realizada Parcialmente		
OBSERVAÇÕES: Foi Protocolado na Prefeitura Municipal de Macaé um Processo para que seja cedido a AMVISA-MACAÉ uma área para Construção da Sede. Após a cessão da área o Arquiteto pertencente a AMVISA-MACAÉ irá elaborar o Projeto.				
NÃO HÁ	Cumprir 100% metas definidas no PAVS e Pacto pela Vida - Vigilância e Controle de Doenças	Realizada Parcialmente		
OBSERVAÇÕES: Todas as Ações Pactuadas e Descentralizadas pela VISA Estadual são efetuadas por esse Município, sendo a Meta de Inspeção dos Estabelecimentos definidas pela área de atuação: Alimentos - 80%, Saúde - 70%, Farmácia - 90%.				
INDICADOR PACTP/COAP	METAS NÃO PREVISTAS PARA 2013	RESULTADOS 1º QUADRIMESTRE	RESULTADOS 2º QUADRIMESTRE	RESULTADOS 3º QUADRIMESTRE
NÃO HÁ	Publicar o Código Sanitário Municipal	Realizada Parcialmente		
OBSERVAÇÕES: Na Gestão anterior (2009 a 2012) um Projeto de Código foi elaborado, porém não foi publicado. A Atual Gestão esta corrigindo e acrescentando itens importantes para que o mesmo possa ser enviado novamente a Procuradoria.				
NÃO HÁ	Disponibilizar Canais de Comunicação para a AMVISA-MACAÉ	Realizada Parcialmente		
OBSERVAÇÕES: Entre os Serviços necessários estão: Aquisição de Provedor de Banda Larga; Aquisição de Computadores; Aquisição de Impressoras; entre outros.				
NÃO HÁ	Dotar a COVISA de Equipamentos específicos para Fiscalização	Realizada Parcialmente		
OBSERVAÇÕES: Alguns Materiais foram disponibilizados, tais como Toucas, Mascaras e Luvas Descartáveis. Porém, ainda são necessários: Impressão dos Materiais de divulgação (Folders e Cartilhas) da AMVISA MACAÉ; Aquisição de Veículos; entre outros.				
NÃO HÁ	Manter Administrativamente e Operacionalmente as ações da AMVISA-MACAÉ	Realizada Parcialmente		
OBSERVAÇÕES: A Ação de Manutenção e Cadastro de Estabelecimentos é efetuada diariamente pelos Fiscais.				
NÃO HÁ	Adequar a equipe da COVISA/AMVISA para o desenvolvimento das atividades; Elaborar o Plano de Capacitação.	Realizada Parcialmente		
OBSERVAÇÕES: A equipe da AMVISA-MACAÉ vem sendo adequada de acordo com a necessidade. O Plano de Capacitação vem sendo elaborado, estando faltando apenas a liberação de recursos para que a Pós-Graduação de Vigilância Sanitária seja realizada, entre outros.				
NÃO HÁ	Elaborar Materiais Educativos; Divulgar Alerta Sanitário; Estruturar o Serviço de Atendimento a Denúncia e Reclamação; Realizar atividade educativa para Profissionais do Setor Regulado.	Realizada Parcialmente		
OBSERVAÇÕES: Alguns Materiais Educativos estão sendo elaborados, porém ainda não foram impressos. O atendimento a Denúncia e Reclamação existe e funciona corretamente. As atividades educativas com o Setor Regulado vem sendo realizadas periodicamente.				
NÃO HÁ	Ações de Notificação, Investigação e Inspeção conjuntas com a Vigilância epidemiológica, Ambiental, Saúde Coletiva; Participação em processos de educação destinados às equipes de Saúde da Família e ACSs; Colaboração com a União em ações de Portos, Aeroportos e Fronteiras.	Realizada Parcialmente		

OBSERVAÇÕES: Algumas ações já vem sendo efetuadas, tais como: Inspeções nas ETA's; Controle da Qualidade da Água; Alimentação e Gerenciamento dos Programas VigiÁgua, VigiSolo, VigiAr, SisÁgua e SisSolo, entre outros. A parceria com a ANVISA também já vem sendo efetuada.				
NÃO HÁ	Formentar Estrutura Laboratorial para ações de Monitoramento de Produtos.	Realizada		
OBSERVAÇÕES: Atualmente é estabelecido em conjunto com a VISA Estadual e o LACEN o programa de ações laboratoriais de VISA.				
NÃO HÁ	Participar em instâncias de discussão, negociação e pactuação; Participar dos Fóruns e canais de Gestão Participativa e Controle Social; Monitorar e Avaliar as ações de VISA definidas no Plano de Ação da Saúde, nas Programações Anuais de Saúde e nos Relatórios de Gestão; Participar e Fortalecer do processo de Descentralização e Regionalização; Participar de processos de Qualificação de Gestores.	Realizado Parcialmente		
OBSERVAÇÕES: Algumas ações já vem sendo efetuadas, tais como: Participação nas Reuniões do Conselho Municipal de Saúde; Fornecimento de Dados para os Relatórios de Gestão; Cumprimento das Ações Descentralizadas pela VISA Estadual; entre outras.				
METAS PREVISTAS PARA 2014	RECURSOS/AÇÕES NECESSÁRIAS	RESULTADOS 1º QUADRIMESTRE	RESULTADOS 2º QUADRIMESTRE	RESULTADOS 3º QUADRIMESTRE
Criação da AMVISA	Aprovação de Legislação permitindo a criação da AMVISA Macaé/RJ, dando maior autonomia para a Vigilância Sanitária.	Realizada		
OBSERVAÇÕES: Foi aprovado na Câmara Municipal e Sancionada pelo Prefeito a Lei n. 228/2014 que cria a AMVISA – Agência Municipal de Vigilância Sanitária, entrando em vigor em 03 de Abril de 2014.				

ARRECADAÇÃO E RECURSOS

A Arrecadação desta Agência é obtida através de Taxa de Licenciamento Anual prevista na Lei Complementar Municipal nº 084/07, porém esta conta ainda encontra-se no nome do Fundo Municipal de Saúde/Coordenadoria de Vigilância Sanitária.

Cabe ressaltar que de acordo com a Lei Complementar 228/14, o mesmo deverá ser utilizado com esta Agência.

ANÁLISE DA EXECUÇÃO

A Agência Municipal de Vigilância Sanitária - AMVISA Macaé, atua dentro de todas as suas Competências e atende todas as Ações Pactuadas previstas. A execução de atividades e cumprimentos de metas que não dependem de dotação orçamentária são plenamente satisfeitas.

A falta de autonomia sobre a verba arrecadada por esta Agência, seja ela Federal, Estadual ou Municipal acarretam no não cumprimento de algumas Ações, Pactuadas ou não, que dependem estritamente desde recursos.

Ressaltamos que a verba Municipal referida é oriunda de Arrecadação própria desta Vigilância Sanitária, porém com gestão do Fundo Municipal de Saúde.

RECOMENDAÇÕES

A antiga Coordenadoria de Vigilância Sanitária, atual Agência Municipal de Vigilância Sanitária AMVISA – Macaé, mesmo com todos os problemas de falta de material, verba, etc, vem não só cumprindo, como superando todas as metas estipuladas e pactuadas.

Recomendamos que haja dotação orçamentaria para que possamos utilizar nossa própria verba que hoje encontra-se em uma conta do Banco do Brasil.

SUBSECRETARIA DE ODONTOLOGIA

EQUIPE

Subsecretário: Dr. Jakson A. G. Costa

Assessor Especial: Dr^a. Lenise M. B. Lima

Assessor Administrativo: Dr. Eduardo G. Ferreira

Assessor Adjunto: Dr^a. Núbia C. R. Aguiar

SUPERVISORES

Dr^a. Camila de Oliveira Gonçalves

Dr. Carlos Roberto Santos

Dr. Délio José Lima

Dr^a. Egle Rodrigues Meireles

Dr^a. Eliane Mathias Neto Marques

Dr^a. Gisele Carneiro da Silva

Dr^a. Grazielle Pereira

Dr. Júlio César Abreu Pereira

Dr. Leonardo Pereira

Dr. Nelman Barros de Albuquerque

Dr. Ricardo Célio Franco Sampaio

Dr. Silmar Barbosa Fernandes da Silva

Dr^a. Suraya Murteira Célem

Introdução

A Subsecretaria de Odontologia está localizada à rua Velho Campos, nº 566, Centro, Macaé-RJ, CEP 27.910-210, tel. (22) 2762-0539. Atualmente a Subsecretaria funciona com 27 unidades, sendo 35 consultórios distribuídos pelos bairros e distritos de Macaé. Destes, 3 (três) unidades de urgência com atendimento 24 horas, 1 (um) centro especializado atendendo as seguintes especialidades: cirurgia buco-maxilo-facial, estomatologia com ênfase na prevenção e diagnóstico do câncer bucal, periodontia, atendimento a pacientes especiais, endodontia e prótese dentária. A Subsecretaria de Odontologia possui uma equipe de Odontologia Coletiva, com foco na prevenção, atuando em escolas da rede municipal e estadual, com base nos princípios da promoção de saúde bucal, que envolvem práticas de educação em saúde e terapia intensiva com flúor. Conta também com uma equipe de odontologia do trabalho atuando junto aos setores da Prefeitura de Macaé. Temos ainda, trabalhando no apoio à especialidade de prótese, um laboratório de prótese dentária. A Subsecretaria atua em parceria com a Secretaria de Educação no programa saúde na escola (PSE), atendendo os alunos da rede municipal.

DADOS DE PRODUÇÃO DOS SERVIÇOS

PROCEDIMENTOS ODONTOLÓGICOS	JANEIRO	FEVEREIRO	MARÇO	ABRIL	TOTAL
	15.914	11.143	14.276	14.430	55.763

Obs. Ocorreu uma queda no mês de fevereiro devido o feriado de carnaval e o mês teve 28 dias.

PROCEDIMENTOS COLETIVOS	JANEIRO	FEVEREIRO	MARÇO	ABRIL	TOTAL
Ações Educativas 0101010010	-	130	589	503	1222
Escovação Supervisionada 0101020031	-	1403	8659	7183	17245
Aplicação Tópica de Flúor 0101020015	-	1102	7200	5934	14236

TOTAL	-	2635	16448	13620	32703
--------------	---	-------------	--------------	--------------	--------------

Obs: No comparativo mês a mês com 2014, houve uma queda em 2015, porque desde outubro/2014 deixamos de contabilizar a escovação diária e passamos a contabilizá-la apenas uma vez por mês.
No mês de Janeiro a equipe estava de férias.

RELATÓRIO DE GESTÃO QUADRIMESTRAL 2015			
SUBSECRETARIA DE ODONTOLOGIA			
AÇÕES PREVISTAS NA PAS 2015			
METAS PREVISTAS PARA 2015	RESULTADOS 1º QUADRIMESTRE	RESULTADOS 2º QUADRIMESTRE	RESULTADOS 3º QUADRIMESTRE
Manter o Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) Tipo II	Realizada		

OBS: Gasto em 2014 para sua inauguração foi de \$728.000 e para sua manutenção em 2015 \$132.000.

RELATÓRIO DE GESTÃO QUADRIMESTRAL 2015				
SUBSECRETARIA DE ODONTOLOGIA				
AÇÕES NÃO PREVISTAS NA PAS 2015				
	METAS PREVISTAS PARA 2015	RESULTADOS 1º QUADRIMESTRE	RESULTADOS 2º QUADRIMESTRE	RESULTADOS 3º QUADRIMESTRE
	Realizar diagnóstico precoce de câncer de boca.	Realizada		
	Obs. A Subsecretaria está realizando no CEO exames para detecção do câncer de boca através do serviço de estomatologia.			
	Aumentar o número de atendimentos no CEO	Realizada		
	Manter Equipe Odontologia do Trabalho em prol da saúde do trabalhador	Realizada		
	Desenvolver, executar ações de saúde bucal em	Realizada		

	100% dos serviços com consultório odontológico			
	Manutenção de 100% dos consultórios odontológicos nas unidades básicas de saúde	Realizada		
	Manter o número de atendimentos no laboratório de próteses.	Realizada		
	INDICADOR PACTP/COAP			
Média de ação coletiva de escovação dental supervisionada Meta 2015 – 2.5%	Realizar escovação supervisionada dos escolares do ensino infantil e fundamental	Realizada 2.5%		
	A Pactuação deve ser 2.5 e não 4.8 como combinado			
Proporção de exodontia em relação aos procedimentos. Meta 2015 8.4%		Realizada 6.4		
	Obs. Devido o aumento de especialista em endodontia e o trabalho de prevenção e restaurações estamos diminuindo a proporção de exodontia/procedimentos			
Cobertura populacional estimada pelas equipes básicas de saúde bucal: Meta 2015 60.97	Manutenção de 100% dos consultórios odontológicos nas unidades básicas de saúde	Realizada 75,3%		
Obs. Não houve pactuação em 2015.				

GERÊNCIA ADMINISTRATIVA

Coordenação de Recursos Humanos

**Coordenador(a):
Kelen Katia Pereira Tavares dos Santos**

Membros da Equipe

Nome	Atividade
Alan dos Santos	Apoio Administrativo, Entrega de Documentos, Funcionários Contratados e Sistema de Protocolo Integrado
Alexandre José Soares da Silva	Frequência de Cargos Comissionados, Servidores da Funasa e do Ministério da Saúde
Carla Figueiredo de Azevedo Viana	Frequência Servidora Municipais, RAG e Tratamento de Processos
Elizane Tardelli Pinheiro Nascimento	Protocolo/ Recepção e Tratamento de Processos
Fabiane Moreira Chagas	Frequência Servidores Municipais, RAG e Tratamento de Processos
Juliana Rasma Costa	Adicionais e Gratificações dos servidores Municipais e Tratamento de Processos
Lila Queila da Cruz Almeida Viana	Desbloqueio dos Servidores Municipais e Servidores Estaduais
Maria Cristina Alves de Araujo Guimarães	, Protocolo/ Recepção e Tratamento de Processos
Maria Lúcia de Campos Lacerda	Frequência Servidores Municipais e Permutados e Tratamento de Processos
Nilza Eloisa Becker	Frequência de Cargos Comissionados e de Servidores Municipais, Servidores da Funasa e do Ministério da Saúde
Rosane Crespo M. de S. Soares	Férias
Thaís Leite de Oliveira Viana	Apoio Administrativo, Diárias, Jornal, SDGC e Tratamento de Processos.

INTRODUÇÃO

A Coordenadoria de Recursos Humanos está localizada na Rua Visconde de Quissamã - Nº 355, ao lado do prédio do Gabinete do Secretário Municipal de Saúde e do Almojarifado Central, trabalha de Segunda à Sexta-feira de 08h00min as 17h00min.

A Coordenadoria de Recursos Humanos está ligada diretamente ao Gabinete da Subsecretaria Municipal de Saúde e tem como objetivo principal manter todos os dados relacionados à vida funcional do servidor público atualizados.

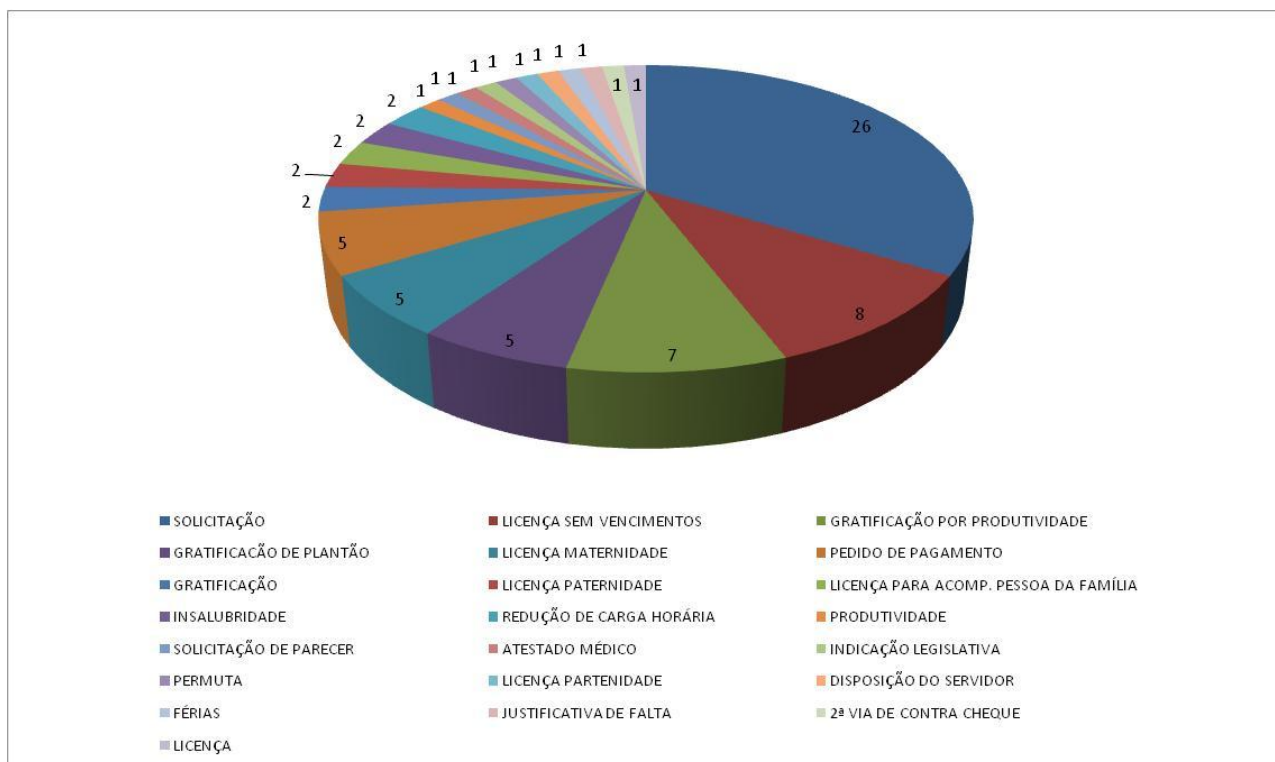
Dinâmica do processo de trabalho

A Coordenadoria de Recursos Humanos possui as seguintes atividades:

- ✓ Confeção dos documentos necessários para pagamentos de gratificações aos colaboradores, tais como: plantões e horas extras, gratificações de urgência, produtividade por assiduidade e pontualidade, gerência, supervisão técnica, adicional noturno, férias, entre outros;
- ✓ Controlar a frequência, apontamento de faltas, revisão de lotação, atestados médicos, para fechamento de relatórios a serem enviados para os setores de Controle de Frequência e Folha de Pagamento da Secretaria Municipal de Administração;
- ✓ Dar parecer nos processos abertos no Protocolo Geral, relacionados aos servidores da Secretaria de Saúde.

No primeiro quadrimestre do ano de 2015, passaram pelo RH **77** processos, segue gráfico detalhado.

Gráfico I: Quantitativo por assunto dos processos tratados pelo RH.



Fonte: Coordenadoria de Recursos Humanos.

Movimentação de pessoal

Segue tabela e gráficos referentes à movimentação de pessoal no primeiro quadrimestre de 2015.

Quadro funcional

Segue abaixo tabela com quadro funcional referente ao primeiro quadrimestre de 2015.

Tabela I: Detalhamento do quantitativo de funcionários em relação ao seu vínculo empregatício.

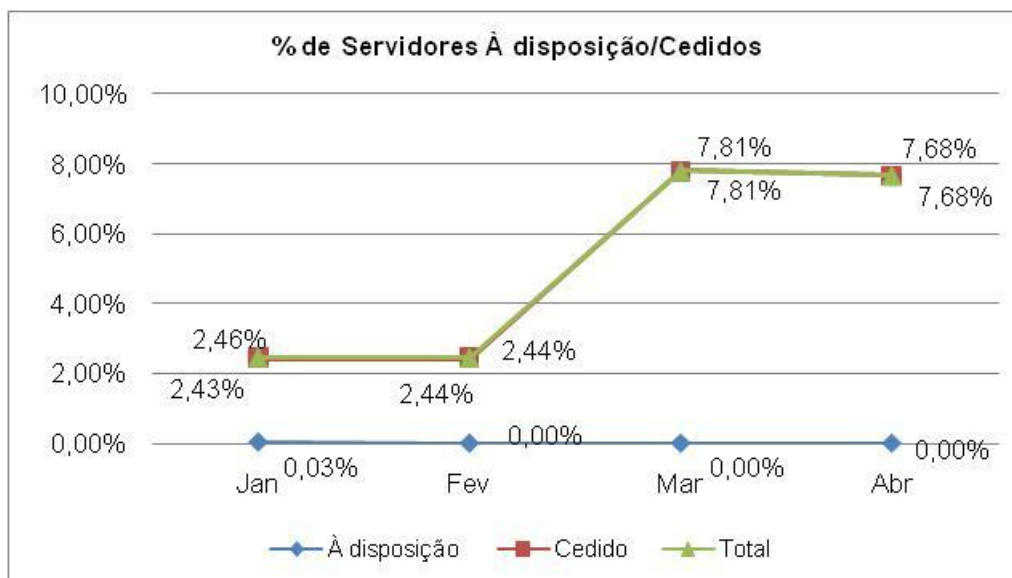
Vínculo Empregatício	Janeiro	Fevereiro	Março	Abril
Cidadãos com Cargo Comissionado	117	118	130	144
Contratados por prazo determinado	475	469	421	195
Estatutário Estadual	84	84	84	84
Estatutário Federal	67	68	68	68
Estatutário Funasa	5	5	5	5
Estatutário Municipal	3050	3034	3254	3413
Terceirizados	588	588	588	588
Total	4386	4366	4550	4497

Fonte: Coordenadoria de Recursos Humanos.

Cessão de servidores

Segue abaixo o gráfico referente ao Percentual de Servidores à disposição e cedidos do primeiro quadrimestre de 2015.

Gráfico II: Percentual de Servidores à disposição e cedidos.

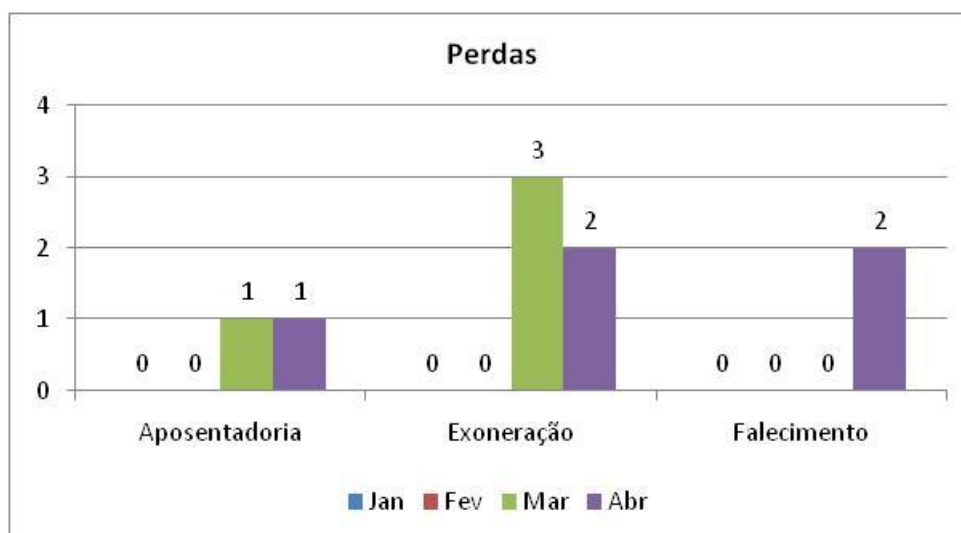


Fonte: Coordenadoria de Recursos Humanos

PERDAS

Segue o gráfico com as perdas do primeiro quadrimestre de 2015. As perdas se referem a servidores municipais que se aposentaram, pediram exoneração ou faleceram.

Gráfico III: Perdas por mês.

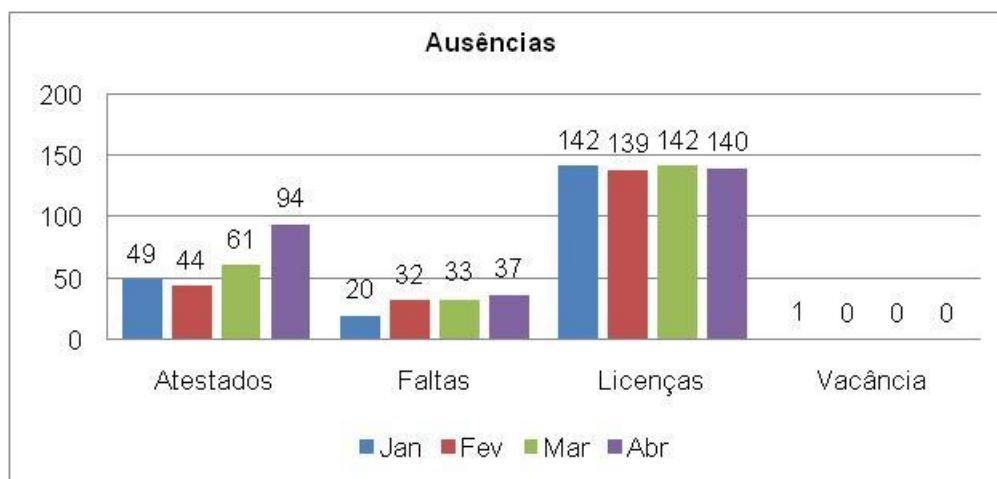


Fonte: Coordenadoria de Recursos Humanos

Ausências

Segue o gráfico com as ausências do primeiro quadrimestre de 2015. As ausências se referem a servidores municipais que tiveram faltas justificadas por atestado ou tiveram faltas não justificadas, estavam de licença ou em vacância.

Gráfico IV: Ausências por mês.

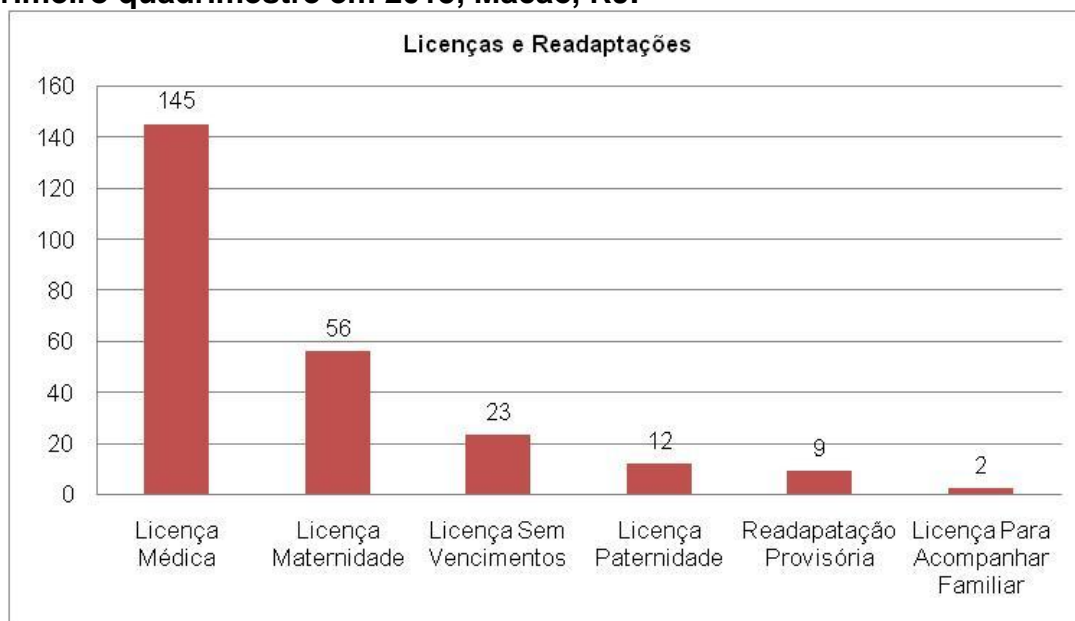


Fonte: Coordenadoria de Recursos Humanos

Licenças e readaptação

No primeiro quadrimestre de 2015, tivemos 238 licenças, sendo que 143 foram concedidas e 95 são provenientes do ano de 2014; e 9 Readaptações Provisórias, sendo 6 concedidas e 3 proveniente ano de 2014. Os dados se referem aos servidores estatutários municipais. A seguir o gráfico:

Gráfico V: Total das Licenças por tipo e Readaptação Provisória, do primeiro quadrimestre em 2015, Macaé, RJ.

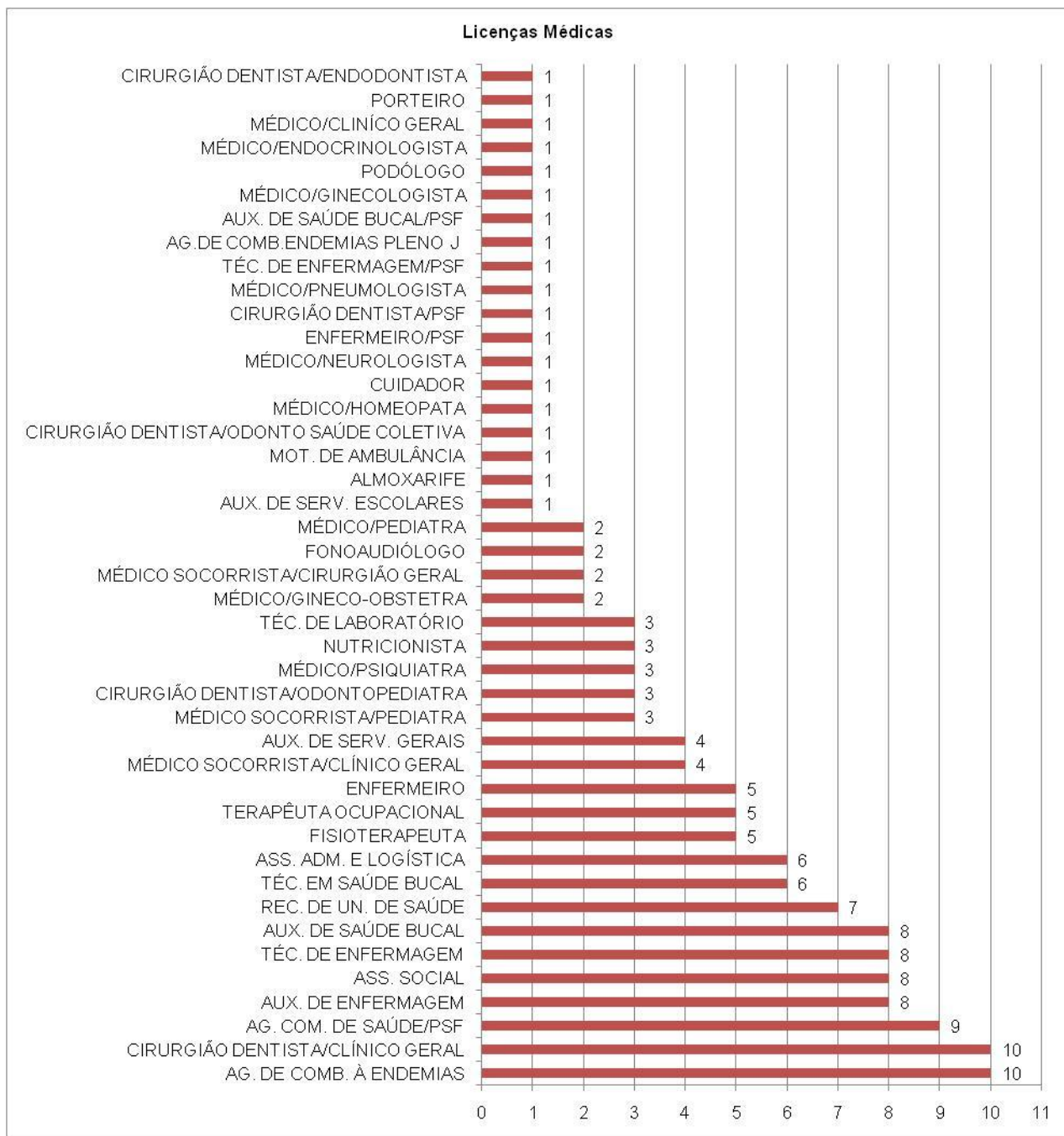


Fonte: Coordenadoria de Recursos Humanos

Análise das licenças por categoria funcional

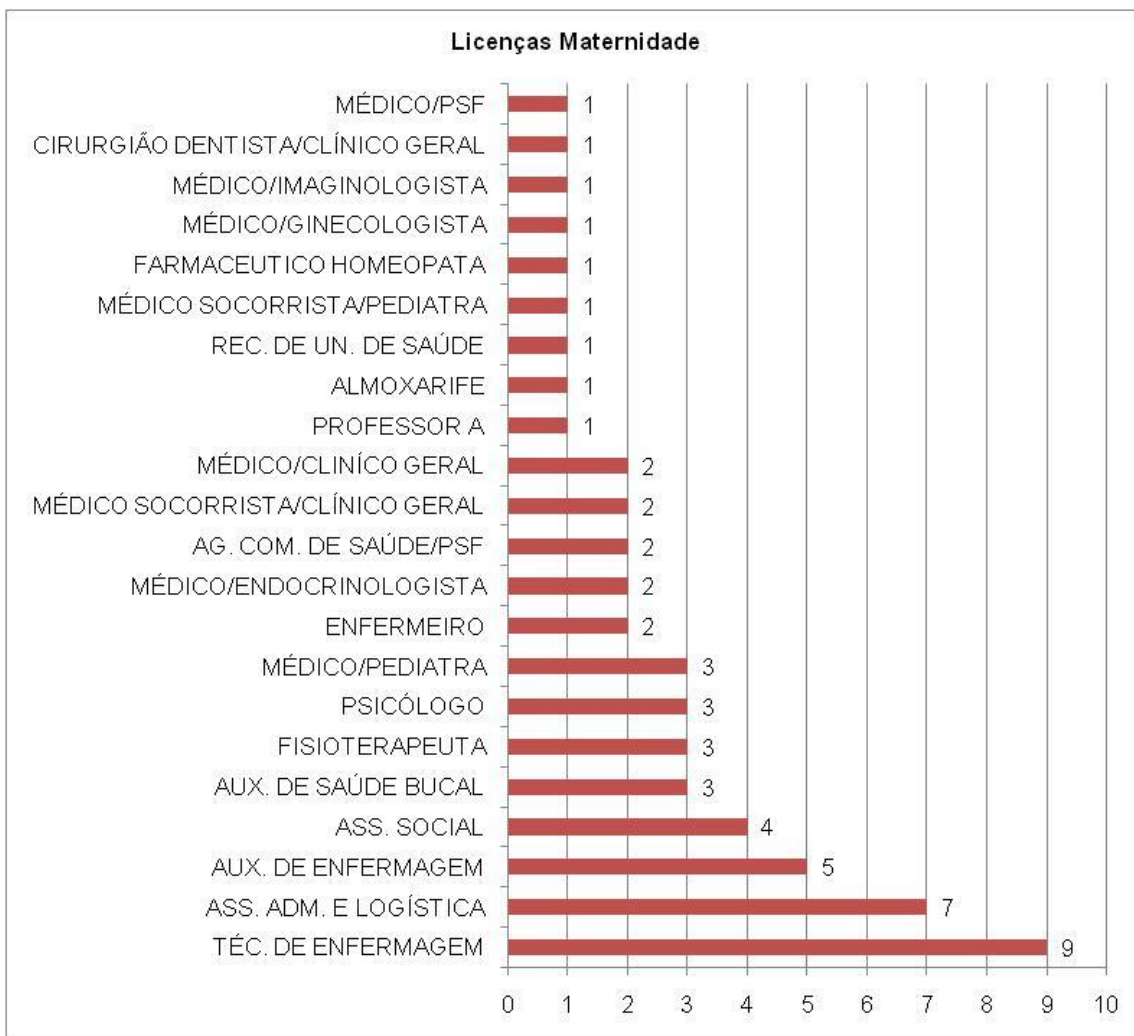
Segue análise das licenças dos servidores estatutários municipais por Categoria Funcional.

Gráfico VI: Análise das licenças médicas por Categoria Funcional, do primeiro quadrimestre em 2015, Macaé,RJ.



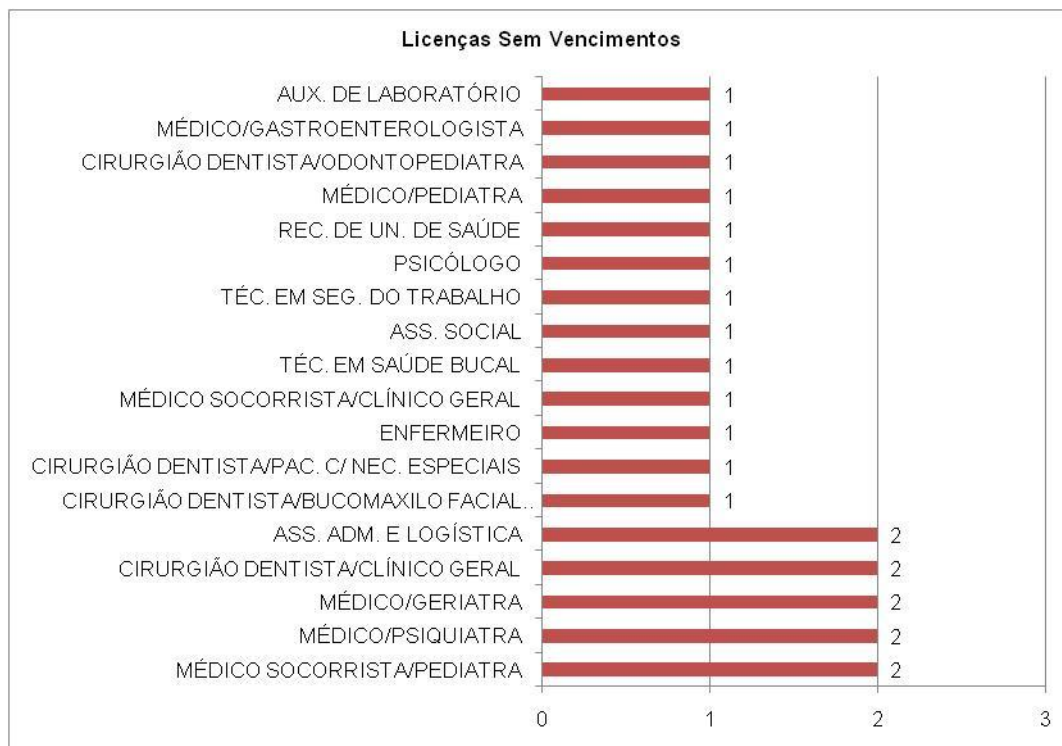
Fonte: Coordenadoria de Recursos Humanos

Gráfico VII: Análise das licenças maternidade por Categoria Funcional do primeiro quadrimestre em 2015, Macaé, RJ.



Fonte: Coordenadoria de Recursos Humanos

Gráfico VIII: Análise das licenças sem vencimentos por Categoria Funcional do primeiro quadrimestre em 2015, Macaé, RJ.



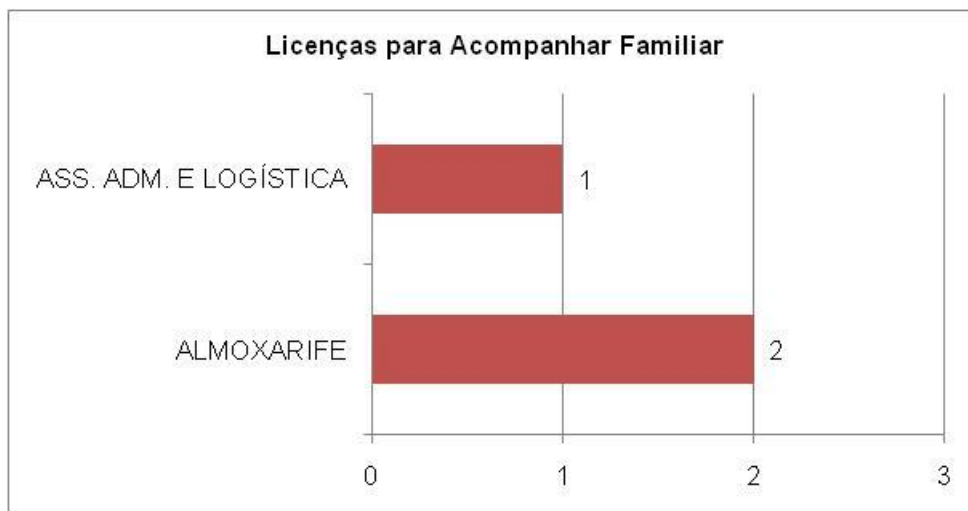
Fonte: Coordenadoria de Recursos Humanos

Gráfico IX: Análise das licenças paternidade por Categoria Funcional do primeiro quadrimestre em 2015, Macaé, RJ.



Fonte: Coordenadoria de Recursos Humanos

Gráfico X: Análise das licenças para acompanhar familiar por Categoria Funcional do primeiro quadrimestre em 2015, Macaé, RJ.



Fonte: Coordenadoria de Recursos Humanos

DEMONSTRATIVO DA EXECUÇÃO DAS AÇÕES ANUAIS

RELATÓRIO DE GESTÃO QUADRIMESTRAL 2015				
COORDENAÇÃO/GERÊNCIA/PROGRAMA/DIVISÃO: COORDENAÇÃO DE RECURSOS HUMANOS				
AÇÃO PREVISTA NA PAS 2015:				
INDICADOR PACTO/COAP	METAS PREVISTAS PARA 2014	RESULTADOS 1º QUADRIMESTRE	RESULTADOS 2º QUADRIMESTRE	RESULTADOS 3º QUADRIMESTRE
NÃO HÁ	Fortalecer Gestão do Trabalho e da Educação do SUS. 100% dos funcionários	Não realizada		
OBSERVAÇÕES: Foi publicado em 04/02/2014 o Decreto Nº009/2014 que versa sobre a formação e educação continuada dos recursos humanos do Sistema Único de Saúde –SUS, assim como a pesquisa e cooperação técnica entre instituições.				
NÃO HÁ	Criar Fórum permanente de profissionais, funcionários e gestores do setor de saúde	Não realizada		
OBSERVAÇÕES: O município em articulação com a UFRJ está implantando a Comissão Permanente de Ensino Serviço para viabilizar a criação do Fórum. Os servidores da SEMUSA estão participando do Curso de Extensão Atenção Básica e Redes Vivas.				
NÃO HÁ	Implementar uma Política de Formação Continuada que garanta o direito do profissional de saúde participar de curso, dentro da carga de trabalho, estabelecendo rodízio e comprometimento com a multiplicação na unidade em que trabalha	Não realizada		
OBSERVAÇÕES: O município apresenta no Estatuto do Servidor nos artigo 99, itens XIII e XIV, considera de efetivo exercício, os dias de afastamento do servidor em virtude: de estudo dentro ou fora do País, com ônus para o Município, mediante ato de autorização do Chefe do Executivo; e participação em congressos, cursos de especialização, capacitação ou treinamento, realização de pesquisas científicas, estágios ou conferências, com autorização do Poder competente e comprovante de frequência e/ou aproveitamento.				
NÃO HÁ	Centrar o planejamento, programação e acompanhamento das atividades Educativas e conseqüentes alocações de recursos na lógica de fortalecimento e qualificação do SUS e atendimento das necessidades sociais em saúde, estabelecendo fluxo com a Divisão Especial de Recursos Humanos.	Não realizada	Não realizada	Não realizada
OBSERVAÇÕES: Essa é uma Diretriz para Gestão do SUS do Pacto de Gestão para Educação em Saúde, a Coordenação de Recursos Humanos deve começar a participar do treinamento e desenvolvimento dos servidores da SEMUSA.				

Fonte: Assessoria Técnica

ANÁLISE DA EXECUÇÃO

No 1º quadrimestre de 2015, o número de processos tratados diminuiu em relação ao terceiro quadrimestre de 2014, de 228 para 77. O tipo Solicitação lidera o ranking de processos com 33,77% do total, este tipo é referente a qualquer pedido que não se encaixe na lista disponibilizada pelo Protocolo Geral.

Na tabela I, referente ao quadro funcional, nota-se a diminuição expressiva do número de funcionários contratados no mês Março por causa da convocação pelo Concurso do PSF. Verificamos também um aumento dos servidores federais devido à transferência de servidores da FUNASA para este órgão e também a inclusão dos servidores que permaneceram neste órgão. O número de servidores municipais aumentou no mês de Março, por causa das convocações do Concurso da Saúde e do PSF, e também porque a Frequência dos servidores cedidos à FMHM voltou a ser feita por este RH por solicitação do setor de Frequência da SEMAD. O número de funcionários terceirizados advém dos funcionários da SAME, responsável pelo Serviço de Emergência 192, dos funcionários da O.S - Associação Espaço Produzir responsável pelas UPAs, Unidades de Pronto Atendimento da Barra e do Lagomar e dos funcionários das empresas Claer e Rótulo, empresas responsáveis pelo serviço de Limpeza, este número não se modifica porque as empresas devem manter este número devido ao contrato.

No dia 27 de Fevereiro, foram convocados pelo Concurso da Saúde: 20 médicos socorristas e 11 médicos socorristas pediatras e 2 médicos radiologistas através da Portaria N°139/2015 e em 26 de Março, foram convocados 52 Agentes Comunitários de Saúde, 7 Auxiliares de Saúde Bucal, 6 Motoristas, 40 Técnicos de Enfermagem, 5 Assistentes Sociais, 5 Cirurgiões Dentistas, 25 Enfermeiros, 12 Fisioterapeutas, 18 Médicos PSF e 4 Nutricionistas pela Portaria N°268/2015 pelo Concurso do PSF,

No gráfico II, referente aos servidores cedidos ou à disposição, notamos que o número de servidores à disposição chegou à zero em Fevereiro, devido à transferência dos servidores no Sistema Descentralizado de Gestão Compartilhada para outros órgãos; em contrapartida o número de servidores cedidos aumentou em Março de 2,44% para 7,81%, pois a partir deste mês a Frequência dos servidores cedidos à FMHM voltou a ser feita por este RH por solicitação do setor de Frequência da SEMAD.

No gráfico V, notamos que as licenças que lideram são Licença Médica com 145 seguido das Licenças Maternidade com 56. Em relação ao terceiro quadrimestre de 2014, houve um aumento de 52 licenças médicas e a diminuição de 15 licenças maternidade. Neste primeiro quadrimestre notamos o retorno da Licença para acompanhar familiar.

No gráfico VI, de Licença Médica por Categoria Funcional, observamos que a categoria que lidera o ranking é a de Agente de Combate a Endemias e Cirurgião Dentista seguido pelo Agente Comunitário de Saúde/PSF. Já no gráfico VII de Licença Maternidade por Categoria Funcional, constatamos que a categoria que lidera o ranking é Técnico de Enfermagem seguido de Assistente de Administração e Logística. No gráfico IX, de Licença Paternidade por Categoria Funcional, a categoria que lidera o ranking é Assistente de Administração e Logística.

COORDENADORIA DE MANUTENÇÃO PREDIAL

Coordenador de Manutenção Predial

- Osvaldo Luiz Portugal

Equipe Administrativa

- Sem Administrativo

Equipe de Manutenção

- Danilo Ricardo Gomes da Silva
- Edson Carlos Gomes Martins
- Fabio Luiz Azevedo Lima
- Leandro José Pimentel Rigueira

INTRODUÇÃO

O presente documento apresenta as atividades que foram desenvolvidas no 1º Quadrimestre do presente ano dos serviços prestados por esta Coordenadoria, que tem a função de mantermos as estruturas das unidades em bom estado de funcionamento, tendo como meta cuidar da manutenção preventiva e reparadora das unidades.

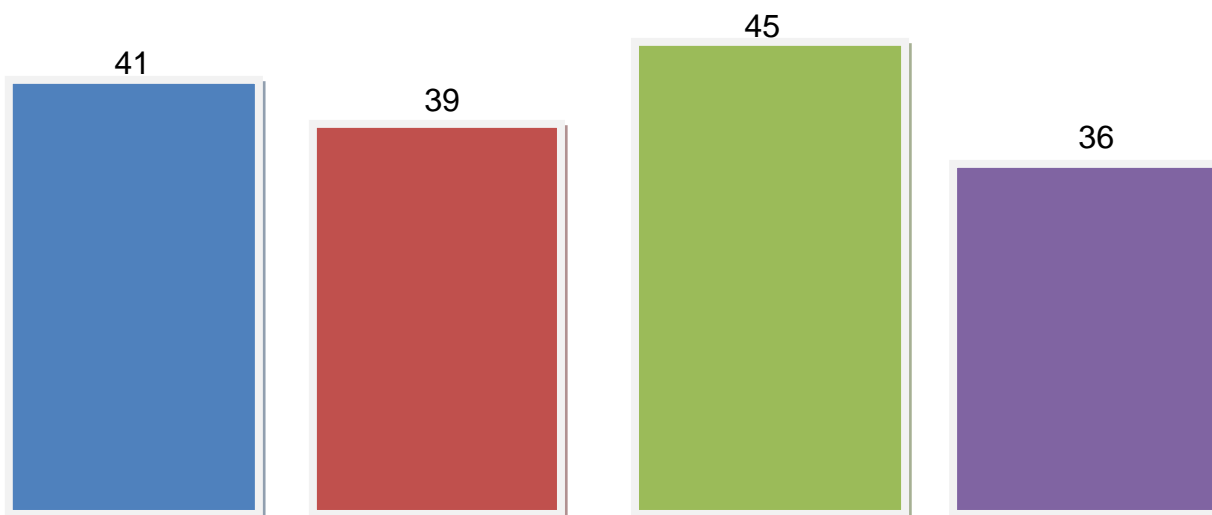
**Manutenções realizadas nas Unidades/Setores no 1º Quadrimestre de 2015
(Especificado por Unidade/Setor)**

Unidade/Setor	JAN	FEV	MAR	ABR	Total
Almoxarifado de Consumo	2	1	2	0	5
Assessoria Técnica	1	0	0	0	1
Banco de Sangue	1	1	1	0	3
Casa do Curativo	1	0	0	0	1
Casa da Vacina	1	0	2	1	4
Caps. Betinho	0	0	1	1	2
Caps. Ad Porto	1	0	2	0	3
Caps. Infantil	1	0	0	0	1
Catan.	1	0	0	0	1
Centro de Controle de Zoonoses	1	1	0	1	3
Centro de Esp. Moacyr Santos	0	0	3	2	5
Centro de Odontologia 24h	1	2	1	0	4
Centro de Reabilitação	0	0	2	0	2
Centro de Ref. ao Adolescente	0	0	1	0	1
Centro de Ref. ao Diabético	1	1	0	0	2
Centro de Saúde Jorge Caldas	3	1	3	4	11
Controle e Avaliação	0	0	0	2	2
Emergência 192	0	0	1	0	1
Coord. de Enfermagem	0	0	0	2	2
Coord. Estratégia Saúde da Família.	2	0	0	1	3
Coordenadoria de Recursos Humanos	2	0	0	0	2
Divisão de Farmácia	0	0	1	1	2
Divisão de Transporte	0	1	1	0	2
Dados Vitais	0	1	0	0	1
DST AIDS	0	2	1	0	3
ESF Ajuda b	0	1	1	1	3
ESF Ajuda c	0	0	1	0	1
ESF Aterrado do Imbuuro	0	0	1	0	1
ESF Barreto	0	1	0	0	1
ESF Botafogo	0	0	1	3	4
ESF Engenho da Praia	1	0	0	0	1
ESF Fronteira b	0	1	0	0	1
ESF Lagomar b	0	2	0	0	2
ESF Malvina a	0	1	0	0	1
ESF Malvina b	0	0	0	1	1
ESF Malvina c	1	0	0	0	1
ESF Morro de São Jorge	0	0	0	2	2
ESF da Praia Campista	0	2	1	0	3
Farmácia Municipal Central	0	4	1	2	7

Fundo Municipal de Saúde	2	1	0	0	3
Gerência administrativa	1	0	0	0	1
Gerência de Vigilância em saúde	1	2	0	0	3
Hosp. Madre T. de Calcuta	0	1	0	0	1
Nuamc- Aroeira	1	1	6	1	9
Nuamc- Barra	0	0	0	1	1
Núcleo de Saúde Mental	0	0	3	1	4
Polo M. de Apoio Ancológico	2	2	1	0	5
Programa do Idoso	2	0	0	0	2
Programa de Homeopatia	1	0	1	0	2
Pronto Socorro Aeroporto	1	1	0	0	2
Pronto Socorro Municipal	4	2	3	1	10
Secretaria Municipal de Saúde	1	4	1	2	8
UBS Frade	0	0	0	2	2
UBS Imboassica	1	0	0	0	1
UBS Maringá	2	1	0	1	4
UBS Morro de Santana	0	0	0	1	1
UBS do Novo Cavaleiro	0	0	1	0	1
UBS Visconde/Miramar	1	0	0	0	1
Unidade de Emergência Pediátrica	0	1	1	2	4
Total	41	39	45	36	161

**Manutenções realizadas nas Unidades/Setores no 1º Quadrimestre de 2015
(Consolidado por mês)**

Atendimentos Gerais no 1º Quadrimestre					
ATENDIMENTOS	Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Total
	41	39	45	36	161



AÇÕES PREVISTAS NA PAS 2015

INDICADOR	METAS PREVISTAS PARA 2015	RESULTADOS 1º QUADRIMESTRE
NÃO HÁ	Manutenção e conservação das unidades de saúde e setores administrativos.	Realizada Parcialmente
Observação	Manutenções executadas através dos recursos disponibilizados.	

NÃO HÁ	Reestruturação do espaço físico e administrativo da Coordenadoria.	Realizada
Observação	Aguardando somente mobília.	

ALMOXARIFADO

TRANSPORTE

TI

GERÊNCIA DE SERVIÇOS EM SAÚDE

INTRODUÇÃO

O presente documento apresenta as produções médicas e as atividades que foram desenvolvidas no 1º QUADRIMESTRE do ano de 2015 dos Serviços de Saúde sob a Gestão desta Gerência.

Gerente de Assistência em Saúde

- Beatriz Monteiro Ferraz Dutra

Assistente Administrativo

- Thiago Medeiros Batalha

DIVISÃO DE SERVIÇO SOCIAL

Gerente de Divisão de Serviço Social

Responsável técnico - Renata Graça de Oliveira

A Divisão de Serviço Social tem profissionais em diversas Unidades e Programas da Secretaria de Saúde. São desenvolvidas diversas atividades de acordo com a especialidade de cada dispositivo, tais como: Atendimento individual e em grupo, visita domiciliar e institucional, contato telefônico com a rede, encaminhamentos, reuniões, dentre outras.

Atendimentos realizados pelos Assistentes Sociais nas Unidades e Programas referentes ao 1º QUADRIMESTRE de 2015

UNIDADES / PROGRAMAS	JAN	FEV	MAR	ABR	TOTAL	MÉDIA/MÊS
CAPS BETINHO	253	334	209	232	1.028	257
CAPSI	61	196	109	132	498	125
CAPS AD	144	191	221	213	769	192
CATAN	38	50	57	48	193	48
CEM DR. MOACYR SANTOS	98	74	242	385	799	200
CENTRO DE REFERÊNCIA AO ADOLESCENTE	654	1.085	727	795	3.261	815
CENTRO DE REFERÊNCIA AO DIABÉTICO	67	86	196	100	449	112
CENTRO DE SAÚDE DR. JORGE CALDAS	120	111	180	97	508	127
COORD. CONTROLE, AVALIAÇÃO E AUDITORIA	507	663	940	909	3.019	755
DST AIDS	233	188	210	264	895	224
FARMÁCIA CENTRAL	63	35	54	67	219	55
NUAMC-AROEIRA	281	280	404	317	1.282	321
NUAMC-BARRA	81	111	112	94	398	100
NÚCLEO DE SAÚDE MENTAL	48	308	295	304	955	239
NSM ESPAÇOS DE CONVIVÊNCIA	65	86	60	110	321	80
NSM ATENÇÃO BÁSICA	107	51	81	110	349	87
CONSULTÓRIO DE/NA RUA	90	93	116	116	415	104
PADT/SAD	46	66	73	85	270	68
PROGRAMA DO IDOSO	86	180	397	178	841	210
PROGRAMA DE TABAGISMO	117	228	146	162	653	163
PROGRAMA DE TUBERCULOSE	67	53	-	68	188	63
PRONTO S. AEROPORTO (CLINICA)	1.531	868	1.122	866	4.387	1.097
PRONTO S. AEROPORTO (PSIQUIATRIA)	997	1.754	1.623	1.379	5.753	1.438
PRONTO SOCORRO MUNICIPAL	1.203	1.184	1.198	1.025	4.610	1.153
SERVIÇO MUNIC. DE HEMOTERAPIA	32	55	57	58	202	51
UNIDADE DE EMERGÊNCIA PEDIÁTRICA	639	569	1.042	1.052	3.302	826
TOTAL	7.628	8.899	9.871	9.166	35.564	8.907

DIVISÃO MÉDICA

Divisão Médica

Responsável pela supervisão de toda a equipe médica das Unidades Básicas de Saúde, Núcleos de Atendimento e Centros de Especialidades.

Observa a produção mensal dos profissionais e busca sempre atender à população de acordo com as suas necessidades, equiparando a demanda com o número de profissionais.

Além do referido, a Divisão Médica realiza supervisões periódicas nas unidades a fim de buscar atender sempre aos anseios das equipes locais e seus usuários.

Atendimentos Médicos das Unidades Básicas, Núcleos e Centros de Especialidades referentes ao 1º QUADRIMESTRE de 2015

CEM Dr. Moacyr Santos

Localização: Rua Marechal Rondon, nº. 390 – Miramar.

Inauguração: 1999

Telefone: (22) 2796-1685 / (22) 98829-1250

Gerente: Claudia Marcia Paes de Souza

A Unidade de saúde presta atendimento ambulatorial especializado em diversas áreas da saúde. As consultas são marcadas através do sistema de referencia e contra referencia (encaminhamento), essas marcações são feitas pela própria unidade de saúde a qual o paciente foi atendido inicialmente e que originou o encaminhamento ou pelo próprio paciente quando o mesmo já é cadastrado na unidade.

Especialidades existentes: Alergologia, Angiologia, Cardiologia, Pequenas Cirurgias, Clínica Médica, Dermatologia, Endocrinologia, Gastroenterologia, Ginecologia, Nefrologia Pediátrica, Neurologia, Oftalmologia, Ortopedia, Otorrinolaringologia, Pneumologia, Proctologia, Reumatologia e Urologia.

ATENDIMENTOS MÉDICOS 2015						
ATENDIMENTOS	JAN	FEV	MAR	ABR	TOTAL	MÉDIA/MÊS
	3.470	3.589	5.403	4.006	16.468	4.117

Centro de Saúde Dr. Jorge Caldas

Localização: Praça Washington Luiz, s/n – Centro.

Inauguração: 1989

Telefone: (22) 2762-7996 / (22) 98829-1791

Gerente: Patrícia Benjamin P. Pereira

A Unidade de saúde presta atendimento ambulatorial especializado em diversas áreas da saúde. As consultas são marcadas através do sistema de referencia e contra referencia (encaminhamento), essas marcações são feitas pela própria unidade de saúde a qual o paciente foi atendido inicialmente e que originou o encaminhamento, ou pelo próprio paciente quando já é cadastrado na unidade.

Abriga o Laboratório de Análises Clínicas da cidade e os Programas de Dermatologia Sanitária, Pneumologia Sanitária e de Imunização.

Especialidades existentes: Clínica Médica, Pediatria, Ginecologia, Obstetrícia, Dermatologia, Hematologia, Cardiologia, Infectologia, Homeopatia, Alergologia, Urologia, Neurologia, Neurocirurgia, Ortopedia, Nefrologia, Endocrinologia, Gastroenterologia, Angiologia e Reumatologia.

ATENDIMENTOS MÉDICOS 2015						
ATENDIMENTOS	JAN	FEV	MAR	ABR	TOTAL	MÉDIA/MÊS
	2.118	2.120	3.195	2.705	10.138	2.535

Núcleo de Atendimento a Mulher e a Criança da Aroeira

Localização: Rua Francisco Alves machado, nº. 235 – Aroeira.

Inauguração: 1995

Telefone: (22) 2796-1101 / (22) 98829-1251

Gerente: Josefa Tatiane Felix dos Santos

A Unidade realiza atendimento ambulatorial em varias especialidades medicas com foco específico na mulher e na criança.

Realiza também teste do pezinho e toda a grade de vacinação do Ministério da Saúde e está equipada para realizar serviços de alta e media complexidade como: Ultrassonografia, mamografia, punção aspirativa de nódulos mamários. Atende pacientes referenciados e demanda espontânea.

Especialidades existentes: Clínica Médica, Ginecologia, Obstetrícia, Pediatria, Homeopatia, Dermatologia, Cardiologia, Endocrinologia, Mastologia, Imaginologia e Radiologia.

ATENDIMENTOS MÉDICOS 2015						
ATENDIMENTOS	JAN	FEV	MAR	ABR	TOTAL	MÉDIA/MÊS
	1.664	2.215	2.026	1.989	7.894	1.974

Núcleo de Atendimento a Mulher e a Criança da Barra

Localização: Av. Amaral Peixoto, s/n – Barra de Macaé.

Inauguração: 1997

Telefone: (22) 98829-1256

Gerente: Dayse Cristina Calazães

A Unidade presta atendimento especializado a mulher e a criança.

Especialidades existentes: Clinica Médica, Pediatria, Ginecologia/Obstetrícia e Dermatologia.

ATENDIMENTOS MÉDICOS 2015						
ATENDIMENTOS	JAN	FEV	MAR	ABR	TOTAL	MÉDIA/MÊS
	579	802	926	771	3.078	770

UBS Morro de Santana

Localização: Rua Leopoldina N. Pinheiro, s/n – Morro de Santana.

Inauguração: 1989

Telefone: (22) 2796-1378

Gerente: Maria Lucia Silva Amado

A unidade realiza atendimento básico a população e encaminha usuários para unidades mais complexas.

Especialidades existentes: Clínica Médica, Ginecologia, Pediatria e Dermatologia.

ATENDIMENTOS MÉDICOS 2015						
ATENDIMENTOS	JAN	FEV	MAR	ABR	TOTAL	MÉDIA/MÊS
	410	582	851	550	2.393	598

UBS Maringá

Localização: Rua Projetada, s/nº – Visconde de Araújo.

Inauguração: 1994

Telefone: (22) 2796-1271

Gerente: Terezinha Xavier Santos

A unidade realiza atendimento básico a população e encaminha usuários para unidades mais complexas.

Especialidades existentes: Clínica Médica, Ginecologia, Pediatria, Dermatologia e Homeopatia.

ATENDIMENTOS MÉDICOS 2015						
ATENDIMENTOS	JAN	FEV	MAR	ABR	TOTAL	MÉDIA/MÊS
	859	760	1.228	849	3.696	924

UBS São José do Barreto

Localização: Rodovia Amaral Peixoto, KM 187 – São José do Barreto.

Inauguração: 2000

Telefone: (22) 98829-1792

Gerente: Caroline de Souza Stephen

A unidade realiza atendimento básico a população e encaminha usuários para unidades mais complexas.

Especialidades existentes: Clínica Médica, Pediatria e Ginecologia.

ATENDIMENTOS MÉDICOS 2015						
ATENDIMENTOS	JAN	FEV	MAR	ABR	TOTAL	MÉDIA/MÊS
	221	403	541	343	1.508	377

UBS Imboassica

Localização: Praça São Benedito, nº. 710 – Imboassica.

Inauguração: 1993

Telefone: (22) 2765-5260

Gerente: Osvaldo Mendes de Castro

A unidade realiza atendimento básico a população e encaminha usuários para unidades mais complexas.

Especialidades existentes: Clínica Médica, Pediatria, Ginecologista e Cardiologia.

ATENDIMENTOS MÉDICOS 2015						
ATENDIMENTOS	JAN	FEV	MAR	ABR	TOTAL	MÉDIA/MÊS
	129	236	271	328	964	241

UBS Visconde de Araujo / Miramar

Localização: Rua Leopoldina Araújo, nº. 185 – Visconde de Araújo.

Inauguração: 1999

Telefone: (22) 2796-1323

Gerente: Telma Carlos da Silva

A unidade realiza atendimento básico a população e encaminha usuários para unidades mais complexas.

Especialidades existentes: Clínica Médica, Pediatria, Cardiologia, Ginecologia e Dermatologia.

ATENDIMENTOS MÉDICOS 2015						
ATENDIMENTOS	JAN	FEV	MAR	ABR	TOTAL	MÉDIA/MÊS
	828	725	1.335	801	3.689	922

UBS Novo Cavaleiros

Localização: Av. Industrial Silvino Frota, nº. 26 – Novo Cavaleiros.

Inauguração: 1999

Telefone: (22) 2765-7058 / (22) 2791-6838

Gerente: Geraldo Bernardo Alves Filho

A unidade realiza atendimento básico a população e encaminha usuários para unidades mais complexas.

Especialidades existentes: Clínica Médica, Pediatria, Ginecologia, Cardiologia e Endocrinologia.

ATENDIMENTOS MÉDICOS 2015						
ATENDIMENTOS	JAN	FEV	MAR	ABR	TOTAL	MÉDIA/MÊS
	449	851	1.113	706	3.119	780

UBS Colônia dos Pescadores

Localização: Rua Julio Olivier, s/n – Imbetiba.

Inauguração: 1979 - Tel: (22) 2796-1257

Gerente: Marcelo Pereira Dias

A unidade realiza atendimento básico a população e encaminha usuários para unidades mais complexas.

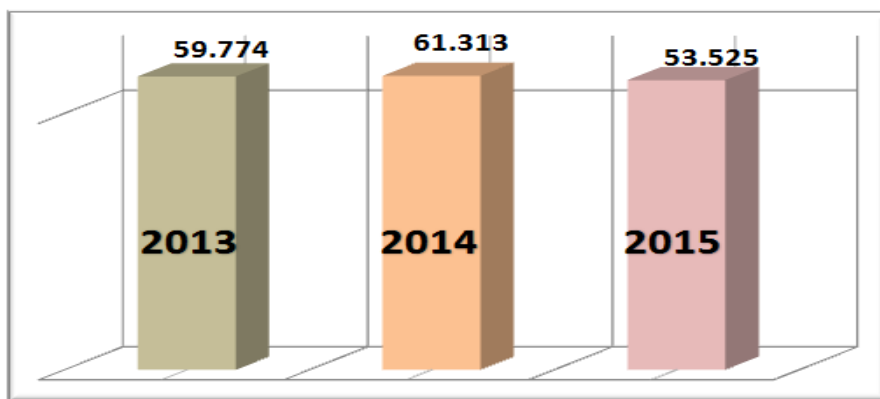
Especialidades existentes: Clínica Médica e Pediatria.

ATENDIMENTOS MÉDICOS 2015						
ATENDIMENTOS	JAN	FEV	MAR	ABR	TOTAL	MÉDIA/MÊS
	-	142	261	175	578	193

Consolidado dos Atendimentos Médicos das Unidades Básicas, Núcleos e Centros de Especialidades referentes ao 1º QUADRIMESTRE de 2015

UNIDADE	JAN	FEV	MAR	ABR	TOTAL	MÉDIA/MÊS
MOACYR SANTOS	3.470	3.589	5.403	4.006	16.468	4.117
JORGE CALDAS	2.118	2.120	3.195	2.705	10.138	2.535
NUAMC - AROEIRA	1.664	2.215	2.026	1.989	7.894	1.974
NUAMC - BARRA	579	802	926	771	3.078	770
UBS SÃO JOSÉ DO BARRETO	221	403	541	343	1.508	377
UBS COLÔNIA PESCADORES	-	142	261	175	578	193
UBS IMBOASSICA	129	236	271	328	964	241
UBS MARINGÁ	859	760	1.228	849	3.696	924
UBS NOVO CAVALEIROS	449	851	1.113	706	3.119	780
UBS VISCONDE / MIRAMAR	828	725	1.335	801	3.689	922
UBS MORRO DE SANTANA	410	582	851	550	2.393	598
TOTAL	10.727	12.425	17.150	13.223	53.525	13.431

Gráfico comparativo dos Atendimentos Médicos nas Unidades Básicas, Núcleos e Centros de Especialidades no 1º QUADRIMESTRE nos 3 (três) últimos anos



AÇÕES PREVISTAS NA PAS 2015: Modernizar a infra-estrutura da Administração Municipal.

INDICADOR	METAS PREVISTAS PARA 2015	RESULTADOS 1º QUADRIMESTRE
NÃO HÁ	Remanejamento dos servidores médicos do Centro de Saúde Dr. Jorge Caldas para as Unidades Básicas de Saúde devido a reforma do Centro.	Realizada Parcialmente
Observação	Médicos encaminhados para suprir demanda.	
NÃO HÁ	Efetivar nas unidades, espaços de discussão coletiva para avaliação das ações de trabalho e criação de novas propostas.	Realizada
Observação	Realizada atividades de Educação em Saúde.	
NÃO HÁ	Visitar 25% dos estabelecimentos Municipais de Saúde para levantamento das condições físicas.	Realizada
Observação	Visitas realizadas conforme calendário.	
NÃO HÁ	Continuidade do Internato em Ginecologia e Obstetrícia do Curso de Medicina da UFRJ Macaé + Pactuação da cessão de materiais de equipamentos da UFRJ para o Núcleo de Atenção a Saúde da Mulher e da Criança da Aroeira.	Realizada
Observação	Concluído.	

DIVISÃO ESPECIAL DE FARMÁCIA

EQUIPE

Relação de Funcionários Divisão Especial de Farmácia

Funcionário:	Aline Rodrigues Dutra
Função:	Farmacêutica
Matrícula:	10487
Carga Horária:	20 horas semanais
Horário:	08:00 às 12:00h
Admissão:	Setembro de 2003
Licença:	-----
Horas Extras:	
Férias:	Dezembro
Rescisão:	-----

Funcionário:	Amanda Abreu Gonçalves
Função:	Almoxarife
Matrícula:	39.761
Carga Horária:	30 horas semanais
Horário:	08:00 às 14:00h
Admissão:	2011
Licença:	Funcionária encontra-se de licença maternidade
Horas Extras:	
Férias:	
Rescisão:	-----

Funcionário:	Bianca Guimarães dos S. Nunes
Função:	Assistente de Administração e Logística
Matrícula:	39782
Carga Horária:	30 horas semanais
Horário:	08:00 às 14:00h
Admissão:	17 de agosto de 2011
Licença:	-----
Horas Extras:	-----
Férias:	Setembro
Rescisão:	-----

Funcionário:	Cláudia Letícia de Bragança de Oliveira Ceni
Função:	Almoxarife
Matrícula:	27169
Carga Horária:	30 horas semanais
Horário:	11:00 às 17:00h
Admissão:	01 de fevereiro de 2010
Licença:	Funcionária encontra-se de licença médica
Horas Extras:	-----
Férias:	Agosto
Rescisão:	-----

Funcionário:	Daniella Fajardo Neder Santarém
Função:	Assessora Jurídica (Assessoria/ Cargo comissionado)
Matrícula:	401526
Carga Horária:	40 horas semanais
Horário:	08:00 às 17:00h
Admissão:	Janeiro de 2014
Licença:	-----
Horas Extras:	-----
Férias:	Janeiro
Rescisão:	-----

Funcionário:	Débora Certório Mendonça
Função:	Coordenadora
Matrícula:	27837
Carga Horária:	40 horas semanais
Horário:	08:00 às 17:00h
Admissão:	Fevereiro de 2010
Licença:	-----
Horas Extras:	-----
Férias:	Abril
Rescisão:	-----

Funcionário:	Ismael Amaro Dias
Função:	Assistente de Administração e Logística
Matrícula:	39811
Carga Horária:	30 horas semanais
Horário:	08:00 às 14:00h
Admissão:	17 de agosto de 2011
Licença:	-----
Horas Extras:	
Férias:	Março
Rescisão:	-----

Funcionário:	Gabriela Maria Rodrigues Nery
Função:	Assistente de Administração e Logística
Matrícula:	44774
Carga Horária:	30 horas semanais
Horário:	08:00 às 14:00h
Admissão:	02 de janeiro de 2013
Licença:	-----
Horas Extras:	-----
Férias:	Janeiro
Rescisão:	-----

Funcionário:	Luciano Possidonio de Almeida
Função:	Agente de Combate a Endemias
Matrícula:	3634
Carga Horária:	40 horas semanais
Horário:	08:00 às 17:00h
Admissão:	01 de agosto de 1991
Licença:	-----

Horas Extras:	-----
Férias:	Fevereiro
Rescisão:	-----

Funcionário:	Maicon de Matos Henrique
Função:	Assistente de Administração e Logística (Assessoria/ Cargo comissionado)
Matrícula:	401800
Carga Horária:	40 horas semanais
Horário:	08:00 às 17:00h
Admissão:	Agosto de 2014
Licença:	-----
Horas Extras:	-----
Férias:	
Rescisão:	-----

Funcionário:	Marcele Nascimento Pinheiro
Função:	Recepcionista de Área de Saúde
Matrícula:	9741
Carga Horária:	40 horas semanais
Horário:	08:00 às 17:00h
Admissão:	31 de outubro de 2002
Licença:	-----
Horas Extras:	
Férias:	Março
Rescisão:	-----

Funcionário:	Márcia Dietrich de Mattos
Função:	Farmacêutica Programas Estratégicos (Tuberculose/Hanseníase)
Matrícula:	10488
Carga Horária:	20 horas semanais
Horário:	13:00 às 17:00h
Admissão:	Setembro de 2003
Licença:	-----
Horas Extras:	-----
Férias:	Janeiro
Rescisão:	-----

Funcionário:	Verônica Pinto de Barros
Função:	Assistente de Administração e Logística
Matrícula:	27486
Carga Horária:	30 horas semanais
Horário:	08:00 às 14:00h
Admissão:	01 de fevereiro de 2010
Licença:	-----
Horas Extras:	-----
Férias:	Abril
Rescisão:	-----

Funcionário:	Viviane Possidonio de Almeida e Silva
Função:	Assistente de Administração e Logística
Matrícula:	10703

Carga Horária:	40 horas semanais
Horário:	08:00 às 17:00h
Admissão:	25 de setembro de 2003
Licença:	-----
Horas Extras:	-----
Férias:	Setembro
Rescisão:	-----

Funcionário:	Willian Silva Ribeiro
Função:	Assistente de Administração e Logística
Matrícula:	27501
Carga Horária:	30 horas semanais
Horário:	11:00 às 17:00h
Admissão:	Fevereiro de 2010
Licença:	-----
Horas Extras:	-----
Férias:	Fevereiro
Rescisão:	-----

CONTRATADOS

Funcionário:	Elisângela Oliveira Monteiro
Função:	Auxiliar de Serviços Gerais / Contrato firma terceirizada Claer
Matrícula:	007221
Carga Horária:	44 horas semanais
Horário:	08:00 às 17:00h
Admissão:	02 de junho de 2014
Licença:	-----
Horas Extras:	-----
Férias:	
Rescisão:	-----

AFASTADOS/TRANSFERIDOS/DEMITIDOS

Introdução

A Assistência Farmacêutica apresenta-se como uma área estratégica para os sistemas de saúde, na medida em que o medicamento representa uma das principais ferramentas de intervenção sobre grande parte das doenças e agravos que acometem a população.

A Constituição Federal de 1988 estabelece que:

“a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação (BRASIL, 1988, p.154).”

A Lei Orgânica da Saúde, Lei nº8080 de 1990, em seu artigo 6º, diz que cabe ao SUS, entre outras, a formulação da política de medicamentos (...) bem como a execução de ações de assistência terapêutica integral, inclusive farmacêutica.

Pensar sobre a integralidade das ações e dos serviços de saúde também significa pensar sobre as ações e os serviços de assistência farmacêutica. Considerando que a maioria das intervenções em saúde envolve o uso de medicamentos e que tal uso pode ser determinante para a obtenção de menor ou maior resultado, é imperativo que a assistência farmacêutica seja vista sob ótica integral (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006).

“Não é suficiente considerar que se está oferecendo atenção integral à saúde quando a assistência farmacêutica é reduzida à logística de medicamentos (adquirir, armazenar e distribuir). É preciso agregar valor às ações e aos serviços de saúde, por meio do desenvolvimento da assistência farmacêutica. Para tanto, é necessário integrar a assistência farmacêutica ao sistema de saúde; ter trabalhadores qualificados; selecionar os medicamentos mais seguros, eficazes e custo-efetivos; programar adequadamente as aquisições; adquirir a quantidade certa e no momento oportuno; armazenar, distribuir e transportar adequadamente para garantir a manutenção da qualidade do produto farmacêutico; gerenciar os estoques; disponibilizar protocolos e diretrizes de tratamento, além de formulário terapêutico; prescrever racionalmente; dispensar (ou seja, entregar o medicamento ao usuário com orientação do uso); monitorar o surgimento de reações adversas, entre outras tantas ações (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006).”

O planejamento é peça fundamental para o ciclo de gestão e, no tocante à AF, deve ser estimulado a fim de que os gestores pensem sua realidade e passem a intervir para sua transformação. Deve considerar a integralidade das ações e dos

serviços de saúde e, portanto, as ações de AF devem ser pensadas no contexto das demais ações de saúde, sendo declaradas como compromissos no Plano de Saúde (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006).

Alguns desafios nessa área merecem destaque. Entre eles, o de ampliar o acesso da população aos medicamentos – tanto os essenciais como os excepcionais – em especial para aquela camada menos favorecida da sociedade. A Assistência Farmacêutica (AF), pela sua complexidade e características, permeia todos os serviços de saúde do Município, sendo certa a necessidade de sua estruturação.

Para alcançar um bom resultado de gestão, em especial na Assistência Farmacêutica é necessário construir um processo de planejamento, que é uma peça fundamental para o ciclo de gestão, devendo ser considerada a integralidade das ações e dos serviços de saúde.

No caso da Assistência Farmacêutica o planejamento é fundamental considerando que se lida com insumos que mobilizam importantes recursos financeiros; que a assistência farmacêutica é essencial para a garantia de bons resultados em saúde; que o uso não racional dos medicamentos representa risco de importantes agravos à saúde e que para o bom desempenho da assistência farmacêutica, é importante envolver e mobilizar diferentes recursos e atores (gestores, profissionais usuários, entre outros). (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006).

Funções e atividades

O Ciclo da Assistência Farmacêutica envolve os processos de Seleção, Programação, Aquisição, Armazenamento, Distribuição e Dispensação.

A Divisão Especial de Farmácia tem na CAF- Central de Abastecimento Farmacêutico, 290 itens de medicamentos que fazem parte da REMUME vigente, publicada na **Portaria SMS nº 03 de 15 de outubro de 2013**, Ato do Secretário Municipal de Saúde que estabelece a Relação Municipal de Medicamentos (REMUME) como Elenco de Medicamentos para Uso nas Unidades da Secretaria Municipal de Saúde.

Foi publicada em 2013 a nomeação dos membros para a implantação da CFT- Comissão de Farmácia e Terapêutica no município de Macaé. Porém, a

mesma ainda não está sendo atuante nos serviços de saúde e será necessária a nomeação de novos membros para que a mesma comece a realizar suas funções.

A CFT é uma instância colegiada, de caráter consultivo e deliberativo, que tem por finalidade selecionar medicamentos essenciais a serem utilizados no sistema de saúde nos três níveis de atenção, além de assessorar a gestão nas questões referentes a medicamentos. É geralmente composta por profissionais de saúde com várias formações, especialmente farmacêuticos, médicos, enfermeiros e cirurgiões-dentistas.

A mesma, ficará responsável pela atualização da REMUME do município de Macaé, realizando inclusões, exclusões e, ainda, acrescentaremos a Classificação Terapêutica ATC na REMUME.

A REMUME vigente no momento nos informa o financiamento dos medicamentos dos Componentes Básico e Especializado da Assistência Farmacêutica, a descrição do medicamento, a classe terapêutica, o local de acesso e a condição de uso.

A distribuição dos medicamentos disponíveis na REMUME é feita para 55 Unidades de Saúde no Município que realizam a dispensação de medicamentos aos munícipes. Entre elas constam: Unidades de ESF, Farmácias Municipais, Núcleos de Saúde, Centro de Especialidades, DST/AIDS, PACS, Unidade Básica, Unidade de Emergência e Unidade de Pronto Atendimento.

Dentre as atribuições da Coordenação de Assistência Farmacêutica/ Divisão Especial de Farmácia estão as seguintes atividades:

- Planejar, coordenar, executar, acompanhar e avaliar as ações.
- Articular a integração com os serviços, profissionais de saúde, áreas interfaces, coordenação dos programas, entre outras.
- Elaborar normas e procedimentos técnicos e administrativos.
- Elaborar instrumentos de controle e avaliação para Gestão de estoques.
- Selecionar e estimar necessidades de medicamentos.
- Gerenciar o processo de aquisição de medicamentos formalizando solicitação de compras anual e encaminhar para o Secretário de Saúde autorizar.
- Garantir condições adequadas para o armazenamento de medicamentos.

- Receber, conferir e armazenar medicamentos através de Planilha de Controle de Entrada.
- Inserir entradas das DANFES no Sistema, com seus respectivos medicamentos solicitados e empenhados.
- Distribuir os medicamentos atendendo as solicitações das unidades de saúde, analisando o consumo mensal dos mesmos para calcular o quantitativo a ser liberado.
- Enviar para o Fundo Municipal de Saúde a 1ª via da DANFE atestada e protocolada.
- Realizar Balanço Mensal na CAF-Central de Abastecimento Farmacêutico.
- Manter cadastro atualizado das Unidades de Saúde e profissionais de saúde.
- Imprimir Relatórios Mensais de Controle de Entrada e Saída de Medicamentos, de Validade, de Consumo, Posição de Estoque, Empréstimos e Doações.
- Arquivar todos os relatórios, memorandos e ofícios expedidos e recebidos.
- Formalizar as Prestações de Contas.
- Consultar Relatórios no Sistema.
- Manter contato com Fornecedores para saber prazo de entrega de medicamentos, trocas, problemas e soluções.
- Supervisionar as unidades de saúde.

DEMONSTRATIVO DA EXECUÇÃO DAS AÇÕES DO 1º QUADRIMESTRE 2015

Componente Básico da Assistência Farmacêutica: Medicamentos destinados ao atendimento da Atenção Básica e serviços de Urgências e Emergências.

A lista de medicamentos que compõe a Relação Municipal de Medicamentos (REMUME) é constituída de medicamentos selecionados dos Anexos I e IV da RENAME 2013, cujo financiamento pode ser realizado com recursos financeiros repassados fundo a fundo e as normas de financiamento estão estabelecidas pela Portaria 1.555 de 30/07/13, e outros itens padronizados pelo município de Macaé, cujo financiamento só pode ser feito utilizando recursos próprios do tesouro municipal.

A **Portaria nº 1.555 de 30/07/2013** normatiza o Componente Básico e Dispõe sobre as normas de financiamento e de execução do Componente Básico da Assistência Farmacêutica no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

A REMUME vigente no município foi publicada através da **Portaria SMS nº 03 de 15 de outubro de 2013**. Ato do Secretário Municipal de Saúde que estabelece a Relação Municipal de Medicamentos (REMUME) como Elenco de Medicamentos para Uso nas Unidades da Secretaria Municipal de Saúde.

SETOR: Divisão Especial de Farmácia / Central de Abastecimento Farmacêutico

Divisão Especial de Farmácia	Unidades de Medicamentos Distribuídas	Valor Total Consumido R\$	Quantidade de Receitas Atendidas
Janeiro	2.056.983	R\$ 428.678,13	37.657
Fevereiro	2.302.031	R\$ 345.785,69	34.881
Março	2.578.323	R\$ 393.045,43	48.752
Abril	2.511.769	R\$ 398.205,60	37.366
Total	9.449.106	R\$ 1.565.714,85	158.656

Fonte: Farmacêutica Débora Certório Mendonça

O **Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica** consiste no financiamento para a realização de ações de assistência farmacêutica voltadas para os programas estratégicos. O financiamento e o fornecimento de medicamentos, produtos e insumos, para os demais níveis de atenção, são de responsabilidade do MS. A dispensação para a população é feita na rede pública estadual ou municipal. Fazem parte deste componente os seguintes Programas/medicamentos Estratégicos:

I. Controle de Endemias: Tuberculose, Hanseníase Malária, Leishmaniose, Chagas e outras doenças endêmicas de abrangência nacional ou regional, cujos Programas encontram-se nas respectivas páginas da Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde

II. Programa de DST/Aids (anti-retrovirais)

III. Programa Nacional de Sangue e Hemoderivados.

IV. Imunobiológicos (vacinas e soros) do Programa Nacional de Imunizações.

O financiamento deste componente está estabelecido na **Portaria GM nº204 de 29 de janeiro de 2007**, que regulamenta o financiamento e a transferência de recursos federais para as ações e os serviços de saúde, na forma de blocos de financiamento, com o respectivo monitoramento e controle.

SETOR: Programa de Hanseníase

Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica: Medicamentos encaminhados pelo Ministério da Saúde aos municípios para o tratamento da Hanseníase

Programa de Hanseníase	Unidades de Medicamentos Distribuídas	Valor Total Consumido R\$	Quantidade de Receitas Atendidas
Janeiro	597	R\$ 203,20	18
Fevereiro	960	R\$ 150,98	18
Março	400	R\$ 120,01	16
Abril	629	R\$ 215,50	19
Total	2.586	R\$ 689,70	71

Fonte: Farmacêutica Márcia Dietrich

SETOR: Programa de Tuberculose

Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica: Medicamentos encaminhados pelo Ministério da Saúde aos municípios para o tratamento da Tuberculose.

Programa de Tuberculose	Unidades de Medicamentos Distribuídas	Valor Total Consumido R\$	Quantidade de Receitas Atendidas
Janeiro	7.952	R\$ 571,32	81
Fevereiro	8.454	R\$ 672,00	96
Março	3.540	R\$ 234,37	45
Abril	7.612	R\$ 512,39	85
Total	27.558	R\$ 1.990,08	307

Fonte: Farmacêutica Márcia Dietrich

SETOR: CTA - Programa DST/HIV/AIDS

Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica: Medicamentos encaminhados pelo Ministério da Saúde aos municípios para o tratamento do DST/AIDS e doenças oportunistas

Programa DST/HIV/Aids	Unidades de Medicamentos Distribuídas	Valor Total Consumido R\$	Quantidade de Receitas Atendidas
Janeiro	92.798	R\$ 161.608,94	952
Fevereiro	93.293	R\$ 164.386,15	845
Março	100.551	R\$ 176.935,93	949
Abril	68.611	R\$ 119.297,74	919
Total	355.253	R\$ 622.228,76	3.665

Fonte: Farmacêutica Nadir Cardoso

Componente Especializado da Assistência Farmacêutica: Medicamentos que fazem parte das linhas de cuidado para as doenças contempladas neste Componente. Os mesmos são divididos em três grupos conforme características, responsabilidades e formas de organização distintas, podendo ser encaminhados pelo Ministério da Saúde, Secretaria Estadual de Saúde e responsabilidade da Secretaria Municipal de Saúde.

A **Portaria nº 1.554 de 30/07/2013** normatiza o Componente Especializado e dispõe sobre as regras de financiamento e execução do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

SETOR: Pólo Regional do Componente Especializado

Polo de Componente Especializado	Programa	Nº de Pacientes	Nº de Atendimentos	Valor dos medicamentos recebidos da SES/MS e entregues aos pacientes R\$
Janeiro	Renal	196	SIGAB 1.300	
	Especial	1.104		

	Total	1.300		R\$ 393.550,08
Fevereiro	Renal	198	SIGAB 1.128	R\$ 399.434,97
	Especial	930		
	Total	1.128		
Março	Renal	278	SIGAB 1.328	R\$340.331,52
	Especial	1050		
	Total	1.328		
Abril	Renal	164	SIGAB 1.180	R\$ 525.171,72
	Especial	1.016		
	Total	1.180		
Total	Renal	836		
	Especial	4.100		
Total Geral		4.936	SIGAB 4.936	R\$ 1.658.488,29

Fonte: Farmacêutica Sandra Mara de Almeida Costa Dias

SETOR: Assessoria Farmacêutica de Medicamentos de Processos Especiais

Setor destinado ao atendimento de medicamentos não contemplados nas Portarias vigentes para a normatização da Assistência Farmacêutica no âmbito do SUS.

A demanda atendida por este setor é oriunda de mandados judiciais, ofícios da Defensoria Pública e Processos Administrativos abertos após solicitações dos ambulatórios de especialidades médicas do município, após o esgotamento do tratamento com os medicamentos disponíveis na atenção básica.

O financiamento dos medicamentos dispensados por esse setor é feito com recursos próprios do tesouro municipal.

Assessoria Farmacêutica	Unidades de Medicamentos Distribuídas	Valor Total Consumido R\$	Quantidade de Receitas Atendidas
Janeiro	14.739	R\$ 125.564,46	339
Fevereiro	8.628	R\$ 76.400,31	307
Março	16.418	R\$ 113.601,96	528
Abril	24.504	R\$ 136.983,03	602

Fonte: Farmacêutica Bruna Cerqueira

SETOR: Farmácia Popular do Brasil

Farmácia de Rede Própria do Programa do Ministério da Saúde “Aqui tem Farmácia Popular”, com o objetivo de ampliar o acesso à população aos medicamentos considerados essenciais para o tratamento das patologias de maior prevalência na população.

Compõe a lista de medicamentos oferecidos na Farmácia do Brasil, itens selecionados dentre os medicamentos presentes no Anexo I da RENAME 2013 (Relação Nacional de Medicamentos Essenciais), oferecidos à população pelo preço de custo ou gratuitamente para os casos de medicamentos utilizados no tratamento da hipertensão/diabetes e asma.

A Farmácia Popular do Brasil em Macaé segue o modelo de Rede Própria dentro do Programa do Ministério da Saúde “Aqui tem Farmácia Popular” e é oriunda de convênio firmado entre o município de Macaé e o MS através da FIOCRUZ.

Atualmente, o Programa Farmácia Popular é regulamentado pela [Portaria GM nº 971](#), de 17 de maio de 2012, que Dispõe sobre o Programa Farmácia Popular do Brasil em todas as suas normas, regras de dispensação, lista de medicamentos incluídos e financiamento dos mesmos.

Farmácia Popular do Brasil / Convênio FIOCRUZ	Unidades de Cartelas Distribuídas	Valor Total Consumido R\$	Quantidade de Receitas Atendidas
Janeiro	5903	7380,57	907
Fevereiro	5684	7472,52	849
Março	6268	8137,96	941
Abril	6118	8245,69	950
Total	23.973	31.237	3.647

Fonte: Farmacêutica Valéria Márcia Silva Pessanha

ANÁLISE DA EXECUÇÃO DAS AÇÕES

RELATÓRIO DE GESTÃO QUADRIMESTRAL 2015				
COORDENAÇÃO/GERÊNCIA/PROGRAMA: DIVISÃO ESPECIAL DE FARMÁCIA				
AÇÃO PREVISTA NA PAS 2015: MANUTENÇÃO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA.				
INDICADOR PACTO/COAP	METAS PREVISTAS PARA 2015	RESULTADOS 1º QUADRIMESTRE	RESULTADOS 2º QUADRIMESTRE	RESULTADOS 3º QUADRIMESTRE
NÃO HÁ	100% das ações mantidas em 2015	Realizada Parcialmente		
OBSERVAÇÕES: <ul style="list-style-type: none"> - Processos licitatórios para a aquisição de medicamentos realizados no 1º quadrimestre com margem satisfatória de itens contemplados para Farmácia Básica o que acarretará em normalização no abastecimento do estoque de medicamentos para o 2º quadrimestre; - Problemas no fluxo de distribuição e dispensação de medicamentos nas unidades de ESF's; - Falta de recursos humanos (farmacêuticos e administrativos); - Problemas de manutenção das unidades sem solução no 1º quadrimestre; 				
INDICADOR PACTO/COAP	PROPOSTAS DA XI CONFERENCIA	RESULTADOS 1º QUADRIMESTRE	RESULTADOS 2º QUADRIMESTRE	RESULTADOS 3º QUADRIMESTRE
NÃO HÁ	Fornecimento por parte da secretaria de receituários para medicamentos especiais	Realizada Parcialmente		
OBSERVAÇÕES: <ul style="list-style-type: none"> - Receituário Especial em duas vias carbonadas é fornecido regularmente às unidades pela secretaria através do almoxarifado de consumo; - O fluxo de Notificação de Receita B1 (Azul) junto ao CREMERJ está normalizado, através de médica responsável técnica e solicitação ao FMS para confecção do receituário junto à gráfica e distribuição às unidades pela central de abastecimento farmacêutico (CAF); - O fluxo para a Notificação de Receita A (Amarela) está em andamento, através da assunção da responsabilidade técnica do médico oncologista do Núcleo de Oncologia. 				
NÃO HÁ	Ampliação da lei farmácia popular do Brasil em seu fornecimento com desconto em materiais de recuperação, reabilitação, medicamentos e fraldas geriátricas para pessoas com deficiência	Não realizada		
OBSERVAÇÕES: A normatização do Programa Farmácia Popular do Brasil é de responsabilidade do Ministério da Saúde;				

Está sendo realizada pela secretaria a ampliação da DIVULGAÇÃO do programa através de informativos distribuídos nas farmácias satélites. Esta orientação e divulgação serão estendidas às demais unidades de saúde através dos treinamentos programados para o 2º quadrimestre;				
NÃO HÁ	Criar Comissão de Farmácia e Terapêutica Permanente.	Realizada parcialmente		
OBSERVAÇÕES: A Comissão de Farmácia e Terapêutica foi instituída em 2013, porém não está em atuação permanente devido a mudanças na equipe. Portaria para nomeação de novos membros está entre as metas da Coordenação da Assistência Farmacêutica.				
NÃO HÁ	Garantir a ampliação da assistência farmacêutica, através do incremento do número de profissionais farmacêuticos e farmácias em todas as unidades de saúde que tenham prescritores	Não realizada		
OBSERVAÇÕES: Não houve convocação de profissionais farmacêuticos no 1º quadrimestre. Convocação solicitada com urgência para o próximo quadrimestre.				

RELATÓRIO DE GESTÃO QUADRIMESTRAL 2015

**COORDENAÇÃO/GERÊNCIA/PROGRAMA: DIVISÃO ESPECIAL DE FARMÁCIA
AÇÃO PREVISTA NA PAS 2014: DESENVOLVER AÇÕES VOLTADAS À PROMOÇÃO,
PROTEÇÃO E RECUPERAÇÃO DA SAÚDE POR MEIO DA PROMOÇÃO DO ACESSO AOS
MEDICAMENTOS E USO RACIONAL PARA A MELHORIA DA QUALIDADE DE VIDA DA
POPULAÇÃO.**

INDICADOR PACTO/COAP	METAS PREVISTAS PARA 2014	RESULTADOS 1º QUADRIMESTRE	RESULTADOS 2º QUADRIMESTRE	RESULTADOS 3º QUADRIMESTRE
NÃO HÁ	Ampliar a Assistência Farmacêutica com atendimento em três turnos na Farmácia Popular	Não realizada		
OBSERVAÇÕES: Na reunião do Conselho Municipal de Saúde foi visto que essa ação não seria necessária uma vez que as UPAs Barra e Lagomar dispensam medicamentos 24h.				

NÃO HÁ	Implantar 03 Farmácias Populares em parceria com o Governo Federal	Não realizada		
OBSERVAÇÕES: O Governo Federal não autoriza outra Farmácia do Brasil para o município. Farmácias privadas podem pleitear junto ao Governo Federal a dispensação de medicamentos da grade pública.				
NÃO HÁ	Construir 01 base de dados que permita analisar as demandas judiciais	Realizada parcialmente		
OBSERVAÇÕES: A base de dados implantada é feita através de planilha de Excel.				
NÃO HÁ	Adequar áreas físicas das Farmácias Municipais, Polo Excepcional e Farmácias das Unidades de Emergência.	Não realizada		
OBSERVAÇÕES: Necessitando de adequações para atender as Diretrizes estabelecidas pelo Ministério da Saúde para a estruturação de farmácias no âmbito do SUS e as normas da Vigilância Sanitária.				
NÃO HÁ	Disponibilizar profissional farmacêutico nas Farmácias Municipais, Polo Excepcional, Programas Estratégicos e Farmácias das Unidades de Emergência (50% das unidades referidas)	Realizada parcialmente		
OBSERVAÇÕES: Estas unidades estão apenas com um Farmacêutico coordenador, não tendo a presença do profissional farmacêutico durante todo o horário de funcionamento, conforme determina a legislação vigente. Exceto as UPAs que tem o profissional em regime de plantão 24h.				
NÃO HÁ	Implementar sistema eletrônico para registro das prescrições e dispensações de medicamentos em 30% das Farmácias Municipais	Não realizada		

OBSERVAÇÕES: O controle da dispensação de alguns medicamentos é feito nas Farmácias Municipais através de planilhas de Excel, visto que não temos sistema eletrônico implantado devido a instabilidade da rede de internet.

NÃO HÁ	Regularização de 100% das Farmácias Municipais junto ao CRF (Conselho Regional de Farmácia), Vigilância Sanitária e CNES (Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde).	Realizada parcialmente		
--------	---	------------------------	--	--

OBSERVAÇÕES: Somente as 03 (três) Farmácias Municipais estão regularizadas.

NÃO HÁ	Estabelecer política de uso racional de medicamentos	Não realizada		
--------	--	---------------	--	--

OBSERVAÇÕES:

NÃO HÁ	Atualização e ampliação da Relação Municipal de Medicamentos Essenciais (REMUNE) de acordo com a RENAME (Relação Nacional de Medicamentos)	Realizada parcialmente		
--------	--	------------------------	--	--

OBSERVAÇÕES: Elaborada a REMUNE através da implantação da CFT- Comissão de Farmácia e Terapêutica. Porém, ainda não houve atualização da REMUNE após a publicação da mesma em outubro de 2013.

NÃO HÁ	Elaborar em 100% protocolo para seleção e aquisição de medicamentos que contenham Registro do medicamento junto a ANVISA e Boas Práticas de Fabricação	Realizada		
--------	--	-----------	--	--

OBSERVAÇÕES: Itens solicitados no Termo de Referência das solicitações de compra de medicamentos.

NÃO HÁ	Manutenção e Assistência Farmacêutica de no mínimo 383.000 dispensações de medicamentos anual	Realizada		
OBSERVAÇÕES:				
NÃO HÁ	Atender 100% das Sentenças Judiciais	Realizada Parcialmente		
OBSERVAÇÕES: Inserimos o profissional Farmacêutico para assumir o Fluxo de Mandados Judiciais, Defensoria Pública e Processos Administrativos no setor de Assessoria Farmacêutica. As solicitações de aquisição dos medicamentos oriundos de Mandados Judiciais tramitam no Fundo Municipal de Saúde, mas as ordens não são atendidas no tempo determinado pelo judiciário.				
NÃO HÁ	Demandar a SESDEC o ressarcimento de medicamentos essenciais / excepcionais que são demandados judicialmente	Não realizada		
OBSERVAÇÕES: A Procuradoria não criou esse fluxo.				
NÃO HÁ	Implantar o Programa Remédio em Macaé ao usuário portador de patologia crônica	Não realizada		
OBSERVAÇÕES: Definido em reunião do Conselho Municipal de Saúde que tal ação não seria implantada tendo em vista o programa do Governo Federal de dispensação de medicamentos da RENAME em farmácias privadas credenciadas para tal.				
INDICADOR PACTO/COAP	METAS PREVISTAS PARA 2014	RESULTADOS 1º QUADRIMESTRE	RESULTADOS 2º QUADRIMESTRE	RESULTADOS 3º QUADRIMESTRE
NÃO HÁ	Inventariar 100% do CAF- Central de Abastecimento Farmacêutico	Realizada		
OBSERVAÇÕES: Ação realizada no início da gestão para levantar quantidade e rol de medicamentos em estoque, validade dos mesmos, condições de acondicionamento. O inventário de 100% dos itens presentes na CAF é feito mensalmente para o balanço e prestação de contas de cada mês.				

NÃO HÁ	Realizar solicitação de compra emergencial para abastecimento da rede de atenção as U/E, Rede Básica, Mandados Judiciais, Defensoria Pública e processos administrativos.	Realizada		
OBSERVAÇÕES: Ação realizada quando o resultado do pregão presencial é deserto/fracassado.				
NÃO HÁ	Adequar 100% dos funcionários da farmácia junto à SEMUSA	Realizada Parcialmente		
OBSERVAÇÕES: Estamos com o número insuficiente de servidores nas farmácias satélites e na farmácia especial aguardando a convocação pelo concurso;				
NÃO HÁ	Levantar relação de medicamentos dispensados para as UPAS	Realizada		
OBSERVAÇÕES: Demanda solicitada pela Controladoria do Município.				
NÃO HÁ	Estabelecer fluxo de abastecimento para as UPAs	Realizada		
OBSERVAÇÕES: Não realizamos o abastecimento das UPA's nos 2 últimos quadrimestres de 2014. Quando esta ação é necessária, o controle dos pedidos de medicamentos é feito através da prestação de contas com a apresentação de mapas de consumo mensal.				
NÃO HÁ	Elaborar procedimentos operacionais padrão para gestão de estoques, gestão administrativa	Realizada		
OBSERVAÇÕES: Apesar da Assistência Farmacêutica não possuir um sistema informatizado foram criados POP's, através de planilhas de Excel, para gestão administrativa e de estoques.				

NÃO HÁ	Mapear o fluxo da dispensação dos medicamentos nas unidades de saúde	Realizada Parcialmente		
OBSERVAÇÕES: Devido a mudanças nos funcionários da ESF no 1º quadrimestre de 2015, será necessário estabelecer novos fluxos de medicamentos e treinamento dos servidores convocados.				
NÃO HÁ	Promover a distribuição oportuna dos medicamentos na rede de serviços através de veículo adequado com motorista fixo	Realizada		
OBSERVAÇÕES: Neste 1º quadrimestre de 2015 recebemos um carro fixo para realizar a distribuição de medicamentos na rede de serviços e após solicitação ao transporte, conseguimos manter um motorista fixo.				
NÃO HÁ	Garantir fluxo de Notificação de Receita Azul junto ao CREMERJ	Realizada		
OBSERVAÇÕES: Ação realizada por solicitação ao FMS para confecção do receituário junto à gráfica.				

SERVIÇOS ESPECIALIZADOS

NÚCLEO MUNICIPAL DE APOIO AO PACIENTE ONCOLÓGICO (NMAPO)

A Implantação do Polo Municipal de Acolhimento ao Paciente Oncológico faz parte de uma estratégia do poder público municipal de Macaé no intuito de ampliar e garantir o acesso dos Pacientes Oncológicos a serviços de saúde com atendimento humanizado e de qualidade, reduzindo os riscos de morte e minimizando as complicações dessa doença na nossa população.

Sendo assim, em Março de 2015 o POLO MUNICIPAL DE ACOLHIMENTO AO PACIENTE ONCOLÓGICO E OSTOMIZADO, inicia suas atividades. Sendo elas: Regulação de Oncologia, Fisioterapia, Psicologia, Serviço Social, Médico, Oficinas de Artes e Polo de Ostomia.

Segue abaixo relação de atendimentos de cada setor específico:

1. Regulação de Oncologia:

Neste setor os pacientes oncológicos são encaminhados para atendimento no HSJB (cadastro), recebem autorização para realização de exames e transporte para os pacientes ainda em atendimento fora de domicílio. São orientados quanto radioterapia, procedimentos para inserção do INCA dentre outras questões relevantes para o tratamento necessário.

2. Fisioterapia:

No setor pacientes oncológicos são assistidos por profissionais especializados, após encaminhamento médico solicitado realização de Fisioterapia. Mediante avaliação os mesmos são encaminhados para atendimento individual em ambulatório ou ainda para atendimentos em grupo de cinesioterapia.

3. Psicologia:

Neste setor pacientes oncológicos e também seus familiares são acolhidos por profissionais com experiência na oncologia a fim de fazer o paciente e seu

familiar compreender esta nova realidade que envolve a descoberta de um câncer.

4. Serviço Social:

Setor responsável pelo acolhimento do paciente oncológico direcionado a este Polo. Pacientes realizam anamnese social e a partir da realização desta anamnese os mesmos são encaminhados aos serviços prestados neste referido Polo e ainda orientados quanto aos direitos dos pacientes oncológicos.

5. Atendimento Médico:

Atendimento realizado em ambulatório por médico oncologista de forma individualizada. Setor responsável ainda por autorização de APAC e AIH.

6. Oficinas de Artes:

Neste setor os pacientes interagem e compartilham experiências acompanhados por instrutores de artesanato que com as técnicas diversas acolhem os pacientes de forma muito atenciosa e humanizada.

7. Polo de Ostomia:

Programa direcionado para pacientes ostomizados (íleo/colo/uro ostomizados) visando o cuidado, orientação sobre ostoma e distribuição de equipamentos para tal. São oferecidas consultas de enfermagem com estomoterapeuta.

Em dois meses (Abril e Maio) o Polo totalizou 1.181 atendimentos distribuídos da seguinte maneira:

MARÇO:

1. Regulação de Oncologia:

REGULAÇÃO DE ONCOLOGIA	NOVOS ATENDIMENTOS (Cadastro)	ATENDIMENTOS CONTINUIDADE (Pacientes já cadastrados)
------------------------	----------------------------------	---

	70	175
TOTAL: 245		

Destacamos ainda relação e quantitativo de exames autorizados neste presente mês pela Regulação de Oncologia:

RELAÇÃO DE EXAMES AUTORIZADOS - REGULAÇÃO ONCOLOGIA MARÇO 2015	
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA	44
RAIO X	8
ULTRASSONOGRAFIA	17
RESSÔNANCIA MAGNÉTICA	2
ECOCARDIOGRAMA COM DOPPLER	4
HEMOGRAMA/URINA	57
CINTILOGRAFIA ÓSSEA	5
HISTOPATOLÓGICO	1
MAMOGRAFIA	4
DESINTOMETRIA ÓSSEA	1
PSA	3

2. Fisioterapia:

FISIOTERAPIA	AVALIAÇÕES	ATENDIMENTO INDIVIDUAL	ATENDIMENTO GRUPO (CINESIOTERAPIA)
	14	80	52
TOTAL: 146			

3. Psicologia:

PSICOLOGIA	AVALIAÇÃO	ATENDIMENTO INDIVIDUAL
	03	04

TOTAL: 07

4. Serviço Social:

SERVIÇO SOCIAL	AVALIAÇÃO	ATENDIMENTO INDIVIDUAL
	05	Avaliações realizadas individualmente
TOTAL: 05		

5. Atendimento Médico:

ATENDIMENTO MÉDICO	ATENDIMENTO INDIVIDUAL	
	26	
TOTAL: 26		

6. Oficinas de Artes:

OFICINAS DE ARTES	PRIMEIRO ATENDIMENTO	ATENDIMENTO EM GRUPO
	04	47
TOTAL: 51		

7. Polo de Ostomia:

POLO OSTOMIA	CONSULTA DE ENFERMAGEM	DISPENSAÇÃO DE EQUIPAMENTOS (BOLSA DE OSTOMIA)	ADMISSÕES NO PROGRAMA
	04	43	04
TOTAL: 51			

ABRIL:

1. Regulação de Oncologia:

REGULAÇÃO DE ONCOLOGIA	NOVOS ATENDIMENTOS (Cadastro)	ATENDIMENTOS CONTINUIDADE (Pacientes já cadastrados)
	33	248
TOTAL 281		

Destacamos ainda relação e quantitativo de exames autorizados neste presente mês pela Regulação de Oncologia:

RELAÇÃO DE EXAMES AUTORIZADOS - REGULAÇÃO ONCOLOGIA MARÇO 2015	
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA	31
RAIO X	11
ULTRASSONOGRRAFIA	39
RESSÔNANCIA MAGNÉTICA	13
ECOCARDIOGRAMA COM DOPPLER	8
HEMOGRAMA/URINA	67
CINTILOGRAFIA ÓSSEA	11
HISTOPATOLÓGICO	1
MAMOGRAFIA	3
DESINTOMETRIA ÓSSEA	2
PSA	10

2. Fisioterapia:

FISIOTERAPIA	AVALIAÇÕES	ATENDIMENTO INDIVIDUAL	ATENDIMENTO (CINESIOTERAPIA)	GRUPO
Fabrine Albuquerque Total: 115	23	34	58	
Fernanda Daumas				

Total: 11	00	11	00
Paula Beatriz de Moura Total: 28	00	28	00
			TOTAL: 154

3. Psicologia:

PSICOLOGIA	AVALIAÇÃO	ATENDIMENTO INDIVIDUAL
Francisco Manoel Jardim	00	01
Jorge Perrone	01	17
		TOTAL: 19

4. Serviço Social:

OBSERVAÇÃO: A profissional responsável por este setor encontra se de licença médica.

SERVIÇO SOCIAL	AVALIAÇÃO	ATENDIMENTO INDIVIDUAL
		Avaliações realizadas individualmente
		TOTAL: 00

5. Atendimento Médico:

ATENDIMENTO MÉDICO	ATENDIMENTO INDIVIDUAL
	14
TOTAL: 14	

OBSERVAÇÃO: Recesso em 20/04/2015.

6. Oficinas de Artes:

	PRIMEIRO	ATENDIMENTO EM GRUPO
--	----------	----------------------

OFICINAS DE ARTES	ATENDIMENTO	
	05	57
		TOTAL: 62

7. Polo de Ostomia:

POLO OSTOMIA	DISPENSAÇÃO DE EQUIPAMENTOS (BOLSA DE OSTOMIA / CONSULTA DE ENFERMAGEM)	ADMISSÕES NO PROGRAMA
		110
		TOTAL: 120

OBSERVAÇÃO:

- **02/04: Ponto Facultativo;**
- **03/04: Feriado;**
- **20/04: Ponto Facultativo;**
- **21/04: Feriado;**
- **23/04: Feriado;**

NÚCLEO MUNICIPAL DE FISIOTERAPIA E REABILITAÇÃO

Marceli Guedes Gambeta

Chefe da Divisão Especial de Fisioterapia e Reabilitação

EQUIPE

28 fisioterapeutas

Sendo as especialidades: 1 osteopatia, 4 neuro-infantil, 4 respiratória, 4 rpg, 3 neuro adulto, 1 reabilitação vestibular, 4 equipe prótese e órtese, 7 traumato ortopedia

3 psicólogos

3 fonoaudiólogos

2 fonoaudiólogos em exames de audiometria

3 terapeutas ocupacionais

1. Introdução

A Divisão Especial de Fisioterapia e Reabilitação é responsável pela lotação e o gerenciamento direto e indireto de diversos profissionais de saúde das áreas de fisioterapia, fonoaudiologia, psicologia, terapia ocupacional, massoterapia e musicoterapia nas diversas unidades de saúde.

Atualmente o CMR, atende uma clientela demandante de serviços para reabilitação em fisioterapia traumato-ortopédica, neurologia adulto e infantil, reumatologia, distúrbios respiratórios, RPG(reeducação global geral), osteopatia, reabilitação vestibular,hanseníase e atendimento para bebês com alterações no desenvolvimento motor, serviço de Órtese e Prótese,psicologia, fonoaudiologia e terapia ocupacional .

O serviço de fonoaudiologia atua nas disfunções de voz, fala, e linguagem; realização de exames audiológicos como audiometria tonal e vocal (a partir de 5 anos) e comportamental; audiometria tonal condicionada(a partir de 3 anos); ganho funcional;Impedanciometria(timpanometria – a partir de neonatos); Emissão Otoacústica Evocadas (teste da orelhinha - neonatos);retirada de rolha de cerúmen (cera no ouvido) e Avaliação Comportamental Infantil – Instrumental (entre neonatos e 3 anos) e BERA.

No primeiro quadrimestre de 2015 mantivemos a parceria do Serviço de Órteses e Próteses com a AFR (Associação Fluminense de Reabilitação) onde quinzenalmente a servidora Melissa Borges encaminha pessoalmente, indo a Niterói, a documentação e os moldes (medidas) para a Associação Fluminense de Reabilitação (AFR) e dessa forma temos conseguido agilizar a reserva de cadeiras de rodas e outros equipamentos de pronta entrega, visto que a parceria com a associação foi intermediada pela Terapeuta Ocupacional Melissa Borges, hoje a mesma está responsável também por supervisionar a confecção das órteses solicitadas por Macaé.

Ainda temos dificuldade no transporte dos equipamentos maiores que depende do setor de transporte do município o que aumenta o nosso prazo de entrega ao munícipe dos equipamentos solicitados. Observamos, no entanto que a partir das solicitações feitas para o transporte através de ofício digital o tramite tem sido mais fácil.

A Fisioterapia em conjunto com o Serviço Social atualmente inserido na equipe do Serviço de Órteses e próteses realiza visitas domiciliares e Visitas institucionais nos Hospitais HPM e São João Batista, objetivando avaliar o munícipe impossibilitado de se deslocar até o Centro Municipal de Reabilitação para fazer as medidas e solicitar o equipamento.

3. Produção da Divisão Especial de Fisioterapia e Reabilitação Janeiro a Abril de 2015.

Quadro I: Produção Ambulatorial da Divisão, no período de Jan a Abr 2015

Serviço	JAN	FEV	MAR	ABR	TOTAL
Fisioterapia	919	1.160	2.568	1.093	5.740
Massoterapia	-	-	-	-	-
Psicologia	117	128	126	99	470
Fonoaudiologia	31	15	198	50	294
Terapia Ocupacional	71	73	108	88	340
Exames de Fono	281	200	294	403	1.178
Total	1.419	1576	3.295	1733	

Observações:

*No momento não contamos com o serviço de massoterapia, pois a profissional está sendo readaptada em função administrativa.

- De Janeiro a Fevereiro de 2015 tivemos 20 profissionais de férias e 02 de Licença Médica.
- Devido a Reforma do CMR no mês de abril, alguns atendimentos foram suspensos.

Quadro III: Produção Exames Audiológicos, no período de Jan a Dez de 2014

Exames Audiológicos	JAN	FEV	MAR	ABR	TOTAL
Audiometria Tonal Limiar	64	63	75	120	322
Logaudiometria	41	51	65	92	249
Imitanciometria	53	56	62	105	276
Emissões Otoacusticas	04	00	25	17	46
Emissões Otoacusticas Triagem	107	28	64	90	289
BERA	08	00	01	01	10
Audiometria Comportamental	04	02	02	08	16
TOTAL					1.208

Fonte: CMR 2015

Serviço de Órteses e Prótese

No período de Janeiro a Abril de 2015 foram solicitados 41 equipamentos entre órteses e instrumentação para locomoção e adequação postural e destes materiais foram entregues 61, em relação às próteses não tivemos solicitações neste quadrimestre, conforme discriminação abaixo.

Equipamento	Solicitado	Entregue
Cadeira de Rodas Comum	13	21
Cadeira de Rodas Para Obeso	02	01
Cadeira de Rodas Especial	02	01
Cadeira Higiênica	14	15
Cadeira Higiênica Para Obeso	01	01
Andador	02	01
Par de muletas canadenses	01	04
Órtese Suropodálica	03	14
Twister	00	01
Par de calçado Ortopédico	01	01
Colete de Putti/OTLS	01	00
Palmilha	01	01
Bengala	00	01
Prótese de Membro inferior	03	00
Total de órteses	41	61
Total de próteses	03	00

4- Execução das Ações da Divisão de Fisioterapia e Reabilitação– JAN a ABR de 2015.

Ações não previstas no PAS 2015.

AÇÕES EXECUTADAS:

Ações Anuais	Realizadas
Criação do ambulatório de atendimento fisioterapêutico ao paciente adulto com sequela física de origem neurológica em parceria com a FESPORTUR.	Realizado
Foi iniciado a reforma da estrutura física do Centro Municipal de Reabilitação	Em andamento

Ações prevista no PAS 2015

Metas previstas para 2015	Resultado 1º Quadrimestre
CONSTRUÇÃO DO CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO FÍSICA E AUDITIVA	Em andamento
CONSTRUÇÃO DA OFICINA ORTOPÉDICA	Em andamento

5 – Considerações Finais

Todo o recurso orçamentário da Divisão de Fisioterapia e Reabilitação está sob a responsabilidade do Fundo Municipal de Saúde cabendo a esta coordenação evidenciar as necessidades do serviço para que as providências sejam tomadas no que tange ações que impliquem recursos financeiros.

Com base na avaliação das ações realizadas no 1º quadrimestre identificamos algumas dificuldades para desenvolver um serviço de qualidade, tais como:

- ❖ Número de profissionais insuficientes, levando em consideração a Lei Complementar no. 196/2011 (déficit de nove profissionais); mesmo após realocação de profissionais e aproveitamento da carga horária, conforme exigência da Gerência de Serviços em Saúde da SEMUSA.
- ❖ Dificuldade de Acesso a Materiais de Uso Permanente e Terapêuticos devido a burocratização da compra (Solicitação de Materiais feita há doisanos e meio,sem resposta).
- ❖ Estrutura física inadequada e com pouca acessibilidade em grande parte das Unidades.

PADT – PROGRAMA DE ASSISTÊNCIA DOMICILIAR TERAPÊUTICA
SAD – Serviço de Atenção Domiciliar

Benízia Soares Pessanha
Gerente do PADT/SAD

1) Apresentação

O Programa de Assistência Domiciliar Terapêutica (PADT/SAD) é um serviço prestado a população macaense que necessitem de atendimento em domicílio, o critério para inserção é que o paciente esteja acamado e/ou restrito ao lar, que não resida em área de ESF e idade superior a 12 anos.

As solicitações de avaliação são de três esferas: demanda espontânea, unidades de saúde públicas e privadas e de outras secretarias do município. Após a solicitação, a visita de primeira vez é realizada pelo Serviço Social junto com a Enfermagem.

Neste momento é avaliado se o paciente está dentro do perfil do programa e, caso esteja, orientamos à família quanto à rotina de atendimento, fornecemos e esclarecemos quanto alguns informes/orientações para o início do tratamento e nos colocamos a disposição para qualquer dúvida. Após esse momento a família é orientada a ligar para a Gerência do Programa para obter a data precisa da visita dos outros profissionais. Caso o paciente não esteja dentro do perfil, realizamos encaminhamentos para a rede de serviços.

2) Processo de Trabalho

O Programa apresenta um caráter multidisciplinar, temos como objetivo principal reduzir o tempo de permanência dos pacientes nos hospitais e ao encaminhá-los para seus lares, promover atendimento com qualidade, horizontalidade, equidade e especialmente, com uma proposta de troca/interação entre equipe, família e cuidador.

Segue abaixo quadro com a composição da equipe.

Profissional	Quantitativo	Servidor	Empresa
Fisioterapeuta	22	Estatutário	PMM
Nutricionista	1	Estatutário	PMM
Enfermeira	2	Estatutário	PMM
Clínico Geral	2	Estatutário	PMM
Fonoaudiólogos	3	Estatutário	PMM
Psicólogos	1	Estatutário	PMM
Assistente Social	3	Estatutário	PMM
Recepcionista	1	Estatutário	PMM
Tec. de Enfermagem	4	Estatutário	PMM

Fonte: PADT

A Coordenação do PADT/SAD é realizada pela Assistente Social Benizia Soares Pessanha.

Nesse primeiro quadrimestre de 2015, continua em licença sem vencimento uma profissional da área de Serviço Social, e uma fisioterapeuta foi encaminhada para o setor de recursos humanos da Prefeitura Municipal de Macaé para lotação em outro programa.

3) PRODUÇÃO

Segue abaixo quadro com o quantitativo referente ao primeiro quadrimestre de 2015.

	Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Total
Fisioterapia	1470	1813	2374	1879	7536
Fonoaudiologia	36	152	381	299	868
Nutrição	116	42	106	59	323
Enfermagem	417	391	488	498	1794
Serv. Social	46	66	73	85	270
Clínica Médica	82	214	92	178	566
Psicologia	0	66	84	71	221
Total	2167	2744	3598	3069	11578

METAS do 1º QUADRIMESTRE 2015

Ação Não Prevista na PAS 2015				
Indicador Não há	Meta Prevista para 2015	Resultado 1º quadrimestre	Resultado 2º quadrimestre	Resultado 3º quadrimestre
	Organização I Fórum de Atenção Domiciliar de Macaé e região	Em andamento		
OBS: o evento acontecerá em agosto 2015				
Não há indicador	Meta Prevista para 2015	Resultado 1º quadrimestre	Resultado 2º quadrimestre	Resultado 3º quadrimestre
	Ampliação do serviço, com atendimento nas áreas com cobertura do ESF	Não realizado		
OBS: Não houve viabilidade devido a carência de veículos e questões relacionados a recursos humanos				
Não há indicador	Meta Prevista para 2015	Resultado 1º quadrimestre	Resultado 2º quadrimestre	Resultado 3º quadrimestre
	Efativação do SAD dentro das normas do Programa Melhor em Casa, através da obtenção de insumos, equipamentos, mobiliário e recursos humanos	Não realizado		
OBS: Processo de compra em andamento no Fundo Municipal de Saúde				
Não há indicador	Meta Prevista para 2015	Resultado 1º quadrimestre	Resultado 2º quadrimestre	Resultado 3º quadrimestre
	Aumentar para 2 o quantitativo de veículos	Realizado		
OBS:		A partir de abril/15		
Não há Indicador	Meta Prevista para 2015	Resultado 1º quadrimestre	Resultado 2º quadrimestre	Resultado 3º quadrimestre
	Expandir para 70% a utilização do prontuário domiciliar	Em andamento		
OBS:				
Não há indicador	Meta Prevista para 2015	Resultado 1º quadrimestre	Resultado 2º quadrimestre	Resultado 3º quadrimestre
	Implantar escalas de avaliação funcional e de úlceras por pressão	Em andamento		

Não há indicador	Meta Prevista para 2015	Resultado 1º quadrimestre	Resultado 2º quadrimestre	Resultado 3º quadrimestre
	Manutenção do Grupo de Cuidadores	Realizado		
OBS: Expandido para outros bairros				

ANÁLISE DA EXECUÇÃO DAS PROPOSTAS

Nesse primeiro quadrimestre demos continuidade às ações estabelecidas no ano anterior, como a continuidade do Grupo de Cuidadores, nesse período esse encontro se deu no Centro de Referência em Assistência Social do bairro Parque Aeroporto sendo esse um momento de encontro entre a equipe e familiares, onde se concretiza uma ferramenta de interação, troca e promoção de uma assistência de melhor qualidade aos usuários da assistência domiciliar inseridos no programa. E estabelecemos uma ação intersetorial com a Secretaria de Desenvolvimento Social.

Conseguimos implantar o CAD – Cartão de Acompanhamento Domiciliar em alguns bairros. Pretendemos expandir para 70% dos pacientes que estão hoje em acompanhamento. Esse instrumento tem como objetivo estabelecer uma troca de informações entre os diversos serviços da Rede.

A expansão do serviço para áreas com cobertura do ESF permanece como algo distante devido a diversos fatores. Entre estes se encontra a baixa cobertura territorial deste programa, o que engessa a saída do PADT/SAD de algumas áreas que a atenção básica poderia estar assumindo. Outro fator é a carência de ambos os programas de veículos para conseguirmos nos deslocar de forma mais breve e assim estar presente em diversos bairros.

A permanência desta situação de ausência de alguns insumos, equipamentos e veículos, é algo extremamente negativo para a efetivação da assistência. No entanto estamos nos aproximando do Fundo Municipal de Saúde na tentativa de agilizarmos o andamento dos processos de compra e licitações.

Vale ressaltar que a partir de abril/15 obtivemos mais um veículo o que otimizou e os atendimentos e o serviço de uma forma geral

Finalizando, estamos organizando o **I Fórum de Atenção Domiciliar de Macaé**, onde teremos a oportunidade de conhecer outros serviços na Atenção Domiciliar enriquecendo nossos conhecimentos e divulgando os serviços existentes do Município de Macaé.

GERÊNCIA DE ATENÇÃO BÁSICA

Responsável:

Coordenador da Atenção Básica: Mirian Cristina Ribeiro Benjamin Franco Pacheco.

Introdução

O início de 2015 foi marcado pelo ajuste acordado com o MP (TAC) para nova convocação dos profissionais concursados. Foram convocados 60 ACS, 52 Técnicos de enfermagem, 07 dentistas, 06 assistentes sociais, 29 enfermeiros, 15 fisioterapeutas, 24 médicos, 04 nutricionistas. Como nem todos se apresentaram alguns profissionais tiveram que ser recontratados, até a nova convocação, evitando prejuízo a continuidade da assistência. Além disso, no caso dos ACS's que necessitam do curso introdutório, a logística nos permitiu a montagem de apenas uma turma de 60 pessoas. Ficando algumas equipes para uma próxima convocação. Para que não haja prejuízo nos repasses financeiros federais, continuamos o processo de atualização dos profissionais no CNES, porém é um processo demorado, que se torna mais demorado na medida que existe apenas um técnico hoje no município responsável por este procedimento.

As equipes participaram de um esforço conjunto da gestão municipal para cadastro de usuários no Cartão SUS, onde uma central foi montada para inserção de dados no sistema, dados estes provenientes de formulários emitidos as equipes, para coleta das informações junto aos usuários pelos ACS's.

O mês de abril foi marcado pelo início dos novos profissionais convocados e sua adaptação ao serviço, visto que muitos não têm experiência na Atenção Básica.

Transporte, impressos e contato com as unidades ainda são nós críticos.

A não renovação dos recepcionistas, também impactou negativamente nas ações. Em paralelo a isto, a categoria de enfermagem está pleiteando que a dispensação de medicamentos seja retirado de suas atribuições, visto que, conforme entendimento destes, seria uma atribuição de farmacêuticos, com isso a partir do mês de abril, o fornecimento de medicações aos usuários nas UBS foi suspenso e algumas propostas estão sendo analisadas.

As unidades de Aroeira, Cajueiros e Botafogo já tiveram o equipamento de acesso à internet do projeto Conectividade do MS instalado. Em parceria com a T.I. está sendo feito o levantamento da necessidade de equipamentos.

AÇÃO	METAS	RESULTADO	JUSTIFICATIVAS
Consolidar e expandir a AB	70% de cobertura	Não atingido	O processo esta em andamento, equipe do Barreto foi implantada e as equipes do Córrego D'Ouro B e Lagomar C estão em fase de implantação.
Construir unidades de saúde	06 novas UBS	Atingido parcialmente	03 foram inauguradas Ajuda/ Botafogo / Barreto. Outras 03 estão com 60% das obras executadas. Horto / Malvinas / Nova Esperança.
Ampliar e reformar Unidades Básicas de Saúde	05 Ampliações e 01 Reforma	Atingido parcialmente	Unidades de Areia Branca, Córrego do Ouro e Frade ainda em fase de conclusão. Morro do Santana, Bicuda Pequena, Barreto, Nuam Barra obras concluídas.
Construir Academia de Saúde	01 Pólo Academia de Saúde	Não atingido	Projeto de emenda parlamentar em fase de análise para liberação do recurso e subseqüente inicio do processo.

1- SIAB – Cobertura Populacional:

Sexo	< 1 ano	1 a 4	5 a 6	7 a 9	10 a 14	15 a 19	20 a 39	40 a 49	50 a 59	> 60	Total
Masculino	260	809	1220	2451	4814	4250	14908	5745	4148	3726	42080
Feminino	389	759	1197	2545	4751	4449	16312	6130	4312	4256	44726
Número de Pessoas	649	1568	2417	4996	9565	8699	31220	11875	8460	7982	87401
Número de Famílias Cadastradas											25242

2- Atendimentos e ações executadas:

Médicos	JAN	FEV	MAR	ABR	Total
Consultas médicas	4673	4356	5063	4930	10836

Atendimentos	JAN	FEV	MAR	ABR	Total
Puericultura	326	334	278	341	1279
Pré-Natal	543	598	576	503	2220
Prevenção Cérvico-Uterino	690	740	654	629	2743
DST/AIDS	135	126	162	182	605

Diabetes	870	929	902	937	3638
Hipertensão arterial	2897	2687	2541	2876	11001
Hanseníase	5	3	3	3	17
Tuberculose	2	1	3	3	09

Exames	JAN	FEV	MAR	ABR	Total
Patologia clínica	702	700	732	643	2777
Radiodiagnostico	213	249	231	261	954
Cito Cérvico-Vaginal	274	261	253	225	1013
Ultrassonografia obstétrica	136	115	112	132	495
Outros	301	288	290	250	1129

Encaminhamentos	JAN	FEV	MAR	ABR	Total
Atendimento especializado	218	208	241	199	866
Internação hospitalar	2	0	0	1	03
Urgência/emergência	63	82	33	43	221

Visitas Domiciliares	JAN	FEV	MAR	ABR	Total
Médico	383	354	389	299	1425
Enfermeiro	636	549	598	631	2414
Outros Prof. De Nível Superior	285	276	298	231	1090
Profissional de nível médio	801	851	804	796	3252
ACS	25.637	25.548	25.752	26.001	102938

Procedimentos	JAN	FEV	MAR	ABR	Total
Atendimento individual enfermeiro	3105	3312	3160	2980	12557
Atendimento individual prof. Nível superior	3395	3298	3481	3298	13472
Curativos	1277	1327	1299	992	4895
Inalações	53	60	68	54	235
Injeções	2895	2954	2790	2431	11070
Retirada de pontos	128	109	106	113	453
Terapia de reidratação oral	7	8	3	9	27
Sutura	0	1	0	0	01
Atendimento de Grupo Educação em Saúde	95	102	149	80	426
Procedimentos coletivos	9	6	27	11	53
Reuniões	105	106	109	116	436

Odontologia	JAN	FEV	MAR	ABR	Total
Procedimentos em consultório	1434	1521	1543	1490	5988
Visitas Domiciliares	81	90	89	93	353
Atividades Educativas em Grupo	16	18	11	19	64
Primeira Consulta Programática	118	113	120	102	769

Fisioterapia	JAN	FEV	MAR	ABR	Total
---------------------	------------	------------	------------	------------	--------------

Atendimento em Grupo / Atividade Física	74	78	74	90	316
Atendimento Individual	511	523	546	602	2182
Visitas Domiciliares	604	702	687	610	2603

Serviço Social	JAN	FEV	MAR	ABR	Total
Atendimentos individuais	382	390	351	401	1524
Ações educativas/grupos	7	5	3	8	23
Capacitações	2	0	5	1	08
Contatos diversos	623	632	612	712	2579
Contatos intermunicipais	10	3	6	3	22
Encaminhamentos	82	79	82	72	315
Recursos viabilizados	121	142	90	93	446
Reuniões	10	11	16	19	56
Visitas domiciliares	523	543	574	528	2168
Visitas hospitalares	7	8	4	2	21
Visitas intersetoriais	57	54	32	76	219
Eventos	4	2	0	6	10

NASF	JAN	FEV	MAR	ABR	Total
Atendimentos Individuais	04	05	02	07	18
Acoes Educativas	10	13	12	11	46
Visitas Domiciliares	15	16	11	09	51

Apoio Institucional	JAN	FEV	MAR	ABR	Total
Reuniões	04	09	11	20	44
Visitas Técnicas	58	90	83	81	312
Capacitações	02	03	08	09	22

CONSULTÓRIO DE/NA RUA:

RECURSOS HUMANOS

Coordenador Técnico/Administrativo: Naly Soares de Almeida

Composição da equipe:

	Consultório na Rua I	Consultório na Rua II
Administrativo	Hakumi Mori	
Clínica médica	Izabela Baggio Parizoto	
Psiquiatra	Naly Soares de Almeida	
Assistente Social	Luciano Bragança de Carvalho Maria Luisa Vaccari Quaresma	
Psicólogo		
Terapeuta Ocupacional	Rachel Malafaia de Azeredo	
Técnica de Enfermagem	Sabrina dos Santos Carvalho	
Agentes Sociais (cuidadora)	Claudia Marcia Correa Monteiro Ana Beatriz das Chagas Barcelos e Silva	Suni Gomes Vargas
Fisioterapeuta	Cristina da Silva Poula Nery	
Fonoaudióloga		Karine Kasper
Motorista	Setor Transporte da SEMUSA	
Desde 09 de Setembro de 2014, estamos recebendo estagiários de medicina da UFRJ/Macaé e a preceptora é a médica Dra. Izabela Baggio Parisoto.		

Introdução

Caracterização do Programa: O Programa é um dispositivo da Atenção Básica que segue as diretrizes da Portaria nº 122 de 25 de janeiro de 2011, sendo composto por uma equipe multidisciplinar fazendo a abordagem em saúde na rua e/ou territórios de uso comum, tipo praças ou territórios abandonados.

O Consultório de/na Rua de Macaé é do tipo III que tem em sua composição médico, assistente social, técnico de enfermagem, terapeuta ocupacional e agente social (cuidadoras).

Característica da Clientela Atendida: População em situação de rua, sendo morador de rua ou não. Atendemos, também, a população que esteja na rua, quando fazemos a prevenção. Como por exemplo, quando temos grupos de adolescentes, aposentados ou trabalhadores nas praças.

Metodologia de trabalho: Atuamos nas ruas em um carro utilitário fazendo busca ativa e abordagem na rua. Trabalhamos em rede, compartilhando o atendimento com a rede de saúde (Programa do Hansen e Tuberculose, DST/AIDS, ESFs, Programa de saúde mental, PAM Aeroporto, Pronto Socorro Municipal, HPM e Outros) e intersetorial (Centro POP, CREAS, CRAS, Ministério Público, CEPOD, Ouvidoria, Subsecretaria do Idoso e da Acessibilidade, Conselho Tutelar, Guarda municipal). Nossa metodologia sempre que possível é o matriciamento.

Participamos da REDE RUA (Reunião mensal sobre todos os atores e dispositivos que trabalham na Rua), reunião mensal para discussão de projeto terapêutico que também é intersetorial.

Localização: Temos uma sala aonde fazemos reuniões e funciona a parte administrativa que está, temporariamente, no Núcleo de Saúde Mental – Rua das laranjeiras s/nº Cajueiros.

CNES do Consultório de/na Rua I: ESF Cajueiros- 5482070

2 – Desenvolvimento

2.1 – Relatório de produção quantitativa, segundo dados do SIAPES que é enviado para o Ministério da Saúde/DAB mensalmente

A - Número de atendimentos

ANO	2014	2015				2015
MÊS	Total 1º Quadrimestre	Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Total Quadrimestre
Total de atendimentos/mês	747	204	195	216	199	814
Gestante	6	1	0	2	0	3
Pessoas com Câncer	1	0	0	4	1	5
Pessoas com Diabetes	14	0	2	6	4	12
Pessoas com DST	4	0	0	2	6	8
Pessoas com hanseníase	1	0	0	0	0	0
Pessoas com Hipertensão	64	6	5	13	15	39
Pessoas com HIV/AIDS	5	0	5	2	3	10
Pessoas com tuberculose	7	2	2	2	0	6
Pessoas com transtornos mentais	57	16	14	33	43	106
Pessoas com sinais e sintomas de violência	14	4	3	16	5	28
Pessoas com uso prejudicial de álcool	621	214	152	163	172	701
Pessoas com uso prejudicial de crack	131	46	50	69	58	223
Pessoas com uso prejudicial de outras drogas	502	129	118	148	137	532

B-Total de usuários encaminhados

ANO	2014	2015				2015
MÊS	Total 1º Quadrimestre	Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Total 1º Quadrimestre
Ambulatório Especializado	30	5	6	11	3	25
CAPS	4	1	1	0	0	2
CAPS AD	31	8	0	8	1	17
CEO (Centro de Espec. odontol.)	8	2	2	4	2	10
Centro POP	33	11	3	13	8	35
Comunidade terapêutica	1	0	0	0	0	0

CRAS	0	0	0	0	1	1
CREAS	0	0	1	0	0	1
Hospital	4	0	0	1	0	1
NASF	0	0	0	0	0	0
Serviço de Urgência e Emergência	6	2	1	2	1	6
UBS/PSF	9	0	0	0	0	0

C - Usuários com cuidado Compartilhado

ANO	2014	2015				2015
MÊS	Total 1º Quadrimestre	Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Total Quadrimestre
Ambulatório especializado	7	11	7	9	13	40
Caps	1	0	0	0	0	0
Caps AD	23	0	1	4	1	6
CEO (Centro de Espec. Odont.)	0	0	1	0	3	4
Centro POP/Pousada	50	16	6	34	28	84
Comunidade terapêutica	0	0	0	0	0	0
CRAS	0	2	0	0	1	3
CREAS	0	2	0	0	0	2
Hospital	8	0	1	3	0	4
NASF/ESF	0	8	0	2	2	12
Serviço de urgência e Emergência	9	1	9	7	3	20
UBS	9	0	2	0	2	4

D- Internação Hospitalar

ANO	2014	2015				2015
MÊS	Total 1º Quadrimestre	Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Total Quadrimestre
Por causas Externas	0	1	0	0	0	1
Por outros transtornos mentais	0	0	1	1	0	2
Por outros problemas de saúde	5	0	0	1	1	2
Por problemas cardiovasculares	0	0	0	0	0	0
Por problemas respiratórios	0	0	0	0	0	0

Por uso prejudicial de substâncias psicoativa	3	0	1	0	1	2
---	---	---	---	---	---	---

E- Atividades Coletivas

ANO	2014	2015				2015
MÊS	Total 1º quadrimestre	Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Total Quadrimestre
Atividades em grupo com usuários	69	20	14	14	16	64
Reunião com equipe das UBS/PSF	1	0	0	0	0	0
Reunião com equipe de outros serviços de saúde (Exceto UBS/PSF)	9	7	6	6	5	24
Reunião de equipe do consultório na rua	12	3	1	5	3	12
Reunião intersetorial	18	9	5	10	8	32

F- Desvinculação da equipe de Consultório na Rua

ANO	2014	2015				2015
MÊS	Total 1º quadrimestre	Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Total Quadrimestre
Abandono ou perda de contato	0	0	0	0	0	0
Por óbito	1	0	1	1	0	2
Por reinserção social	2	1	0	1	0	2

2.2 – Relatório de produção qualitativa

Participações em cursos, treinamentos e reuniões.

3 – Metas e Necessidades:

- Credenciamento junto ao MS para receber o financiamento, já realizado.
- Dar andamento ao Projeto do Consultório na Rua II
- Compra de 2 carros para os 2 consultórios na rua.
- Pactuação de um local para o CnaRua para parte administrativa, reuniões e atendimento inicial ao usuário.
- Compra de material permanente, já solicitado.

4- CONCLUSÃO:

A realização do presente Relatório de Ações do 1º Quadrimestre de 2015 trouxe a possibilidade de analisar a prática cotidiana de trabalho, seus enfrentamentos, a qualidade e quantidade de serviços ofertados à população, colocando em foco se estas ações estão de acordo com o que preconiza o SUS e as propostas da Atenção Básica na sua interface com os outros dispositivos de saúde.

Na avaliação dos dados mostrados nas tabelas, podemos notar o número de óbitos da população em situação de rua e o uso constante das emergências em detrimento do pouco uso das UBS/ESFs. Isso nos mostra como a população em situação de rua tem dificuldades de fazer uso de dispositivos de saúde onde tem na sua prática o cuidado integral.

Outro dado importante é a abordagem aos indivíduos que fazem uso abusivo ou não do uso de álcool e outras drogas. Essa abordagem se dá de forma espontânea na rua ou outros territórios públicos sempre baseados na metodologia de redução de danos, buscando os vínculos com os usuários numa tentativa de cuidado e ressocialização. Nesta prática temos evidenciado o aumento do crack no nosso município com aumento das cenas de uso e observamos uma forte entrada nas cenas de uso do tinner, que é comprado no comércio livremente, por se tratar de um solvente.

Estamos em um momento de credenciamento junto ao MS do Consultório na Rua I e vamos levar o Projeto do Consultório na Rua II para apresentar ao Conselho Municipal de Saúde para posteriormente credenciar o Consultório na Rua II.

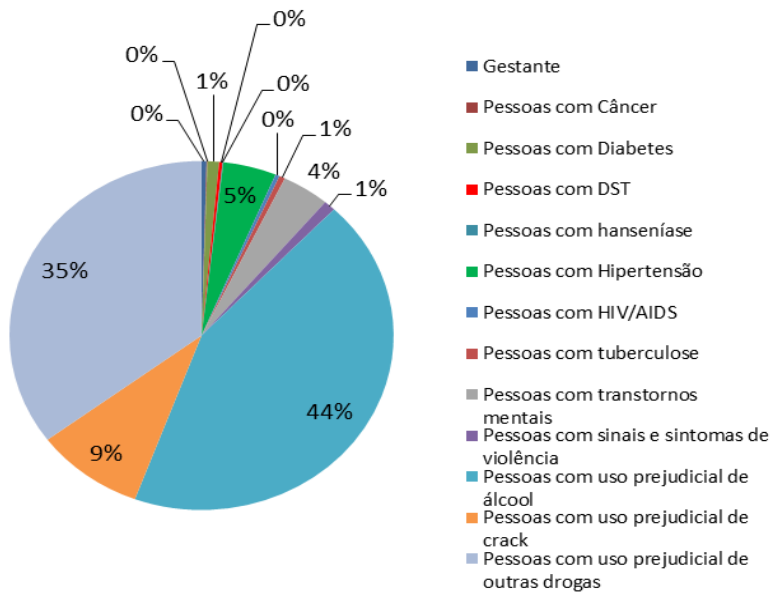
A Secretaria Municipal de Saúde já está providenciando dois carros para o Consultório na Rua que serão plotados com a logomarca do Consultório na Rua, de acordo com as orientações do Ministério da Saúde. Desta forma, poderemos iniciar o nosso trabalho noturno.

O material permanente já foi solicitado à SEMUSA e está em processo de cotação/licitação.

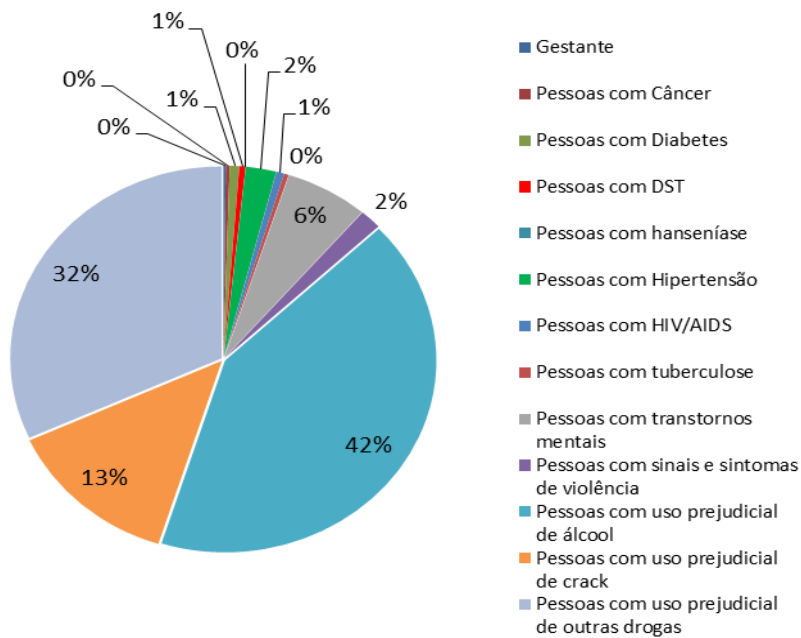
2.3 - Gráficos

Anexo II

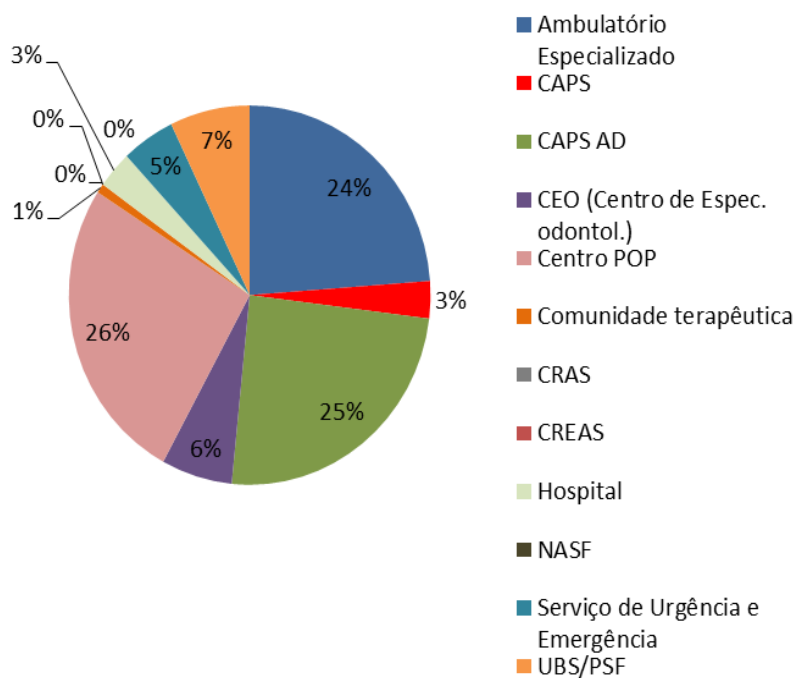
Número de Atendidos Primeiro Quadrimestre 2014



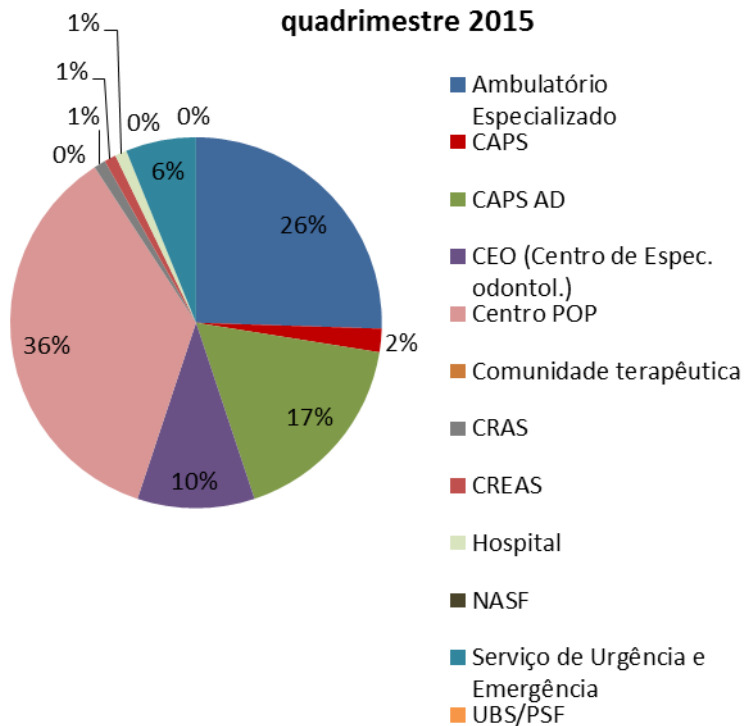
Número de Atendidos Primeiro Quadrimestre 2015



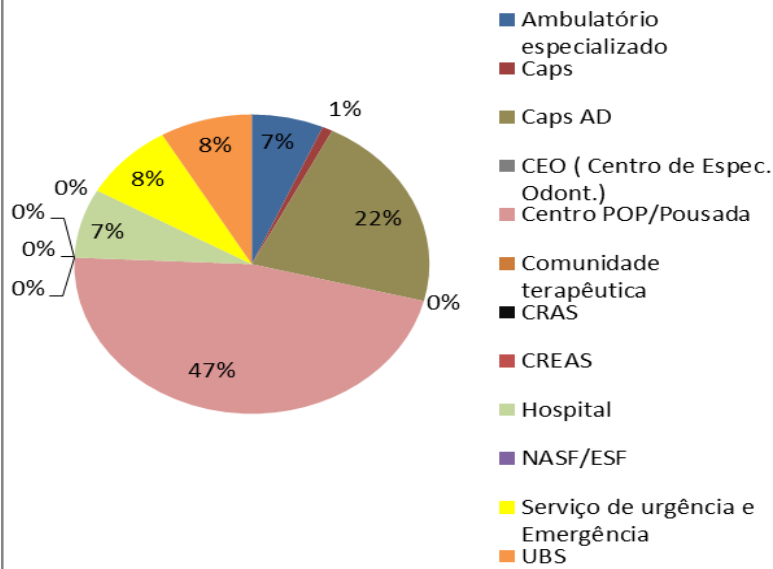
Total de Usuários Encaminhados Primeiro quadrimestre 2014



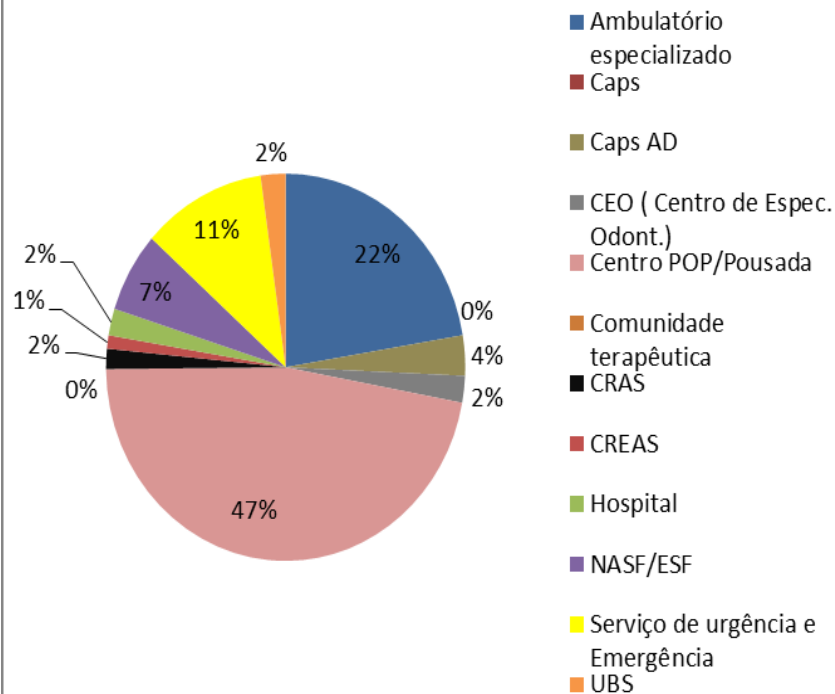
Total de Usuários Encaminhados Primeiro quadrimestre 2015



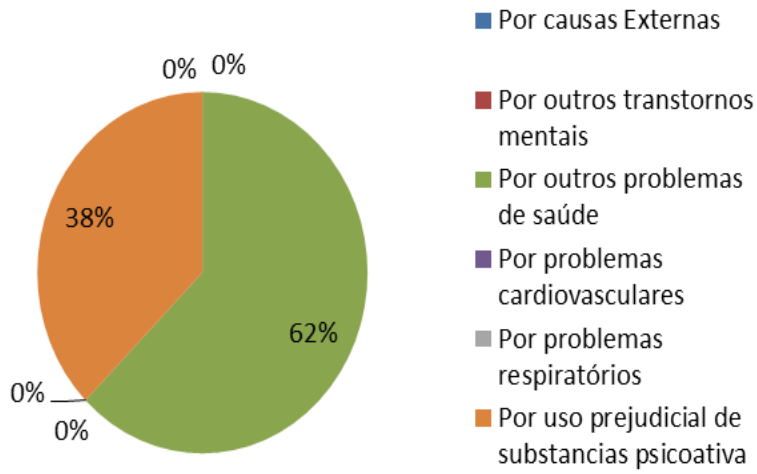
Usuário com Cuidados Compartilhados Primeiro Quadrimestre 2014



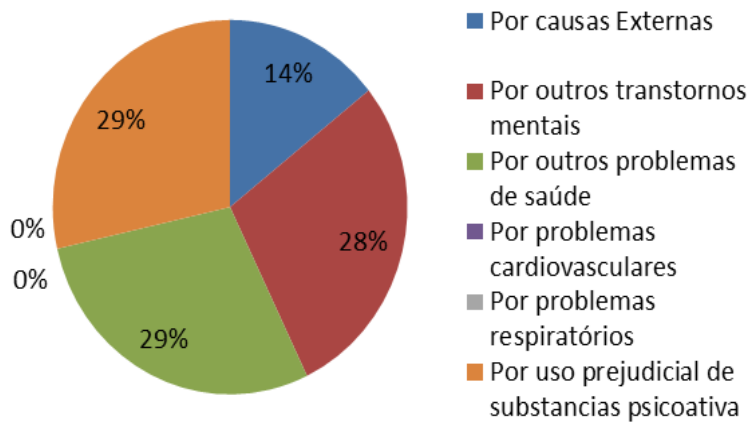
Usuário com Cuidados Compartilhados Primeiro Quadrimestre 2015



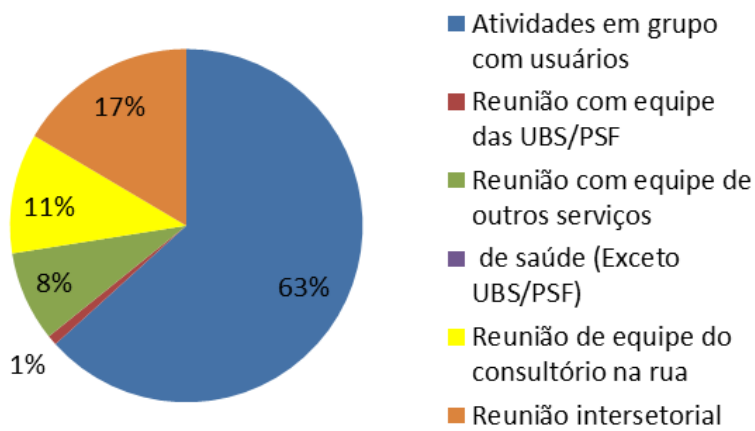
Internação Hospitalar Primeiro Quadrimestre 2014



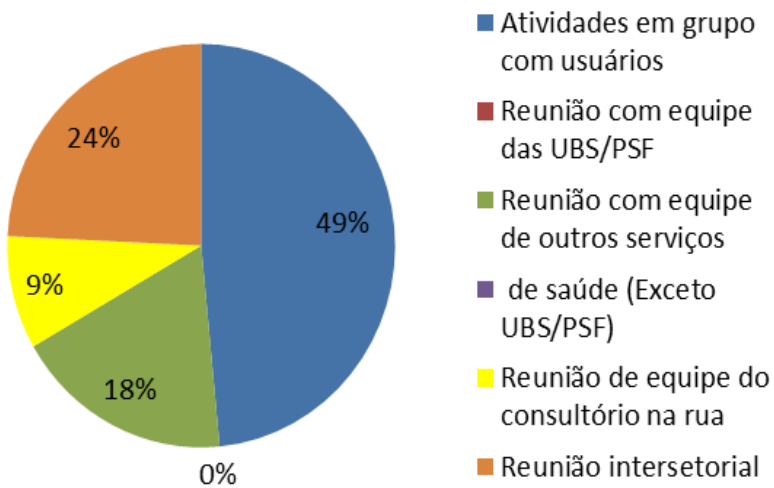
Internação Hospitalar Primeiro Quadrimestre 2015



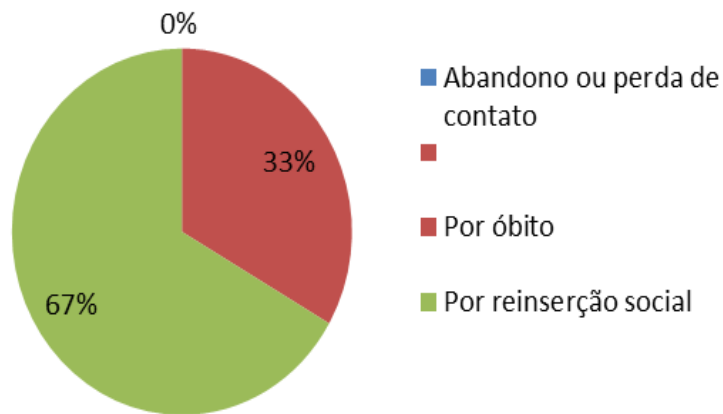
Atividades Coletivas Primeiro Quadrimestre 2014



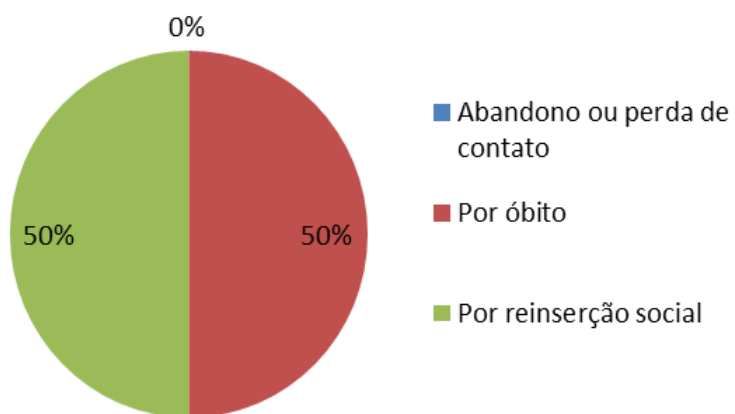
Atividades Coletivas Primeiro Quadrimestre 2015



Desvinculação da Equipe de Consultório na Rua Primeiro Quadrimestre 2014



Desvinculação da Equipe de Consultório na Rua Primeiro Quadrimestre 2015



GERÊNCIA DE SERVIÇO EM EMERGÊNCIA

GERENTE: JUSSARA CUNHA NATALINO

EQUIPE ADMINISTRATIVA: JUSSARA CUNHA NATALINO

COLABORADORES

JUSSARA CUNHA NATALINO – Gerente de Serviço em Emergência

FELIPE VIEIRA THOMAZ– Administrativo

ANA LUCIA F. DE LACERDA – Administradora do Pronto Socorro Municipal

IVONILCE DRUMOND- Administradora do Pronto Socorro Aeroporto

MÁRCIO GOMES PACHECO– Administrador da Unidade de Emergência Pediátrica

LEONARDO VIEIRA – Unidade Pronto Atendimento Barra

VIVIANE - Unidade Pronto Atendimento Lagomar

CAIO FELIX PEREIRA– Unidade Mista Glicério

ANA MARIA DAUDT BORGES – Unidade Mista do Sana

DR. ANTONIO TOSTES– Serviço de Emergência Móvel 192

SOLANGE ALMEIDA – Coordenação de Eventos

DRA ROSANGELA MURTA – Serviço de Hemoterapia

I - Introdução

A urgência e emergência é talvez o setor da saúde pública mais complexa de relações, aquele que praticamente todo gestor do SUS dispensaria de ter que lidar se pudesse. De maneira bem resumida, podemos dizer que assistência em saúde de urgência e emergência é aquela na qual o atendimento envolve necessidade de mobilização coletiva e na qual risco de seqüelas permanentes ao usuário e/ou risco de morte estão em jogo.

A política de saúde fundamentada em suas principais leis e portarias, não tem sido suficiente para alterar a grande procura por esse tipo de serviço.

O agravamento da situação se dá devido às alterações demográficas, ao incremento de doenças crônicas não transmissíveis, ao aumento da violência, à piora das condições de vida, ao aumento do desemprego, culminando com a crescente insatisfação dos usuários e dos trabalhadores de serviços de saúde.

O atendimento às urgências e emergências, particularmente, deve ser planejado, programado e operacionalizado para atender os princípios do SUS.

A hierarquização e a regionalização, princípios organizativos do SUS, visam à reorganização do sistema com a finalidade de conhecer detalhadamente as necessidades e demandas de saúde, além de prever recursos necessários para determinada área de abrangência, na perspectiva de favorecer o acesso e alocar, de forma mais homogênea, os recursos. Porém, esses serviços acabam constituindo-se em porta de entrada dos hospitais, representando, para o usuário, possibilidade de acesso à atenção de maior complexidade e resolubilidade.

É desejável que o usuário procure atendimento na unidade de saúde que é referência em sua área de abrangência, ou seja, próxima ao local onde reside, de modo a favorecer seu acesso em condições de maior conforto e não sobrecarregar as unidades de maior complexidade.

Faz-se necessário que a demanda por serviços de urgência e emergência seja referenciada para favorecer a organização do serviço e adequar o atendimento prestado.

A seguir, será apresentada a produção e as atividades realizadas pelos Serviços de Emergência sob a gestão desta Gerência do 1º Quadrimestre de 2015, atendendo o disposto na Lei Complementar 141.

II – Produção dos Serviços de Emergências 24hs:

PRONTO SOCORRO MUNICIPAL (PSM)

Atende uma clientela principalmente dos bairros localizados na região central da cidade (Centro, Cajueiros, Alto dos Cajueiros, Visconde de Araújo, Imbetiba, Miramar, etc.). Dispõem de equipe médica de plantão 24 horas, profissionais da área de saúde qualificados, equipamentos, medicamentos e exames de Raios-X e laboratório.

Esta unidade está sob a Direção Administrativo (a) de Ana Lúcia Faber.

Quadro I: atendimentos de Emergência no PSM, ocorridos no 1º QUADRIMESTRE de 2015. Macaé/RJ.

Procedimentos	JAN	FEV	MARÇO	ABRIL	Total
Medicamentos básicos	7765	7653	9664	10.630	35712
Medicamentos especializados	1611	1509	3443	2371	8934
Atendimento Médico	4094	4914	5257	5054	19319
Nebulizações	337	283	451	488	1559
Repouso	554	347	560	466	1927
Curativos	77	52	68	73	270
Suturas	37	33	93	39	202
E.C.G	205	118	186	222	731
Laboratório	4256	2450	5300	5658	17664
Raios-X	3444	1934	3112	4370	12660
Acidente de Carro	1	1	0	0	02
Acidente de Moto	4	3	2	1	10
Acidente de Bicicleta	0	0	0	0	0
Arma de fogo	0	0	0	0	0
Agressão física	0	12	0	0	12
Queimadura	0	0	3	0	03

Alcoolizados	0	1	3	5	09
Vacina Anti-Tetânica Dupla	0	40	60	44	144
HGT	640	1805	1980	1500	5925
Aferição de Pressão Arterial	2016	2732	2332	2361	9441
Total de Atendimentos					114724

Fonte: PSM

Quadro II: Atendimentos discriminados por bairros, conforme residência do paciente, ocorridos no PSM no 1º QUADRIMESTRE de 2015. Macaé/RJ.

Bairros	JAN	FEV	MARÇO	ABRIL	Total
Ajuda de Cima	27	13	32	15	87
Ajuda de Baixo	16	44	56	98	214
Areia Branca	2	25	18	10	55
Aroeira	254	289	383	215	1141
Bairro da Glória	12	41	118	80	251
Barra	164	220	229	245	858
Bicuda Grande	8	37	25	17	87
Bicuda Pequena	1	18	1	18	38
Boa Vista	0	0	0	0	0
Botafogo	30	56	54	112	252
Bosque Azul	5	33	15	37	90
Cabiúnas	2	5	25	25	57
Cajueiros	239	287	339	349	1214
Campo D'Oeste	115	156	112	75	458
Cancela Preta	36	28	25	10	99
Cavaleiro	32	27	86	130	275
Centro	303	306	370	306	1285
Córrego do Ouro	47	22	21	50	140
Costa do Sol	22	27	26	35	110
Duque de Caxias	35	23	26	40	124
Engenho da Praia	19	11	37	33	100
Frade	2	5	3	9	19
Glicério	10	7	7	36	60
Granja dos Cavaleiros	50	19	44	55	168

Horto	10	22	16	30	78
Ilha da Caieira	0	0	3	41	44
Imbetiba	262	247	283	280	1072
Imboassica	40	38	42	38	158
Imbuuro	0	19	14	20	53
Jardim Guanabara	11	12	5	25	53
Jardim Pinheiro	2	11	5	10	28
Jardim Carioca	8	36	11	0	55
Jardim Esperança	0	0	0	0	0
Jardim Aeroporto	0	18	10	25	53
Jardim Franco	12	14	10	20	56
Jardim Bela Vista	45	39	60	60	204
Jardim Santo Antônio	20	41	11	31	103
Jardim Sol Y Mar	70	69	126	102	367
Jardim Vitória	8	19	7	20	54
Lagoa	20	39	26	33	118
Lagomar	173	194	167	168	702
Malvinas	191	210	246	150	797
Miramar	135	183	207	137	662
Mirante da Lagoa	30	43	27	43	143
Morada das Garças	0	0	2	0	2
Morro Grande	18	5	5	0	28
Morro de Santana	50	83	65	78	276
Morro Lazaredo	0	0	0	0	0
Morro Santa Mônica	0	0	4	15	19
Morro de São Jorge	17	44	15	50	126
Nova Brasília	20	0	0	0	20
Nova Esperança	57	45	45	44	191
Nova Holanda	79	105	81	50	315
Nova Macaé	20	18	30	32	100
Novo Botafogo	47	76	48	30	201
Novo Cavaleiros	50	49	92	121	312
Novo El dorado	25	65	37	30	157

Novo Horizonte	137	104	187	123	551
Novo Visconde	34	59	47	80	220
Óleo	0	0	0	0	0
Parque Aeroporto	137	156	121	75	489
Parque Valentina Miranda	71	61	77	41	250
Planalto da Ajuda	51	69	35	40	195
Praia Campista	122	60	98	128	408
Piracema	24	71	50	64	209
Riviera Fluminense	74	47	96	65	282
Sana	0	11	9	9	29
São José do Barreto	70	134	76	47	327
São Marcos	14	14	27	27	82
Trapiche	17	47	6	20	90
Verdes Mares	8	0	0	15	23
Visconde de Araújo	245	260	325	303	1133
Virgem Santa	15	56	129	40	240
Vila Badejo	6	60	27	25	118
Village do Horto	4	0	0	10	14
Vivendas da Lagoa	28	14	4	16	62
TOTAL					18451

PRONTO SOCORRO DO AEROPORTO (PSA)

Atende aos bairros vizinhos daquela localidade (Barra de Macaé, Ajuda de Cima e de Baixo, Virgem Santa, Barreto, etc.). Conta com equipe médica 24 hs para atendimento em emergência/urgência em clínica médica, pediatria e psiquiatria, além de atendimento ambulatorial a diversas especialidades.

Quadro III: atendimentos no PSA, realizados no 1º QUADRIMESTRE de 2015.Macaé/RJ

Procedimentos	JAN	FEV	MARÇO	ABRIL	Total
Adm de Medicamentos		3426	3885	4306	11617
Consulta de Cl.Médica Emerg	3436	3762	3683	4476	15357

Consulta Pediatria				1755	1755
Consulta Psiquiátrica Emerg.	298	407	477	277	1459
Debridamento	16	6	10	5	37
Drenagem	7	6	12	8	33
Retirada de Pontos	25	30	20	27	102
Retirada de corpo estranho	0	2	3	1	6
Nebulização	594	314	807	1009	2724
HGT	608	392	619	914	2533
Curativo	77	102	162	110	451
Pressão arterial	2731	2266	2588	2728	10313
Vacina	785	989	1152	854	3780
Internação Psiquiátrica	9	4	4	7	24
Eletrocardiograma (ECG)	106	101	235	221	663
Ultrassonografia	354	339	557	761	2011
Raio X	0	0	0	0	0
Preventivo	0	0	100	100	200
TOTAL					53065

Fonte: PSA

Quadro IV: atendimentos por Especialidades Médica na Emergência do PSA, realizados no 1º QUADRIMESTRE de 2015. Macaé/RJ.

ESPECIALIDADES	JAN	FEV	MARÇO	ABRIL	Total
Clínica Médica	5573	5941	3683	6383	21580
Pediatria	674	899	0	1755	3328
Psiquiatria	298	407	477	277	1459

Fonte: PSA.

Quadro V: atendimentos por Especialidades Médicas Ambulatorial, realizados no 1º QUADRIMESTRE de 2015 no PSA. Macaé/RJ.

Procedimentos	JAN	FEV	MARÇO	ABRIL	Total
Alergia / Imunologia	64	33	65	155	317
Cardiologia	0	109	473	524	1106

Clínica Médica	524	678	475	485	2162
Dermatologia	157	226	358	319	1060
Endocrinologia	0	0	0	172	172
Ginecologia	142	641	1117	1330	3230
Geriatra	0	0	27	43	70
Hematologia	0	0	39	46	85
Neurologista	37	161	276	87	561
Nefrologia	1	10	122	23	156
Nutrição	46	89	84	85	304
Ortopedia	121	164	158	172	615
Pediatria	252	461	807	852	2372
Pneumologia	0	4	158	164	326
Pré-natal	134	256	282	312	984
Preventivo	0	0	100	100	200
Psicologia	42	92	173	149	456
Psiquiatria	366	386	488	826	2066
Reumatologia	0	90	147	155	392
Serviço Social			1175	1175	2350
Terapia Ocupacional			183	170	353
Total					19337

Quadro VI: atendimentos discriminados por bairros, conforme residência do paciente, ocorridos no PSA no 1º QUADRIMESTRE de 2015, Macaé/RJ.

Bairros	JAN	FEV	MARÇO	ABRIL	Total
Ajuda de Baixo	671	755	774	1024	3224
Ajuda de Cima	198	198	232	284	912
Aeroporto	5086	5531	5557	6193	22367
Areia Branca	1	0	0	0	1
Aroeira	66	58	79	94	297
Agua Maravilhosas	53	56	43	72	224
Bairro da Glória	14	14	5	9	42
Barra de Macaé	207	161	172	222	762
Barreto	370	467	395	454	1686
Bela Vista	7	8	5	7	27

Bicuda	4	1	9	4	18
Botafogo	13	19	13	20	65
Brasília	8	3	6	8	25
Cabiúnas	9	7	10	9	35
Cajueiros	29	53	43	43	168
Campo do Oeste	25	26	14	16	81
Cavaleiros	11	7	8	7	33
Centro	46	42	37	60	185
Córrego do Ouro	7	18	7	7	39
Costa do Sol	1	1	1	3	6
Engenho da Praia	45	46	72	68	231
Frade	2	17	1	3	23
Fronteira	113	161	103	154	531
Glicério	0	2	4	0	6
Granja dos Cavaleiros	11	6	6	12	35
Horto	4	3	2	4	13
Imbetiba	7	7	12	10	36
Imboassica	3	4	1	4	12
Imbuuro	127	106	149	118	500
Jardim Aeroporto	133	114	159	153	559
Jardim Carioca I	81	73	93	97	344
Jardim Carioca II	86	123	111	126	446
Jardim Esperança	81	106	96	136	419
Jardim Santo Antônio	3	6	4	6	19
Jardim Franco	127	105	133	157	522
Jardim Vitória	0	1	2	1	4
Lagoa	5	3	0	9	17
Lagomar	323	371	340	382	1416
Malvinas	67	41	38	58	204
Miramar	38	34	28	25	125
Morro de Santana	3	4	2	10	19
Morro de São Jorge	6	3	6	1	16
Novo Cavaleiro	19	18	21	51	109
Nova Esperança	74	83	89	87	333
Nova Holanda	154	154	158	153	619
Nova Macaé	0	2	0	0	2
Novo Eldorado	196	176	189	211	772
Novo Horizonte	23	34	50	31	138
Planalto da Ajuda	119	108	105	137	469
Praia Campista	12	24	13	6	55

Piracema	163	162	189	223	737
Rec. da Paz	9	4	17	26	56
Riviera Fluminense	14	10	14	18	56
São Marcos	2	2	8	5	17
Sol Y Mar	14	13	21	24	72
Trapiche	3	1	3	3	10
Valentina Miranda	1	4	1	3	9
Verdes Mares	15	7	18	22	62
Virgem Santa	42	78	50	44	214
Visconde de Araújo	83	53	55	54	245
Sana	1	0	0	0	1
Morada das Garças	0	0	0	1	1
Pq Duque de Caxias	0	0	0	2	2
Itaparica	0	0	0	2	2
Cancela Preta	0	0	0	1	1
Tapera	0	0	0	1	1
Outros	100	96	73	84	353
Total					40030

Fonte: PSA.

UNIDADE DE EMERGÊNCIA PEDIÁTRICA (UEP)

Quadro VII: atendimentos realizados na Unidade de Emergência Pediátrica (UEP), no 1º QUADRIMESTRE de 2015. Macaé/RJ.

Procedimentos	Jan	Fev	Março	abril	Total
Atendimento médico	3369	2918	3858	5178	15323
Administração de medicamentos	2959	3082	4179	6845	17065
Pacientes em observação	638	471	678	913	2700
Repouso	820	635	919	1194	3568
Nebulização	4092	4357	8610	16946	34005
Raio-X	2422	2139	2229	2374	9164
Sutura	41	35	28	31	135
Curativo	41	35	28	31	135
Curativo de queimado	1	1	1	0	3
Drenagem de abscesso	13	10	6	5	34
Atend. N. médio injeção	1808	981	2022	2803	7614
Atend. N. nebulização	1069	883	1800	2462	6214
Atend. Pacientes Outros Municípios	128	83	79	164	454

Fonte: UEP.

Quadro IX: atendimentos discriminados por faixa etária, realizados na UEP, no 1º QUADRIMESTRE de 2015. Macaé/RJ.

FAIXA ETÁRIA	JAN	FEV	MARÇO	ABRIL	Total
0 – 1	1336	1177	1388	2093	5994
2 – 5	1096	1004	1505	1980	5585
6 – 10	728	566	743	884	2921
11 – 13	209	171	222	221	823
Total	3369	2918	3858	5178	15323

Fonte: UEP.

Quadro X: atendimentos discriminados por bairros, conforme residência dos pacientes, realizados na UEP, durante o 1º QUADRIMESTRE de 2015. Macaé/RJ.

Bairros	JAN	FEV	ABRIL	MARÇO	Total
Ajuda de Cima	28	40	64	78	210
Ajuda de Baixo	93	82	83	151	409
Areia Branca	9	0	1	4	14
Aroeira	209	211	256	357	1033
Bairro da Glória	34	34	29	52	149
Barra	137	149	159	217	662
Bicuda Grande	27	9	11	23	70
Bicuda Pequena	4	4	1	9	18
Boa Vista	4	1	1	10	16
Botafogo	86	86	92	111	375
Bosque Azul	23	12	18	30	83
Brasília	10	11	15	13	49
Cabiúnas	4	8	5	7	24
Cajueiros	91	63	98	143	395
Campo D'Oeste	56	39	66	181	342
Cancela Preta	2	2	2	3	9
Cavaleiro	8	50	38	17	113
Centro	102	76	121	130	429
Córrego do Ouro	40	43	33	63	179
Costa do Sol	15	8	7	9	39
Duque de Caxias					
Engenho da Praia	14	24	29	26	93

Frade	5	5	8	5	23
Franco Plaza	5	2	6	5	18
Fronteira	64	22	84	109	279
Glicério	7	3	4	6	20
Granja dos Cavaleiros	40	22	40	90	192
Horto	19	9	27	36	91
Ilha da Caieira					
Imbetiba	26	25	46	44	141
Imboassica	11	21	13	29	74
Imburo	21	14	10	33	78
Jardim Guanabara	2	3	7	2	14
Jardim Pinheiro	1		3	4	8
Jardim Carioca	15	10	6	22	53
Jardim Esperança	4	2	5	7	18
Jardim Aeroporto	10	31	9	15	65
Jardim Franco	8	12	14	19	53
Jardim Bela Vista	7	10	45	29	91
Jardim Santo Antônio	22	22	24	23	91
Jardim Maringá	3	5	2	1	11
Jardim Sol Y Mar	33	38	44	80	195
Jardim Vitória	15	5	15	18	53
Lagoa	7	8	5	9	29
Lagomar	185	209	240	307	941
Malvinas	374	329	414	545	1662
Miramar	56	56	98	131	341
Mirante da Lagoa	18	7	7	13	45
Morada das Garças	3	1	1	2	7
Morro Grande	3	2		2	7
Morro de Santana	61	92	57	56	266
Morro Lazaredo			2		2
Morro Santa Mônica		1		1	2

Morro de São Jorge	36	37	45	59	177
Nova Brasília	97				97
Nova Esperança		80	113	152	345
Nova Holanda	117	97	164	174	552
Nova Macaé	2	9	12	9	32
Novo Botafogo	48	8	70	92	218
Novo Cavaleiros	52	12	46	102	212
Novo El dorado	4	7	18	10	39
Novo Horizonte	103	101	136	193	533
Novo Visconde	10	3	9	21	43
Óleo					
Parque Aeroporto	156	195	133	219	703
Parque Duque de Caxias	10	22	20	22	74
Parque Valentina Miranda	14	10	19	22	65
Planalto da Ajuda	13	7	13	33	66
Praia Campista	42	43	61	49	195
Piracema	43	42	66	105	256
Riviera Fluminense	34	30	40	56	160
Sana	1	4	4	1	10
São José do Barreto	58	18	60	80	216
São Marcos	15	9	18	19	61
Trapiche	8	7	13	17	45
Vale dos Cristais	2	2	3	3	10
Vale das Palmeiras	6	1		4	11
Verdes Mares	8	8	9	5	30
Visconde de Araújo	144	105	134	180	563
Virgem Santa	60	39	131	94	324
Vila Badejo	9	8	7	7	31
Village do Horto	5	1	6	5	17
Vivendas da Lagoa	2	2		3	7
Outros	236	192	143	259	830

UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO - UPA BARRA

A UPA BARRA funciona 24 horas para atender pequenas e médias emergências e urgências, faz parte da parceria entre Municípios, Governo Estadual e Federal sendo gerenciado a partir de novembro de 2013 pela Associação Espaço Produzir (OS). A expectativa é de que sejam realizados 13.500 atendimentos/mês. É classificada como de porte III (três).

Quadro XII: Atendimentos realizados pela Unidade de Pronto Atendimento - UPA BARRA no período do 1º QUADRIMESTRE de 2015, Macaé/RJ.

Atendimentos	JAN	FEV	MARÇO	ABRIL	Total
Atendimento Diário	9075	7902	9524	10164	36665
Registros	9478	8001	9675	10074	37228
Acolhimento	9201	7870	9714	10181	36966
Medicamentos distribuídos	98878	31094	29302	45295	204569
Raios-X	1438	1286	1806	1823	6353
Exames Laboratoriais	3572	2894	3621	3779	13866
Nebulização	524	528		989	2041
Total	132166	59575	63642	82305	

UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO - UPA LAGOMAR

A UPA Lagomar funciona 24 horas para atender pequenas e médias emergências e urgências, faz parte da parceria entre Municípios e Governo Estadual sendo gerenciado a partir de novembro de 2013 pela Associação Espaço Produzir (OS). A expectativa é de que sejam realizados 4.500 atendimentos/mês. É classificada como de porte 1 (um).

Quadro XIV: Atendimentos realizados pela Unidade de Pronto Atendimento - UPA LAGOMAR no período do 1º QUADRIMESTRE de 2015, Macaé/RJ.

Atendimentos	JAN	FEV	MARÇO	ABRIL	Total
Atendimento Diário	5702	4935	6407	6477	23521
Registros	5936	7361	7292	7138	27727
Acolhimento	5734	5013	6775	6610	24132
Medicamentos distribuídos	50856	24315	18986	17591	111748
Raios-X	687	707	901	1101	3396
Exames Laboratoriais	1668	1773	2223	2081	7745
Nebulização	275	297	819	691	2082
Total	70858	44401	43403	41689	

UNIDADE MISTA DE SAÚDE DE GLICÉRIO

Quadro XVI: atendimentos de emergência na Unidade Mista de Saúde de Glicério ocorridos no 1º QUADRIMESTRE de 2015. Macaé/RJ.

Procedimentos	JAN	FEV	MARÇO	ABRIL	Total
Atendimentos de emergência	377	336	205	327	1245
Adm. de Medicamentos	129	130	71	92	422
Nebulização	12	7	4	17	40
Curativo	62	83	78	77	300
Sutura	6	4	1	1	12
HGT	75	72	55	49	251
Aferição de P.A	531	532	363	402	1828
Retirada de pontos	3	5	2	5	15
Saída de Ambulância	6	15	5	7	33
ECG	0	0	0	0	0
Total	1201	1184	784	977	4146

Fonte: Unidade Mista de Saúde de Glicério

UNIDADE DE MISTA DO SANA

Quadro XVIII: atendimentos de emergência da Unidade de Saúde do Sana, ocorridos no 1º QUADRIMESTRE de 2015 em Macaé.

PROCEDIMENTOS	JAN	FEV	MARÇO	ABRIL	Total
Atendimentos de emerg.	686	811	570	592	2659
Adm. medicamentos	756	322	74	218	1370
Nebulização	95	25	13	27	160
Curativo	136	81	36	53	306
Sutura	45	11		0	56
HGT	86	29	15	27	157
Aferição de PA	802	220	88	211	1321
Retirada de pontos	16	1	0	3	20
Saída de Ambulância	23	7	14	17	61

SERVIÇO DE EMERGÊNCIA 192

Quadro XIX: atendimentos realizados no Serviço de Emergência 192, no 1º QUADRIMESTRE de 2015 em Macaé

Procedimentos	JAN	FEV	MARÇO	ABRIL	Total
APH – Domiciliar Clínico	168	166	227	165	726
APH – Domiciliar Psiquiátrico	30	19	21	22	92
APH – Domiciliar Traumático	22	19	31	25	97
APH – Domiciliar Obstétrico	17	14	14	11	56
APH – Atendimento residencia	264	229	301	239	1033
APH – Atendimento via pública	71	68	63	81	283
APH – Atendimento UBS/ESF	25	29	37	38	129
APH – Domiciliar TIH	87	51	60	62	260
APH – Parecer	99	101	82	92	374
APH – Exame	79	73	132	81	365
APH – Retorno	78	100	153	92	423
Alta Hospitalar	29	32	41	50	152
Total:	969	901	1162	958	3990

Fonte: Central 192

DEPARTAMENTO DE EVENTOS

A Gerência de Serviços de Emergência possui uma comissão de eventos para atender ao Município de Macaé e a Região Serrana – Córrego do Ouro, Trapiche, Óleo, Glicério, Frade, Sana, Bicuda Grande e Pequena, Curubixais.

Esta Comissão é composta por Carlos Alberto Ataíde, Coordenador Geral de Eventos e Solange Almeida, Coordenadora de Evento.

Cabe a comissão oferecer Ambulâncias UTI e BÁSICA com equipe: Médicos, Enfermeiros, Técnicos de Enfermagem e Maqueiros às solicitações do Calendário Anual de Eventos Municipal e da Região da Serra tais como:

Baile de máscaras, Jogos de Futebol profissional, Festverão Musical, Festverão Esportivo, Carnaval Macaense, Carnaval Serrana, Campeonato de Basquete, Passeio ciclístico, Paixão de Cristo, Reggae Festival Sana, Mountain Bake Down-Hill Sana, Dia Internacional da mulher, Caminhada da 3ª idade, Festa Padroeiro São José do Barreto, Encontro de Professores Municipal, protesto Suburbano.

Além de solicitações de Associações de Moradores, Igrejas, Campeonatos Esportivos Estaduais e Regionais.

No 1º quadrimestre de 2015, apoiamos aos eventos solicitados com equipe médica, enfermagem, maqueiros e postos médicos (equipamentos e insumos).

Aguardamos a licitação de ambulâncias.

SERVIÇO DE HEMOTERAPIA

Coletas					
Mês	Jan	Fev	Março	Abril	Total
Candidatos à doação	400	404	498	-	1302
Coletas Realizadas	340	344	423	-	1107
TOTAL	740	748	921	-	2409

Bolsas de Sangue Total					
MÊS	JAN	FEV	MARÇO	ABRIL	Total
Sorologia Positiva	16	25	23	-	64
Coleta Insuficiente	10	19	12	-	41

Transfusões					
Transfusões na Irmandade São João Batista de Macaé, Hospital Municipal da Serra e Unidade Municipal de Emergência:					
MÊS	JAN	FEV	MARÇO	ABRIL	Total
Concentrado de Hemácias	86	58	114	-	258
Plasma Fresco Congelado	31	11	18	-	60

Unidades cedidas após testes pré-transfusionais às Unidades de Saúde privadas e a outros municípios:					
MÊS	JAN	FEV	MARÇO	ABRIL	Total
Concentrado de Hemácias	78	91	74	-	243
Plasma Fresco Congelado	3	10	14	-	27
Concentrado de Plaquetas	7	1	-	-	8

Distribuição para Unidade com Serviço de Hemoterapia próprio:					
Unidades cedidas à Agência Transfusional do HPM					
Mês	JAN	FEV	MARÇO	ABRIL	Total
Concentrado de Hemácias	100	97	131	-	328
Plasma Fresco Congelado	12	38	36	-	86

Exames de Imunohematologia:					
Mês	JAN	FEV	MARÇO	ABRIL	Total
Tipagem: ABO/Rh	705	722	849	-	2276
Prova de Compatibilidade	207	215	257	-	679
Seleção de Anticorpos Irregulares	438	435	525	-	1398
Pesquisa de D fraco (Du)	30	28	32	-	90
Fenotipagem Rh	20	21	23	-	64

Total de Pacientes Transfundidos	
Mês	Pacientes
JAN	74
FEV	67
MARÇO	81
ABRIL	-
Total	222

II. Demonstrativo do relatório de gestão 1º quadrimestre 2015.

RELATÓRIO DE GESTÃO QUADRIMESTRAL 2015			
COORDENAÇÃO/GERÊNCIA/PROGRAMA: GERÊNCIA DE SERVIÇOS DE EMERGÊNCIA			
AÇÃO PREVISTA NA PAS 2015:			
METAS PREVISTAS PARA 2015	RESPONSÁVEL	RECURSOS/AÇÕES NECESSÁRIAS	RESULTADOS 1º QUADRIMESTRE
Implantar a Central de Regulação Central 192	Ger.de Emergência	Cadastrar a unidade como estabelecimento de saúde no CNES	Realizada
OBSERVAÇÕES: A gerência de U/E realizou o cadastramento do serviço na ficha de cadastramento de estabelecimento de saúde (FCES).			

Operacionalizar e manter as Unidades de Pronto Atendimento – PSM, PSA, UEP e Unidade Mista de Glicério, Hemoterapia	Ger.de Emergência	Manutenção de equipamentos	Realizada parcialmente
OBSERVAÇÕES: Aguardando licitação para o serviço de manutenção predial e de equipamentos.			
Equipar as Unidades de Emergência para atendimento em caso de epidemia	Ger.de Emergência	Sala de hidratação para Dengue	Realizada
OBSERVAÇÕES: Disponibilizadas leitos de retaguarda para hidratação dos casos de dengue do município.			
Unidade Mista de Glicério transformar em Estratégia de Saúde de Família	Ger.de Emergência	Parceria com a Estratégia de Saúde da Família	Meta à Realizar
Integrar ao GT de U/ E na CIR Norte	Ger.de Emergência	Plano Regional de U/E para adequação; participação de representantes no GT das U/E na CIR Norte.	Realizada
OBSERVAÇÕES: O município reuniu os responsáveis da Secretaria Municipal de Saúde e Fundação Municipal Hospitalar de Macaé, principal portas de entrada para esse nível de atenção, para iniciar a pactuação municipal de entrada e saída de pacientes da rede. Três técnicos foram designados para representar o município de Macaé no Grupo de Trabalho (GT) de U/E na CIR Norte para realizar o diagnóstico situacional da rede municipal e sua integração na rede regional. Livro de ata lavrado para registrar as deliberações das reuniões já iniciadas para pactuação das referências, contra-referências e missão das unidades.			
Ampliar para a região serrana o Serviço de Atendimento Médico de Urgência - 192	Ger.de Emergência	Processo licitatório para alocação de 05 ambulâncias de suporte básico e 03 ambulâncias de suporte avançado, tripulada; convocação de equipe para regulação médica da Unidade	Realizada
OBSERVAÇÕES: Processo licitatório finalizado. Designamos Recursos Humanos para atuar na regulação do serviço de emergência 192;			
Criar o Comitê Gestor Municipal da Rede de U / E	Ger.de Emergência	Aprovação do Gestor da Secretaria Municipal de Saúde e do Conselho Municipal de Saúde	Realizada parcialmente
OBSERVAÇÕES: Em fase de planejamento para apresentar ao CMS e posterior publicação pelo CMS			
Operacionalizar o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192)	Ger.de Emergência	Ampliação do serviço	Realizada
OBSERVAÇÕES: A licitação do serviço móvel de transporte de ambulância foi possível a implantação do serviço de emergência 192 na serra – Córrego do Ouro.			
Migrar para as UBS e UPA os atendimentos de pediatria da UEP	Ger.de Emergência	Construção da referência e contra-referência	Realizada
OBSERVAÇÕES: Lotação de pediatras UPA Lagomar e Barra.			

III. ANÁLISE DA EXECUÇÃO

Descrição da ação:

1) Dotar as unidades de serviço de emergência para atendimento de situações epidêmicas.

Justificativa:

Foi feito. Reforçando a equipe médica, incentivando os médicos a capacitação, designando locais específicos para atendimentos de pacientes com suspeita de dengue e outras patologias epidêmicas se houver.

Foram iniciados os trabalhos em conjunto com Vigilância em Saúde, HPM e demais unidades de emergência,

2) Apoiar Implantação SAMU Regional.

Justificativa:

A proposta de implantação do SAMU Regional foi aprovada em reunião da CIR- Norte (Conselho Intergestor Regional) e encontra-se pendente de cronograma de implantação.

3) Reestruturar as equipes médicas das Unidades de Emergência.

Realizado o chamamento público. Se apresentaram 60%.

4) Redistribuição do atendimento realizado no Pronto Atendimento (atendimentos ambulatoriais) do HPM.

Obs.: Está sendo criadas condições nas demais unidades de emergência e na rede ambulatorial para absorver com resolutividade a demanda que hoje procura esse setor do HPM.

5) Implantação do serviço Móvel 192 na Serra

Após a licitação do serviço móvel de transporte de ambulância foi possível a implantação do serviço de emergência 192 na serra – Córrego do Ouro.

IV. ANÁLISE DAS UNIDADES DE EMERGÊNCIA

Pronto Socorro Municipal

Considerando todas as produções dos serviços de emergência 24 horas, observamos que no PSM o maior número de atendimentos adveio de residentes no bairro Centro. Nesta unidade contamos com uma equipe de clinica médica que realiza as visitas médicas de rotina nos pacientes internados diminuindo o tempo de internação e auxiliando as outras Unidades com a internação de pacientes de baixa complexidade. Implantado o serviço laboratorial de análise clínica.

Metas alcançadas em 2015 – 1º quadrimestre

Inaugurado em 24 de outubro de 2014, 06 leitos clínicos novos no Hospital Madre Teresa de Calcutá como leitos de retaguarda para idoso. Contamos com uma equipe multidisciplinar, médicos clínicos e geriatras, fisioterapeutas, fonoaudiólogos, assistente social e nutricionistas, já iniciamos o processo de cadastramento no CNES.

Pronto Socorro Aeroporto

Conforme aponta a diretora administrativa da unidade do Parque Aeroporto a unidade vem passando por uma carência de profissionais principalmente pediatras, desse modo necessitando da regularização do quadro funcional. A equipe de clinica medica foi restabelecida com novos contratos e encontra-se completa. Existem melhorias na estrutura física a serem realizadas, as mesmas já foram solicitadas ao setor de manutenção da SEMUSA. Implantado o serviço laboratorial de análise clínica.

Metas alcançadas em 2015 – 1º quadrimestre

Alocados profissionais Pediatras e Clínico no setor emergência e novas especialidades no ambulatório.

Unidade de Emergência Pediátrica

Quanto à produção aumentou o número de atendimento neste quadrimestre.

De acordo com os dados de produção esta unidade não só atende aos macaenses como também a população dos municípios vizinhos de Rio das Ostras, Carapebus e Conceição de Macabu.

Unidade de Pronto Atendimento Barra e Lagomar

A Unidade UPA Barra e Lagomar no mês de Novembro de 2013 passou a ser administrada pela Organização Social Espaço Produzir.

Serviço de Emergência 192

O Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) realiza o atendimento de urgência e emergência em qualquer lugar: residências, locais de trabalho e vias públicas e passamos a dar apoio à Coordenação de transporte .

O atendimento das urgências e emergências também é coordenado por uma unidade de Regulação, responsável pela organização do atendimento pré-hospitalar e pelos fluxos de acesso dos pacientes a serem atendidos nos pronto-socorros ou nos hospitais.

O socorro começa com a chamada feita para o telefone 192. A ligação é atendida por técnicos que identificam a emergência e faz o diagnóstico da situação iniciando o atendimento no mesmo instante, orientando o paciente, ou a pessoa que fez a chamada, sobre as primeiras ações.

De acordo com a situação do paciente, este poderá ser orientado a procurar um posto de saúde, enviar ao local uma ambulância com auxiliar de enfermagem e socorrista ou uma UTI móvel, com médico e enfermeiro. Ao mesmo tempo ele avisa

sobre a emergência ao hospital público mais próximo para que a rapidez do tratamento tenha continuidade.

O serviço funciona 24 horas por dia com equipes de médicos socorristas, enfermeiros, auxiliares de enfermagem e, que atendem as ocorrências de natureza traumática, clínica, pediátrica, cirúrgica, gineco-obstétrica e de saúde mental da população.

São componentes da rede de assistência às urgências:

- ✓ Pré-hospitalar fixo: Unidades Básicas de Saúde (UBS); Estratégia de Saúde da Família (ESF); ambulatórios especializados, Unidade de Pronto Atendimento (UPA); serviços de apoio, diagnóstico e tratamento.
- ✓ Pré-hospitalar móvel: Rede Samu 192, Sistema Resgate e ambulâncias da iniciativa privada, entre outros. Rede hospitalar: Média e alta complexidade.
- ✓ Pós-hospitalar: Reabilitação e serviço de atenção domiciliar

Metas não previstas em 2015

O serviço móvel 192 está dando suporte à Coordenação de Transporte da SEMUSA realizando viagens fora do município – tanto no estado do RJ quanto em estados vizinhos como MG.

Mudança para o setor de transporte.

IV . CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise dos dados, obtidos neste estudo, permitiu caracterizar o perfil dos atendimentos clínicos no serviço de urgência e emergência identificando município e unidade de procedência do paciente, de maior procura pelo serviço, dados que possibilitam a identificação de problemas organizacionais e gerencias, auxiliando na elaboração de estratégias para resolução desses problemas, com base na realidade identificada destacando que a maioria dos atendimentos do setor de urgência/emergência pré-hospitalar se referem a pacientes do próprio município.

Acredita-se que os resultados deste quadrimestre possam fornecer subsídios para a reorganização e gerência dos serviços nos aspectos de dimensionamento de recursos humanos, previsão e provisão de recursos materiais e equipamentos, uma

vez que o conhecimento das características dos atendimentos mais freqüentes nas unidades permite elaborar e implementar medidas que atendam adequadamente as necessidades da população.

Considerando que a imprevisibilidade é inerente a esse tipo de serviço, podem-se utilizar essas informações como ferramenta para auxiliar na organização e gerenciamento, facilitando a elaboração de escala de trabalho, solicitação de equipamentos e materiais, favorecendo a troca de informação com os demais serviços de saúde no município, a reorganização do micro espaço de atenção à urgência no hospital, além de fornecer subsídios para a gestão do sistema local de saúde.

GERÊNCIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

Gerente de Vigilância em Saúde

Ana Paula Dal-cin

INTRODUÇÃO

A Vigilância em Saúde coloca em prática um conjunto articulado de ações destinadas a controlar determinantes, riscos e danos à saúde de populações que vivem em determinados territórios. Esse trabalho é feito sob a ótica da integralidade do cuidado, o que inclui tanto a abordagem individual como a coletiva dos problemas de saúde (Portaria Ministerial nº 3.252, de 22 de dezembro de 2009). De forma mais objetiva, pode-se dizer que sua atuação abrange as ações de vigilância, prevenção e controle de doenças e agravos à saúde, constituindo espaço articulado de conhecimentos e técnicas. Os principais desafios desse trabalho são a definição de responsabilidades e a consolidação de redes de atenção à saúde; a compatibilização de territórios; e a eleição de prioridades, utilizando metodologias e ferramentas da vigilância epidemiológica.

Possui como principais Linhas de Atuação:

- Análise da Situação de Saúde
- Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde
- Programa de Imunizações
- Vigilância Ambiental em Saúde
- Vigilância Epidemiológica

A essência da Vigilância em Saúde é a informação para ação. Nossa ação é contínua e representa o compromisso com o cuidado e a promoção da saúde da população da cidade.

Além das principais linhas de ação, também possui como área de atuação as seguintes atividades:

- Elaborar, divulgar informações e análises de situação de saúde que permitam definir prioridades, monitorar o quadro sanitário do município e avaliar o impacto das ações de prevenção e controle das doenças e agravos, subsidiando a definição de políticas públicas de saúde;
- Coordenar a gestão dos sistemas de informação epidemiológica;

- Participar da elaboração, implantação e implementação de normas, instrumentos e métodos que fortaleçam a capacidade de gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) na área de epidemiologia e controle das doenças;
- Fomentar e implementar o desenvolvimento de estudos e pesquisas que contribuam para o aperfeiçoamento das ações de Vigilância Epidemiológica e Ambiental.

EQUIPE / FUNÇÃO / ATRIBUIÇÕES

- Ana Paula Dal-cin Teixeira – Gerente – Enfermeira Especialista em Saúde da Família.
- Maria Angélica Candreva – Assessoria Técnica – Assistente Social
- Monalisa Scheffel – Assessoria Administrativa - Assistente de Administração Logística

A Gerência de Vigilância em Saúde coordena os seguintes programas e serviços da rede de saúde municipal:

1. Área Técnica de Prevenção e Controle do Tabagismo
2. Área Técnica de Vigilância e Prevenção das Violências
3. Centro de Controle de Zoonoses (CCZ) ou Vigilância Ambiental
4. Centro de Referência ao Adolescente (CRA)
5. Centro de Referência ao Diabético (CRD)
6. Coordenadoria da Área Técnica de Alimentação (CATAN)
7. Programa de Atenção a Saúde do Trabalhador
8. Programa de Atenção Integral à Saúde da Mulher
9. Programa de Homeopatia e Práticas Integrativas
10. Programa de Imunização
11. Programa de Dermatologia Sanitária
12. Programa de Pneumologia Sanitária
13. Programa de Doenças Crônicas e não Transmissíveis (DCNT)
14. Divisão de Informação e Análise de Dados (DIAD)
15. Programa Municipal de DST/HIV/AIDS e Hepatites Virais
16. Coordenadoria de Vigilância Epidemiológica
17. Laboratório Municipal

18. Laboratório de Citologia
19. Divisão de Educação em Saúde
20. Programa de Anemia Falciforme
21. Programa de Atenção Integral à Saúde do Idoso
22. Comitê de Mortalidade Materno e Infantil
23. Pólo de Lesões Cutâneas
24. Follow UP
25. Programa de Saúde Mental e seus dispositivos
 - Gerência de Saúde Mental
 - Área Técnica de Prevenção e Controle do Tabagismo
 - CAD/RT
 - CAPS AD Porto
 - CAPS Betinho
 - CAPS Infantil
 - Espaço de Convivência, Cultura, Eventos e Lazer
 - Núcleo de Saúde Mental
 - Programa de Saúde mental na Atenção Básica

ATIVIDADES REALIZADAS NO PRIMEIRO QUADRIMESTRE DE 2015

- 07 de Reunião do Co-financiamento da Atenção Dia 14 de Janeiro Reunião de Coordenadores do Programas da Gerencia de Vigilância em de Saúde
- 21 de Janeiro Reunião da área Técnica e prevenção e combate a Violência no HPM
- 05 de Fevereiro no Conselho Municipal de Saúde Apresentação dos dados do Sispacto 2014/2015
- 10 de Fevereiro Reunião com a articuladora Federal do Programa CRACK é possível vencer
- 11 de Fevereiro Reunião do Grupo Técnico de Aleitamento
- 12 de Fevereiro Reunião dos Gerentes da SEMUSA
- 19 de Fevereiro Reunião do Grupo Técnico de Sífilis
- 23 de Fevereiro Reunião do Comitê de Mortalidade Materno e Infantil
- 23 de Fevereiro Reunião com os Servidores da Casa de Vacina
- 24 de Fevereiro Reunião dos Coordenadores dos Programas da Vigilância em Saúde
- 26 de Fevereiro GT de Sífilis
- 03 de Março Reunião com a Equipe da Vigilância em Saúde
- 05 de Março Reunião no Conselho Municipal de Saúde Palivisumabe

- 11 de Março Treinamento dos Agentes Comunitários de Saúde das Estratégias, Pauta: vigilância em saúde
- 12 de Março Reunião dos Coordenadores da Gerencia de Vigilância em Saúde
- 16 de Abril Reunião de gerentes da SEMUSA
- 27 de Abril Reunião do Comitê de Mortalidade Materna e Infantil

DISPOSITIVOS:

ÁREA TÉCNICA DE PREVENÇÃO E CONTROLE DO TABAGISMO

INTRODUÇÃO

Composta por equipe multidisciplinar para atender aos tabagistas que demandam ações e produção de cuidados para a cessação do tabaco (inclusive os que apresentam situação de co-morbidade). Trabalha também na capacitação de profissionais de saúde, visando à articulação da rede para atendimento aos tabagistas. Atua sob a orientação e de acordo com a Secretaria Estadual de Saúde (SESDEC) e do Ministério da Saúde (MS), com indicação e dispensação de medicações de suporte para a cessação do tabagismo.

A unidade de saúde, CAPS ad/Tabagismo está localizada na Rua Velho Campos, nº 1.071, Centro – Macaé/RJ

O presente relatório compreende as atividades realizadas nos meses de janeiro a abril de 2015.

Coordenador:

Coordenador Administrativo

Luciana Pereira dos Santos Benthner

Composição da equipe:

Assistente Social

Márcio Nunes da Rocha

Enfermeiras

Janaína de Ávila Magalhães Coutinho

Rosemeire Belisário de Oliveira Moreira

Fisioterapeuta

Carla Soares da Fonseca

Pneumologista

Patrícia Andrade Meireles

Psicóloga

Solange Santana Vieira

Terapeuta Ocupacional

Luciana Pereira dos Santos Benthner

Assistente de Administração e Logística

Ingrid Dayane Franco Gomes

DESENVOLVIMENTO:

Relatório de produção quantitativa (planilha do Excel em anexo – 1º Relatório Quadrimestral - Tabagismo 2015)

Meses de janeiro, fevereiro, março e abril de 2015.

Relatório de produção qualitativa

Meses de janeiro, fevereiro, março e abril de 2015 realizados separadamente.

PARTICIPAÇÕES EM CURSOS, EVENTOS E REUNIÕES

Data	Local	Tema	Público Alvo	Atividade	Profissionais
JANEIRO					
23,30/12/14 e 6,13,20/1/2015	CAPS ad	Reunião de equipe do Tabagismo	Profissionais	Assuntos administrativos e estudo de casos	Equipe
22, 23/12/14 e 5,12,13,19/1/2015	CAPS ad	Serviço interno	Profissionais	Organização do serviço	Carla, Ingrid e Márcio
23/12/14 e 5,13,20/1/2015	CAPS ad	Busca Ativa	Pacientes	Contato telefônico	Carla, Janaína, Luciana, Rosemeire e Solange
7 e 14/1/2015	CAPS ad	Supervisão ESF Sana	Profissionais	Orientações quanto a supervisão ESF Sana e discussão de casos clínicos	Patrícia
23/12/14 e 6,13 e 20/1/2015	CAPS ad	Discussão de casos/Supervisão ESF Sana	Profissionais	Discussão de casos clínicos do ESF Sana	Carla e Patrícia
22, 23/12/14 e 12/1/2015	CAPS ad	Reunião de Coordenadores do Tabagismo e da Saúde Mental	Coordenadores	Organização/assuntos administrativos da coordenação e fluxo do programa	Carla e Márcio
23/12/14 e 5/1/2015	CAPS ad	Contato com a Guarda Municipal	Coordenadores	Contato telefônico com o coordenador Robson para a segurança da unidade	Carla
29/12/14 e 5, 12,19/1/2015	CAPS ad	Estado/RJ (Controle do Tabagismo)	Coordenadores	Contato referente a capacitação; envio de insumos pelo MS e elaboração da planilha (p4/214)	Carla, Ingrid e Márcio
05/01/2015	CAPS ad	Contato com Ana Paula da Vigilância em Saúde	Coordenadores	Contato para solicitação de computador para o CAPS ad/Tabagismo	Carla
12/01/2015	CAPS ad	Coordenação de Gestão de Assistência Farmacêutica	Coordenadores	Elaboração e envio do mapa de controle da planilha (p4/2014)	Ingrid e Márcio
12/01/2015	CAPS ad	Solicitação de Material Permanente	Coordenadores	Lista de material permanente para o Tabagismo	Carla e Ingrid
13/01/2015	CAPS ad	Manutenção de Bem Patrimonial e Grades	Profissionais	Solicitação de manutenção do ar	Carla

		de Proteção		condicionado e grades de proteção para unidade	
19/01/2015	Transporte	Solicitação de Transporte	Profissionais	Solicitação de transporte para retirada de insumos do CGA/RJ	Ingrid e Márcio
FEVEREIRO					
27/01 e 3, 10/2/2015	CAPS ad	Reunião de equipe do Tabagismo	Profissionais	Assuntos administrativos e estudo de casos	Equipe
26, 27/1 e 9, 10/2/2015	CAPS ad	Serviço interno	Profissionais	Organização do serviço	Carla, Ingrid e Márcio
26, 27,29/01 e 3,4, 9,10,12/2/2015	CAPS ad	Busca Ativa	Pacientes	Contato telefônico	Carla, Janaína, Luciana, Patrícia, Rosemeire e Solange
21,28/1 e 4,11/2/2015	CAPS ad	Supervisão ESF Sana	Profissionais	Orientações quanto a supervisão ESF Sana e discussão de casos clínicos	Patrícia
27/1 e 3, 10/2/2015	CAPS ad	Discussão de casos/Supervisão ESF Sana	Profissionais	Discussão de casos clínicos do ESF Sana	Carla e Patrícia
26/01/2015	CMS	Reunião de Coordenadores e Administrativos	Coordenadores e Administrativos	3º Relatório Quadrimestral 2014	Carla e Ingrid
26/01/2015	CAPS ad	Contato com a Coord. Estadual de Controle do Tabagismo	Coordenadores	Desenvolvimento dos Módulos e Programação da Capacitação do Tabagismo	Márcio
03/02/2015	Furnas	Treinamento/Palestra sobre Tabagismo	Profissionais	Palestra/Treinamento para Tratamento de Cessação do Tabagismo Nível IV	Márcio
09/02/2015	CAPS ad	Reunião com a Enfermeira da ESF Campo do Oeste	Profissionais	Tratamento as Tabagistas	Carla e Márcio

Data	Local	Tema	Público Alvo	Atividade	Profissionais
MARÇO					
24/2 e 3,10,17/3/2015	CAPS ad	Reunião de Equipe do Tabagismo	Profissionais	Assuntos administrativos e estudo de casos	Equipe
23,24/2 e 2,9/3/2015	CAPS ad	Serviço Interno	Profissionais	Organização do serviço	Carla, Ingrid, Luciana e Márcio
23/2 e 2, 3,10,12,16,1 9/3/2015	CAPS ad	Busca Ativa	Pacientes	Contato telefônico	Carla, Janaína, Luciana, Rosemeire e Solange
25/2 e 4,11,18/3/20 15	CAPS ad	Supervisão ESF Sana	Profissionais	Orientações quanto a supervisão ESF Sana e discussão de casos clínicos	Patrícia
24/2 e 3,10,17/3/20 15	CAPS ad	Discussão de Casos/Supervisão ESF Sana	Profissionais	Discussão de casos clínicos do ESF Sana	Carla, Luciana e Patrícia
02/03/2015	CAPS ad	Reunião de Coordenadores	Coordenadores	Transição de Coordenação	Carla, Luciana e Márcio
22 e 23/02/2015	CAPS ad	Estimativa do Tabagismo	Profissionais	Desenvolvimento e envio da estimativa de atendimentos FormSUS	Márcio

AÇÃO PREVISTA NA PAS 2015

02/03/2015	CAPS ad	Contato com Setor de Informática	Coordenação	Mudança de coordenação/ofício digital	Carla e Márcio
02/03/2015	CAPS ad	Contato com a Coordenação Estadual de Tabagismo	Coordenação	Mudança de coordenação	Márcio
09/03/2015	NSM	Reunião de Coordenação	Coordenação	Mudança de coordenação	Luciana e Márcio
9,16/03/2015	CAPS ad	Fluxo de Atendimentos	Coordenação	Reflexão sobre fluxo de atendimentos da ATPCT	Luciana, Márcio e Solange
17/03/2015	CAPS ad	TST SENAC	Profissionais/Alunos	Atendimento a cursista do SENAC, liberação de material expositivo e convite/participação p/ evento do Tabagismo	Luciana
ABRIL					
24,31/3 e 7,14/4/2015	CAPS ad	Reunião de Equipe do Tabagismo	Profissionais	Assuntos administrativos e estudo de casos	Equipe
23,31/3 e 1/4/2015	CAPS ad	Serviço Interno	Profissionais	Organização do serviço	Luciana e Márcio
23,24,25,31/3 e 1,13,14/4/2015	CAPS ad	Busca Ativa	Pacientes	Contato telefônico / Pesquisa	Carla, Janaína, Márcio, Rosemeire e Solange
25/3 e 1,8,15/4/2015	CAPS ad	Supervisão ESF Sana	Profissionais	Orientações quanto a supervisão ESF Sana e discussão de casos clínicos	Patrícia
24,31/3 e 7,14/4/2015	CAPS ad	Discussão de Casos/Supervisão ESF Sana	Profissionais	Discussão de casos clínicos do ESF Sana	Carla, Luciana e Patrícia
24 e 30/03/2015	CAPS ad	Contato com Coordenação Estadual de Controle do Tabagismo	Coordenação	Prazo de entrega do mapeamento de capacitações p/ tratamento	Márcio
23/03/2015	CAPSi	Reunião de Coordenação	Coordenação	Assuntos administrativos	Luciana
06/04/2015	CAPS ad	Reunião PSF Campo do Oeste	Profissionais	Reunião para descentralização do Programa do Tabagismo	Ingrid e Luciana
13/04/2015	CAPS ad	Planilha do Estado e Mapa de Controle do Tabagismo	Profissionais	Verificação da planilha 1/2015 e do mapa de controle + envio	Ingrid, Luciana e Márcio

CONTATOS TELEFÔNICOS

JANEIRO	FEVEREIRO	MARÇO	ABRIL
36	43	52	61

2.3) Demonstrativo da execução das ações:

METAS PREVISTAS PARA 2015	1º QUADRIMESTRE
Fortalecer a parceria com a rede de saúde, educação e assistência;	Parcialmente realizada
OBSERVAÇÕES: Maior dificuldade no momento carência de profissionais para finalizar tal meta.	
Implementar capacitação do Tabagismo para Atenção Básica;	Realizada
OBSERVAÇÕES:	
Implementar o Programa Saber Saúde;	Parcialmente realizada
OBSERVAÇÕES: Construção de parceria com PSE educação e saúde, a fim de programar uma capacitação para implementação do Saber Saúde nas Unidades Escolares.	
Incluir o dispositivo como campo de estágio supervisionado;	Não realizada
OBSERVAÇÕES: Prevista para próximo quadrimestre.	
Estabelecer parceria com a UFRJ campus Macaé;	Não realizada
OBSERVAÇÕES: Prevista para o próximo quadrimestre.	
Ampliar as ações de controle de tabagismo para outras Unidades de Saúde (PSF Sana, P.S. Aeroporto, Centro de Saúde Jorge Caldas, Centro de Reabilitação, Programa de Saúde do Idoso, CAPS Betinho, CAPS ad), Pousada da Cidadania, HPM, Colégio Estadual Prof. Mathias Neto e Colégio do Sana;	Parcialmente realizada
OBSERVAÇÕES: Ampliação com ESF Sana, com supervisão e acompanhamento de abstinência e recaídas.	
Desenvolver pesquisa da taxa de abstinência e recaída dos participantes da Área Técnica de Prevenção e Controle do Tabagismo (ATPCT) no período de abril/2011 a abril/2012;	Parcialmente realizada
OBSERVAÇÕES: Pesquisa em fase de contatos telefônicos com os pacientes do referido período.	
Criar Prontuário de Tabagismo e Banco de Dados específicos;	Realizada
OBSERVAÇÕES:	
Ampliar a equipe da Área Técnica de Prevenção e Controle do Tabagismo.	Parcialmente realizada
OBSERVAÇÕES: Solicitação ainda não atendida.	

CONCLUSÃO:

A realização do presente Relatório de Ações do 1º Quadrimestre de 2015 trouxe a possibilidade de analisar a prática cotidiana de trabalho, seus enfrentamentos, a qualidade e quantidade de serviços ofertados à população.

Durante o primeiro quadrimestre, verificamos aumento da demanda de tabagistas buscando cessação em nosso serviço.

A ação de contato telefônico da pesquisa que visa mapear o nível de abstinência promoveu o retorno de diversos usuários que estavam em recaída. Desta forma, foi criado um protocolo específico de retorno, onde a inserção destes se deu de forma mais breve, e a reflexão sobre a necessidade do controle através da participação nos grupos de manutenção.

Cabe ressaltar que no momento as maiores dificuldades encontradas estão a cerca de equipamentos de informática, sendo estes computadores, impressoras e xerox quando necessárias para o desenvolvimento do serviço. E ainda, a carência de profissionais tendo em vista a crescente demanda por cessação, e a necessidade de implementar o Saber Saúde.

Área Técnica de Vigilância e Prevenção das Violências e Acidentes

Coordenação: Maria Lusia Sarubi de Mello

EQUIPE TÉCNICA:

Coordenação: Maria Lusia Sarubi de Mello - Psicóloga – mats. 7771 e 21532

Karla Ferreira Barbosa – Assistente Social – mat. 27521

Mariana de Souza Pereira – Estagiária de Psicologia pela UFF

Camila Gonçalves de Aguiar – Estagiária de Psicologia pela UFF

INTRODUÇÃO

O presente documento traz o Relatório Quadrimestral de Gestão do período de janeiro a abril de 2015 da Área Técnica de Vigilância e Prevenção das Violências e Acidentes, que é subordinada a Vigilância em Saúde.

A Área Técnica de Vigilância e Prevenção das Violências e Acidentes tem como diretrizes balizadas pelo Ministério da Saúde:

1. Elaborar o Plano Municipal de Prevenção da Violência e Promoção da Saúde;
2. Promover e participar de políticas e ações intersetoriais e de redes sociais que tenham como objetivo a prevenção da violência e a promoção da saúde;
3. Qualificar e articular a rede de atenção integral às pessoas vivendo situações de violência e desenvolver ações de prevenção e promoção da saúde para segmentos populacionais mais vulneráveis;
4. Garantir a implantação e implementação da notificação das violências, inclusive a autoprovocada, possibilitando melhoria da qualidade da informação e participação nas redes locais de atenção integral para populações estratégicas;
5. Estimular o desenvolvimento de estudos e pesquisas estratégicas;
6. Capacitar os profissionais, movimentos e conselhos sociais para o trabalho de prevenção da violência em parceria com os pólos de educação permanente loco-regionais;
7. Realizar a investigação epidemiológica dos casos de violências notificados pela ficha do SINAN, visando promover o conhecimento do funcionamento da rede, na assistência a essas vítimas. Uma vez constatada dificuldades, o setor realiza intervenções intra e intersetoriais.

PRODUTIVIDADE

ACÃO	JANEIRO/DIA	LOCAL	PARTICIPANTES
Reunião intersetorial para discutir o fluxo de atendimento às vítimas de violências	6	CRA	5 coordenações
Reunião com a equipe do Programa de Saúde na Escola SEMUSA/SEMED visando estabelecer parceria para a qualificação dos	7	SEMED	8 profissionais e coordenadores

profissionais da escola e da ESF na temática da violência			
Supervisão de Estágio em psicologia	7	Sede da Vigilância em Saúde	1 supervisora e 2 estagiárias de psicologia
Reunião interna visando à construção do protocolo interno para os procedimentos da investigação epidemiológica dos casos notificados de violência	8	Sede da Vigilância em Saúde	Equipe Técnica com 1 profissional e 2 estagiárias de psicologia
Reunião com equipe do Serviço Social do HPM para discussão de casos notificados e seus fluxos	12	Sala do Serviço Social	4 profissionais do HPM e a coordenação da Área Técnica
Reunião de Coordenações da Vigilância em Saúde	14	Auditório SJB	40 coordenações
Confecção do Projeto para a parceria PSE/SEMUSA/SEMED/Área Técnica de Violências	14	Vigilância	1 coordenação e 2 estagiárias de psicologia
Reunião Intersetorial do Grupo de Trabalho sobre Violências	15	Auditório CRA	16 profissionais e coordenadores
Confecção de documentos	15	Vigilância	1 profissional
Reunião HPM discutir fluxo e protocolo de atendimento às vítimas de violência balizada por lei e portarias e iniciar parceria com comissão de humanização do HPM	21	Centro de Estudos	7 profissionais e coordenadores
Reunião com a Gerência	21	Gerência	2 participantes
Reunião da Comissão Organizadora do 1º Fórum Municipal sobre Violências	22	Auditório SJB	15 Profissionais e Gestores
Reunião Centro de Referência da Mulher para discutir casos notificados e seus fluxos	22	Centro de Referência da Mulher	4 coordenações e estagiárias
Reunião sobre o Relatório Quadrimestral com Assessoria Técnica SEMUSA	26	Conselho Municipal de Saúde	50 gestores
Reunião com Equipe do NASF para discussão dos casos notificados e seus fluxos	28	Núcleo de Saúde Mental	25 profissionais e coordenações
AÇÕES	FEVEREIRO/DIA	LOCAL	PARTICIPANTES
Reunião HPM discussão sobre a parceria com a comissão de humanização visando à melhoria do atendimento às vítimas de violência	11	Centro de Estudos	7 profissionais e coordenações
Reunião de Coordenações da Vigilância em Saúde	12	Auditório HSJB	40 coordenações
Reunião da Comissão de Organização do 1º Fórum Municipal sobre Violências	12	Auditório HSJB	15 profissionais e gestores

Confecção de documentos	19	Vigilância	coordenação
Reunião SEMUSA com as Coordenações	24	Gabinete do Secretário de Saúde	50
Reunião DST/AIDS para discussão de casos notificados e seus fluxos	25	DST/AIDS	4 coordenações e profissionais
Reunião Intersetorial do Grupo de Trabalho sobre Violências	26	Auditório HSB	10 gestores e profissionais
AÇÕES	MARÇO/DIA	LOCAL	PARTICIPANTES
Reunião com equipe do Programa de Saúde na Escola para alinhar início da capacitação junto as escolas e a ESF	2	SEMED	15
Reunião com Centro de Referência Especializado da Assistência Social – CREAS para discussão de casos notificados e seus fluxos	4	CREAS	2 profissionais do CREAS e 3 da Area Técnica Violência
Reunião para discussão do fluxo de atendimento às vítimas de violência	5	Auditório HSJB	5 coordenações SEMUSA/SEMDS
Reunião com PSE definição de calendários dos cursos	5	Casa da Vacina	10 coordenadores
Reunião com a Gerência Para alinhar os recursos para o 1º Fórum Violências	9	Gerência	2 participantes
Reunião Coordenação	12	Auditório HSJB	40 coordenadores
Reunião HPM para discussão sobre parceria com a comissão de humanização	17	Centro de Estudos	4 coordenadores e profissionais
Reunião no Centro de Referência Especializado da Assistência Social CREAS para discussão sobre casos notificados e seus fluxos	18	CREAS	4 profissionais da Área Técnica e 3 profissionais do CREAS
Reunião Intersetorial do Grupo de trabalho sobre Violências	19	Auditório HSJB	11 Coordenações
Reunião com a Subsecretária de Saúde, Cultura e Esporte da SEMED e equipe para delinear parceria visando a promoção de capacitação da equipe técnica dentro da temática da violência	23	Sala da Subsecretária	10 gestores SEMED/SEMUSA/SEMDS
Reunião de Comissão de Organização do 1º Fórum Municipal sobre Violências	25	Vigilância em Saúde	4 profissionais
Viagem ao Rio de Janeiro para buscar o Guia Rede de Proteção à Infância – Identificação de Sinais de Abuso Sexual em Crianças e Adolescentes – 40	27	IPUB/UFRJ/RJ	1 coordenação

exemplares para implantação na rede de educação			
Reunião com a Coordenação do Programa da Mulher para discussão do fluxo de atendimento a mulheres e crianças vítimas de abuso sexual que necessitem de acompanhamento médico e psicológico	30	Sede da Vigilância em Saúde	2 Coordenações
Reunião com a Coordenação da Proteção Social Básica, Proteção Social Especializada e a Vigilância da Assistência Social visando alinhar o fluxo de atendimento às vítimas de violência	30	Sede da Vigilância em Saúde	3 coordenações da Secretaria de Desenvolvimento Social e 1 da Área Técnica de Vigilância das Violências
Reunião com a Subsecretária de saúde, cultura e esporte da SEMED visando delinear parceria com o setor de Formação Continuada visando a qualificação dos profissionais da rede de educação	31	Sala da Subsecretaria	12 gestores SEMED/SEMUSA/SEMDS
AÇÕES	ABRIL/DIA	LOCAL	PARTICIPANTES
Reunião com a Gerência	1	Gerência	2 participantes
Reunião com Dra. Marta Dudus para alinhar o fluxo de atendimento às vítimas de violência sexual	1	HPM	2 participantes
Reunião com Coordenações da Proteção Social Básica, Proteção Social Especializada e Vigilância da Assistência Social	7	Sede da Vigilância em Saúde	4 Coordenações SEMUSA/SEMDS
Realização da Oficina de Manejo da Violência Interpessoal nas Escolas, em parceria com o PSE	8	Auditório CEALO	39 profissionais da SEMED e ESF
Reunião na Subsecretaria de Políticas para Mulheres para alinhar a programação do curso de Formação Continuada com parcerias SEMUSA/SEMED/SEMDS	9	Subsecretaria de Políticas para Mulheres	4 participantes 1 Subsecretária, 1 Assessora, 1 Coordenadora e 1 Coordenadora
Realização da Oficina de Manejo da Violência Interpessoal nas Escolas, em parceria com o PSE	15	Auditório CEALO	40 profissionais da SEMED e ESF
Reunião de Coordenações da Vigilância em Saúde com a apresentação da Área Té	16	Auditório HSJB	40 coordenações
Reunião do Grupo de Trabalho sobre Violências	30	Auditório HSJB	15 coordenações e profissionais
Investigação epidemiológica Encerradas =126 Em investigação = 371	De Janeiro a Abril	Vigilância	Equipe Técnica

Total = 497			
-------------	--	--	--

5 - DEMONSTRATIVO DAS EXECUÇÕES DAS AÇÕES ANUAIS NO (PAS)

As ações da Área Técnica de Vigilância e Prevenção das Violências e Acidentes ainda não constam do Plano Anual de Saúde, tendo em vista que iniciou sua estruturação em janeiro de 2015, a partir do Grupo de Trabalho sobre Violência que funcionava desde dezembro de 2013.

6 – ANÁLISE DA EXECUÇÃO

Os simpósios realizados em dezembro de 2014 promoveram o crescimento do número de notificações para o SINAN/MS e a melhoria da qualidade da informação.

Em janeiro de 2015 iniciamos a investigação epidemiológica dos casos notificados, o que nos possibilitou atuarmos nas dificuldades da rede intra e intersetorial no atendimento às vítimas de violência; nas dificuldades de manejo da ficha de notificação, bem como na consolidação do fluxo tanto da informação como do atendimento. Este procedimento nos trouxe grandes desafios, ocasionando o aumento significativo do volume de serviço no setor. Porém como benefício, podemos apontar o crescimento da comunicação entre os setores da Atenção Primária com os setores Especializados, tanto da SEMUSA como da SEMDS, o envolvimento maior no processo de acolhimento, o aumento crescente dos dados, bem como sua qualificação. Apesar de termos recebido em março de 2015 a Assistente Social Karla Ferreira Barbosa, e contarmos com 2 estagiárias de psicologia que contribuem de forma ímpar para a melhoria do trabalho deste setor, ressaltamos que em junho de 2015 o contrato de estágio se encerra, e o volume de compromissos e trabalho vem crescendo de forma significativa. Necessitamos aumentar o número de funcionários do setor para podermos cumprir as exigências advindas do incremento do trabalho e evitar o acúmulo de notificações investigadas evitando prejuízo no fluxo da informação.

Estamos Organizando o 1º Fórum Municipal sobre Violências, o que demanda muito tempo dedicado para que o evento seja exitoso. Estamos recebendo convites para promover a capacitação da rede de educação, importantíssima para a prevenção da violência, da mesma forma da rede de saúde e garantia de direitos.

Em junho de 2015 realizaremos a Pré Conferência na área da violência, bem como a participação na Conferência dos Direitos da Criança e do Adolescente.

6 – CONSIDERAÇÕES FINAIS

Podemos apontar como principal dificuldade para a realização das ações, o número reduzido de profissionais no setor, diante da crescente demanda por intervenção na rede. Estas intervenções produzem o crescimento do número de casos notificados, e, como consequência o crescimento dos casos a serem investigados, formando um movimento contínuo de demanda por novas ações.

Esta demanda relatada encontrava-se reprimida devido à falta de ações mais contundentes na área da violência.

O trabalho realizado neste quadrimestre foi intenso, devido a todas as razões relatadas acima, que somados a organização do 1º Fórum Municipal sobre Violências, que ocorrerá em maio de 2015, geraram grande volume de ações.

Como principal dificuldade encontrada na rede de saúde, apontamos a falta de um Centro de

AÇÃO PREVISTA NA PAS 2015				
INDICADOR PACTP/COAP	METAS PREVISTAS PARA 2015	1º QUADRIMESTRE	2º QUADRIMESTRE	3º QUADRIMESTRE
SISPACTO – Número de Unidades notificadoras	9	11		
OBSERVAÇÕES: O procedimento da investigação epidemiológica indica um aumento, porém, ainda não é possível quantificar esse aumento. Estamos trabalhando para melhorar a informação. Temos como principal dificuldade o número reduzido de profissionais na equipe. A qualificação da rede contribui para o aumento das unidades notificadoras.				
Não há	Crescimento de 30%	Houve crescimento porém ainda não é possível quantificar		
OBSERVAÇÕES: O procedimento da investigação epidemiológica indica um aumento, porém, ainda não é possível quantificar esse aumento. Estamos trabalhando para melhorar a informação. Temos como principal dificuldade o número reduzido de profissionais na equipe. A qualificação da rede contribui para o aumento das notificações.				
INDICADOR PACTP/COAP	METAS NÃO PREVISTAS PARA 2015	1º QUADRIMESTRE	2º QUADRIMESTRE	3º QUADRIMESTRE
NÃO HÁ	Capacitação da rede de saúde na temática da violência 50%	Capacitado 15 profissionais da AB através do PSE		
OBSERVAÇÕES: A realização do 1º Fórum em maio de 2015 contribuirá para atingir esta meta. O número reduzido de profissionais no setor inibe a realização de mais intervenções que contribuam para o cumprimento desta meta.				
NÃO HÁ	Capacitação da rede de educação na temática da violência 50%	Capacitado 25 profissionais da educação através do PSE		
OBSERVAÇÕES: A realização do 1º Fórum em maio de 2015 contribuirá para atingir esta meta. O número reduzido de profissionais no setor inibe a realização de mais intervenções que contribuam para o cumprimento desta meta.				
NÃO HÁ	Capacitação da rede de garantia de direitos na temática da violência 25%	Ainda não contemplada		275
OBSERVAÇÕES: A realização do 1º Fórum em maio de 2015 contribuirá para atingir esta meta. O número reduzido de profissionais no setor inibe a realização de mais intervenções que contribuam para o cumprimento desta meta.				

Referência para a Criança para que esse segmento possa receber o atendimento integral preconizado na portaria 485/2014, com financiamento previsto na portaria 2415/2014 e o cumprimento do Estatuto da Criança e do Adolescente.

O atendimento integral a mulheres vítimas de violência sexual está sendo pactuado na rede.

Estamos instituindo o Guia Escolar Rede de Proteção à Infância – Identificação de Sinais de Abuso Sexual em Crianças e Adolescentes da UFRRJ/MEC, na rede de Educação visando a prevenção deste tipo de violência, que é a mais desafiadora em seu enfrentamento.

Centro de Controle de Zoonoses

Equipe*

- Coordenador Administrativo (1);
- Coordenador Técnico (1);
- Médicos Veterinários (5)
- Biólogos (1);
- Supervisores Gerais (3);
- Supervisores de Campo (12);
- Agentes de Combate a Endemias (150);
- Servidores Administrativos (7);
- Laboratoristas (4);
- Serviços Gerais (2);
- Agentes de Saúde Pública (FUNASA) (10)
- Motoristas (2).

* O número de servidores variou ao longo do ano em função de exonerações e novas contratações;

Introdução

Com o passar dos anos, os Municípios sentiram a necessidade de contar com um Centro de Controle de Zoonoses (CCZ), pois o controle dos animais transmissores de doenças tornava-se cada vez mais difícil.

O CCZ é uma instituição municipal, criado pela Lei Municipal nº 3430/2010, ligado à Secretaria Municipal de Saúde. O controle de zoonoses está incluído no contexto da Saúde Pública, tendo diversas ações a serem desenvolvidas, sendo necessária a atuação de uma equipe multidisciplinar, por envolver temas de áreas como a Medicina, Medicina Veterinária, Biologia, Assistência Social, Educação, entre outras, além da área de apoio.

Segundo a OMS, as zoonoses são doenças e infecções que podem ser transmitidas para os seres humanos através de animais de forma natural, sendo estas transmitidas por diferentes meios (água, ar, alimentos, picadas de insetos, dentre outros).

O CCZ realiza algumas atividades, tais como: Controle de vetores (investigação epidemiológica, pesquisa entomológica, reconhecimento geográfico, controle de focos, programas de educação em saúde, etc.), sendo que neste caso, o principal vetor a ser controlado é o mosquito *Aedes aegypti*, (transmissor da Dengue); Controle de roedores (Investigação epidemiológica, identificação de espécies, reconhecimento geográfico, controle de focos, interação com os serviços de saúde da localidade, programas de educação em saúde, etc.); Controle de animais sinantrópicos (Investigação epidemiológica, identificação e estudo da biologia da espécie, estudo do impacto no momento de definir o melhor método de controle, programas de educação em saúde, etc.), sendo que neste caso, os principais envolvidos são os pombos e os morcegos; Controle de animais peçonhentos (Investigação epidemiológica, identificação e estudo da biologia da espécie, reconhecimento geográfico, interação com entidades de pesquisa das espécies, interação com os serviços de saúde da localidade, estudo do impacto no momento de definir o melhor método de controle, programas de educação em saúde, etc.); Controle da raiva (Vigilância epidemiológica, vacinação anual dos animais – cães e gatos); Controle de outras zoonoses (Vigilância epidemiológica, programas de educação em saúde, etc.); e Fiscalização Zoossanitária (atividade

realizada por Médicos Veterinários), conforme a lei municipal 3430/2010, relacionada a verificar e coibir casos de maus tratos e de criações irregulares de animais, além do Licenciamento das atividades que envolvam animais (hospitais, clínicas, consultórios, agropecuárias, pet shops, estética animal, etc.) e certificação de eventos a eles relacionados.

Dentro do contexto das zoonoses, podemos citar como as de maior risco de transmissão: a raiva, a dengue, a leptospirose, a toxoplasmose, a febre maculosa, além das consideradas reintroduzidas, como a leishmaniose, a doença de chagas, a esquistossomose e a malária.

O CCZ é um instrumento municipal que atende aos reclames dos munícipes em curto prazo de tempo, oferecendo resultados imediatos e estando capacitado para desenvolver as atividades de Vigilância Ambiental, fundamental para o sucesso dos programas.

O CCZ tem como objetivo o controle de doenças comprovadamente registradas em uma determinada área geográfica, podendo estas envolver seres humanos e/ou animais; Prevenir, educar e desenvolver atividades fiscalizadoras referentes a maus tratos.

**DEMONSTRATIVO DA EXECUÇÃO DAS AÇÕES DO 1º QUADRIMESTRE
- PAS 2015 – Metas previstas**

**RELATÓRIO DE GESTÃO QUADRIMESTRAL 2015
COORDENAÇÃO/GERÊNCIA/PROGRAMA/DIVISÃO:
CENTRO DE CONTROLE DE ZONOSSES
AÇÕES PREVISTAS NA PAS 2015**

METAS PREVISTAS PARA 2015	RESPONSÁVEL	RECURSOS / AÇÕES NECESSÁRIAS	RESULTADOS 1º QUADRIMESTRE
Realizar no mínimo 01 ação integrada junto a outras secretarias / ano nas áreas de risco para limpeza de terrenos, fossas, valões com vegetações no intuito de diminuir os agravos à saúde;	Gerência de Vig. Saúde - Parceria com CCZ e Sec. Serv. Públicos;	Planos e documentos de solicitação de parceria	REALIZADA

OBSERVAÇÕES: Foram realizadas ações integradas das diversas Secretarias, inclusive com o apoio da SELIMP, para combater possíveis focos e criadouros do mosquito transmissor da dengue - *Aedes aegypti*, no período de janeiro a abril, principalmente quanto à remoção de gigogas em canais e córregos poluídos da cidade. Estas ações, ainda que não sejam específicas, acabam reduzindo os níveis de infestação de outros animais sinantrópicos que são implicados em agravos à saúde (roedores, aranhas, outros mosquitos (*Culex*), etc.).

Realizar no mínimo 01 campanha / ano para adoção de animais e de conscientização das pessoas sobre a posse responsável de animais;	Gerência de Vig. Saúde - Parceria com CCZ	Palestras educativas e de conscientização da posse responsável de animais	REALIZADA
--	--	---	------------------

Realizado pelo Programa de Governo: "Macaé Amiga dos Animais". Sempre no último sábado de cada mês.

Conforme mencionado nos relatórios do 2º e 3º quadrimestre de 2014, foi publicada em 23 de maio de 2014 a Portaria nº 1.138, que "Define as ações e os serviços de saúde voltados para vigilância, prevenção e controle de zoonoses e de acidentes causados por animais peçonhentos e venenosos, de relevância para a saúde pública". Desta forma, com base nesta norma do Ministério da Saúde e a Lei Municipal, deverá ser estabelecido um plano de trabalho compatível com as normas vigentes. Meta necessita de revisão.

AÇÕES DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE VISANDO À GUARDA OU À POSSE RESPONSÁVEL DE ANIMAIS PARA A PREVENÇÃO DAS ZOOSE ESTÃO PREVISTAS EM AMBAS AS NORMAS.

Intensificar em 100% Campanha para Vacinação Animal (em torno de 18.000 animais - cães e gatos);	Gerência de Vig. Saúde - Parceria com CCZ	Vacinas, seringas, agulhas, algodão, álcool, iodo, papel toalha, luvas de procedimento, sabão de coco, profissionais, veículos.	REALIZADA PARCIALMENTE
--	--	---	-------------------------------

METAS PREVISTAS PARA 2015	RESPONSÁVEL	RECURSOS / AÇÕES NECESSÁRIAS	RESULTADOS 1º QUADRIMESTRE
<p>OBSERVAÇÕES: Dentro do planejamento das atividades do CCZ, a Campanha de Vacinação Antirrábica Animal teve seu início em 24 de março na região serrana, fechando com 2.898 animais vacinados. Esta estratégia superou a cobertura vacinal do ano anterior em 5,95%, quando comparado ao mesmo período, representando mais 162,73 animais vacinados. Considerando a previsão de vacinar 18.000 animais, os resultados do quadrimestre alcançaram cerca de 16,1 % da meta.</p>			
80% das metas definidas na PAVS e no Pacto pela Vida cumpridas;	Gerência de Vig. Saúde e AMVISA - Parceria com CCZ e Programas	Cumprir as metas definidas no Pacto de Vigilância em Saúde (PAVS) e Pacto pela Vida - Vigilância e Controle de Doenças	REALIZADA PARCIALMENTE

Das 09 metas da PAVS relacionadas ao CCZ, temos o seguinte cenário:

- 03 efetivamente cumpridas: Realizar LIRAA, Eliminação de focos de *Aedes aegypti* (apesar da cobertura estar acima de 80%, estamos com um índice de pendência em torno de 30%) e Vacinação Antirrábica;
- 02 são de responsabilidade direta da epidemiologia: Tratamento de Esquistossomose e LTA (O CCZ apenas disponibiliza os medicamentos, respectivamente, Praziquantel e Glucantime);
- 01 não foi cumprida: Monitoramento de circulação viral de raiva na população canina (captura de morcegos);
- 02 não houve evidências/informações/notificações: epizootias e morcegos suspeitos de raiva;
- 01 foi realizada parcialmente: visitas quinzenais em pontos estratégicos. Ainda temos deficiência de veículos para esta finalidade. A saída encontrada para minimizar este problema foi o trabalho mensal e em cerca de 30% da meta programada.

100% da manutenção do Centro de Controle de Zoonoses (CCZ) mantida	Gerência de Vig. Saúde - Parceria com CCZ	Manutenção do Centro de Controle de Zoonoses (CCZ)	REALIZADA PARCIALMENTE
<i>Houve a regularização da internet na rotina de trabalho do CCZ; também foi disponibilizado um carro para o desenvolvimento das atividades, incrementando os serviços ofertados à população. Até o momento o CCZ não está recebendo auxílio para manutenção de sua estrutura física, sendo apenas fornecido material de consumo, necessitando de pintura e mobiliários.</i>			
Realizar no mínimo 01 capacitação / ano para zeladores (serv. Gerais) e profissionais de saúde sobre Dengue	Gerência de Vig. Saúde - Parceria com CCZ	Capacitar e adequar os zeladores e profissionais de saúde dos órgãos públicos para que atuem na prevenção da Dengue	REALIZADO
<i>Foi realizado Treinamento sobre Utilização e Manutenção de Atomizadores Costais Motorizados promovido pela Empresa SANITA'LL aos Agentes de Endemias das equipes de Ponto Estratégico, Bloqueio de Transmissão e Controle do Culex, em 29 de abril, no Cemitério do Rosário, na Imbetiba.</i>			

- PAS 2015 – Metas não previstas

**RELATÓRIO DE GESTÃO QUADRIMESTRAL 2015
COORDENAÇÃO/GERÊNCIA/PROGRAMA/DIVISÃO
CENTRO DE CONTROLE DE ZOOSESES
AÇÕES NÃO PREVISTAS NA PAS 2015**

METAS PREVISTAS PARA 2015	RESPONSÁVEL	RECURSOS / AÇÕES NECESSÁRIAS	RESULTADOS 1º QUADRIMESTRE
Atender 50% dos casos notificados de acidente por mordedura ou arranhadura (cães e gatos)	CCZ	Orientação Médica Veterinária aos proprietários de animais agressores e às pessoas acidentadas referente aos sinais e sintomas da raiva e às medidas cabíveis em caso de suspeita da doença.	REALIZADO

<p>Esta atividade vem sendo regularmente executada pelos Médicos Veterinários, apesar das dificuldades estruturais (viaturas) e o curto tempo para intervenção/orientação. Embora tenha um caráter de monitoramento da atividade de profilaxia da raiva, pode funcionar como um método de avaliação indireto de sua efetividade. Os relatórios são enviados mensalmente à Gerência de Vigilância em Saúde.</p>			
<p>Recolhimento de 50% dos equídeos e bovinos soltos em vias públicas</p>	<p>CCZ - parceria com Curral de Itambi.</p>	<p>Recolhimento de equídeos e bovinos soltos em vias públicas com o apoio do Curral de Itambi e a Polícia Rodoviária Estadual.</p>	<p>REALIZADO</p>
<p><i>Embora tenha sido estabelecido como meta 50%, não há como definir o total de animais sujeitos ao recolhimento. De toda forma, o CCZ atendeu integralmente as reclamações formais e aquelas que chegaram ao conhecimento da Coordenação. Desta maneira, foram recolhidos 50 animais. Numa avaliação superficial, foi possível constatar que após o convênio com o Curral de Itambi e o trabalho regular de recolhimento, houve uma redução gradativa desta atividade, perceptível nos Relatórios Quadrimestrais do período. Acreditamos que há uma tendência de redução deste procedimento, porém há necessidade de um tempo maior para estabelecer uma série histórica de modo a consolidar esta afirmação. Por outro lado, houve um aumento com relação ao quadrimestre anterior, porém um decréscimo quando comparado com o mesmo período do ano anterior.</i></p>			
<p>Qualificação profissional ao menos 1 vez / ano dos profissionais do CCZ</p>	<p>CCZ</p>	<p>Qualificar os profissionais do CCZ através de seminários, palestras, treinamentos e reuniões técnicas.</p>	<p>REALIZADO</p>
<p>OBSERVAÇÕES: No período foram realizadas as seguintes capacitações para os agentes de combate a endemias e supervisores:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Uso introdutório do novo larvicida Pyriproxifena rotina diária dos Agentes de Combate a Endemias, que ocorreram 15/01/15, no Auditório do Paço Municipal; - Uso dos EPI's para os Agentes de Combate a Endemias, realizado no auditório da Subsecretaria de trabalho e renda de 06 a 08 de março de 2015, em parceria com o Programa de Saúde do Trabalhador; 			
<p>METAS PREVISTAS PARA 2015</p>	<p>RESPONSÁVEL</p>	<p>RECURSOS / AÇÕES NECESSÁRIAS</p>	<p>RESULTADOS 1º QUADRIMESTRE</p>
<p>Qualificação científica ao menos duas vezes / ano dos profissionais do CCZ</p>	<p>CCZ</p>	<p>Qualificar os profissionais do CCZ através de congressos, simpósios e jornadas científicas nacionais e/ou internacionais.</p>	<p>NÃO REALIZADO</p>
<p>O fomento à capacitação é importante para o aprimoramento técnico-científico dos profissionais, promovendo condições para qualificação dos serviços prestados. Neste período não houve qualificação neste sentido. É uma meta que tem importância direta na qualidade e efetividade do serviço, em função de novas tecnologias e práticas que são desenvolvidas, resistência e possíveis alterações comportamentais e biológicas das espécies de vetores e animais sinantrópicos e as novas formas de adoecer e morrer.</p>			
<p>Expedição de Relatório Técnico Zoossanitário em 80% das solicitações ou denúncias de infestação de animais sinantrópicos em órgãos públicos e/ou privados</p>	<p>CCZ</p>	<p>Realizar vistoria técnica zoossanitária em órgãos públicos e/ou privados, referentes a animais sinantrópicos (pombos e morcegos) com expedição de Relatório Técnico Zoossanitário.</p>	<p>REALIZADO</p>

Os Relatórios Técnicos Zoossanitários são regularmente elaborados, após visita dos Médicos Veterinários do CCZ, atendendo plenamente às solicitações e denúncias pertinentes ao tema. Também são exarados, frente à demanda produzida pela ação fiscalizadora, a partir da instauração do Processo Administrativo Sanitário. Os Relatórios descritos têm prazos definidos para serem elaborados, pois são fundamentais para as decisões a serem adotadas e intervenções pertinentes.

Atender 80% das solicitações (reclamações pessoais, telefônicas, via ouvidoria ou processos) solicitadas ao CCZ.	CCZ	Solicitações feitas ao CCZ.	REALIZADO
--	-----	-----------------------------	------------------

Foram realizados os atendimentos às solicitações com envio de técnicos aos locais demandados, porém devido ao déficit de viaturas, nem sempre é em tempo hábil. Com a disponibilização do veículo de passeio ao CCZ, a tendência é que os atendimentos aumentem.

OUTRAS ATIVIDADES DESENVOLVIDAS PELO CCZ

- Manutenção do cadastramento dos estabelecimentos sujeitos ao licenciamento zoossanitário;
- Fomento à notificação de zoonoses ao CCZ, junto a estabelecimentos que prestam assistência veterinária, através de Termo de Visita Zoossanitária;
- Avaliação da rotina processual e de trabalho;
- Reunião na Secretaria de Fazenda para a viabilização do Programa de cobrança de multas para a fiscalização zoossanitária;
- Capacitação de parte da Equipe de Médicos Veterinários em Processo Administrativo Sanitário;
- Realização de visitas aos Estabelecimentos que prestam assistência veterinária para regularização da Licença Zoossanitária (a partir de meados de março);
- Capacitação sobre Dengue e Chikungunya aos Diretores e Orientadores Pedagógicos, realizado no Auditório do Paço Municipal em 30 e 31 de março de 2015 (promovido pelo CCZ);
- Promoção do Projeto Saúde na Feira todas às quintas-feiras, na Praça Veríssimo de Melo em Parceria com o Programa de Educação em Saúde. (Todos Contra à Dengue).

DADOS ESTATÍSTICOS DE PRODUÇÃO

RECLAMAÇÕES ATENDIDAS	1º QUADRIMESTRE 2014	1º QUADRIMESTRE 2015	COMPARATIVO QUADRIMESTRE
Mosquitos	448	341	↓ 23,9%
Roedores	518	543	↑ 4,8%
Pombos	25	09	↓ 64,0%
Morcegos	15	11	↓ 26,7%
Carrapatos/pulgas	50	82	↑ 64,0%
Bicho-de-pé	01	06	↑ 500,0%
Criações irregulares	23	22	↓ 4,4%
Cães e gatos	09	12	↑ 33,3%
Maus tratos	50	53	↑ 6,0%
Outros	67	01	↓ 98,5%
Caramujo Africano	37	31	↓ 16,3%
Esporotricose (suspeita)	11	03	↓ 72,8%
Animais soltos em via pública	-	35	Sem Parâmetro
Palestras Educativas	-	22	Sem Parâmetro
Solicitação Ouvidoria	19	11	↓ 42,2%
MONITORAMENTO DE CASOS NOTIFICADOS DE ATENDIMENTO ANTIRRÁBICO ANIMAL (CÃES E GATOS)			
C. Saúde Dr. Jorge Caldas* / Casa de Vacinas**	60*	49**	↓ 27,6%
Pronto Socorro Aeroporto	89	59	

AÇÕES DE FISCALIZAÇÃO ZOOSSANITÁRIA*			
Visitas para atendimento de Reclamações	170	55	↓ 67,7%
Inspeções para Licenciamento*	6	50	↑ 733%
Termo de Notificação	11	17	↑ 54,5%
Auto de Constatação	75	19	↓ 74,7%
Termo de Visita Zoossanitária	73	106	↑ 45,2%
Termo de Intimação	10	56	↑ 460%
Auto de Infração	-	14	Sem Parâmetro
Licenças Liberadas	-	14	Sem Parâmetro
Conclusão de Processos	-	21	Sem Parâmetro
Parecer Técnico / Relatório	10	8	↓ 20,0%

* As ações para o Licenciamento Zoossanitário foram delegadas ao CCZ a partir do mês de abril/2014. Estas incluem todas as visitas relacionadas aos estabelecimentos para a adequação às normas sanitárias vigentes. Os resultados/valores descritos refletem a mudança dos processos de trabalho dos Médicos Veterinários do CCZ, que eram centrados apenas no atendimento de demandas relativas à reclamações/denúncias de maus tratos, criações irregulares, animais sinantrópicos e zoonoses, que passaram a ser divididos com as atividades de licenciamento zoossanitário. A partir de 17/03/15 foram incorporadas às atividades de Fiscalização Zoossanitária dos estabelecimentos de assistência veterinária (Hospitais, Clínicas, Consultórios, entre outros).

Centro de Referência do Adolescente – CRA

1 - Coordenação e Equipe:

Coordenação do Centro de Referência do Adolescente:

Monique Rangel do Carmo Gouveia e Fernanda Certório Daflon

Equipe:	
Assistentes Sociais: <ul style="list-style-type: none">• Maria do Carmo Lista (Férias em abril/2015 da matrícula 12.350)• Monique R. do Carmo Gouveia (Férias em março/2015)• Renata Pontes Martins (Licença Maternidade a partir do dia 06 de dezembro/2014)• Vanessa Rodrigues Moreira (Licença Maternidade a partir do dia 26 de setembro/2014)• Luciana C. Viana Tomas	Estagiários de Serviço Social: <ul style="list-style-type: none">• Josiane Maria Lach• Marie Susan Soares Filix• Ana Caroline Nogueira da Silva• Adriana Manhães• Pollyana Donario Vallory• Eliane Jerônimo
Psicólogas: <ul style="list-style-type: none">• Fernanda Certório Daflon• Francisco Manoel Roberto Jardim (Férias em março/2015)• Roberta Batista Silveira• Tatianne Alvarenga Fragoso (Férias em fevereiro/2015)	Fisioterapeutas: <ul style="list-style-type: none">• Claudia Emília C. da Trindade• Georgia Sardinha Quinteiro (Férias em janeiro/2015)• Emanuele F. S. Silva Cardoso
Enfermeiras: <ul style="list-style-type: none">• Hellen de Almeida Mota (Férias em janeiro/2015)• Luciana de Oliveira Gonçalves	Auxiliares de Enfermagem: <ul style="list-style-type: none">• Roberta de Almeida A. Assunção• Maria da Conceição S. E. Santo (Férias em março/2015)• Maria do Amparo F. da Silva (Férias em abril/2015)
Técnica de Enfermagem: <ul style="list-style-type: none">• Ana Paula dos Reis Moreira (Férias em março/2015)• Aparecida	Nutricionista: <ul style="list-style-type: none">• Maria Núbia Gama Oliveira• Rosiane Benjamin dos Santos
Ginecologistas/Obstetras: <ul style="list-style-type: none">• Bárbara Mesquita (Férias em março/2015)• Jane Carla Viana Neves Silva (Férias em janeiro/2015)• Anita Albrecht	Fonoaudióloga: <ul style="list-style-type: none">• Cristiane Victor Teixeira
Dermatologista: <ul style="list-style-type: none">• Eliane Maria F. C. Menezes	Urologista: <ul style="list-style-type: none">• João Batista de Souza Junior
Clínico Geral:	Assistentes de Administração e

<ul style="list-style-type: none"> • Carlos Renato Santana • Luciana Pimentel Leite Santos Lixa 	<p>Logística:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Letice Dantas Quirino • Lucienny de Almeida Alvarenga(Férias em março/2015)
<p>Auxiliar de Serviços Gerais:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Valdilene Correia Santos de França • Cereny Borges 	

Breve Histórico:

“A criança e o adolescente gozam de todos os direitos fundamentais inerentes à pessoa humana, sem prejuízo da proteção integral de que trata esta lei, assegurando-se-lhes, por leis ou outros meios, todas as oportunidades e facilidades, a fim de lhes facultar os desenvolvimentos físicos, mentais, morais, espirituais e sociais, em condições de liberdade e dignidade.” (E.C.A , Art. 3)

O Centro de Referência do Adolescente (CRA) foi criado em 2004 a partir da necessidade de reafirmação dos preceitos trazidos pelo Estatuto da Criança e do Adolescente aliados às diretrizes do Sistema Único de Saúde.

Configura-se como uma Unidade Básica de Saúde especializada na saúde do adolescente. Suas ações estão subordinadas à gerência do Programa de Atenção Integral à Saúde da Criança e do Adolescente (PAISCA) e à Coordenadoria de Vigilância em Saúde.

O público atendido constitui-se em adolescentes de 10 a 19 anos e seus respectivos familiares. Neste órgão são oferecidos os serviços de Psicologia, Serviço Social, Fisioterapia, Nutrição, Fonoaudiologia, Enfermagem, Dermatologia, Ginecologia, Obstetrícia, Urologia e grupos socioeducativos.

Em sua perspectiva de trabalho, o CRA prima pelo estreitamento da relação entre saúde, sociedade e cidadania visando a garantia e ampliação de direitos, bem como a efetivação de demandas democráticas provenientes do público adolescente e da sociedade, em geral.

A instituição CRA tem como missão acolher, identificar demandas e orientar os/as adolescentes fomentando o protagonismo juvenil e a recusa de riscos pessoais e coletivos; além de oferecer-lhes acompanhamento especializado, quando se fizer necessário, e espaço permanente de diálogo e construção de valores éticos a fim de minorar os agravos à saúde destes.

Os objetivos institucionais são: fornecer atendimento de forma integral ao adolescente respeitando sua condição peculiar de pessoa em desenvolvimento; estabelecer uma rede de serviços especializados no trato às questões relativas à adolescência, sendo o CRA o elo entre os adolescentes e as instituições; socializar informações quanto educação em saúde visando às ações de promoção e prevenção da saúde; garantir as ações de caráter curativo quando se fizerem necessárias; garantir espaço coletivo e permanente de construção de conhecimento

sobre adolescência e temáticas afins com a participação efetiva dos adolescentes visando fomentar o protagonismo dos mesmos; elaborar e efetivar ações que dêem respostas às demandas deste público e fortaleça a luta por direitos sociais; incentivar a participação de grupos socialmente discriminados, valorizando a discussão das diferenças e o respeito à diversidade e; garantir a participação efetiva da população usuária nas decisões institucionais via gestão democrática.

O adolescente quando chega ao CRA é recebido por profissional que lhe informará sobre o funcionamento da Unidade, serviços oferecidos e proposta de trabalho; além de levantar suas demandas, objetivando acolhê-lo e iniciar acompanhamento pertinente. Em todos os atendimentos há o incentivo para que o adolescente perceba-se como sujeito de suas ações, capaz de planejá-las, sabendo, inclusive, que as mesmas geram consequências tanto pessoais quanto para a coletividade. Nos atendimentos são garantidos os direitos a privacidade, ao sigilo e ao consentimento informado, conforme preconizado pelo Ministério da Saúde e legislações pertinentes ao trato da adolescência. Vale frisar que, como garantimos o sigilo e a privacidade, o adolescente pode ser atendido sem a presença de um adulto. A quebra do sigilo só é permitida em casos extremos de situações de risco pessoal e ou coletivo.

Os atendimentos dividem-se em individuais e coletivos (com grupos). O trabalho com grupos é efetuado através dos projetos: Conversa de Adolescentes, Grupo Liberdade, Repensando a Nossa Sexualidade, Sessão pipoca, Planejamento Familiar, Grupo de Gestantes, Grupo mamãe e bebê.

Em relação ao trabalho em rede, o CRA busca ser o elo entre o adolescente e demais serviços existentes no município. Quando o adolescente necessita de atendimento especializado que não dispomos, efetuamos contato com a rede para que o mesmo saia do CRA com o agendamento já estabelecido. Sendo assim, o Centro de Referência do Adolescente por pautar-se no trabalho intersetorial, vivencia ações conjuntas e complementares com setores voltados para o público adolescente no município, como o Núcleo de Saúde Mental, CAPSI, CAPSAD, DST/CTA, UBS, Centros de Especialidades, ESF e outros que compõem a rede municipal.

Em função do compromisso com a qualificação continuada, em 2009, foi implantado no CRA um Centro de Estudos que promove capacitações sistemáticas para a rede municipal. Sendo este espaço aberto a todos os serviços que

necessitarem de local para efetuar seus eventos. O auditório tem capacidade média para 80 pessoas.

Todas as ações desenvolvidas no CRA é assegurada participação livre aos adolescentes e, no geral, objetivam garantir espaço de reflexão e troca.

Visando incluir o aspecto qualitativo ao relatório, acrescentamos informações pertinentes às ações executadas pelo quadro profissional do CRA.

Os profissionais do serviço social, psicologia, enfermagem, fisioterapia encontram-se diretamente ligados aos trabalhos socioeducativos (com grupos). Esta dimensão do trabalho se encontra evidenciado através do item Relatório Quadrimestral das Atividades Socioeducativas. Estes profissionais planejam e executam ações pertinentes aos projetos voltados para a promoção e prevenção da saúde junto ao público adolescente.

Os profissionais do serviço social e da psicologia encontram-se ligados aos projetos de capacitação continuada da equipe do CRA e da rede municipal. Planejam, organizam e executam eventos, capacitações e afins.

Uma profissional da nutrição encontra-se responsável pelo planejamento, execução e análise dos dados relativos ao Projeto desenvolvido em parceria com a UFRJ. No ano de 2012, tivemos a ampliação desta especialidade no quadro de profissionais do CRA que conta, neste momento, com duas nutricionistas. O que acarretou maior participação desta especialidade nos trabalhos socioeducativos e diminuiu a demanda reprimida referente ao acompanhamento nutricional.

O serviço de urologia no CRA é estratégico, embora o profissional atenda apenas um turno semanalmente por estar dividindo sua carga horária com o Programa do Idoso, vem contribuindo para a quebra de paradigmas machistas e para aumento da procura do público masculino pela Unidade.

Por termos apenas uma fonoaudióloga lotada no CRA, suas atividades estão prioritariamente voltadas para a recuperação da saúde em função da demanda pelo atendimento. Há necessidade de ampliação desta especialidade.

Os serviços de ginecologia e obstetrícia encontram-se sobrecarregados. Temos a necessidade de ampliação de profissionais destas áreas na Unidade devido a elevada demanda.

Em janeiro de 2015, foi agregada em nossa equipe uma médica clínica geral, o que supriu nossa necessidade, uma vez que nosso clínico está em processo de aposentadoria. O serviço de dermatologia também se constitui em atendimento

estratégico para a captação do público masculino para a Unidade, além de responder a demandas da população adolescente que nesta fase da vida apresenta alterações substantivas na pele.

De acordo com as especificidades e atividades socioeducativas deste Centro, indicamos a necessidade de pessoal para complementar o quadro de profissionais. Passamos a listá-los: 01 ginecologista, 01 obstetra, 01 clínico geral, 01 músico terapeuta, 01 fonoaudióloga, 01 psiquiatra, 01 técnico de enfermagem, 01 médico homeopata, 01 terapeuta ocupacional, 01 dentista, 02 recepcionistas, 02 auxiliares de serviços gerais.

Resumo dos projetos desenvolvidos:

Atendimento integral a saúde da adolescente gestante

Objetivo Geral: Oferecer acompanhamento de pré-natal de qualidade com equipe multidisciplinar à adolescente gestante e atendimento socioeducativo com grupos de gestantes, visando minorar agravos à saúde materno-fetal.

Objetivos Específicos:

- Oferecer durante a gestação e puerpério acompanhamento regular nas seguintes especialidades: serviço social, enfermagem, obstetrícia, nutrição, fonoaudiologia, fisioterapia e psicologia.
- Oferecer acompanhamento socioeducativo sistemático, através dos grupos de gestantes e mamãe e bebê, com temáticas variadas e imprescindíveis referentes a gestação, desenvolvimento e acompanhamentos necessários do bebê e a fase de aleitamento.
- Aumentar o número de exames preventivos realizados nas adolescentes gestantes, visando detectar e tratar eventuais alterações precocemente.
- Oferecer subsídios para a permanência das gestantes na rede escolar, através do incentivo a escolarização, democratização de informações referentes aos direitos da gestante, pela sensibilização das Instituições que não estiverem garantindo tais direitos e parceria com órgãos de proteção aos direitos das crianças e adolescentes.

- Oferecer às gestantes e puérperas orientações quanto saúde sexual e reprodutiva com a finalidade de assegurar condições de escolhas para este público, garantindo acesso a informações, métodos contraceptivos, serviços de contracepção e planejamento familiar. Além de promover a minoração de agravos à saúde das mesmas e parceiros (as).

Projeto Grupo de Gestantes

Objetivo Geral: Acolher, orientar e acompanhar as adolescentes e seus familiares no que tange as mudanças, cuidados e direitos inerentes a maternidade, objetivando a diminuição de agravos à saúde materna e do neonato. O desenvolvimento deste projeto inclui, além das palestras socioeducativas, atividades práticas e ginástica/alongamento para as gestantes.

Objetivos Específicos:

- Democratizar informações quanto ao aleitamento materno para 100% das gestantes acompanhadas pela equipe do CRA.
- Incentivar o aleitamento materno como fonte exclusiva de alimentação até os 06 meses de vida do bebê.
- Democratizar informações quanto direitos das gestantes estudantes a fim de evitar o abandono da rede escolar.
- Incentivar o planejamento familiar e orientar quanto acesso aos métodos contraceptivos a fim de diminuir os casos de gravidez não planejada.
- Socializar informações socioeducativas visando minorar agravos à saúde das adolescentes e neonatos.
- Democratizar informações sobre os testes do pezinho, orelhinha e olhinho no neonato, no intuito de fomentar a realização dos mesmos.
- Fomentar o retorno das adolescentes às consultas de puerpério.
- Incentivar a realização do exame Papanicolau para gestantes a partir da 20ª semana de gestação;
- Orientar as gestantes quanto alimentação saudável visando detecção precoce e diminuição de casos de gestantes com baixo peso, sobrepeso, obesidade e hipertensão arterial.

Grupo de Mamãe e Bebê

Objetivo Geral: O grupo mamãe e bebê acompanha o desenvolvimento do Recém-Nascido, lactente até 01 ano de vida; com o objetivo principal de fortalecer o vínculo do binômio mãe-filho durante a amamentação, observar sinais precoces de depressão pós-parto, cuidados com o bebê, verificar a caderneta de vacinação, assim como as consultas mensais ao pediatra. Alertando as puérperas sobre qualquer sinal de alteração no desenvolvimento psicomotor do bebê e doenças do recém-nato, lactente e como agir em situações de emergências (acidentes na infância, etc.).

Objetivos Específicos:

- Ampliar a participação das adolescentes puérperas nas atividades oferecidas neste projeto.
- Identificar precocemente casos de depressão pós-parto.
- Identificar precocemente situações de violência contra a criança ou o adolescente.
- Orientar as adolescentes quanto evitar situações de risco para o bebê.
- Incentivar ao aleitamento materno, democratizar informações quanto às práticas de retirada e armazenamento do leite materno e cuidados com os seios.
- Orientar quanto necessidade da vacinação para a saúde do bebê, bem como da frequência regular ao pediatra e da realização dos testes do pezinho, orelhinha e olhinhos.
- Orientar sobre o desenvolvimento psicomotor do bebê, colocando em evidência sinais que mereçam cuidados especiais.
- Orientar quanto cuidados referentes às doenças infantis.
- Orientar sobre como agir em situações de emergência.

Projeto Vacinação para Prevenção do Câncer do Colo de Útero

Objetivo Geral: Vacinar no CRA, meninas de idade entre 11 e 13 anos, para a prevenção do câncer do colo do útero através de campanha que será realizada pelo Ministério da Saúde.

Sessão Pipoca

Objetivo Geral: Promover, através da discussão de filmes, documentários e afins, momentos de troca de conhecimentos, experiências e valores a fim de promover o desenvolvimento pessoal e social dos adolescentes, fomentando a construção de valores éticos e o senso de coletividade.

Objetivos Específicos:

- Fomentar discussão crítica sobre as temáticas pertinentes a vida social, como adolescência e protagonismo, participação e controle social, violência, direitos sexuais e reprodutivos, gravidez na adolescência, projeto de vida, igualdade racial e étnica, equidade de gênero.
- Fomentar a promoção de atitudes éticas e democráticas voltadas para a transformação da realidade social vivenciada, incluindo o combate a práticas discriminatórias, coercitivas e violentas.

Projeto Repensando Nossa Sexualidade

Objetivo Geral: Formar adolescentes multiplicadores na questão da sexualidade objetivando desenvolvimento de projetos em âmbito escolar e comunitário que possibilitem a diminuição de agravos à saúde dos adolescentes. Em 2011, este projeto aconteceu junto ao desenvolvimento das ações do projeto Conversa de Adolescente.

Objetivos Específicos:

- Formar adolescentes multiplicadores

- Efetuar ações de prevenção e promoção da saúde nos âmbitos escolar e comunitário.
- Democratizar informações sobre o CRA nos âmbitos escolar e comunitário.
- Fomentar a participação política dos adolescentes nos âmbitos deliberativos das políticas públicas.

Projeto: Relação entre o perfil clínico e antropométrico, níveis séricos de vitamina A e leptina e fatores de risco cardiovascular em adolescentes

Objetivo Geral: Descrever o perfil clínico e antropométrico, níveis séricos de vitamina A (retinol e carotenóides) e leptina e suas relações com fator de risco cardiovascular, em adolescentes atendidos no Centro de Referência do Adolescente da cidade de Macaé. Este projeto está em fase de análise de dados.

Objetivo Específico:

- Análise dos dados coletados, preparação de relatório final e artigos científicos.

Resultados Obtidos:

- Publicação de artigo científico e apresentação dos dados preliminares em congressos.

Grupo Conversa de Adolescente

Objetivo Geral: Grupo de discussão de adolescentes objetivando estimular o senso crítico, atitudes de cooperação, sociabilidade, respeito, tolerância, vivência da cidadania e construção de valores éticos e coletivos.

Objetivos Específicos:

- Desenvolver as ações de promoção da saúde, respeitando os projetos de vida e o contexto sociocultural e econômico dos adolescentes.
- Fomentar a participação juvenil, a convivência comunitária, a inserção social.
- Favorecer o exercício da cidadania de adolescentes e jovens, capacitando as lideranças para atuarem como promotores de saúde junto a seus pares.

Estreitando Laços com a Comunidade

Objetivo Geral: Fomentar o vínculo comunitário, democratizar informações e acesso aos serviços, identificar lideranças e formar multiplicadores. Este projeto está em fase de implementação.

Objetivos Específicos:

- Democratizar informações e acesso aos serviços da Unidade para a população, em geral, e para a rede municipal.
- Capacitar equipe técnica do PSF em saúde do adolescente para atuarem como agentes multiplicadores e parceiros no desenvolvimento de ações socioeducativas nas comunidades
- Realização de salas de espera no CRA com o objetivo de democratizar informações sobre os serviços oferecidos pelo CRA e pela rede municipal, em geral.
- Iniciar capacitação de conselheiros tutelares em saúde integral do adolescente.

Grupo de Planejamento Familiar

Objetivo Geral: Democratizar informações sobre anatomia e fisiologia do corpo humano. Favorecer o conhecimento e acesso aos métodos contraceptivos. Incentivar a postura de recusa a riscos pessoais e vivência responsável da sexualidade, incluindo a abordagem sobre DST's.

Objetivos Específicos:

- Socializar informações sobre saúde sexual e reprodutiva.
- Fomentar comportamento saudável sem riscos para dst's e gravidez não planejada
- Garantir acesso aos métodos contraceptivos.

Ações: (As ações deste projeto foram desenvolvidas também de forma associada às ações dos grupos de gestantes e conversa de adolescente)

Trabalho de Pesquisa sobre o Perfil dos Usuários Acompanhados No CRA

Objetivo: Atualizar o perfil dos usuários do CRA, levantar suas demandas para traçar estratégias de ação que melhor atendam nosso público alvo.

Metas:

- Manter o perfil do usuário do CRA atualizado
- Levantar as demandas da população atendida
- Propor ações que respondam aos anseios democráticos e coletivos do público atendido

Trabalho de Pesquisa sobre o Perfil das Usuárias Gestantes Acompanhadas no CRA

Objetivo: Atualizar o perfil das usuárias gestantes do CRA, levantar suas demandas para traçar estratégias de ação que melhor atendam esse público alvo.

Metas:

- Manter o perfil das gestantes do CRA atualizado
- Levantar as demandas da população atendida
- Propor ações que respondam aos anseios democráticos e coletivos do público atendido
- Divulgação dos dados obtidos para profissionais do CRA e PSF com a finalidade de planejamento de ações.

Centro de Estudos:

Objetivos:

- Promover a qualificação continuada dos profissionais do CRA, da rede municipal e demais interessados visando estabelecer uma rede de serviços especializados no trato às questões relativas à adolescência, encontros bimestrais para a rede e encontros mensais para as equipes do CRA e ESF.
- Fomentar o trabalho intersetorial.

- Garantir espaço coletivo e permanente de construção de conhecimento sobre adolescência e temáticas afins.

Projeto: Grupo Liberdade

Objetivos:

- Oferecer oficinas aos jovens em conflito com a lei, em cumprimento de medida socioeducativa no CRIAAD, a fim de acolher e oferecer um espaço coletivo que oportunize uma relação consigo mesmo e com o outro, acesso a novas informações, reflexão sobre o ato infracional e outras possibilidades de vida, estimular o senso crítico, atitudes de cooperação, sociabilidade, respeito, tolerância, vivência de cidadania, construção de valores éticos e coletivos, através de práticas que privilegiam a convivência e a reinserção social;
- Produzir artigos científicos que envolvam a temática juventude e violência;
- Desenvolver ações para promoção da saúde e prevenção de doenças e agravos.

Projeto Saúde e Prevenção nas Escolas – Programa Saúde nas Escolas (PSE)

Objetivo do PSE: Contribui para a formação integral dos estudantes por meio de ações de promoção da saúde, prevenção de doenças e agravos e atenção à saúde, visando o enfrentamento das vulnerabilidades que comprometem o pleno desenvolvimento de crianças, adolescentes e jovens da rede pública de ensino (Fonte: Portal MEC).

Objetivo do CRA no Programa: Promoção da saúde sexual e da saúde reprodutiva, visando reduzir a vulnerabilidade de adolescentes e jovens às doenças sexualmente transmissíveis (DST), à infecção pelo HIV e à gravidez não-planejada, por meio do desenvolvimento articulado de ações no âmbito das escolas e das unidades básicas de saúde; formar multiplicadores; capacitar profissionais da educação na temática Adolescência, Cidadania e Saúde a fim de que seja

construído subsídios para o trabalho permanente nas Escolas envolvendo a temática.

Monitoramento e Busca Ativa

Objetivos:

- Realizar monitoramento e busca ativa dos adolescentes, das gestantes e das puérperas acompanhados no CRA, através de análise de prontuários, contato telefônico e visita domiciliar, a fim de acompanhar os casos que em função de agravos à saúde, não retorno aos agendamentos posteriores ao primeiro atendimento, à consulta de puerpério, encaminhamentos do conselho tutelar, CREAS, CEMAIA, CRIAAD, Juizado da Infância e Juventude e demais órgãos que compõe a rede de atendimento e proteção de adolescestes.

TOTAL DOS ATENDIMENTOS DO PRIMEIRO QUADRIMESTRE DE 2015

• ATENDIMENTOS INDIVIDUAIS	9.213
• ATENDIMENTOS AOS FAMILIARES	1.084
• ATENDIMENTO EM GRUPOS	232
• OUTROS (busca ativa, monitoramento, contato institucional...)	1.536
• TOTAL DOS ATENDIMENTOS	12.065

TOTAL DOS ATENDIMENTOS DO PRIMEIRO QUADRIMESTRE DE 2015 POR ESPECIALIDADE:¹

• Serviço Social	3.226 atendimentos
• Psicologia	1.367 atendimentos
• Ginecologia/Obstetrícia	1.666 atendimentos
• Enfermagem	492 atendimentos
• Equipe técnica de enfermagem	177 atendimentos
• Equipe auxiliar de enfermagem	2.096 atendimentos
• Fisioterapia	842 atendimentos
• Nutrição	478 atendimentos
• Clínica Geral	597 atendimentos
• Urologia	77 atendimentos
• Dermatologia	429 atendimentos
• Fonoaudiologia	386 atendimentos

¹ Neste quadro só foram trabalhados o total dos atendimentos individuais e familiares e outros. O trabalho com grupos não está quantificado no mesmo.

TOTAL POR SEXO

(Informações referentes aos atendimentos individuais e em grupo. Não foi contabilizado o sexo referente aos familiares).

- Feminino: 8.151 atendimentos
- Masculino: 1.294 atendimentos

TOTAL POR FAIXA ETÁRIA

(Informações referentes aos atendimentos individuais e em grupo. Não foi contabilizado a idade referente aos familiares).

- 10 anos: 157 adolescentes
- 11 anos: 285 adolescentes
- 12 anos: 463 adolescentes
- 13 anos: 643 adolescentes
- 14 anos: 1.244 adolescentes
- 15 anos: 1.608 adolescentes
- 16 anos: 1.743 adolescentes
- 17 anos: 1.539 adolescentes
- 18 anos: 959 adolescentes
- 19 anos: 442 adolescentes
- Outros: 362 adolescentes

TOTAL DOS ENCAMINHAMENTOS INTERNOS

Clínico Geral	170
Dermatologista	112
Enfermagem	115
Fisioterapia	152
Fonoaudiologia	128
Ginecologista	243
Grupo	61

Nutrição	221
Pré-Natal	237
Psicologia	60
Psiquiatria	05
Serviço Social	630
Urologia	36

TOTAL DOS ENCAMINHAMENTOS EXTERNOS

Local	Especialidade	Quantidade
Barracão	Alergista	03
	Angiologia	01
	Cardiologista	13
	Colposcopia	01
	Endocrinologia	07
	Gastrologista	03

	Homeopatia	01
	Infectologista	01
	Mastologista	01
	Neurologia	13
	Oftalmologia	22
	Ortopedia	09
	Otorrinolaringologia	07
	Pediatria	01
	Proctologia	02
	Vulvascopia	01
CATAN	Nutrição	18
CAPS AD (Porto)		01
CAPS Betinho		01
		12
CEMEAES	Fonoaudiologia	04
	Psicopedagogia	06
CEO	Dentista	03
CETEP	Cursos	04
CIEMH ²		01
Colônia de Pescadores	Odontologia	03
Centro Municipal de Reabilitação	Fisioterapia (RPG)	01
Conselho Tutelar		12
CRAS Aeroporto		03
CREAS		06
CTA		01
Defensoria pública		01
DST	Infectologista	02
Ensino Apostila		01
Escola Municipal de Dança		07
Farmácia Municipal		01
Hemolabes	Exames laboratoriais	03
		02
HPM	Maternidade	06
	Obstetra	01
	Sala de laudos	01
Igreja Nossa Senhora de Fátima	Atendimento à gestante	07
Igreja São João Batista		03
Lar de Maria		01
Ministério Público		01
		04
NUAMC/Aroeira	Planejamento familiar	03
	Ultrassom	01
NUAMC/Barra	Obstetra	01
Núcleo de Saúde Mental	Psicologia	01
	Psiquiatria	02
PAM Aeroporto	Psiquiatria	01
Pré-vestibular comunitário		01
Polo de Cultura		01
Saúde Integrativa		01
Sec. de Desenvolvimento Social		02
	Cad. Único	01

	Programa Bolsa Família	04
Sec. de Esporte		01
Sec. Municipal de Educação		01
Sec. Municipal de Saúde		01
Tribunal de justiça		01
UBS		01

QUADRO DE AGRAVOS DO QUADRIMESTRE POR ESPECIALIDADES E BAIROS:

SERVIÇO SOCIAL

Assistentes Sociais: Monique Rangel do Carmo Gouveia, Renata Pontes Martins, Maria do Carmo Lista Pinto, Luciana Carvalho Viana Tomas, Vanessa Rodrigues Moreira e Sonia Vieira Carvalho.

Bairros/Agravos	Questões Relacionadas à Saúde Sexual e Reprodutiva	Avaliação/1º Atendimento	Conflitos Familiares	Redução de Atitudes de	Encaminhamento p/ Projetos Sociais	Acompanhamento de Pré-Natal	Questões Dermatológicas	Uso e Abuso de Drogas	Questões Emocionais	Acompanhamento e Orientações Gerais	Dificuldade de Aprendizagem	Distúrbios Nutricionais	DST (suspeita)	Violência	Doença Crônica Transmissível	Outros
Aeroporto	08	03	02	02		16	02		07	14		01				08
Águas Maravilhosas									01							
Ajuda	02		01			01	02		01			02				05
Ajuda de Baixo	07	01	03		01	16	02		03	10		02				07
Ajuda de Cima	01			01		11					01			01		
Alto dos Cajueiros																01
Aroeira	02	02	02	01		17	01		01	01				03		10
Bairro da Glória	01					02			01		01					01
Barra	09	03	03	06		27	05		04	05	01	05		01		16
Barra de São João						01										
Barra Mares						02										
Barreto	02	01	03			01			01	01				01		03
Bicuda	02						02		02							
Bosque Azul			02			15			03	02					01	05
Botafogo			02	01		04				02	02					03
Brasília	02					03										02
Cajueiros	03	02			01	04	01				03	01				02
Campo d'Oeste	04					02	01									03
Carapebus						04				01						
Casimiro de Abreu				01												
Cavaleiros	02		01								02					03
CEMAIA		01	01						04	04						05
Centro	02		04		01	05	02			11		01				10
CRIAAD				03												
Conceição de Macabu				01												

Córrego d'Ouro			01													
Engenho da Praia	08		02			02	01		04	03	01			01		
Frade	01	02	01	04					01	03				01		05
Franco Plaza	02						01		02			01				
Fronteira	12	02	03	01		29	03		01	04				01		08
Glicério			03						03	02						01
Granja dos Cavaleiros						03										
Horto									04	01						03
Ilha Leocádia						01										
Imbetiba			01				01		01	04				01	03	02
Imboassica	01								01							
Imbuuro	02		02						01	01	01				01	
Ingazeira						01										
Itaparica	02															
Jardim Bela Vista	02								02							01
Jardim Carioca		01														
Jardim Carioca II	01	02				01				01						01
Jardim Esperança				01		02										01
Jardim Franco	01					01			03					01		
Jardim Santo Antônio		01														01
Lagomar	22	06	06	16	02	10 7	08		12	23	05	06		04	02	31
Malvinas	05	01	03	01		09	01		02	06	01	01	02			08
Maringá	02															01
Miramar	04					01				03	02	04				07
Morro de Santana	03			01		07	01		01	04		01		01		03
Morro de São Jorge						04			01	02						
Nova Esperança	06			03		29	02		03	06				02	01	07
Nova Holanda	08	03	02			66	07		01	04					01	05
Nova Malvinas			02			05										
Novo Botafogo			01			10				02						01
Novo Cavaleiros		01	01			10				02	01					02
Novo Eldorado	01						01		03							
Novo Horizonte	06		04	03	01	15			07	01		01				01
Piracema	01			01		04				02						04
Planalto da Ajuda	02					10	03		02	01					01	03
Pq. Duque de Caxias							01		01							
Pq. Valentina Miranda									01	03						06
Praia Campista			01	01			01			02						01
Quissamã										01						

Rio das Ostras							01			01				01		
Riviera Fluminense			01						02					03		
Sana																01
São Marcos			02							04						01
Sol y Mar										01						09
Trapiche		02														
Trevo dos 40											01					
Vila Badejo	01															
Virgem Santa	02			01		10				04	02			03		03
Visconde de Araújo	10		02	06	01	03	01			09				03	01	06

PSICOLOGIA

Psicólogas: Fernanda Certório Daflon, Francisco Manoel, Roberta Batista Silveira e Tatianne Alvarenga Fragoso

Bairros/Agravos	Questão Emocional	Questão Familiar	Questão Comportamental	Atendimento Familiar	Avaliação	Acompanhamento de Pré-Natal	Atendimento Institucional	Dificuldade de Aprendizagem	Questões relacionadas à Saúde Sexual e Reprodutiva	Uso/Abuso de Drogas	Acompanhamento e Orientações Gerais	Abuso Sexual	Doença Mental	Outros
Aeroporto	16	08	17	11	05	10					05			15
Águas Maravilhosas	02	01												01
Ajuda	04	05		02		04								02
Ajuda de Baixo	06	01	21	01	01	02			01					02
Ajuda de Cima	02	03				03								01
Alto dos Cajueiros					01									02
Aroeira	39	01	15	05	04	13			02					06
Bairro da Glória	04										26			
Barra	06	02	04	08	06	15			06					05
Barreto	04	04	07	02					01					03
Bicuda					02									04
Bosque Azul	03	05				01			01					02
Botafogo	11	02		02		04			02					01
Brasília						01			01					
Cabiúnas					01									
Cabo Frio		01												
Cajueiros	10		01		02				02					06
Campo d'Oeste	04			01	01	02								08
Carapebus					02									01
Casimiro de	01													

Abreu													
Cavaleiros						03					07		01
CEMAIA			01								10		
Centro	06			01	01				01				02
CRIAAD	01				03						06		
Córrego d'Ouro			04										01
Costa do Sol											01		
Engenho da Praia	17			04	04				01				05
Frade													02
Fronteira				02	07	04	01		03		01	01	06
Glicério		01	01										02
Granja dos Cavaleiros				01		02					01		
Horto	10				01						01		01
Imbetiba	20	06	15	02	01								04
Imboassica	02				01								
Imbuuro		02											01
Itaperuna					01						03		
Jardim Bela Vista				01					01				
Jardim Boa Vista	01												02
Jardim Carioca					01	01							
Jardim Carioca II									01				
Jardim Esperança						02							
Jardim Franco					03	01			01				02
Lagomar	23	05	03	13	10	35			12		01		34
Malvinas	05	05		06	01	04			01		02		
Miramar	07	05	15	01	01				02				09
Morro de Santana	03	02			03	01			01				04
Morro de São Jorge						01			01				03
Nova Esperança	17	01	03	07	08	04			01		01		06
Nova Holanda	06	07	13	14	08	27			05		03		07
Nova Malvinas				01		01							
Novo Botafogo	08	01			03				01				02
Novo Cavaleiros				01	02						01		
Novo Eldorado			04	03									01
Novo Horizonte		03				02			01				03
Piracema		04	06		01	01			01				02
Planalto da Ajuda	02			10									01
Pq. Duque de Caxias		01	01						01				
Pq. Valentina Miranda	01	05	06										01
Praia Campista	01		02										02

Quissamã	02	01												
Rio das Ostras		02			01				01		03			01
Riviera Fluminense	01		06											
Sol y Mar			10	01										01
São Fidélis		02												
Trevo dos 40							01							
Verdes Mares														02
Virgem Santa	02				01									
Visconde de Araújo	14				03				01		01			07

GINECOLOGIA/OBSTETRÍCIA

Médicas: Anita Albrecht, Bárbara Mesquita e Jane Carla Viana

Bairros/ Agravos	Consulta	Pré-Natal	Puerpério	Preventivo	Suspeita de DST ou DST	Dor Baixo Ventre / Dor Pélvica	Atendimento Familiar	Leucorréia	Método Contraceptivo	Nódulo	Abscesso	Amenorréia	Dismenorréia	Irreg. Menstrual	Outros
Aeroporto	25	27		03		02		09	07					01	03
Águas Maravilhosas	01	01		02		01		02	01					01	
Ajuda		04													
Ajuda de Baixo	09	15		03		02		06	04				02	01	02
Ajuda de Cima	12	13						02				01			
Alto dos Cajueiros	01							02							
Aroeira	12	32		01	01	01		08	07						
Bairro da Glória	01	02												01	01
Barra	27	37		03		02		08	06			01	01	03	09
Barra Mares	02	01						01							
Barreto	08		01	01				02	03						03
Bicuda	03					01		02							
Bosque Azul	08	21				01		02	03						
Botafogo	04	17						03					01		02
Brasília	01	07		01				02							
BR 101	01														
Cabiúnas		04				01		01							
Cajueiros	14	06		02		04		06	06			01			01
Campo d'Oeste	03	04						02	02						02
Carapebus		01						01							01
Cavaleiros	02	01						01							
Centro	11	16				03		02	01			01			02

Chácara Mariléia	02													
Córrego d'Ouro	03						01	01						02
Engenho da Praia	09	04		01	01		06	02					01	02
Fazenda Maria Amália	02													
Frade							02							
Franco Plaza	02	01												
Fronteira	11	39		03			10	07				02	01	03
Granja dos Cavaleiros		03												
Horto						01	02							
Iha Leocádia	01													
Imbetiba	07						02							01
Imboassica		01												
Imbuuro	02	01						01						02
Itaparica							01							01
Jardim Bela Vista												01		
Jardim Carioca	01	01												
Jardim Carioca II							02							
Jardim Esperança	01	01												
Jardim Franco	06	01			02		01							
Jardim Guanabara	01													
Jardim Pinheiro							01							
Lagomar	89	130		04	01	06	46	19			03	02	02	10
Linha Azul														
Malvinas	24	19				01	10	01					01	01
Miramar	03						01	01						
Mirante da Lagoa	02													
Morro de Santana	04	11		01			01							01
Morro de São Jorge	04	02									01			
Morro Grande		03												
Nova Aliança				01										
Nova Aroeira							01							
Nova Esperança	31	27		03	02	05	11	07					01	02
Nova Holanda	30	83		02		01	17	09					01	01
Novo Botafogo	04	05		01			01							
Novo Cavaleiros	05	07					02					02		
Novo														01

Eldorado															
Novo Horizonte	06	29						43	02					01	02
Novo Visconde				01											
Piracema	08	07						02	01						
Planalto da Ajuda	06	15						03							02
Pq. Duque de Caxias									01						
Praia Campista						01		01							
Rio das Ostras									01						
Riviera Fluminense	01							01							
São Marcos															01
Serra Cruz								01							
Sol y Mar	04							02							
Trapiche	02							01							
Trevo dos 40	02	01													
Vale Encantado		01													
Verdes Mares	01							01							
Vila Badejo								01							
Virgem Santa	06	15		01				05	01						01
Visconde de Araújo	15	06				02		06						01	03

ENFERMAGEM

Enfermeiras: Luciana de Oliveira Gonçalves e Hellen de Almeida Mota

Bairros / Agravos	Inscrição Pré-Natal 1º Trimestre	Inscrição Pré-Natal 2º Trimestre	Inscrição Pré-Natal 3º Trimestre	Consulta Enf. Pré- Natal 1º Trimestre	Consulta Enf. Pré- Natal 2º Trimestre	Consulta Enf. Pré- Natal 3º Trimestre	Planejamento Familiar	Suspeita de Gravidez	Preventivo	Busca Preventivoc/ agravo	Busca Puerpério	Busca Pré-Natal	Consulta de Puerpério	Consulta de Enfermagem
Aeroporto	02	02		01	02	01		01					01	02
Águas Maravilhosas								01						
Ajuda		01			03									01
Ajuda de Baixo		01			02	03		02						03
Ajuda de Cima						03								
Aroeira	06	05		01	02	05		04					04	01
Bairro da Glória		01												
Barra	06	02			02	04		02					03	10
Barra Mares	01													

Barreto			01											
Bosque Azul	01				01								03	03
Botafogo		01			01	01							01	02
Brasília					01	01								01
Cajueiros		01				01							02	
Cantagalo	02													
Cavaleiros					02									01
Centro	01	02							02			01		01
Engenho da Praia		01						01						04
Franco Plaza		01												
Fronteira	02	03	01		03	03		02					03	09
Imbetiba														01
Imboassica	01	01				01								
Ingazeiro				01										
Jardim Carioca														02
Jardim Franco		01			05			01						02
Jardim Pinheiro														01
Lagomar	09	06			11	11	02	06					18	22
Malvinas	02	03			03	02		04					02	07
Miramar	01	02												
Morro de Santana	02		01										01	
Morro de São Jorge					01								01	
Morro Grande													01	
Nova Esperança	06	02			06	02		02					03	09
Nova Holanda	02	07			10	06	01	02					05	15
Nova Macaé	01			01										02
Novo Botafogo					01			01					01	01
Novo Cavaleiros		01			02			01					02	01
Novo Glicério													01	
Novo Horizonte		01				02		02					01	03
Piracema	01		01	01	02	02								02
Planalto da Ajuda					03	01		01						02
Trapiche								01						
Virgem Santa								01						02
Visconde de Araújo		01											02	04

EQUIPE AUXILIAR DE ENFERMAGEM

Auxiliares: Roberta de Almeida Amorim Assunção, Maria da Conceição Santana do Espírito Santo e Maria do Amparo Freitas da Silva.

Bairros:	Pré-consulta(verificação de sinais vitais e antropométricos)
Aeroporto	119
Águas Maravilhosas	15
Ajuda	17

Ajuda de Baixo	57
Ajuda de Cima	37
Aroeira	80
Bairro da Glória	09
Barra	122
Barra Mares	08
Barreto	41
Bicuda	08
Bosque Azul	55
Botafogo	29
Brasília	16
Cabiúnas	05
Cajueiros	54
Campo d'Oeste	14
Carapebus	09
Cavaleiros	07
Centro	40
CRIAAD	09
Córrego d'Ouro	09
Engenho da Praia	48
Fazenda Maria Verde	01
Frade	06
Franco Plaza	02
Fronteira	109
Granja dos Cavaleiros	04
Horto	06
Ilha Leocádia	01
Imbetiba	22
Imboassica	01
Imbuuro	07
Ingazeira	01
Itaparica	03
Jardim Bela Vista	03
Jardim Carioca	05
Jardim Carioca II	02
Jardim Esperança	04
Jardim Franco	11
Jardim Guanabara	01
Jardim Pinheiro	01
Jardim Vitória	01
Lagomar	419
Malvinas	66
Miramar	20
Mirante da Lagoa	02
Morro de Santana	24
Morro de São Jorge	05
Morro Grande	03
Nova Esperança	114
Nova Holanda	194
Nova Macaé	03
Novo Botafogo	12

Novo Cavaleiros	14
Novo Eldorado	03
Novo Horizonte	46
Novo Visconde	03
Piracema	20
Planalto da Ajuda	28
Pq. Duque de Caxias	01
Pq. Valentina Miranda	40
Quissamã	01
Praia Campista	02
Rio das Ostras	09
Riviera Fluminense	05
São Fidélis	01
São Marcos	03
Serra	01
Sol y Mar	05
Trapiche	08
Trevo dos 40	02
Vale dos Cristais	02
Vale Encantado	01
Verdes Mares	04
Vila Badejo	01
Virgem Santa	36
Visconde de Araújo	36

EQUIPE TÉCNICA DE ENFERMAGEM

Técnica: Ana Paula Moreira

Bairros/ Agravos	Questões Relacionadas à Saúde Sexual e Reprodutiva	Avaliação/1º Atendimento	Conflitos Familiares	Questões Referentes à Redução de Atitudes de Riscos	Encaminhamento p/ Projetos Sociais	Acompanhamento de Pré- Natal	Questões Dermatológicas	Uso e Abuso de Drogas	Questões Emocionais	Acompanhamento e Orientações Gerais	Dificuldade de Aprendizagem	Distúrbios Nutricionais	DST (suspeita)	Violência	Doença Crônica ã Transmissível	Outros
Aeroporto	01	09								02						01
Ajuda	01	04					01			02						01
Ajuda de Baixo		01					01			01						
Alto dos Cajueiros		05								02	01	03				03
Aroeira	02	04														
Barra	04	10					03		01	06	01	04				03
Bosque Azul		01	01				01		01	01		01				01

Botafogo	01	03															
Cajueiros		05															
Centro		01					01			01							01
Córrego d'Ouro		01					01					01					
Engenho da Praia	01	01					01			01							
Frade		01	01						01								
Fronteira	03	06					01			03		02					
Horto	01	01								01							
Ilha Leocádia		01															
Imbetiba		01															
Jardim Boa Vista		01															
Lagomar	07	17					01			09		03					04
Malvinas	02	04					01			01		01					
Maringá	01	01								01							
Miramar	01	03								02							02
Nova Esperança	05	07								02		03					01
Nova Holanda	06	12					01			06							02
Novo Cavaleiros	02	02															
Novo Horizonte		01															
Piracema	02	02					01										
Planalto da Ajuda	01	02					02			01							
Pq. Valentina Miranda		02															
Praia Campista		01															
Serra da Cruz	01	01															
Verdes Mares		01															
Virgem Santa	03	03	01	01					01	04							02
Visconde de Araújo	01	02								01		01					01

DERMATOLOGISTA

Médica: Eliane Maria Foligno

Bairros/ Agravos	Avaliação	Acne	Dermatite	Estrias	Quelóide	Psoríase	Cisto	Vitiligo	Foliculite	Consulta	Outros
Aeroporto	07	11	01	01					01		05
Águas Maravilhosas			02								

Ajuda		01								
Ajuda de Baixo	03	01	01			01				01
Ajuda de Cima		01								
Alto dos Cajueiros		01								
Aroeira	03	02		01						01
Bairro da Glória		02								
Barra	09	06						01		07
Barra Mares		01								
Barreto	01	04								03
Bicuda		01								01
Bosque Azul	04	03								02
Botafogo	01	02								01
Brasília	01	01								
Cabiúnas		01								
Cajueiros	01	01	01							01
Campo d'Oeste			01							01
Centro	06	07	02							
Córrego d'Ouro	01	01								
Engenho da Praia	03	05					01			01
Frade										02
Franco Plaza	01	01								01
Fronteira	03	02	02		01					02
Horto		01								
Ilha Caieira										01
Imbetiba	02	01								01
Jardim Esperança	01									
Jardim Franco	02	01	01							
Lagoa		01								
Lagomar	20	23	02				01		01	08
Malvinas	02		03	02						01
Miramar	02	02								
Morro de Santana	02	02								
Nova Esperança	05	11								04
Nova Holanda	06	08								09
Nova Macaé										01
Novo Botafogo		01								
Novo Cavaleiros	02									01
Novo Horizonte	02	02								
Novo Visconde		02								
Piracema	01	01								02
Planalto da Ajuda	01	02	02							01
Pq. Duque de Caxias										02
Pq. Valentina Miranda	02	01								
Rio das Ostras	01	01								
Riviera Fluminense	01									
São Marcos										01
Sol y Mar	01	01								
Trapiche	02	01								
Vila Badejo										01
Virgem Santa	01									01
Visconde de Araújo	04		01							02

FISIOTERAPIA

Fisioterapeutas: Georgia Sardinha Quinteiro, Claudia Emília Carmo da Trindade e Emanuele Frazão dos Santos

Bairros / Agravos	Avaliação/1º Atendimento	Avaliação Pré-Natal	Acompanhamento Pré-Natal	Trabalho Auricular	Avaliação Fisioterapêutica	Atendimento Familiar	Uroginecologia	Outros
Aeroporto	26	06	08	03				
Águas Maravilhosas				06				
Ajuda	09	04	03			01		
Ajuda de Baixo	09	02		06				
Ajuda de Cima	12	04	06					
Alto dos Cajueiros		02	02	02				
Aroeira	24	08	22	06				
Bairro da Glória	10	02		01				
Barra	25	08	12	03				
Barras Mares	01	02	04					
Barreto	01							
Bosque Azul	02			01				
Botafogo	03	02		03				
Brasília	04	02	02					
Cabiúnas		02	04					
Cajueiros	05	02	04	11				
Carapebus	02							
Cavaleiros	04							
CEMAIA		02	02					
Centro	10	02	02					
Córrego d'Ouro				04				
Engenho da Praia	07			01				
Frade				03				
Franco Plaza	05							
Fronteira	16	14	10	02				
Granja dos Cavaleiros	03			01				
Horto	04							
Ilha Leocádia		02	02					
Imbetiba	02			01				
Imboassica	07							
Imburow				04				
Jardim Bela Vista	01							
Jardim Carioca	03							
Jardim Carioca II	02							
Jardim Esperança			02					

Jardim Franco	05							
Jardim Vitória	02							
Lagomar	75	27	45	04		04		
Malvinas	23	04	04	01				
Miramar	08			01				
Morro de Santana	07	06	10	04				
Morro de São Jorge	03		02					
Morro Grande	01							
Nova Esperança	24	06	04	12				
Nova Holanda	67	26	20	09		04		
Nova Malvinas	01							
Novo Botafogo	03		04	01				
Novo Cavaleiros	02							
Novo Horizonte	06		04	02				
Piracema	04	03						
Planalto da Ajuda	03	05	03		01	01		
Pq. Duque de Caxias	01							
Pq. Valentina Miranda	02			01				
Riviera Fluminense				03				
Santa Mônica	02							
Virgem Santa			02	02				
Visconde de Araújo	05			01				

NUTRIÇÃO

Nutricionista: Maria Núbia Gama Oliveira e Rosiane Benjamin dos Santos.

Bairros / Agravos	Avaliação Nutricional	Baixo Peso	Sobrepeso	Obesidade	Distúrbios Alimentares	Acompanhamento de Pré-Natal	Nutriz	Constipação Intestinal	Anemia	Orientação Alimentar	Hiperlipidemias
Aeroporto	11			02		07				02	
Águas Maravilhosas	05		02			04				05	
Ajuda	04	01	01			01					
Ajuda de Baixo	08					07				01	
Ajuda de Cima	01					05					
Alto dos Cajueiros	02										
Aroeira	04					13				07	
Bairro da Glória	03									03	
Barra	10			02		16				04	01
Barra de São João	01					01				01	
Barra Mares	01					01				01	
Barreto		02	04								
Bicuda	01										
Bosque Azul	02			02		08				02	

Botafogo	02					08					
Cabiúnas						05					
Cabo Frio				01		01					
Cajueiros	05	02				03				03	
Campo d'Oeste						01					
Carapebus						03					
Cavaleiros	02										
Caxanga	02										
Centro	04			02		01				01	
Córrego d'Ouro	04	02								03	
Engenho da Praia	02			01		02	02			02	01
Fazenda Maria Amália	01										
Frade	02									01	
Franco Plaza						01					
Fronteira	05			01		09				05	
Granja dos Cavaleiros						02					
Horto	02									02	
Ilha Leocádia	01										
Imbetiba	03									01	
Imbuuro	02										
Jardim Carioca	04										
Lagomar	28	01	02	05		33	04			11	
Linha Azul						04					
Malvinas	07					11				02	
Miramar	03			02		01				02	
Morro de Santana	01					02				01	
Morro Grande	02										
Nova Esperança	11		01	05		14	02			04	
Nova Holanda	10			02		39			04	06	
Novo Botafogo	04		02			01					
Novo Cavaleiros	01									01	
Novo Horizonte	01										
Piracema	02					05				02	
Planalto da Ajuda						04					
Praia Campista	02										
Riviera Fluminense	02									01	
Trapiche	01										
Unamar				01		01					
Verdes Mares	01	01								01	
Vila Encantada	02										
Virgem Santa	04		01	01		07				02	01
Visconde de Araújo	04	01		02		07				02	

CLÍNICO GERAL

Médico: Carlos Renato Sant'anna e Luciana Pimentel

Bairros/ Agravos	Consulta / Avaliação / Revisão	Tonteira	Alergia	Vômitos	Bronquite	Micose	Dor Torácica	Verminose	Anemia	Cefaléia	Do Abdominal	I.T.U.	Distúrbios Nutricionais	Rinite	Exame de Rotina	Outros
Aeroporto	33											01			03	01
Águas Maravilhosas	03							01			01					
Ajuda	06															
Ajuda de Baixo	08														02	01
Ajuda de Cima	08														01	03
Alto dos Cajueiros	04															
Aroeira	20															
Bairro da Glória	03															
Barra	25									01						01
Barra Mares	01															
Barreto	11														01	02
Bicuda	01															
Bosque Azul	15														02	
Botafogo	06															
Brasília	04															
BR 101	01															
Cabiúnas	01															
Cajueiros	13															02
Campo d'Oeste	04															
Carapebus	02															
Casimiro de Abreu	02															
Centro	27														01	
Chácara Mariléia	01															
Córrego d'Ouro															01	
Engenho da Praia	11														01	
Fronteira	21														04	
Glicério	01														01	
Horto	02															
Imbetiba	05														01	02
Imbuuro	03										01				02	
Itaparica	01															
Itaperuna	01															
Jardim Bela Vista	09															
Jardim Franco	03															
Jardim Vitória	02														01	
Lagomar	90											01	01		08	

Bicuda	01							
Bosque Azul		01				01		
Brasília						01		01
Cajueiros		02						
Centro	02	01						01
CRIAAD	03							
Engenho da Praia	02							
Fronteira	02							01
Imbetiba	03					01		
Jardim Franco						01		
Lagomar	10	01				04		01
Miramar	01					01		
Nova Esperança	06							
Nova Holanda	01	01				03		
Novo Eldorado	01							
Pq. de Tubos	01							
Pq. Valentina Miranda	03							
São Marcos								01
Vila Badejo								01

FONOAUDIOLOGIA

Fonoaudióloga: Cristiane Victor Teixeira

Bairros/ Agravos	Avaliação	Orientações Diversas	Motricidade Orofacial	Desvio Fonético X Fonológico	Voz	Gagueira	Dificuldade de Leitura e Escrita	Linguagem
Aeroporto	03	08	01					
Águas Maravilhosas			06					
Ajuda		03						
Ajuda de Baixo	02	08	05		02			
Ajuda de Cima		08						
Alto dos Cajueiros	02		01					
Aroeira		14						
Bairro da Glória		01						
Barra		12	05		01			
Barra Mares		01						
Barreto	01				01			
Bicuda	01							
Bosque Azul	01	06	01					
Botafogo	01	02						
Brasília		01						
Cabiúnas		01						
Cajueiros	03	04						
Campo d'Oeste	01							

Carapebus		02						
Cavaleiros		01						
Centro		03			01			
Córrego d'Ouro					01			
Engenho da Praia	02	01						
Franco Plaza		01						
Fronteira	02	10		03				
Granja dos Cavaleiros		01						
Horto	01							
Ilha Leocádia		01						
Imbetiba	02	01						
Imbuuro	02				03			
Jardim Carioca II		01						
Jardim Franco	02	01	01					
Lagomar	09	34	03	01	01	01		
Malvinas	03	02	01		03			
Miramar	04					01		
Morro de Santana		07						
Morro de São Jorge		02						
Nova Esperança	01	09	02	02	01	04		
Nova Holanda	02	28	01	02		01		
Novo Botafogo	01	01	01					
Novo Cavaleiros	02	01						
Novo Horizonte	03	03						
Novo Visconde	01							
Piracema		03						
Planalto da Ajuda		05						
Pq. Valentina Miranda	01		01	02				
Praia Campista	02							
Riviera Fluminense					02			
Vila Badejo	01							
Virgem Santa	02	01						
Visconde de Araújo	07	01						

Relatório quadrimestral das atividades socioeducativas

TRABALHO COM GRUPOS DE GESTANTES E PUÉRPERAS – TOTAL DE PARTICIPANTES: **171 participantes**

FAIXA ETÁRIA	
13 anos	01
14 anos	16
15 anos	36
16 anos	31
17 anos	23
18 anos	17
19 anos	04
Outros	43

Aeroporto	08	Jardim Esperança	01
Ajuda de Baixo	05	Lagomar	40
Ajuda de Cima	02	Malvinas	06
Aroeira	11	Morro de Santana	01
Barra	16	Morro de São Jorge	01
Barreto	01	Nova Esperança	10
Botafogo	05	Nova Holanda	31
Brasília	03	Nova Macaé	02
Campo d'Oeste	01	Novo Horizonte	04
Cavaleiros	02	Piracema	03
Engenho da Praia	03	Planalto da Ajuda	05
Fronteira	08	Trevo dos 40	01
Granja dos Cavaleiros	03		

BAIRRO

OFICINAS DESENVOLVIDAS PELA EQUIPE DE PRÉ-NATAL

Enfermeira Hellen, Fisioterapeutas Georgia e Emanuele, Assistente Social Maria do Carmo, Psicólogas Fernanda e Roberta.

20/01/15 (Manhã) – Grupo de Gestantes: A Importância do Pré-Natal.

20/01/15 (Tarde) – Grupo de Gestantes: A Importância do Pré-Natal.

03/02/15 (Manhã) – Grupo de Gestantes: Mitos e Verdades na Gestação.

03/02/15 (Tarde) – Grupo de Gestantes: Mitos e Verdades na Gestação.

10/02/15 (Manhã) – Grupo de Gestantes: Cuidados com o Bebê.

10/02/15 (Tarde) – Grupo de Gestantes: Cuidados com o Bebê.

07/04/15 (Manhã) – Grupo de Gestantes: Oficina – Subsecretaria Municipal de Políticas para Mulheres e CETEP – Direitos das Gestantes e Puérperas, Violência contra a Mulher e Geração de Renda.

07/04/15 (Tarde) – Grupo de Gestantes: Oficina – Subsecretaria Municipal de Políticas para Mulheres e CETEP – Direitos das Gestantes e Puérperas, Violência contra a Mulher e Geração de Renda.

14/04/15 (Manhã) – Grupo de Gestantes: Amamentação.

14/04/15 (Tarde) – Grupo de Gestantes: Amamentação.

TRABALHO COM GRUPOS DE ADOLESCENTES – TOTAL DE PARTICIPANTES: **37 participantes**

FAIXA ETÁRIA	
13 anos	02
14 anos	02
15 anos	05
16 anos	12
17 anos	12
18 anos	04

BAIRRO			
Aeroporto	04	Lagomar	04
Ajuda	01	Macaé	01
Ajuda de Baixo	03	Nova Holanda	02
Ajuda de Cima	01	Planalto da Ajuda	03
Aroeira	01	Quissamã	01
Cabo Frio	01	Rio das Ostras	01
Cajueiros	01	Santa Catarina	01
Casimiro de Abreu	04	São Francisco do Itabapoana	01
Engenho da Praia	03	Visconde	01
Imboassica	03		

Oficinas desenvolvidas pela equipe de trabalho socioeducativo

Assistente Social Monique e as estagiárias Marie Susan, Josiane Maria, Ana Caroline Nogueira, PollyanaDonario e Adriana Manhães; Psicólogo Francisco Manoel;

07/01/15 – Grupo Liberdade: Integração e regras de convivência do grupo.

14/01/15 – Grupo Liberdade: “Quem conta um conto, aumenta um ponto”.

21/01/15 – Grupo Liberdade: Institucionalização e Perspectiva de futuro;

04/02/15 - Grupo Liberdade com os adolescentes do CRIAAD.
Temática: Criminalidade e liberdade

11/02/15 – Grupo Liberdade: Condição socioeconômica e políticas públicas;

25/02/15 – Grupo Liberdade: Sexualidade.

08/04/15 – Grupo Liberdade: Cidadania, desigualdade, questão racial e Conferência dos Direitos da Criança e Adolescente.

15/04/15 – Grupo Liberdade: Mulher e Homem: Preconceitos e estereótipos / A questão racial.

TRABALHO COM GRUPOS DE PUERPÉRIO E PLANEJAMENTO FAMILIAR
– TOTAL DE PARTICIPANTES: **24 participantes**

FAIXA ETÁRIA	
15 anos	04
16 anos	06
17 anos	02
18 anos	01
19 anos	02
Outros	09

BAIRRO			
Aeroporto	02	Jardim Bela Vista	02
Ajuda de Baixo	02	Jardim Esperança	06
Barra	01	Lagomar	02
Barreto	02	Nova Holanda	01
Botafogo	01	Novo Botafogo	01
Engenho da Praia	02	Planalto da Ajuda	01

OFICINAS DESENVOLVIDAS PELA EQUIPE DE PUERPÉRIO E PLANEJAMENTO FAMILIAR

Assistentes Sociais Maria do Carmo e Monique Rangel

20/02/15 (Tarde) – Grupo de Puerpério e Planejamento Familiar: A importância da consulta de puerpério; sensibilização para o aleitamento materno; planejamento familiar e métodos contraceptivos.

07/04/15 (Tarde) – Grupo de Puerpério e Planejamento Familiar: O pós parto; cuidados com o recém nascido; dificuldades, rotina, rede de apoio, retorno para consulta de puerpério, direitos sexuais e reprodutivos, planejamento familiar e métodos contraceptivos.

RELATÓRIO QUADRIMESTRAL DAS AÇÕES DO CENTRO DE ESTUDOS DO CENTRO DE REFERÊNCIA DO ADOLESCENTE

CAPACITAÇÃO DA EQUIPE DO CRA

27/01/15 – Reunião de equipe

24/02/15 – Reunião de equipe

24/03/15 – Planejamento e organização do evento em comemoração ao dia das mães (grupo de gestante) – Participantes: Roberta Batista, Fernanda Daflon, Georgia Sardinha e Emanuelle Frazão;

31/03/15 – Reunião de equipe.

RELATÓRIO QUADRIMESTRAL DOS EVENTOS DA REDE REALIZADOS NO CENTRO DE ESTUDOS DO CRA - TRABALHO EM REDE

06/01/15 – Reunião da Rede de Cuidados a vítima de violência- Participaram Monique Gouveia e Tatianne Fragoso

15/01/15 – Reunião do Grupo de Trabalho Violência - Participara

26/02/15 – Reunião do Grupo de Trabalho de preparação da Conferência Municipal de Defesa dos Direitos da Criança e do Adolescente – Participante: Monique Gouveia.

05/03/15 – Reunião para a preparação da Conferência Municipal de Defesa dos Direitos da Criança e do Adolescente – Participante: Monique Gouveia;

08/04/15 – Reunião da Coordenação de Enfermagem.

RELATÓRIO QUADRIMESTRAL DA PARTICIPAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DO CRA EM REUNIÕES, CAPACITAÇÕES E AFINS

06/01/15 – Reunião da Rede fluxo dos atendimentos – Participante: Monique Gouveia;

08/01/15 – Reunião do CMDDCA, eleição para presidência do Conselho – Participante: Monique Gouveia;

12/01/15 – Reunião do CMDDCA – Participante: Monique Gouveia;

14/01/15 – Reunião dos Coordenadores, apresentação do Programa de Imunização – Local: Auditório do Hospital São João Batista – Participante: Monique Gouveia;

15/01/15 – Reunião do Grupo de Trabalho Violência – Local: CRA – Participante: Monique Gouveia;

16/01/15 – Reunião do CMDDCA, comissão eleitoral – Participante: Monique Gouveia;

22/01/15 – Reunião da Comissão da Conferência Violência – Participante: Monique Gouveia;

26/01/15 – Reunião com o RH da SEMUSA – Participante: Monique Gouveia;

29/01/15 – Reunião do CMDDCA – Participante: Monique Gouveia;

12/02/15 – Reunião Ordinária do CMDDCA – Participante: Monique Gouveia;

12/02/15 – Reunião dos Coordenadores da Vigilância em Saúde – Participantes: Monique Gouveia e Fernanda Daflon;

12/02/15 – Reunião do grupo de trabalho Violência, preparação do Fórum – Participante: Monique Gouveia;

16/02/15 – Comitê de mortalidade materna, infantil e fetal – Participantes: Monique Gouveia e Fernanda Daflon;

17/02/15 – Reunião na Secretaria de Saúde – Participante: Fernanda Daflon

23/02/15 – Reunião do Comitê Morte materno fetal – Participante: Fernanda Daflon;

26/02/15 e 02/03/15 – Grupo de Trabalho de organização da X Conferência Municipal de Defesa dos Direitos da Criança e do Adolescente – Participante: Monique Gouveia;

03/03/15 – Capacitação da Fonoaudiologia – Participante: Cristiane Victor;

05/03/15 – Reunião do Grupo de Trabalho Violência – Local: Auditório do Hospital São João Batista – Participante: Tatianne Fragoso;

11/03/15 – Reunião com a Coordenadora do Serviço Social da SEMUSA – Local: CRA – Participante: Maria do Carmo Lista;

12/03/15 Reunião de Coordenadores – Participante: Fernanda Daflon;

16/03/15 – Reunião do Comitê morte materno fetal – Participante: Fernanda Daflon;

17/03/15 – Reunião de Rede – Local: Núcleo de Saúde Mental – Participante: Fernanda Daflon;

19/03/15 – Reunião do Grupo de Trabalho Violência – Participante: Fernanda Daflon;

07/04/15 – Capacitação sobre Disfagia – Local: Auditório do Asilo de Macaé – Participante: Cristiane Victor;

08/04/15 – Reunião sobre “processos do Fundo Municipal” – Local: Auditório do Hospital São João Batista – Participante: Letice Dantas;

09/04/15 – Reunião com Ana Paula Dal-Cin, gerente da Vigilância em Saúde – Local: CRA – Participantes: Monique Gouveia, Maria do Carmo Lista e Fernanda Daflon;

15/04/15 – Participação no Fórum de Supervisão da UFF/PURO – Participante: Monique Gouveia;

16/04/15 – Reunião de Coordenadores – Participantes: Monique Gouveia e Fernanda Daflon;

16/04/15 – Reunião do CMDDCA – Participante: Monique Gouveia;

ANÁLISE DA EXECUÇÃO:

Indicador Pacto/COAP	Metas Não Previstas para 2015	1º Quad.	2º Quad.	3º Quad.
Não Há.	Execução de ações intersetoriais e interdisciplinares	Parcialmente Realizada		
<p>Observações:</p> <ul style="list-style-type: none"> • O acompanhamento ao adolescente no CRA é feito através de equipe multidisciplinar, além de estabelecermos parceria com demais instituições da rede que atendam alguma demanda proveniente deste público e seus familiares. No entanto, encontramos dificuldades no estabelecimento do fluxo e garantia de acesso aos programas/serviços prestados pela rede, uma vez que nem todos os serviços realizam o agendamento mediante nossa solicitação. Nossa Unidade facilita o acesso ao usuário que pode marcar seu atendimento por telefone ou direto na Unidade em qualquer dia ou horário, além de garantirmos o atendimento, inclusive de forma prioritária, quando setor /serviço/programa da rede nos solicita. • Sinalizamos que em 2013 foi instalada nova linha telefônica em nossa Unidade, fator este que sanou a dificuldade que enfrentávamos no que tange o acesso facilitado dos adolescentes aos serviços oferecidos nesta Unidade, bem como o trabalho intersetorial. Além de, no primeiro quadrimestre de 2014, ter sido viabilizado pela Secretaria M. Saúde, o aparelho de telefone sem fio, que era uma demanda antiga da equipe e garante o sigilo na discussão de casos com a rede. • As ações intersetoriais voltadas neste primeiro quadrimestre foram fomentadas através de ações socioeducativas contínuas oferecidas para os Programas da rede municipal que atendem adolescentes. Através do Grupo liberdade, os adolescentes oriundos do CRIAAD. Em função de licença maternidade de 02 funcionárias, não foi realizado neste 				

<p>quadrimestre o trabalho socioeducativo com os Programas Jovem Aprendiz, Nova Vida e Guarda-Mirim. Previsto para o próximo quadrimestre.</p> <ul style="list-style-type: none"> A partir do trabalho intersetorial com a equipe do CRIAAD levantamos a demanda de curso de extensão em atendimento integral ao adolescente em conflito com a lei para os agentes socioeducativos do CRIAAD e a respectiva equipe técnica desta Instituição. A previsão era para o segundo e terceiro quadrimestres de 2014, porém não foi realizado. Estamos buscando parceria com a UFF/PURO para a realização do mesmo. 				
Não Há.	Garantir a integralidade das atenções à saúde mediante organização do serviço e desenvolvimento de ações que integrem práticas e estratégias de prevenção de agravos, promoção da saúde e ações de recuperação e reabilitação de forma individual e/ou coletiva.	Realizada		
<p>Observações:</p> <ul style="list-style-type: none"> Realizamos estas ações de forma individual e também coletivamente através dos grupos socioeducativos. Há a necessidade de material de consumo e socioeducativo para o desempenho dos grupos, o que vem sendo viabilizado através de recursos próprios da equipe. 				
Não Há.	Planejar as ações a partir do território ou região de saúde.	Parcialmente Realizada		
<p>Observações:</p> <ul style="list-style-type: none"> O território de abrangência do CRA é todo município de Macaé, estamos em fase de implementação de atividades estratégicas para atingir os bairros que apresentam maior vulnerabilidade Em 2013, primeiro semestre, foi realizada a última capacitação em direitos sexuais e reprodutivos do público adolescente para a equipe de enfermeiros e assessoria técnica do ESF visando construção de atuações parceiras nos territórios que apresentam maiores índices de doenças sexualmente transmissíveis e gravidez não planejada no público adolescente. Neste quadrimestre, estas ações estão sendo planejadas com o objetivo de capacitar a nova equipe do ESF que foi recentemente empossada. Previsto palestra de apresentação do CRA para o próximo quadrimestre. 				
Não Há.	Participar sistematicamente do Comitê de Investigação de morte materno-fetal infantil objetivando contribuir com o processo de investigação e proposição de medidas que assegurem a melhoria da assistência ao pré-natal, parto e puerpério do município.	Realizada		
<p>Observações: A participação neste comitê contribui para a análise crítica e aperfeiçoamento do pré-natal oferecido por esta Unidade a partir da constatação e reflexão sobre as causas de morte materno-fetal do município.</p>				
	Oferecer acompanhamento de pré-natal de	Realizada		

Não Há.	qualidade com equipe multidisciplinar à adolescente gestante visando minorar agravos à saúde materno-fetal.			
Observações: Identificamos a necessidade de estreitar o diálogo com o Programa da Mulher a fim de definir o fluxo de atendimento das gestantes adolescentes no município, visto que algumas Unidades estão de portas fechadas para o atendimento deste público. Há a necessidade de ampliar o quadro de profissionais da especialidade obstetrícia para atendimento permanecer com qualidade e garantirmos a realização do exame papanicolau às adolescentes gestantes, bem como a realização da consulta de puerpério pela obstetra que a acompanhou durante a gestação.				
Não Há.	Oferecer acompanhamento socioeducativo sistemático através dos grupos de gestantes e puérperas com temáticas variadas e imprescindíveis referentes a gestação, desenvolvimento e acompanhamentos necessários do bebê e a fase de aleitamento.	Realizada		
Observações: Realizados semanalmente.				
Não Há.	Aumentar o número de exames preventivos (Papanicolau) realizados nas adolescentes gestantes, visando detectar e tratar eventuais alterações precocemente.	Parcialmente Realizada		
Observações: No primeiro quadrimestre de 2013, iniciamos capacitação continuada da equipe referente à assistência ao pré-natal e puerpério e instituímos como rotina de pré-natal a realização do exame Papanicolau a partir da 20ª semana de gestação. Em função da grande demanda de pré-natal, o exame Papanicolau ainda não é uma rotina para todas as gestantes, apesar de ser incentivada sua realização.				
Não Há.	Oferecer subsídios para a permanência das gestantes na rede escolar, através do incentivo a escolarização, democratização de informações referentes aos direitos da gestante, pela sensibilização das Instituições que não estiverem garantindo tais direitos e parceria com órgãos de proteção aos direitos das crianças e adolescentes.	Realizada		
Observações: As adolescentes gestantes que se encontram no mercado de trabalho tem vivenciado dificuldade para concretização do direito ao pré-natal, pois muitos empregadores dificultam a liberação destas para as consultas. Quando necessário, busca-se apoio junto ao Conselho Tutelar e órgão de fiscalização do Ministério do Trabalho em Macaé.				
Não Há.	Oferecer às gestantes e puérperas orientações quanto saúde sexual e reprodutiva com a finalidade de assegurar condições de escolhas para este público, garantindo acesso a informações, métodos contraceptivos, serviços de contracepção e planejamento familiar. Além de promover a minoração de agravos à saúde das mesmas e parceiros(as).	Realizada		

Observações: No tocante aos serviços de contracepção elencamos que, ademais das orientações quanto ao uso do preservativo, anticoncepcional oral e injetável e a viabilização dos mesmos através da farmácia municipal, aquelas adolescentes que possuem indicação são encaminhadas através de parceria com o NUAMC Aroeira para a colocação de DIU. Visamos estreitar essa parceria e ampliar o número de adolescentes encaminhadas.				
Não Há.	Elaborar e reproduzir material socioeducativo para as gestantes.	Parcialmente Realizada		
Observações: O material socioeducativo já foi elaborado, a necessidade é de sua reprodução em grande escala.				
Não Há.	Democratizar informações quanto ao aleitamento materno para 100% das gestantes acompanhadas pela equipe do CRA. Democratizar informações quanto às práticas de retirada e armazenamento do leite materno e cuidados com os seios.	Realizada		
Observações: Meta realizada de forma individual e coletiva				
Não Há.	Democratizar informações sobre os testes do pezinho, orelhinha e olhinho no neonato, no intuito de fomentar a realização dos mesmos.	Realizada		
Observações:				
Não Há.	Orientar as gestantes quanto alimentação saudável visando detecção precoce e diminuição de casos de gestantes com baixo peso, sobre peso, obesidade e hipertensão arterial.	Realizada		
Observações:				
Não Há.	Ampliar a participação das adolescentes puérperas nas atividades/serviços oferecidos neste Centro.	Realizada		
Observações: As adolescentes possuem dificuldades para retornar a Unidade após o nascimento dos bebês por não ter com quem deixá-los. Isto aponta para a necessidade do atendimento prioritários destas e a efetivação da brinquedoteca como um espaço acolhedor para as mães e bebês. Neste semestre, iniciamos grupo de planejamento familiar e puerpério de forma sistemática. Além de reformularmos o formulário de perfil da gestante e sua aplicação. Visamos ampliar a participação deste público, ampliar o conhecimento deste público e suas demandas para melhor atendê-las.				
Não Há.	Identificar precocemente casos de depressão pós-parto.	Realizada		
Observações: Não tivemos nenhum caso neste quadrimestre.				
Não Há.	Identificar precocemente situações de violência contra a criança ou adolescente.	Realizada		

Observações: Parceria existente entre CRA, CREAS, Área Técnica de Violência. Em fase de diálogo para sistematização do fluxo de atendimento. Já estabelecido prioridade no atendimento dos casos.				
Não Há.	Orientar quanto necessidade da vacinação para a saúde do bebê, cuidados referentes às doenças infantis, orientar de como agir em situações de emergência. Bem como, da frequência regular ao pediatra e da realização destes do pezinho, orelhinha e olhinhos.	Realizada		
Observações: Parceria com a CATAN nos casos que demandem atendimento pediátrico urgência relativa.				
Não Há.	Promover, através da discussão de filmes, documentários e afins, momentos de troca de conhecimentos, experiências e valores a fim de promover o desenvolvimento pessoal e social dos adolescentes, fomentando a construção de valores éticos e o senso de coletividade; Fomentar discussão crítica sobre as temáticas pertinentes a vida social, como adolescência e protagonismo, participação e controle social, violência, direitos sexuais e reprodutivos, gravidez na adolescência, projeto de vida, igualdade racial e étnica, equidade de gênero.	Realizada		
Observações: Estas ações foram viabilizadas através das atividades socioeducativas (projetos: Repensando nossa sexualidade, grupo de gestantes, grupos conversa de adolescente e liberdade, projeto sessão pipoca).				
Não Há.	Fomentar a promoção de atitudes éticas e democráticas voltadas para a transformação da realidade social vivenciada, incluindo o combate a práticas discriminatórias, coercitivas e violentas.	Realizada		
Observações: Estas ações foram viabilizadas através das atividades socioeducativas e dos atendimentos individuais.				
Não Há.	Formar adolescentes multiplicadores na questão da sexualidade objetivando desenvolvimento de projetos em âmbito escolar e comunitário que possibilitem a diminuição de agravos à saúde dos adolescentes.	Parcialmente Realizada		
Observações: Estamos iniciando as atividades socioeducativas deste ano, em fase de identificação dos adolescentes que desejam participar como multiplicadores.				

Não Há.	Efetuar ações de prevenção e promoção da saúde nos âmbitos escolar e comunitário. Democratizar informações sobre o CRA nos âmbitos escolar e comunitário.	Realizada		
Observações: Atividades agendadas para os próximos semestres (junho e outubro)				
Não Há.	Fomentar a participação política dos adolescentes nos âmbitos deliberativos das políticas públicas.	Realizada		
Observações: Há necessidade de transporte à disposição da Unidade para a realização deste trabalho. Fomentamos a participação dos adolescentes nos espaços deliberativos das políticas públicas. Este semestre estamos capacitando adolescentes em cumprimento de medida socioeducativa no CRIAAD para participarem da VIII Conferência Municipal dos Direitos da Criança e Adolescente que ocorrerá em maio.				
Não Há.	Desenvolver intersetorialmente Projeto Saúde e Prevenção nas Escolas – Programa de Saúde nas Escolas. Promoção da saúde sexual e da saúde reprodutiva, visando reduzir a vulnerabilidade de adolescentes e jovens às doenças sexualmente transmissíveis (DST), à infecção pelo HIV, à AIDS e à gravidez não-planejada, por meio do desenvolvimento articulado de ações no âmbito das escolas e das unidades básicas de saúde.	Não Realizada		
Observações: Não participamos das atividades deste Projeto neste quadrimestre por não termos sido convidados				
Não Há.	Descrever o perfil clínico e antropométrico, níveis séricos de vitamina A (retinol e carotenóides) e leptina e suas relações com fator de risco cardiovascular, em adolescentes atendidos no Centro de Referência do Adolescente da cidade de Macaé através do Projeto: Relação entre o perfil clínico e antropométrico, níveis séricos de vitamina A e leptina e fatores de risco cardiovascular em adolescentes	Realizada		
Observações: Projeto finalizado, em fase de elaboração e apresentação de artigos científicos.				
Não Há.	Efetivar espaço para a estimulação dos bebês e crianças, além de propiciar um ambiente saudável para a mãe que aguarda a consulta.	Não Realizada		
Observações: Projeto não foi realizado, pois a necessidade de compra de brinquedos				

pedagógicos, de cadeira de amamentação, de tocador de fraldas, de chiqueirinho, tapete emborrachado.				
Não Há.	Atualizar o perfil dos usuários do CRA, levantar suas demandas para traçar estratégias de ação que melhor atendam nosso público alvo.	Realizada		
Observações: Dados levantados quadrimestral e anualmente.				
Não Há.	Atualizar o Perfil das Usuárias Gestantes Acompanhadas no CRA levantar suas demandas para traçar estratégias de ação que melhor atendam nosso público alvo. Bem como a divulgação dos dados obtidos para profissionais do CRA e ESF com a finalidade de planejamento de ações.	Realizada		
Observações: Há a necessidade de sistema de coleta de dados informatizados para maior celeridade e eficiência na captação e análise dos dados. Ampliado o formulário de coleta de dados e a forma de aplicação do mesmo.				
Não Há.	Promover a qualificação continuada dos profissionais do CRA, da rede municipal e demais interessados visando estabelecer uma rede de serviços especializados no trato às questões relativas à adolescência garantindo espaço coletivo e permanente de construção de conhecimento sobre adolescência e temáticas afins através de encontros bimestrais para a rede e encontros mensais para as equipes do CRA e ESF.	Parcialmente Realizada		
Observações:				
<ul style="list-style-type: none"> • Parcerias efetivadas/renovadas neste quadrimestre com desenvolvimento de ações: Secretarias de Assistência /CREAS, CRIAAD/DEGASE e serviços que compõe a rede municipal de saúde e UFF/PURO. Ações planejadas para o próximo semestre • Demos continuidade ao grupo socioeducativo semanal com os adolescentes que estão em regime de semi-liberdade no CRIAAD Macaé.(capacitação para os conselheiros tutelares, equipe ESF, agentes socioeducativos do CRIAAD e a respectiva equipe técnica desta Instituição). 				
Não Há.	Implantar o sistema de pronto atendimento para as gestantes que chegarem a Unidade, tendo como porta de entrada o Serviço Social e a Enfermagem.	Não Realizada		

Observações: Ainda não conseguimos atingir esta meta, apesar da marcação para o primeiro atendimento da gestante ser feita na mesma semana. Percebemos um aumento na demanda por este serviço em nossa Unidade relacionado ao referenciamento de outros equipamentos da rede.

Não Há.	Fomentar o retorno das adolescentes para o puerpério.	Realizada		
---------	---	-----------	--	--

Observações: É realizada a busca ativa das puérperas, além disto, estamos buscando parceria com PSF para a realização desta busca em cada território de abrangência do PSF.

Indicador Pacto/COAP	Metas Previstas para 2015	1º Quad.	2º Quad.	3º Quad.
12 - U- Número de Unidades de Saúde com serviço de notificação de violência doméstica, sexual e outras violências implantado.	<p>Levantar e encaminhar os casos de violência que foram notificados ao Conselho Tutelar e não foram encaminhados para a Vigilância Epidemiológica.</p> <p>Fomentar o conhecimento do fluxo da notificação dos casos de violência para a equipe</p> <p>Participar do Grupo de Trabalho de Violências</p>	Realizada		

Observações: Os casos já foram levantados.

21 - U - Proporção de nascidos vivos de mães com 7 ou mais consultas de pré-natal.	Garantir 07 ou mais consultas de pré-natal à 65% das adolescentes gestantes acompanhadas no CRA.	Parcialmente Realizada		
--	--	------------------------	--	--

Observações: Média de consultas durante o pré-natal 2014

	Obstetra	Enfermagem	Serviço Social	Psicologia	Nutrição	Fisioterapia	Fonoaudiologia
1 a 3 consultas	20.3%	89.1%	51.6%	81.8%	100%	85.7%	100%
4 a 6 consultas	42.1%	8.1%	41.6%	15.1%	—	11.9%	—
7 a 9	34.3%	2.7%	5%	3%	—	2.3%	—

consultas								
> 9 consultas	3.1%	—	1.6%	—	—	—	—	—

As consultas obstétricas são oferecidas mensalmente para as gestantes, porém observamos que algumas iniciam o pré-natal com idade gestacional já avançada o que inviabiliza a realização do quantitativo de consultas preconizado.

22 – U – Número de teste de sífilis por gestante.	Oferecer 02 testes de sífilis por gestante durante o pré-natal.	Parcialmente Realizada		
--	---	------------------------	--	--

Observações: Ao longo do pré-natal (assim que a gestante inicia o pré-natal e no terceiro trimestre) são solicitadas 02 baterias de exames, nas quais contem o VDRL, porém observamos que algumas chegam a Unidade com idade gestacional já avançada o que inviabiliza a realização do quantitativo de exames preconizado. Além de encontrarmos dificultadores no acesso destas a realização dos exames como, por exemplo, a negativa do laboratório conveniado em realizá-los sem a presença dos pais das mesmas. Este impasse está sendo resolvido junto a coordenação da Vigilância em Saúde.

23 U - Número de óbitos maternos em determinado período e local de residência.	Extinguir morte materna por causas evitáveis na atenção ao pré-natal.	Realizada		
--	---	-----------	--	--

Observações: Observações: Não tivemos morte materna neste semestre.

28 – U – Número de casos novos de sífilis congênita em menores de 01 ano de idade	Extinguir o número de casos de sífilis congênita nas gestantes que realizam o pré-natal nos parâmetros preconizados. Participar do comitê de investigação dos casos de sífilis, construir e implementar estratégias para evitar a sífilis congênita.	Parcialmente Realizada		
---	--	------------------------	--	--

Observações: Em 2014, tivemos 01 caso e este foi analisado pelo comitê de investigação dos casos de sífilis. Neste quadrimestre, começamos a participar do comitê de investigação dos casos de sífilis em gestantes e sífilis congênita.

<p>35 – U – Proporção de vacinas do calendário básico de vacinação da criança com coberturas vacinais alcançadas.</p>	<p>Realizar as campanhas de vacinação na Unidade</p>	<p>Parcialmente Realizada</p>		
<p>Observações: Seguimos calendário de vacinação para as gestantes, mas não fomentamos a vacinação do público adolescente, no geral. Aguardamos a infraestrutura para montar sala de vacinação para que isto seja ação permanente na Unidade.</p>				
<p>39 - U - Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerradas em até 60 dias após a notificação.</p>	<p>Implantar a notificação dos casos de doença de notificação compulsória imediata.</p> <p>Sensibilizar a equipe médica para a notificação</p>	<p>Não realizada</p>		
<p>Observações: Ação prevista para o próximo semestre. Casos estavam sendo encaminhados para DST para notificação.</p>				

CENTRO DE REFERÊNCIA AO DIABÉTICO

RESPONSÁVEL:

DR. DIEGO CRESPO DE FIGUEIREDO RODRIGUES (ATÉ MARÇO)

ENF^a. DULCE MARA RODRIGUES (A PARTIR ABRIL)

1. DESCRIÇÃO DE DIFERENCIAIS OCORRIDOS NO 1º QUADRIMESTRE:

Atendimento de nível secundário – Centro de Especialidade, multidisciplinar, com vistas à assistência à saúde e educação em saúde para os pacientes, tendo como propósito maior a melhoria da qualidade de vida dos usuários diabéticos e diminuição dos agravos e internações hospitalares.

O atendimento da equipe ocorre nas áreas de endocrinologia, psicologia, nutrição, enfermagem (triagem, pré-consulta, avaliação e oficina de insulina), assistência social, podologia, fisioterapia e terapia ocupacional. Estamos realizando mensalmente reuniões de equipe para melhorias na qualidade do atendimento e discussões de assuntos pertinentes.

Neste quadrimestre, o programa passou a contar com uma nova direção, por meio da enfermeira Dulce Mara Rodrigues, a partir de 01 de abril. Diante deste fato, o servidor Diego Crespo de Figueiredo Rodrigues foi incorporado à equipe médica da unidade, para realizar atendimentos ambulatoriais.

Mantivemos e incentivamos o projeto “Doce espera”, objetivando humanizar ainda mais o atendimento, diminuindo a ansiedade dos pacientes enquanto aguardam as consultas multiprofissionais além de criar outra oportunidade dos usuários exporem e tirarem dúvidas relacionadas ou não às suas comorbidades.

1.1 MEMBROS DA EQUIPE/ATRIBUIÇÕES:

Vínculo	Equipe	Função	Atribuições
Terceirizada	Leci Alves de Amorim Gomes	Auxiliar de Serviços Gerais	Limpeza
Servidora	Carolina Silva Campanati	Assistente de Adm. e Logística	Cadastros e relatórios do Programa de Doenças Crônicas Não Transmissíveis; arquivo; digitação; entrega de documentos; relatórios trimestrais e anuais; atendimento telefônico; recepção, agendamento de consultas.
Servidora	Izabelle de Oliveira Silva	Assistente de Adm. e Logística	Relatórios; digitação; arquivo; mapa de almoxarifado; boletim de

			produção ambulatorial (BPA); entrega de documentos; atendimento telefônico; recepção.
Servidora	Mayara Barcelos Souza e Silva	Assistente de Adm. e Logística	Relatórios; digitação; arquivo; mapa de almoxarifado; boletim de produção ambulatorial (BPA); entrega de documentos; atendimento telefônico; recepção, agendamento de consultas.
Servidora	Fabiola Olanda Veronese de Paiva	Enfermeira	Triagem; oficina de insulina; reuniões de grupo, com usuários, para educação em saúde.
Servidora	Irma Terezinha Kovacs	Enfermeira	Triagem; oficina de insulina; reuniões de grupo, com usuários, para educação em saúde.
Servidora	Dulce Celeste Mosqueira Guerra	Auxiliar de Enfermagem	Teste de glicemia; aferição de pressão arterial; cálculo de IMC; medição de cintura abdominal; oficina de insulina.
Servidor	Aleciandro Mesquita Pereira	Auxiliar de Enfermagem	Teste de glicemia; aferição de pressão arterial; cálculo de IMC; medição de cintura abdominal; oficina de insulina.
Servidora	Adriana Negreiros Vasquez	Técnica de Enfermagem	Teste de glicemia; aferição de pressão arterial; cálculo de IMC; medição de cintura abdominal; oficina de insulina.
Servidor	Marcelo de Mello da Silva	Técnico de Enfermagem	Teste de glicemia; aferição de pressão arterial; cálculo de IMC; medição de cintura abdominal; oficina de insulina.
Servidora	Jacqueline da Penha Esteves	Podóloga	Atendimento ambulatorial especializado
Servidora	Selma Pinheiro Rocha	Assistente Social	Atendimento individual
Permutada	Walnete Pereira da Silva	Assistente Social	Atendimento individual
Servidora	Dulcemar Regina Silva	Nutricionista	Atendimento ambulatorial e Oficina de Orientação Nutricional em Diabetes para os profissionais da rede.
Servidora	Patrícia Beraldi Santos	Nutricionista	Atendimento ambulatorial e Oficina de Orientação Nutricional em Diabetes para os profissionais da rede.
Servidora	Fabiana Rabello da Silva	Fisioterapeuta	Oficina de Cuidados com o Pé e Oficinas de Orientação para Avaliação do Pé para profissionais da rede.
Servidora	Márcia Tavares Oeby	Psicóloga	Atendimento psicológico individual e em grupo
Servidor	Douglas Trindade de Magalhães	Terapeuta Ocupacional	Oficina Terapêutica
Servidora	Carolina Cortes Tapias Buechem	Médica	Atendimento ambulatorial especializado em Endocrinologia
Servidora	Keila Márcia Mota Ferreira	Médica	Atendimento ambulatorial especializado em Endocrinologia
Servidora	Liza Pereira da Silva Negreiros	Médica	Atendimento ambulatorial especializado em Endocrinologia

Ministério da Saúde	Marcele Grion d'Ascenção	Médica	Atendimento ambulatorial especializado em Endocrinologia
Contratada	Mirele Macedo Tavares Caldas	Médica	Atendimento ambulatorial especializado em Endocrinologia
Permutada	Michele Bichara Barcelos de Souza	Médica	Atendimento ambulatorial especializado em Endocrinologia
Governo do Estado	Paulo César Pereira Garcia	Médico	Atendimento ambulatorial especializado em Endocrinologia
Servidor	Diego Crespo de Figueiredo Rodrigues	Médico	Diretor (até março) Atendimento ambulatorial em especializado em endocrinologia (a partir de Abril)
Servidor	Dulce Mara Rodrigues	Enfermeira	Diretora

Fonte: Centro de Referência ao Diabético

1.2 ALTERAÇÕES NA EQUIPE NO 1ª QUADRIMESTRE DE 2015

VÍNCULO	PROFISSIONAL	FUNÇÃO	ALTERAÇÃO	MÊS
Contratada	Mirele Macedo Tavares Caldas	Médica	Saída	Janeiro
Servidora	Aleciandro Mesquita Pereira	Técnico de Enfermagem	Saída	Janeiro
Servidor	Marcelo de Mello da Silva	Técnico de Enfermagem	Entrada	Janeiro
Permutada	Michele Bichara Barcelos de Souza	Médica	Entrada	Fevereiro
Servidora	Keila Márcia Mota Ferreira	Médica	Saída	Abril
Servidora	Dulce Mara Rodrigues	Enfermeira (Diretora)	Entrada	Abril

Fonte: Centro de Referência ao Diabético

2. OFERTA E PRODUÇÃO

2.1 PRODUÇÕES TOTAIS DO QUADRIMESTRE

Categoria profissional	Nº de profissionais da área	Nº total de atendimentos individuais	Nº total de atendimentos em grupo	Nº total de faltas no quadrimestre	TOTAL de atendimentos no quadrimestre
Auxiliar e Técnica de Enfermagem*	03	2.443	0	0	2.443
Enfermeira*	02	251	0	0	251
Podóloga	01	83	0	27	83
Assistente Social#	02	157	35	09	157
Fisioterapeuta **	01	255	27	65	255
Nutricionista***	02	340	0	215	340
Psicóloga **	01	141	0	74	141
Terapeuta Ocupacional **	01	46	0	0	46
Endocrinologista	06	1.559	0	421	1.559

Fonte: Centro de Referência ao Diabético

* Dados informados também são enviados para a Coordenadoria de Enfermagem.

** Dados informados também são enviados ao Centro Municipal de Fisioterapia e Reabilitação.

*** Dados informados também são enviados à Coordenação da Área Técnica de Alimentação e Nutrição.

Dados informados também são enviados à Secretaria de Assistência.

Os dados informados correspondem ao período de **21/12/2014 à 31/04/2015**.

A taxa de absenteísmo foi de aproximadamente 15%.

2.2 DEMONSTRATIVO GLOBAL

		Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	TOTAL
Pacientes Faltosos		148	145	294	224	811
Nº. de 1ª consulta		151	105	130	221	607
Nº. de retornos		1220	1031	1242	1175	4.668
Nº. de atend. por sexo	Masculino	598	456	502	589	2.145
	Feminino	773	680	870	807	3.130
Residência	Bairros e distritos de Macaé	1.356	1.129	1.363	1.383	5.231
	Outras Localidades	15	07	09	13	44
Procedimentos	Oficina do Pé	74	80	34	67	255
	Oficina de Insulina	19	28	35	33	115
Faixa etária	Criança (0-11a 11m 29d)	55	30	34	40	159
	Adolescente (12a - 17a11m29d)	60	23	31	54	168
	Adulto (18a – 60a)	607	557	574	600	2.338
	Idoso (>60 a)	649	526	733	702	2.610

Fonte: Centro de Referência ao Diabético

Neste quadrimestre, a Unidade realizou um total de **5.275 atendimentos** multidisciplinares, com um aumento de 131 novos pacientes, totalizando **5.008 usuários** cadastrados no programa.

3. DEMONSTRATIVO DA EXECUÇÃO DAS AÇÕES QUADRIMESTRAIS:

INDICADOR PACTO/COAP	METAS NÃO PREVISTAS PARA 2014	RESULTADOS 1º QUADRIMESTRE	RESULTADOS 2º QUADRIMESTRE	RESULTADOS 3º QUADRIMESTRE
NÃO HÁ	Projeto "Doce espera"	Realizada		
OBSERVAÇÕES: Objetivando humanizar ainda mais o atendimento, diminuindo a ansiedade dos pacientes enquanto aguardam as consultas multiprofissionais além de criar outra oportunidade dos usuários exporem e tirem dúvidas relacionadas ou não às suas comorbidades.				

NÃO HÁ	Projeto Dia Mundial do Diabetes	Parcialmente realizada		
OBSERVAÇÕES: Os objetivos principais desta campanha mundial são destacar a importância da prevenção e controle da doença, além da promoção de ações para reduzir o risco de desenvolvimento de complicações e do número de internações hospitalares. Para os anos de 2014 a 2016, Vida Saudável e Diabetes foi o tema escolhido pela International Diabetes Federation (IDF). O dia oficial é 14/11/15, e desde este quadrimestre foi iniciado o planejamento de ações a serem realizadas em comemoração deste dia.				
NÃO HÁ	Reuniões com a equipe multidisciplinar	Parcialmente realizada		
OBSERVAÇÕES: Foram programadas e realizadas reuniões com a equipe com o objetivo de melhorar a qualidade do atendimento e promover discussões de assuntos pertinentes à Unidade, foram programadas e realizadas reuniões com a equipe				

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS:

Neste primeiro quadrimestre, houve a retomada do levantamento de dados de prevalência, com o objetivo de conhecer melhor os usuários e planejar ações de acordo com as necessidades reais. Este foi um fator positivo das ações desenvolvidas neste Centro. Em contrapartida, a saída de profissionais médicos acarretou uma sobrecarga de atendimentos para os endocrinologistas remanescentes. Outra categoria que enfrenta o mesmo problema é a nutrição, pois uma profissional encontra-se em licença médica e não houve reposição, mesmo que temporariamente.

Outra questão importante para evidenciar se refere a saída, por licença médica, da podóloga sem reposição da profissional deixando desassistidos os usuários do serviço.

A falta da recepcionista e de um espaço adequado para organizar e guardar prontuários tem sido os maiores desafios enfrentados na rotina institucional.

Coordenadoria da Área Técnica de Alimentação e Nutrição - CATAN

1. INTRODUÇÃO

Em junho de 2000, o Conselho Municipal de Saúde de Macaé, aprovou a criação da Coordenadoria da Área Técnica de Alimentação e Nutrição - CATAN. Em 2010, a Secretaria Municipal de Saúde alterou a estrutura e então passou à Divisão Especial da Área Técnica de Alimentação e Nutrição. A CATAN atualmente situa-se à Rua Luiz Belegard, 139 - Centro.

O conhecimento do estado nutricional é considerado um indicador importante no campo da saúde pública, uma vez que reflete as condições de saúde e de vida de uma população.

No Brasil, o perfil nutricional de sua população desde o final do século XX, vem sendo caracterizado pelo aumento na prevalência de doenças crônicas, inclusive da obesidade, em todas as faixas etárias e de renda. Estima-se que metade da população brasileira esteja com o peso acima do ideal, sendo imprescindível a avaliação e o monitoramento do perfil nutricional de populações como uma tentativa de prevenção das doenças associadas à obesidade ou desnutrição.

As unidades de Atenção Primária à Saúde ainda enfrentam um grande desafio na execução das ações voltadas para a área de alimentação e nutrição, sobretudo, na condução do processo de práticas alimentares saudáveis para a população infantil.

A equipe de saúde deve estar atenta às necessidades de saúde e nutrição da população, o que exige grande sensibilidade e vigilância adicional para garantir o vínculo e a continuidade do cuidado.

Na saúde infantil, a aquisição do pleno crescimento e desenvolvimento é garantida pela alimentação e nutrição adequadas, uma vez que vão refletir o processo de saúde e doença em todos os demais ciclos de vida do ser humano.

A Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN) tem como um dos eixos estratégicos a Promoção Nacional de Incentivo do Aleitamento Materno e a Promoção da Alimentação Complementar Saudável, que perpassa pelo Direito Humano à Alimentação Adequada (DHAA) e pela Segurança Alimentar e Nutricional (SAN). A Estratégia Nacional para Alimentação Complementar Saudável (ENPACS) constitui-se em um instrumento que visa fortalecer as ações de apoio e promoção à

alimentação das crianças entre 06 e 24 meses no contexto da Atenção Primária à Saúde do SUS, bem como incentivar a orientação alimentar para esta faixa etária como atividade de rotina nos serviços de saúde. A publicação do "[Guia Alimentar para Crianças Menores de Dois Anos - Dez Passos para uma Alimentação Saudável](#)" pelo Ministério da Saúde em 2002 e, revisado em 2010, deu um passo fundamental para subsidiar e nortear práticas clínicas e educativas dos profissionais de saúde (Brasil, 2010), a partir do conjunto de recomendações para uma alimentação complementar saudável de crianças menores de 02 anos.

Seguem abaixo, as metas gerais da CATAN gestão 2013-2016 para o ano de 2015:

1. Organizar as ações de Alimentação e Nutrição no âmbito do sistema municipal de saúde tendo em vista a estrutura da rede de serviços (recursos humanos, equipamentos, estabelecimentos de saúde, etc.);
2. Definir as atribuições dos profissionais envolvidos com as atividades de alimentação e nutrição;
3. Definir e monitorar os indicadores de desempenho (qualitativo e quantitativo) organizacional na área de Alimentação e Nutrição do município;
4. Planejar ações que possibilitem a resolubilidade dos nós críticos observados;
5. Propor ações que propiciem o estado nutricional adequado aos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) com necessidades nutricionais específicas;
6. Realizar humanização na atenção ao paciente com dificuldades de alimentação via oral;
7. Promover a integração da Área de Alimentação e Nutrição do município, primeiramente, com o Hospital Público Municipal de Macaé (HPM), a ESF e a CATAN, estabelecendo uma estreita ligação com a Área de Nutrição da Secretaria Municipal de Educação (Programa Saúde na Escola);
8. Identificar os equipamentos necessários para o diagnóstico precoce e monitoramento do estado nutricional e sua melhor forma de aquisição;
9. Fortalecimento do Grupo de Apoio Nutricional de Macaé (GAN), com sede na CATAN, constituído pelas nutricionistas da CATAN, em parceria com as nutricionistas do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), visando ampliar e otimizar os esforços para a melhoria do atendimento nutricional à população. Esse grupo também visa estabelecer critérios de prioridade de atendimento e acompanhamento de casos e famílias em situação de vulnerabilidade;

10. Implantar a Linha de Cuidado Nutricional de Prevenção e Combate à Obesidade;
11. Fiscalizar o Contrato de fornecimento de alimentação transportada nas Unidades de Saúde contempladas;
12. Atuar garantindo a adoção de parâmetros e procedimentos técnicos que orientem uniformemente e integrem as atividades de planejamento local, gestão, execução, avaliação e monitoramento das ações de alimentação e nutrição, no âmbito dos Centros de Saúde, Unidades Básicas de saúde (UBS), Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) e Equipes de Saúde da Família (ESF);
13. Promover estratégias de educação permanente em saúde de modo a integrar os nutricionistas da rede básica de saúde;
14. Promover programas de treinamento, aperfeiçoamento e educação continuada para profissionais de saúde, bem como estágios para alunos do Curso de Nutrição, quando aplicável;
15. Garantir a manutenção de parcerias com Instituições de Ensino Superior no município;
16. Facilitar o acesso da população às ações de Alimentação e Nutrição, divulgando os mecanismos e critérios de acesso;
17. Garantir fluxos e mecanismos de referência e contra-referência para o cuidado nutricional (ESF, UBS, Centros de Especialidade, Hospitais, Programa de Atendimento Domiciliar, etc.);
18. Articular os serviços de saúde com instituições e entidades locais, escolas e organizações não governamentais (ONG's) para o desenvolvimento de ações de alimentação e nutrição e de segurança alimentar e nutricional;
19. Identificar a estrutura comunitária (pública e privada) de apoio às famílias ou segmentos populacionais em situação de vulnerabilidade, tais: como centro de convivência de idosos, associações de portadores de patologias, grupos de terceira idade, creches, etc., visando dar suporte nutricional aos indivíduos (usuários, profissionais de saúde, etc.) que fazem parte dessa estrutura;
20. Atuar em conjunto com outros setores governamentais e não- governamentais identificando as prioridades e os fluxos de encaminhamento das pessoas em situação de vulnerabilidade nutricional para atendimento em programas de assistência alimentar e proteção social ou de transferência de renda;

21. Criar mecanismos para melhor acolhimento dos usuários e para humanização do cuidado nutricional;
22. Fortalecer o papel do setor saúde no Sistema de Segurança Alimentar e Nutricional do município principalmente em relação à Vigilância Alimentar e Nutricional, à Promoção da Alimentação Saudável e à Vigilância Sanitária dos Alimentos;
23. Continuar a ampliação do acompanhamento e cadastro do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional – SISVAN (capacitações, fornecimento dos formulários, etc.);
24. Participar da elaboração do Plano Municipal de Saúde, em época oportuna, visando à incorporação das ações de alimentação e nutrição.

Em síntese, o objetivo é sistematizar, organizar e (re) orientar as principais ações de alimentação e nutrição e do cuidado nutricional para integrarem o rol de ações de saúde desenvolvidas na Atenção Primária à Saúde de Macaé.

2. EQUIPE

Coordenadora: CARINE SANTOS TAVARES DE LIMA

Nutricionistas CATAN: 09 profissionais distribuídas em quatro setores:

- ▣ Linha de Cuidado do paciente com sobrepeso e obesidade: 01
- ▣ Grupo de Apoio Nutricional (GAN): 03 profissionais (contamos com uma Nutricionista cedida do Ministério da Saúde – readaptada);
- ▣ Fiscalização do Contrato de Alimentação da rede da SEMUSA e apoio às Unidades de Emergência: 01 profissionais;
- ▣ Atendimento Nutricional: 04 profissionais

OBS: O GAN foi idealizado principalmente para que as ações de alimentação e Nutrição não fiquem restritas a um número pequeno de Unidades de Saúde.

Demais servidores lotados na CATAN:

- Assistente social: 02
- Psicólogo: 01
- Médico alergista: 01 (10h semanais – redução carga horária)
- Médico pediatra: 01
- Técnico de enfermagem: 01
- Auxiliar de enfermagem: 01
- Assistente Administrativo: 03
- Operador de computador: 01
- Administrador Unidade: 01
- Recepcionista Estatutário: 01
- Almojarife: 01

Atualmente, 30 profissionais (Vínculos) atuam em Unidades de Saúde da Atenção Básica do município de Macaé:

- 02 - Centro de Referência do Diabético;
- 01 - Coordenação da Saúde da Criança;

- 02 - Centro de Referência do Adolescente;
 - 01 - Centro de Saúde Jorge Caldas;
 - 00 - Centro de Saúde Moacyr Santos;
 - 01 - Núcleo de Atendimento a Mulher e a criança - Aroeira;
 - 01- Núcleo de Atendimento a Mulher e a criança – Barra;
 - 04 - Unidade de Emergência Pediátrica,
 - 04 – Pronto socorro Municipal/ Hospital Madre Tereza de Calcutá
 - 01 -Programa de Atenção Integral a Saúde do Idoso;
 - 01-Centro de Saúde Integrativa/Agencia;
 - 02 - Agencia Municipal de Vigilância Sanitária;
 - 01 - UBS Visconde/Miramar;
 - 01 - UBS Maringá;
 - 02 - PAM Aeroporto (Ambulatório e Pronto Socorro);
 - 01 - Programa de Atendimento Domiciliar;
 - 01 - Centro Municipal de Educação e atendimento Escolar (CEMEAES).
 - 04 – Estratégia de Saúde da Família (Concurso ESF – Posse abril 2015)
- Nutricionistas cedidos: 05 profissionais para o HPM
 Nutricionista em Vacância: 01 (inicio em março 2013)

OFERTA E PRODUÇÃO DE SERVIÇOS NA REDE ASSISTENCIAL

AÇÕES E SERVIÇOS MUNICIPAIS

ATENDIMENTO AMBULATORIAL

- Na CATAN, oferecemos **atendimento ambulatorial** das seguintes especialidades:
 - Nutrição;
 - Alergologia;
 - Pediatria.

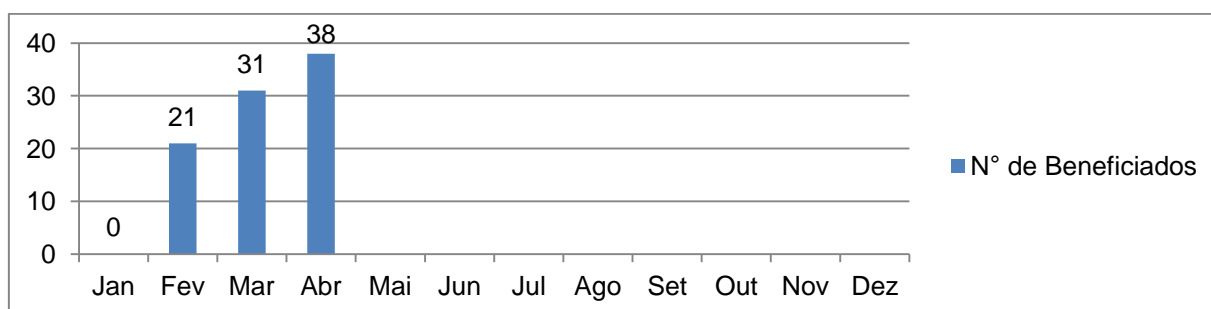
PROGRAMAS MUNICIPAIS DE DISPENSAÇÃO DE INSUMOS ESPECIAIS PARA RECUPERAÇÃO E MANUTENÇÃO DO ESTADO NUTRICIONAL

Programa Municipal de dispensação de Fórmula Infantil

Atende crianças de 0 a 01 ano de idade, que não podem ser amamentadas ou que necessitem impreterivelmente de fórmula infantil, como nos casos de prematuras ou a termo que estiveram internadas em UTI, em risco nutricional, cardiopatas, filhos de mães soropositivas e em todos os casos de patologias que inviabilizem o aleitamento materno conforme orientação do ministério da saúde.

N° de Beneficiados	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total
	0	21	31	38									90

Fonte: CATAN



Fonte: CATAN

Obs: No mês de Janeiro não foi possível realizar a dispensação devido à falta do insumo.

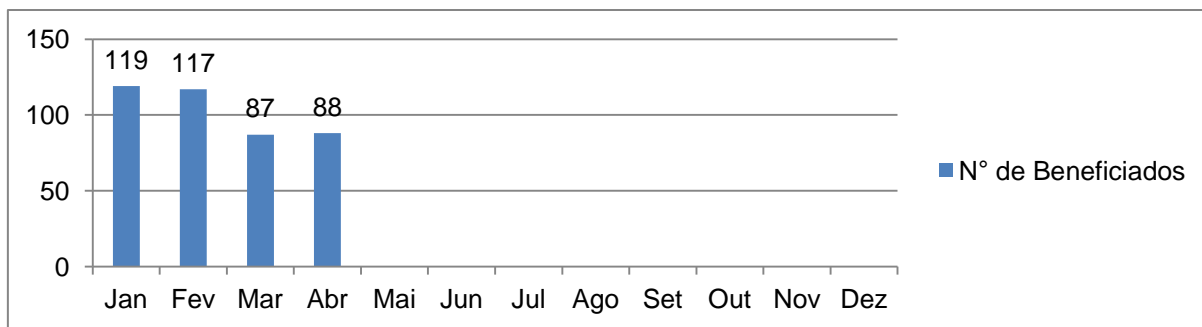
Programa Municipal de dispensação de fórmulas para crianças com Alergia à Proteína do Leite de Vaca (APLV)

Tem como objetivo evitar distúrbios que possam acometer crianças (de 0 até 2 anos e 11 meses) pela ingestão do leite de vaca, como alterações dermatológicas, no aparelho respiratório e digestivo e também evitar internações. São elegidos beneficiários aos quais são dispensadas fórmulas específicas de acordo com a faixa etária, sintomatologia e estado nutricional. As crianças são avaliadas pelo Médico Alergista, Nutricionista e Assistente Social.

O Protocolo específico está em fase de finalização e será divulgado em breve (Fórum marcado para o dia 25 de setembro).

N° de Beneficiados	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total
	119	117	87	88									411

Fonte: CATAN



Fonte: CATAN

Obs: Nos meses de fevereiro, março e abril não foi possível realizar a total dispensação devido à falta de alguns insumos.

Programa Municipal de Suplementação e Suporte Nutricional para Crianças:

O programa tem como objetivo combater as carências nutricionais e promover a recuperação do estado nutricional de crianças com idade entre 0 e 10 anos sob risco nutricional, através do fornecimento de Suplemento ou Suporte nutricional específico ao agravo. O leite em pó integral é fornecido somente como veículo de administração da fórmula e complementação calórica e protéica aos beneficiários de 12 a 36 meses.

São realizadas avaliações nutricionais rigorosas mensais em todos os beneficiários. Após a recuperação do estado nutricional caracterizada por três avaliações mensais consecutivas evidenciando eutrofia, a criança deixa de receber a fórmula, porém continua em acompanhamento nutricional periódico para garantir a manutenção do seu desenvolvimento, retornando à dispensação das fórmulas quando se fizer necessário.

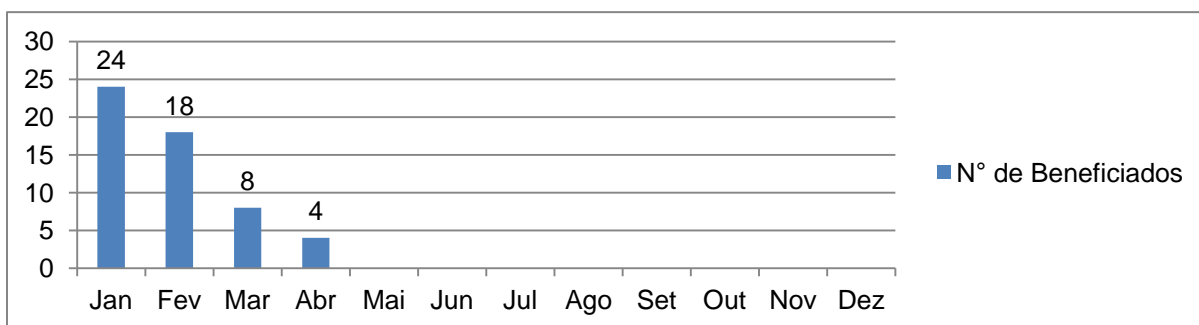
Os beneficiários recebem acompanhamento pediátrico, medicamentos e exames complementares quando necessário. A quantidade das fórmulas dispensadas está diretamente relacionada ao agravo diagnosticado e à faixa etária.

Cabe lembrar que o programa foi reformulado recentemente, onde a idade foi reduzida acompanhando a necessidade nutricional. As crianças que antes recebiam somente o leite integral até 84 meses (7 anos) passaram a receber suplementos e suporte nutricional específicos promovendo um resultado mais rápido e eficaz no combate à desnutrição.

Suplemento Nutricional

N° de Beneficiários	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total
	24	18	8	4									54

Fonte: CATAN



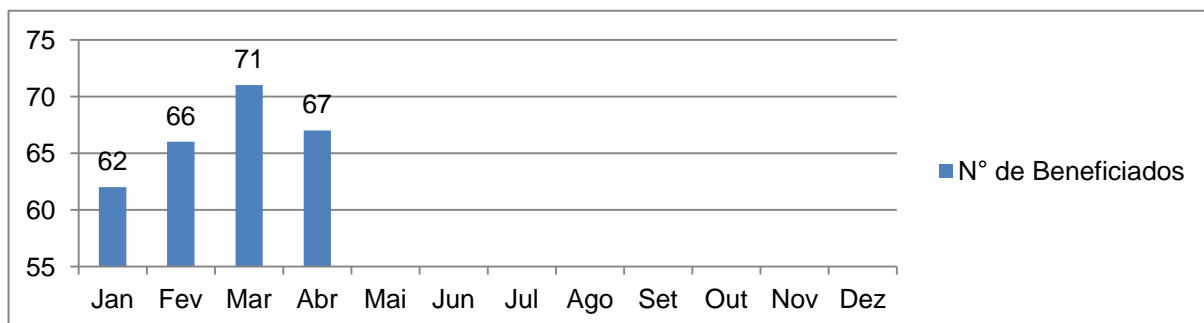
Fonte: CATAN

Obs: Nos meses de fevereiro, março e abril não foi possível realizar a total dispensação devido à falta de alguns insumos.

Leite Integral

N° de Beneficiários	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total
	62	66	71	67									266

Fonte: CATAN



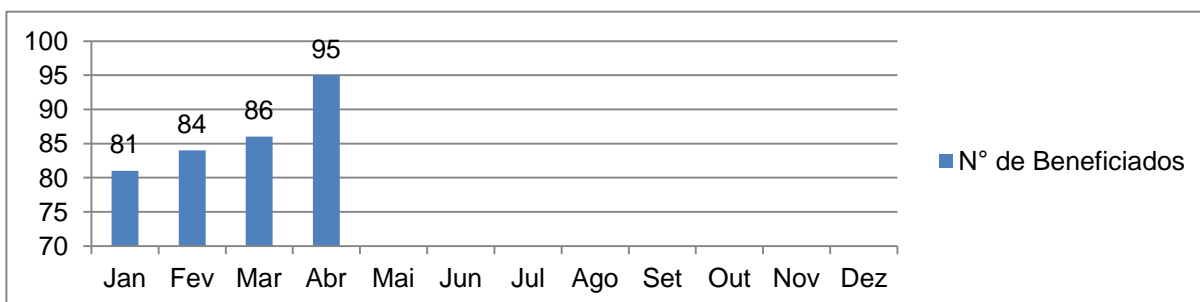
Fonte: CATAN

Programa Municipal de Suplementação e Suporte Nutricional para Adultos e idosos:

Os insumos oferecidos visam principalmente à recuperação ou manutenção do estado nutricional, evidenciados nos casos de desnutrição protéico-calórica, associadas a diversas patologias, como a caquexia e o câncer, além de estados catabólicos que provocam perda ponderal relevante. São assistidos também pacientes que se alimentam por vias alternativas e com disfagias para líquidos ralos.

N° de Beneficiários	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total
	81	84	86	95									346

Fonte: CATAN



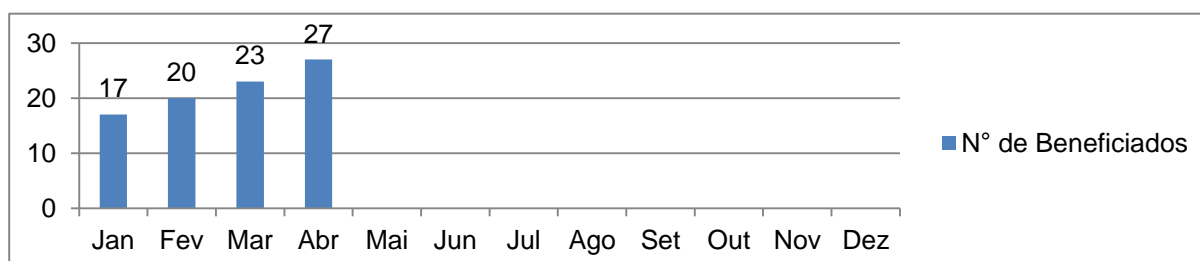
Fonte: CATAN

Programa Municipal de Suplementação e Suporte Nutricional para Gestantes em Risco Nutricional

Visa auxiliar a recuperação da condição das gestantes com ganho de peso gestacional insuficiente. Além do recebimento de cesta com alimentos que possam proporcionar o ganho de peso esperado, ela recebe orientação nutricional durante todo o período que permanece no programa (até 6 meses após o nascimento da criança nos casos de Aleitamento Materno Exclusivo).

Nº de Beneficiários	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total
	17	20	23	27									87

Fonte: CATAN



Fonte: CATAN

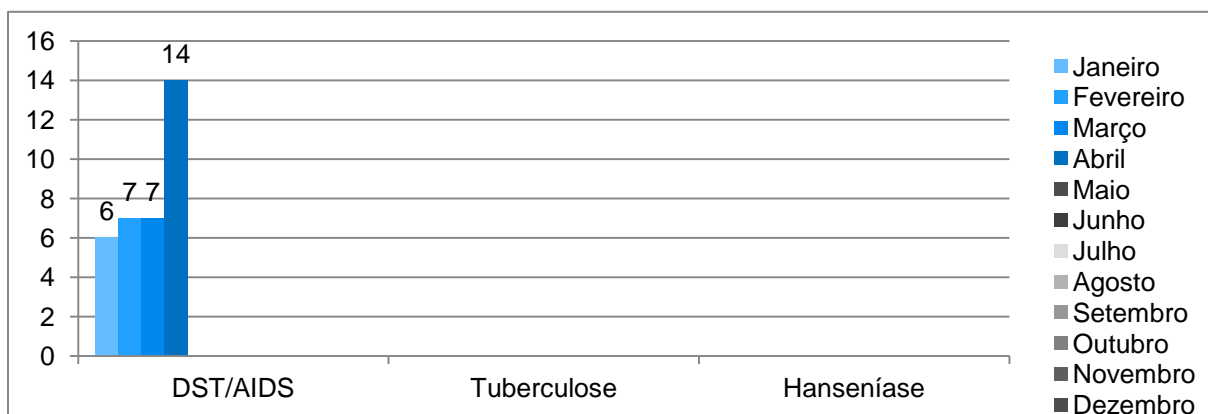
Apoio aos Programas de Tuberculose, Hanseníase e de DST/AIDS do município:

No mês de abril, o apoio aos programas de Tuberculose, Hanseníase e de DST/AIDS do município foi reformulado, descontinuando o fornecimento de somente leite integral e cadastrando os pacientes que estão em risco nutricional no programa de suplementação e suporte nutricional de adultos/crianças, fornecendo o insumo de acordo com o agravo diagnosticado, evidenciada a necessidade, respeitando os critérios nutricionais e também sociais.

Número de Beneficiários Atendidos:

Programa	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total
DST/AIDS	6	7	7	14									34
Tuberculose													0
Hanseníase													0

Fonte: CATAN



Fonte: CATAN

Apoio ao serviço de nutrição das Unidades de Emergência e Urgência e à Coordenação de Fonoaudiologia:

A Catan Fornece insumos para o Serviço de Nutrição de três Unidades de Emergência e Urgência do Município de Macaé:

Unidade de Emergência Pediátrica (UEP) – Fórmulas Infantis, Leite em pó e Farináceos.

N° de Insumos	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total
	0	88	76	175									

Pronto Socorro Municipal (PSM) – Suplementos, módulo de fibras e Dietas enterais.

N° de Insumos	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total
	100	96	144	45									

Pronto Socorro Aeroporto (PSA) – Dietas Enterais.

N° de	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total

Insumos	0	0	30	0									
----------------	---	---	----	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Coordenação de Fonoaudiologia - Espessantes para uso terapêutico.

N° de Insumos	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total
	0	0	10	0									

Promoção do Aleitamento Materno:

A promoção de práticas alimentares saudáveis que se iniciam com o incentivo ao aleitamento materno está inserida no contexto da adoção de estilos de vida saudáveis, componente importante da promoção da saúde.

A Coordenadoria da Área Técnica de Alimentação e Nutrição (CATAN) tem como objetivo participar ativamente das ações de promoção do ALEITAMENTO MATERNO, executando as seguintes ações:

- Participar da “Semana Mundial de Aleitamento Materno”;
- Implantar e implementar a estratégia Amamenta e Alimenta do Ministério da Saúde;
- Participar do Grupo Técnico do programa Rede Cegonha, junto a CIR da região Norte Fluminense;
- Participar como membro efetivo do Comitê de Aleitamento Materno do município;
- Apoiar, sensibilizar e estimular a amamentação em todas as oportunidades;
- Encorajar o aleitamento materno;
- Orientar e prestar aconselhamento às gestantes sobre a importância e detalhes da amamentação (livre demanda da mamada, posições da mãe e da criança, expressão manual da mama, etc.) e preocupações paralelas (alojamento conjunto, participação dos familiares no Programa, direitos da mãe trabalhadora, etc.);

- Divulgar as rotinas e técnicas de amamentação em todas as mídias disponíveis;
- Promover grupos de apoio ao aleitamento materno;
- Capacitar equipes de saúde quanto à temática em questão;
- Fornecer orientações sobre outras maneiras de garantir à criança uma boa nutrição, em ocasiões raras, quando o aleitamento materno for contra indicado.

Em parceria com o curso de nutrição da UFRJ – Macaé e com o projeto PET – Saúde – Estratégias de Alimentação Complementar Saudável do Lactente e Promoção do Aleitamento Materno (EACOL), realizamos ações em comemoração à Semana Mundial de Aleitamento Materno (SMAM) em todo município. Foram confeccionadas camisas para distribuição aos agentes comunitários de saúde.

Educação Nutricional

Dentre as ações de Educação Nutricional desenvolvidas pela CATAN, destacam-se:

- Ações de educação em saúde para responsáveis por crianças sob risco nutricional;
- Orientações para grupos de patologias específicas;
- Participação em ações de incentivo ao aleitamento materno;
- Realização de palestras solicitadas por segmentos da sociedade organizada e de outras Unidades de Saúde;
- Semana Mundial de Aleitamento Materno;
- Treinamento e reciclagem em Nutrição para profissionais de saúde;
- Colaboração na formação de profissionais na área de Nutrição, orientando estágios;
- “Bolsa Família em Ação”: palestras com os responsáveis dos beneficiários em escolas municipais;
- Atividades educativas para os responsáveis dos beneficiários do Bolsa Família;

- Atividades educativas solicitadas pelas empresas privadas instaladas no município.

Linha de Cuidado para Prevenção e Tratamento dos pacientes com Sobrepeso e Obesidade

Responsável: Rejane Pontes Gaspar Reis

A CATAN segue com a implantação da Linha de Cuidados para Prevenção e Tratamento do Sobrepeso e Obesidade, que norteia ações e serviços dentro da Rede de Atenção à Saúde, visando oferecer atendimento integral a estes pacientes, conforme previsto na Portaria 424, do Ministério da Saúde.

Esta Linha tem como principais objetivos:

- Planejar e articular ações intersetoriais para promoção da saúde, de forma a apoiar os indivíduos, famílias e comunidades na adoção de modos de vida saudáveis que permitam a manutenção ou recuperação do peso saudável;
- Garantir práticas integrativas e complementares para prevenção de agravos e tratamento das pessoas com sobrepeso e obesidade, oferecendo apoio diagnóstico e terapêutico adequado;
- Definir as competências de cada ponto de atenção a saúde, de forma a atender à demanda do município;
- Estabelecer mecanismos de comunicação entre eles;
- Garantir os recursos necessários ao seu funcionamento.

Tendo como referência esta Portaria, a Linha de Cuidados foi estruturada da seguinte forma:

Organização da linha de cuidados para prevenção e tratamento do sobrepeso e obesidade – Macaé – RJ

➤ CATAN - Coordenadoria de Área Técnica de Alimentação e Nutrição

Está responsável por regular, organizar e elaborar estratégias necessárias às demandas do Município, através de:

- Capacitação e apoio às equipes da Atenção Básica e do Ambulatório Especializado;
- Elaboração e distribuição de materiais sistematizados, para orientar e facilitar o trabalho das equipes.

➤ **Atenção básica**

Dentro da Linha de Cuidados, os pontos de Atenção à Saúde na Atenção Básica têm como principais objetivos:

- Monitorar o estado nutricional da população;
- Promover a saúde e a qualidade de vida;
- Prevenir o sobrepeso, obesidade e as complicações associadas;
- Incentivar e apoiar o auto cuidado;
- Oferecer assistência terapêutica;
- Realizar os encaminhamentos necessários.

Assim, no município de Macaé estas Unidades têm como público alvo a população infanto-juvenil e adulta com **IMC entre 25 e 40kg/m²**, de acordo com organização e ações descritas a seguir:

Estratégia de Saúde da Família – ESF

- Grupos multiprofissionais de conscientização e orientação;
- Grupo de Sobrepeso, Obesidade e Promoção de qualidade de vida;
- Grupo de sala de espera com as famílias no dia das consultas de puericultura.
- Mapeamento do estado nutricional e triagem dos casos de obesidade grau III.
- Encaminhamentos.

Programa de Saúde na Escola – PSE

- Palestras e eventos nas escolas do município, visando à prevenção do sobrepeso e obesidade na infância e adolescência, e à orientação de pais e alunos
- Unidades Básicas de Saúde - UBS

- Assistência terapêutica ambulatorial multiprofissional (médica, nutricional, etc).
- Encaminhamentos.

CEMEAES

- Programas direcionados à atividade física para pacientes com sobrepeso e obesidade.
- **Atenção especializada**

Centro de Especialidades Dr. Moacir Santos

Ambulatório Especializado para Tratamento da Obesidade

Dentro desta Linha de Cuidados, o Serviço de Assistência Especializada têm como principais objetivos:

- Coordenar o cuidado e oferecer assistência ambulatorial especializada multiprofissional aos usuários que, esgotadas as possibilidades terapêuticas na Atenção Básica, necessitem de outros pontos de atenção;
- Diagnosticar os casos com indicação para procedimento cirúrgico para tratamento da obesidade e encaminhar a demanda;
- Prestar assistência terapêutica multiprofissional, após o período de acompanhamento realizado na Atenção Especializada Hospitalar, nos casos de cirurgia;
- Organizar o retorno dos usuários à assistência na Atenção Básica.

Este Ambulatório oferecerá aos pacientes, tratamento multiprofissional, com equipe composta por: endocrinologista, nutricionista e psicóloga. Atenderá os pacientes com **IMC maior que 40 kg/ m²**, ficando responsável pelo tratamento da Obesidade Grau III, encaminhados de qualquer dispositivo da Rede Pública, contanto que este encaminhamento seja realizado por um profissional com nível superior de formação.

Atividades realizadas

Tendo como meta o estabelecimento de parcerias com as equipes de saúde, através da sensibilização e envolvimento dos profissionais nas propostas, foram realizadas as seguintes ações:

- Reuniões com as equipes de Coordenação: CEMEAES, Estratégia de Saúde da Família, Centro de Reabilitação e equipe de nutrição do NASF, para apresentação da Linha de Cuidados e definição de estratégias de atendimento especial a esta população;
- Capacitações com os Profissionais da Estratégia de Saúde da Família (Agentes Comunitários), convocados pelo concurso municipal, e com os profissionais do NASF;
- Parceria com a Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ) – Pólo Macaé, no projeto “Vigilância em saúde nas DANT – Nutrição na prevenção e controle da obesidade. Com o objetivo principal promoção e prevenção de qualidade de vida da população com sobrepeso e obesidade dos munícipes de Macaé;
- Encaminhamento do Projeto da Linha de Cuidado de Pacientes com Sobrepeso e Obesidade para Gerência de Vigilância em Saúde, como proposta de uma implantação de uma portaria para o Município, garantindo o cumprimento da Portaria 424 (MS), que redefine a linha de cuidado prioritária do tratamento e prevenção do sobrepeso e obesidade na rede de atenção das pessoas com doenças e agravos não transmissíveis e implantando a rede de cuidados a hipertensos e diabéticos, com fluxo de atendimento e assistência através do hiperdia.
- Organização dos Protocolos de atendimento e Fichas dos pacientes;
- Realização de Grupos de Acolhimento com os pacientes encaminhados, para apresentação das propostas de tratamento e sensibilização dos pacientes;
- atendimentos individuais com as especialidades (nutrição, psicologia e endocrinologia);
- Reunião da equipe especializada para discussão dos casos e dos processos de trabalho.

PACIENTES DO AMBULATÓRIO ESPECIALIZADO EM OBESIDADE - CENTRO DE ESPECIALIDADES DR. MOACIR SANTOS



REPORTAGEM O DEBATE NO DIÁRIO DE MACAÉ

O DEBATE: DIÁRIO DE MACAÉ

Macaé, sexta-feira, 10 de abril de 2015 7

Geral

SAÚDE

Pessoas com obesidade recebem cuidados especiais em Macaé

Atendimento é feito por meio do projeto "Ambulatório Especializado de Tratamento do Paciente com Obesidade"

JULIANO REIS

Para atender a população que sofre com a obesidade, o município de Macaé, por meio da Coordenadoria de Área Técnica de Alimentação e Nutrição (CatAn), conta com o projeto do Ambulatório Especializado de Tratamento do Paciente com Obesidade. A iniciativa envolve as diretorias do Ministério da Saúde e faz parte da Linha de Cuidado ao paciente com sobrepeso e Obesidade, que abrange as Unidades de Saúde do Município e é capaz de, periodicamente, todas as unidades de Saúde quanto aos cuidados necessários que devem ser dirigidos a esse público. Os encontros são realizados às quintas-feiras, mas para que os pacientes ingressem, é necessário que sejam encaminhados por Unidades de Saúde do município de Macaé. O atendimento é feito na sede do Barracão. O público-alvo é composto de pacientes portadores de obesidade grau II (IMC maior que 40 kg/m²).

Entre os principais objetivos do Projeto está coordenar o cuidado e oferecer assistência ambulatorial especializada multiprofissional aos usuários que, esgotadas as possibilidades terapêuticas na Atenção Básica, necessitam de outros pontos de atenção; diagnosticar os casos com indicação para procedimento cirúrgico para tratamento da obesidade e encaminhar a demanda; prestar assistência terapêutica multiprofissional, após o período de acompanhamento realizado na Atenção Especializada Hospitalar, nos casos de cirurgia; e organizar o retorno dos usuários à assistência na Atenção Básica. Na manhã de ontem, a equipe de reportagem do Jornal O Debate esteve no Hospital do Barracão, onde o atendimento é realizado. Na oportunidade, profissionais à frente do projeto falaram da iniciativa com os participantes e, principalmente, sobre a importância da reeducação alimentar. Uma participante, que preferiu não se identificar, disse que as expectativas são grandes, não só pela questão da estética, mas por causa da saúde. "Eu já estou sentindo dificuldades para andar por causa do meu peso, sinto fortes dores, por isso decidi buscar ajuda. Com a correção do dia a dia e do meu alimento direito, e não faço refeições de três em três horas como é recomendado, e muitas vezes troco o almoço por um lanche à base de salgadinhos e sucos ou refrigerante e caldo de cana. Às vezes, bucaço o que é mais fácil e acho que a gente encontra em qualquer lugar, e isso acaba nos levando a consumir mais esses alimentos", disse a dona de casa. A história de Silvana da Rosa Cunha não é diferente. Ela conta que também sofre com a correria

diária e, muitas vezes, não tem nem o café da manhã em casa, o que acaba levando ao consumo de guloseimas na rua. "Recorrer ao que minha alimentação é errada. Eu quero mudar isso, adquirir novos hábitos. É uma questão de saúde também. Meus filhos também se alimentam mal, consomem muitos doces e eu sei que isso não é bom para saúde", disse Silvana. Dona Neide Aparecida também decidiu buscar ajuda. "Sou cardiopata, sofro de tensão e preciso muito emagrecer. Estou confiante de que vou conseguir. Aqui a gente tem vários profissionais, entre eles nutricionista que veio nos ajudar ensinando sobre novos hábitos alimentares", ressaltou. A rotina de atendimentos conta com atividades às quinta-feiras das 9h às 10h30, sendo que os encontros são realizados semanalmente com grupo de novos pacientes. No oculto, é feita a triagem dos pacientes, apresentação do trabalho e proposta de tratamento, além de informações e discussão sobre a obesidade e patologias associadas. Ainda na parte da manhã, acontece a pré-consulta com a equipe de enfermagem com avaliação de peso, altura e PA. Já à tarde, das 13h às 17h, o atendimento com especialistas da área de nutrição e psicologia. O procedimento ocorre individualmente, de acordo com o protocolo



Para ser atendido no laboratório pacientes devem solicitar encaminhamento na rede municipal de saúde de cada especialidade, seguindo as notificações do prontuário. O atendimento médico é realizado das 17 às 20 horas. A programação inclui ainda encontros mensais com a participação dos profissionais da equipe, trabalhando com temáticas específicas e reuniões também mensais às quinta-feiras, das 13h às 16h30, com a presença de toda equipe técnica para discussão de casos e procedimentos a serem adotados. Os trabalhos são coordenados pela endocrinologista Dr^a Rufa-

NOTA

Ampla volta atrás e reduz valor do reajuste para contas de energia. Índices irão baixar 4% para contas residenciais e 5% para a indústria.

Metas

- Manter capacitações equipes das

as com as Estratégias de Saúde da Família, para implementação dos Grupos Multiprofissionais de conscientização e orientação à população;

- Estruturar ações junto ao Programa de Saúde na Escola, para promoção de qualidade de vida e prevenção do sobrepeso e obesidade na infância e adolescência;

- Inserir a população com sobrepeso e obesidade (principalmente, os pacientes atendidos no Ambulatório Especializado para o Tratamento da Obesidade) em programas para realização de atividades físicas, em parceria com o CEMEAES;
- Participação no evento CONSEA;
- Manter os atendimentos no Ambulatório Especializado para Tratamento da Obesidade, conforme rotina de atendimento estabelecida pela equipe;
- Elaborar Calendário de Atividades da Linha de Cuidados para Prevenção e Tratamento do Sobrepeso e Obesidade, para 2015.

3.1.6 Projeto Nutrição Itinerante

Responsável: Lílian Bittencourt Da Costa

O quadro epidemiológico das doenças relacionadas à alimentação tem apontado para a necessidade de ações envolvendo outras áreas, além da saúde, representando desafio aos países desenvolvidos e em desenvolvimento. Como expressão desse processo, a Organização Mundial da Saúde (OMS) propôs em 2004, que a promoção da alimentação saudável fosse realizada em ações intersetoriais, envolvendo a articulação entre os setores saúde e outros setores como educação, agricultura, planejamento urbano, transportes e comunicação.

Nesse contexto, o setor saúde tem importante papel na promoção da alimentação adequada e saudável, compromisso expresso na Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN) e na Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS). A promoção da alimentação adequada e saudável no Sistema Único de Saúde (SUS) deve fundamentar-se nas dimensões de incentivo, apoio e proteção da saúde e deve combinar iniciativas focadas em políticas públicas saudáveis, na criação de ambientes saudáveis, no desenvolvimento de habilidades pessoais e na reorientação dos serviços de saúde na perspectiva da promoção da saúde.

Nesse contexto o Projeto Nutrição Itinerante tem como objetivo geral:

Realizar ações de promoção de hábitos alimentares saudáveis, pautadas nos dez passos para uma alimentação saudável do novo Guia Alimentar para a

População Brasileira de 2014, direcionadas à população de Macaé. E seus objetivos específicos são:

- Conscientizar a população sobre os danos à saúde causados pelo consumo de alimentos ultraprocessados, visando à redução do seu consumo;
- Promover e resgatar a culinária, tendo como base das preparações alimentos *in natura* ou minimamente processados;
- Incentivar a valorização do tempo e do ambiente destinado às refeições;
- Realizar ações educativas sobre interpretação de rótulos de alimentos.

O Projeto Nutrição Itinerante é realizado através de uma parceria da CATAN com a Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ) e tem como público-alvo a população do município de Macaé.

Pretende-se alcançar os objetivos propostos por meio de palestras e atividades lúdicas sobre hábitos alimentares saudáveis e rotulagem de alimentos, baseadas essencialmente no novo Guia Alimentar para a População Brasileira (2014).

As atividades propostas são realizadas em postos de saúde, Estratégias Saúde da Família (ESFs), Núcleos de Atenção à Saúde da Família (NASFs), centros de referência de doenças específicas (Centro de Referência de Diabetes, Doença Renal, Câncer, Hipertensão), e ainda nas escolas municipais com toda a comunidade escolar.

➤ **Atividades Realizadas no 1º quadrimestre de 2015**

Educação em Saúde com o tema: Aproveitamento de alimentos para os beneficiários do Bolsa Família na sede da Coordenadoria da Área Técnica de Alimentação e Nutrição (CATAN) – 04 de março



Curso Introdutório para Agentes Comunitários de Saúde no auditório da FUNEMAC – 05 de março



Ação alusiva ao Dia Internacional da Mulher na Praça Veríssimo de Melo – 10 de março



Educação em Saúde com o tema: Você sabe o que você está comendo? Com o objetivo de conscientizar quanto a diminuição do consumo de alimentos processados e ultraprocessados na sede do Centro de Referência de Assistência Social em Barra de Macaé – 11 de março

Educação em Saúde com o tema: Você sabe o que você está comendo? Com o objetivo de conscientizar quanto a diminuição do consumo de alimentos processados e ultraprocessados com os usuários da CATAN na sede da Coordenadoria da Área Técnica de Alimentação e Nutrição (CATAN) – 17 de março

Reunião da Equipe de Planejamento da CATAN com a equipe do Programa Saúde na Escola (PSE) na sede da CATAN, para tratar de ações em parceria – 26 de março



Ação em Comemoração ao Dia Mundial da Saúde no Centro de Saúde Jorge Caldas / Tema: Segurança dos alimentos – 7 de abril



Reunião com Dr. Maria Luiza, coordenadora do Núcleo de Saúde Integrativa, para traçar ações em conjunto – 14 de abril

Semana de Combate a Hipertensão na Secretaria de Transportes de Macaé, com avaliação nutricional dos motoristas, orientação e encaminhamento para consulta com nutricionista – 13 a 17 de abril



macae.rj.gov.br



Foto: Ana Chaffin

da ação é exercitar a medicina preventiva nos setores dos diversos setores da prefeitura

A secretaria de Saúde, por meio da Gerência de Vigilância em Saúde e do Programa de Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), em parceria com o Programa Saúde do Trabalhador e com a Coordenadoria da Área Técnica de Alimentação e Nutrição (Catan), realiza nesta semana a campanha "Servidor Saudável". O objetivo da ação é exercitar a medicina preventiva nos servidores dos diversos setores da prefeitura. Começando pelo setor de Transporte da Saúde, o trabalho, que iniciou nesta segunda-feira (13), continuará até sexta (17), das 8h às 12h, e atenderá cerca de cem motoristas.

De acordo com a gerente da Vigilância em Saúde, Ana Paula Dal-cin, o setor de Transporte da Saúde foi escolhido primeiramente por ser um setor relevante aos serviços integrados de todos os programas da secretaria. "Estamos contemplando os três eixos de ações e metas do Plano de Enfrentamento das Doenças Crônicas de 2011 a 2022, que são: vigilância, informação, avaliação e monitoramento; promoção à saúde e prevenção de doenças", afirmou.

A responsável pela campanha, Rossana Espinosa, explicou que são realizadas ações de mapeamento de risco, do médio e alto risco, para hipertensão, diabetes e câncer, nos servidores. "É importante também estamos prevenindo acidentes de trabalho e de acidentes de trânsito", frisou.

Os servidores que apresentam parâmetros descompensados, fora do padrão das taxas saudáveis, são encaminhados ao Catan e também para a rede de atenção básica de saúde, para dar continuidade ao cuidado. "Estamos contribuindo para o controle da paz que é preconizado pelo Ministério de Saúde, além de comemorando antecipadamente o Dia Nacional de Combate à Hipertensão Arterial, comemorado em 17 de abril", ressaltou Rossana.

A ação é composta por uma enfermeira, uma técnica de enfermagem, um técnico de saúde e uma nutricionista. No atendimento são apurados dados individuais e parâmetros para o diagnóstico. É feita aferição da pressão arterial, teste de glicemia (taxa de açúcar no sangue), índice de massa corporal (IMC) e medida da circunferência abdominal (CA), além do diagnóstico nutricional, avaliação e entrega de um cartão com o perfil saúde do servidor, pelo Programa das DCNT.

Educação em Saúde com o tema: Você sabe o que você está comendo? Com o objetivo de conscientizar quanto a diminuição do consumo de alimentos processados e ultraprocessados com os usuários da CATAN na sede da Coordenadoria da Área Técnica de Alimentação e Nutrição (CATAN) – 30 de abril



Educação em Saúde com o tema: Você sabe o que você está comendo? Com o objetivo de conscientizar quanto a diminuição do consumo de alimentos processados e ultraprocessados com o grupo assistido pela Linha de Cuidado de Sobrepeso e Obesidade no Centro de Especialidades Moacyr Franco – 30 de abril

3.1.7 Fiscalização do Contrato de Fornecimento de Alimentação Transportada

Responsável: Bianca Ovídio de Ávila

A CATAN realiza visitas técnicas à empresa que fornece alimentação transportada e às 14 Unidades de Saúde da rede municipal contempladas nessa modalidade de serviço, através da Divisão de Fiscalização do Contrato de Fornecimento de Alimentação Transportada. Inicialmente, a equipe era composta por 04 (quatro) fiscais. No entanto, devido às solicitações de apoio técnico no Pronto Socorro Municipal (PSM), a partir de Dezembro/2014, 03 (três) nutricionistas foram deslocadas para suprir a demanda.

Destas 14 Unidades de Saúde, 03 são de Urgência e Emergência que possuem balcão térmico para distribuição da alimentação transportada aos servidores plantonistas. Já os pacientes e acompanhantes, recebem a alimentação em quentinhas assim como os comensais das demais unidades de saúde.

Para garantir a segurança alimentar da refeição transportada, a Divisão de Fiscalização do Contrato monitora e registra em formulários específicos, além do “caderno de ocorrência” (fornecido pela CATAN e que se encontra disponível na empresa e nas Unidades de Emergência), as ações corretivas referentes ao processo produtivo, entre os quais está o controle das condições de higiene das instalações, dos manipuladores, do veículo e o mais importante, o controle do binômio tempo x temperatura.

Atividades Realizadas

- Monitoramento da Unidade de Alimentação e Nutrição (UAN) da Empresa prestadora de serviços mediante um cronograma mensal de visita técnica estabelecido pela CATAN, com emissão de Relatório de Não Conformidades;
- Acompanhamento da execução do contrato, mediante um cronograma mensal de visita técnica estabelecido pela CATAN, com emissão de relatório de não conformidades nas Unidades de Saúde/Setores e Unidade de Emergência. Ressalta-se que as Unidades de Emergência têm como diferencial a instalação do balcão térmico quente/frio e a presença de copeiras contratadas pela empresa fornecedora que são responsáveis pela distribuição das refeições aos funcionários, pacientes e acompanhantes.
- Em Dezembro/2014, iniciou-se a implantação do Serviço de Nutrição e Dietética (SND) no Pronto Socorro Municipal (PSM) e novo Hospital Madre Teresa de Calcutá (HMTC), reaberto em 24/outubro/2014. Devido à ampliação, aumento da demanda de pacientes em uso de dieta enteral (fornecidas pela CATAN/HPM), internações de longa permanência e presença de diversas patologias que requerem cuidado nutricional imediato, evidenciou-se a necessidade do apoio dietoterápico. Atualmente, o SND conta com 04 (quatro) nutricionistas trabalhando em turnos, contemplando inclusive finais de semana, feriados e pontos facultativos;
- Emissão de relatórios diários de não conformidades, inclusive aos finais de semana, realizados pelos nutricionistas da Unidade de Emergência Pediátrica (UEP) e PSM;
- Identificamos, ainda, a necessidade de implantação do SND no Pronto Socorro Aeroporto (PSA) devido à ampliação e particularidades da Unidade. Em

Dezembro/2014, iniciou-se o apoio técnico com 01 (uma) nutricionista lotada para acompanhamento da alimentação transportada e suporte dietoterápico aos pacientes internados. No entanto a partir de abril/15, a pedido da direção local, a nutricionista estatutária foi deslocada para atendimento ambulatorial;

- Realização de análise sensorial das refeições entregues à CATAN com aferição de temperatura e avaliação per capita de acordo com estabelecido;
- Elaboração de Ofícios emitidos à empresa periodicamente sinalizando não conformidades recorrentes e exigindo medidas corretivas;
- Elaboração de Memorandos emitidos a SEMUSA e unidades contempladas no contrato comunicando demandas, ocorrências e solicitações;
- Reuniões periódicas com nutricionista da contratada responsável pelo contrato, buscando ajustes essenciais para garantir a qualidade do serviço;
- Exigências quanto ao cumprimento integral do Processo Administrativo nº 28483/2013, referente ao Pregão nº 129/2013 para Registro de Preços e Ata de Registros de Preços nº 120/2013 a partir do dia 10 de fevereiro de 2014;
- Fechamento do boletim de medição mensal com a conferência de romaneios enviados às Unidades de Saúde e Controle Mensal atestados por cada Unidade de Saúde contemplada;
- Revisão do Pregão presencial para registro de preços nº 129/2013, Processo Administrativo nº 28483/2013, para elaboração de documento do próximo processo licitatório;
- Apoio técnico na elaboração de novo Termo de Referência para prestação de serviços de preparo e fornecimento de kit lanche e coffee break;

AÇÕES DESENVOLVIDAS PELAS FISCAIS DA ALIMENTAÇÃO TRANSPORTADA

Ações	Ano 2015												
	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total
Visitas técnicas às UE*	33	31	34	33									

Visitas técnicas às US**	09	08	05	09									
Visitas à Empresa	01	01	01	01									
Não conformidades UE*	74	48	33	26									
Não conformidades US**	25	04	07	09									
Não conformidades Empresa	05	03	03	04									
Supervisão	07	05	08	07									
Reuniões	02	02	02	02									

Fonte: CATAN

Legenda:

*UE= Unidades de Emergência

**US= Unidades de Saúde

3.2 AÇÕES E SERVIÇOS ESTADUAIS E FEDERAIS

3.2.1 SISTEMA DE VIGILÂNCIA ALIMENTAR E NUTRICIONAL - SISVAN

Responsável: Carolina da Costa Pires

Regulamentado como atribuição do Sistema Único de Saúde (SUS), por meio da Portaria nº 080- P, de 16 de Outubro de 1990 do Ministério da Saúde e da Lei nº 8080/1990, capítulo I, artigo 6 °, inciso IV - Lei Orgânica da Saúde, o Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN) tem como objetivo a detecção precoce de situações de risco nutricional e a prescrição de ações que possibilitem prevenir agravos à saúde e reverter ao quadro de normalidade quando possível.

Em 2010, a CATAN iniciou a implantação do SISVAN WEB, uma nova versão do SISVAN desenvolvida pelo Ministério da Saúde, cujo propósito é o de realizar o diagnóstico e acompanhamento do estado nutricional e consumo alimentar de cada indivíduo, contemplando todas as faixas etárias: crianças, adolescentes, adultos, idosos e gestantes.

Em 2013, novas estratégias foram planejadas para aumentar o número de cadastros, acompanhamentos e aplicação dos Formulários de Marcadores de Consumo Alimentar. Elas foram:

1. Adaptação de todos os formulários do SISVAN WEB: Cadastro, Acompanhamento, Marcadores de Consumo Alimentar;
2. Capacitação de profissionais *in loco*: a fim de conhecer a realidade e desafios de cada unidade de saúde e de fortalecer vínculos com os seus profissionais, as capacitações são realizadas nas unidades, permitindo uma maior compreensão do sistema e maior comprometimento das equipes de saúde;
3. Visitas de Supervisão Técnica: semanalmente, há visitas de supervisão, com o objetivo de esclarecer dúvidas, rever estratégias de aplicação do SISVAN e verificar o cumprimento de metas pactuadas.

A adoção de novas estratégias deu resultados. Ao fazer um comparativo entre os anos de 2012 e 2013, verificou-se um aumento de, aproximadamente, **24%** no número de cadastros, conforme tabela abaixo:

Tabela 1- Nº Total de Cadastros do SISVAN WEB: comparativo 2012/2013

Faixa Etária	Ano: 2012	Ano 2013
Crianças < 10 anos	4797	6105
Adolescentes	1287	2032
Adultos	4088	4703
Idosos	526	400
Gestantes	651	808
Total	11349	14040

Fonte: CATAN

Em 2014, alguns fatores dificultaram a realização do SISVAN: mudanças na composição de profissionais das ESF (convocação dos aprovados no concurso público de 2012) e o fechamento do Sistema por quase 04 meses, primeiramente, para a migração de dados do Programa Bolsa Família para o SISVAN e, depois, por ser ano eleitoral, impedindo a inserção contínua de dados. Mesmo assim, obtivemos um resultado extremamente positivo. De acordo com o último relatório consolidado do sistema, até o momento, **foram inseridos 12523 cadastros**. Vale ainda ressaltar, que neste total não foram contabilizados os dados de acompanhamento do Programa Bolsa Família.

Tabela 2- Nº Total de Cadastros do SISVAN WEB: 2014 (08/05/2015)

Faixa Etária	Ano: 2014
Crianças < 10 anos	6033
Adolescentes	1996
Adultos	3622
Idosos	106
Gestantes	766
Total	12523

Fonte: CATAN

1º Quadrimestre de 2015

O ano de 2015 começou com inúmeros desafios, uma vez que, no mês de Fevereiro, o MS estabeleceu novos dados como obrigatórios para o cadastro no SISVAN (UF de Nascimento, Município de Nascimento e alteração dos documentos de identificação - NIS ou CPF ou nº da Carteira Nacional de Saúde) e, ainda, remodelou completamente o formulário de Marcadores de Consumo Alimentar. Diante disso, fez-se necessária a adaptação de todos os formulários, solicitação de cópias e a capacitação de todas as Unidades de Saúde, cujo modelo anterior estava completamente implementado. Ainda, como o MS não divulgou corretamente quais seriam as alterações, várias unidades enviaram para a CATAN formulários de Cadastro e Marcador de Consumo Alimentar no formato antigo, que não puderam ser aproveitados. A estratégia adotada foi a devolução desses formulários, na tentativa de resgatar os novos dados exigidos e inserí-los no sistema.

Outro desafio importante é a capacitação das novas equipes de ESF admitidas este ano. No mês de Março, houve uma capacitação com 60 ACS e, no mês de Maio, haverá uma capacitação com os profissionais de nível superior. Todo esse processo de substituição de recursos humanos paralisa o sistema e exige maior esforço da CATAN para a sensibilização e comprometimento das novas equipes de saúde.

Metas para o Quadrimestre

Como metas para o 1º Quadrimestre de 2015, definimos a ampliação da realização do SISVAN, tanto em número de cadastros, quanto no acompanhamento e aplicação dos marcadores de consumo alimentar em todas as faixas etárias, sobretudo, na população idosa, cujo cadastro e acompanhamento ainda é baixo.

Para isto, estamos fortalecendo a parceria com a coordenação das equipes de saúde, em especial das UBS, visando ampliar o número de profissionais envolvidos na realização do SISVAN.

Quanto ao acompanhamento, foi desenvolvido um projeto piloto em 2 Estratégias de Saúde da Família (EFS Cajueiros e ESF Campo do Oeste), 4 UBS (Imboassica, Morro de Santana, Maringá, Novo Cavaleiro), no Centro de Saúde Jorge Caldas (CSJC) e no Centro de Referência do Adolescente (CRA). Este projeto consiste na elaboração de **um novo mapa, com apenas 5 dados: nome do usuário, data de nascimento, data de acompanhamento, peso e altura**. Seu objetivo é agilizar a coleta de dados, respeitando o fluxo de atendimento na unidade e, conseqüentemente, elevando a adesão e a prática do acompanhamento nutricional.

Em relação ao Marcador de Consumo Alimentar, devido a sua total modificação, foi estabelecida a sua aplicação **nos meses de Julho e Agosto de 2015, em todas as faixas etárias**, com o objetivo de aumentar a sua adesão nas unidades de saúde (ESF, UBS, Centros de Saúde e Referência). Na CATAN, este formulário será aplicado no 1º e 2º semestre.

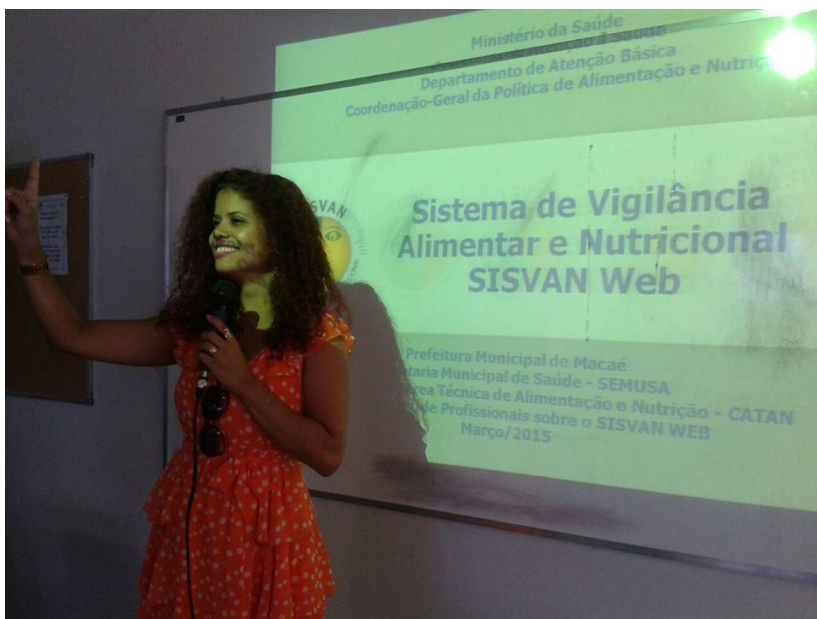
Outra meta importante é a realização de práticas de Educação Alimentar e Nutricional, em parceria com o projeto Nutrição Itinerante e nutricionistas das unidades de saúde. Após análise dos dados consolidados do ano de 2014, constatou-se a existência de uma transição nutricional expressiva no grupo das gestantes: a inversão do quadro de baixo peso para excesso de peso (sobrepeso e obesidade). No momento, um projeto piloto vem sendo desenvolvido, com objetivo de ser aplicado, inicialmente, na CATAN e em outras 5 unidades de saúde: CRA, NUAM Barra, NUAMC Aroeira, ESF Cajueiros, UBS Morro de Santana. O critério para a escolha dessas unidades foi a alta concentração de atendimentos deste público.

Ações de Vigilância Alimentar e Nutricional (VAN)

- Semana de Combate à Hipertensão na Secretaria de Transportes de Macaé, com avaliação nutricional dos motoristas, orientação e encaminhamento para consulta com nutricionista – 13 a 17 de abril;
- Reunião com a coordenação das UBS: divulgação dos consolidados de 2014, humanização e sensibilização dos gestores das equipes de saúde.

IMAGENS

1. Curso de Capacitação dos ACS da ESF



2. Semana de Combate à Hipertensão na Secretaria de Transportes de Macaé

macae.rj.gov.br



Foto: Ana Chaffin

da ação é exercitar a medicina preventiva nos s dos diversos setores da prefeitura

. “Estamos contemplando os três eixos de ações e metas do Plano de Enfrentamento das Doenças de 2011 a 2022, que são: vigilância, informação, avaliação e monitoramento; promoção à saúde e ide”, afirmou.

reira responsável pela campanha, Rossana Espinosa, explicou que são realizadas ações de mapeamento amento, do médio e alto risco, para hipertensão, diabetes e câncer, nos servidores. “É importante também estamos prevenindo acidentes de trabalho e de acidentes de trânsito”, frisou.

ervidores que apresentam parâmetros descompensados, fora do padrão das taxas saudáveis, são idos ao Catan e também para a rede de atenção básica de saúde, para dar continuidade ao devido o. “Estamos contribuindo para o controle da paz que é preconizado pelo Ministério de Saúde, além de comemorando antecipadamente o Dia Nacional de Combate à Hipertensão Arterial, comemorado em l”, ressaltou Rossana.

envolvida na ação é composta por uma enfermeira, uma técnica de enfermagem, um técnico de no trabalho e uma nutricionista. No atendimento são apurados dados individuais e parâmetros para o ide”. É feita aferição da pressão arterial, teste de glicemia (taxa de açúcar no sangue), índice de poral (IMC) e medida da circunferência abdominal (CA), além do diagnóstico nutricional, avaliação entrega de um cartão com o perfil saúde do servidor, pelo Programa das DCNT.

3.2.2 PROGRAMA NACIONAL DE SUPLEMENTAÇÃO DE FERRO – PNSF E NUTRISUS

O **PNSF** foi criado com a finalidade de prevenir a ocorrência da anemia por deficiência de ferro no País, que é a carência nutricional de maior magnitude no mundo.

Visando potencializar o pleno desenvolvimento infantil, a prevenção e o controle das deficiências nutricionais, o Ministério da Saúde, em parceria com o Ministério da Educação e o Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, está lançando a estratégia de fortificação da alimentação infantil com micronutrientes (vitaminas e minerais). A ação consiste na adição de um sachê contendo uma mistura de vitaminas e minerais em pó em uma das refeições oferecidas diariamente às crianças nas creches.

Isso se justifica em função de estudos relevantes destacarem que entre as deficiências nutricionais, a anemia é apontada como um dos determinantes que prejudicam o desenvolvimento das crianças. Diante deste cenário, as crianças merecem especial atenção, devido ao alto requerimento de ferro, dificilmente atingido pela alimentação complementar.

A estratégia foi implantada em creches participantes do Programa Saúde na Escola (PSE), abrangendo todas as crianças matriculadas, com foco na faixa etária entre 06 e 48 meses, não havendo contra indicações para crianças até os cinco anos.

Cada criança recebe 01 sachê/dia, de segunda a sexta-feira por 12 semanas consecutivas, ou seja, 60 sachês por crianças – 1º ciclo de intervenção). O sachê com 15 micronutrientes é destinado às crianças com idade entre 06 meses e 04 anos matriculadas nas creches participantes do PSE. O conteúdo do sachê é adicionado uma vez ao dia na refeição da criança e deve-se ressaltar que o suplemento não altera o sabor da comida, fazendo com que as crianças não o rejeite.

No Município de Macaé a estratégia foi implantada nas creches:

- EMEI Prof. Maria das Dores Souza Tavares – 51 alunos – onde serão ofertados 3060 sachês;
- EMEI Prof. Laura Sueli de Campos Bacelar – 90 alunos – onde serão ofertados 5400 sachês;

Segundo o Ministério da Saúde, esse é o primeiro programa que oferta um sachê com vitaminas e minerais como medida de saúde pública. Essa estratégia faz parte de um conjunto de ações integradas, que envolvem também ações de educação alimentar e nutricional para promoção do aleitamento materno e alimentação saudável nos primeiros anos de vida.

Lançamento da estratégia de fortificação da alimentação infantil com micronutrientes (vitaminas e minerais) – NUTRISUS na EMEI Prof. Maria das Dores. Parceria do Ministério da Saúde com o Ministério da Educação e o Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome



MS/SAS/DAB/Núcleo de Tecnologia da Informação - NTI
 Relatório do Estado nutricional dos indivíduos acompanhados por período, fase do ciclo da vida e índice
 Abrangência: Município de MACAÉ
 Competência: Ano: 2014 - Mês: DEZEMBRO
 Fase da Vida: Criança (De 0 anos 0 meses 0 dias até 9 anos 11 meses 29 dias)
 Sexo: TODOS
 Raça e Cor: TODOS
 Povo e Comunidade: TODOS
 Escolaridade: TODOS

Programa: PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA
 Grupo de atendimento: NUTRISUS
 Tipo de acompanhamento: SAÚDE NA ESCOLA
 Unidade de Saúde: TODOS
 Micro-área: TODOS

Abrangência Municipal					ALTURA X IDADE						Total
Região	Código UF	UF	Código IBGE	Município	Muito Baixa estatura para a Idade		Baixa estatura para a Idade		Estatura Adequado ou Eutrófico		
					Quantidade	%	Quantidade	%	Quantidade	%	
SUDESTE	33	RJ	330240	MACAÉ	0	-	1	1.3	76	98.7	77

Abrangência Municipal					PESO X ALTURA - Apenas para menores de 5 anos												Total
Região	Código UF	UF	Código IBGE	Município	Magreza acentuada		Magreza		Peso Adequado ou Eutrófico		Risco de sobrepeso		Sobrepeso		Obesidade		
					Quantidade	%	Quantidade	%	Quantidade	%	Quantidade	%	Quantidade	%	Quantidade	%	
SUDESTE	33	RJ	330240	MACAÉ	1	2.08	0	-	39	81.25	5	10.42	1	2.08	2	4.17	48

Abrangência Municipal					PESO X IDADE								Total
Região	Código UF	UF	Código IBGE	Município	Muito baixo peso para a idade		Baixo peso para a idade		Peso adequado para a idade		Peso elevado para a idade		
					Quantidade	%	Quantidade	%	Quantidade	%	Quantidade	%	
SUDESTE	33	RJ	330240	MACAÉ	2	2.6	0	-	69	89.61	6	7.79	77

Abrangência Municipal					IMC x IDADE												Total
Região	Código UF	UF	Código IBGE	Município	Magreza acentuada		Magreza		Eutrofia		Risco de sobrepeso (0-5 anos) Sobrepeso (5-10 anos)		Sobrepeso (0-5 anos) Obesidade (5-10 anos)		Obesidade (0-5 anos) Obesidade grave (5-10 anos)		
					Quantidade	%	Quantidade	%	Quantidade	%	Quantidade	%	Quantidade	%	Quantidade	%	
SUDESTE	33	RJ	330240	MACAÉ	2	2.6	1	1.3	59	76.62	9	11.69	1	1.3	5	6.49	77

TOTAL ESTADO: Corresponde aos dados dos municípios em cada estado.

TOTAL REGIÃO: Corresponde aos dados dos municípios em cada região.

TOTAL BRASIL: Corresponde aos dados dos municípios no Brasil.

Fonte: MS/SAS/DAB/Núcleo de Tecnologia da Informação - NTI

Atenção: Todos os campos selecionados excede o limite de impressão no papel A4.
 Para imprimir configure a página:

- 1) *Formato paisagem;*
 2) *Margens (esquerda, direita, superior, inferior): 1, 1, 1, 1.*

Anote o protocolo a seguir para alterar futuramente o seu cadastro!	
Formulários:	Avaliação do saldo de sachês nos municípios
Endereço:	http://formsus.datasus.gov.br/site/formulario.php?id_aplicacao=19818&acao=alterar&codigo_alterar=19818.47nDvHcZC7gs
Protocolo:	19818.47nDvHcZC7gs
	
Avaliação do saldo de sachês nos municípios	
Identificação do município	
Estado:	Rio de Janeiro
Município:	Macaé
Responsável pelo preenchimento:	Michelle da Silva Escobar
Cargo ou função:	Nutricionista
Telefone institucional:	(22) 2759-1024
E-mail institucional:	catanmacaenutricao@gmail.com
E-mail:	michelleescobar@ig.com.br
Quantidade de sachês recebidos e distribuídos em 2014	
Quantidade de sachês recebidos pelo município em 2014:	8460
Número de creches que iniciaram a suplementação em 2014:	2
Número de crianças matriculadas em creches que receberam sachês em 2014:	121
Número de sachês utilizados em 2014:	4290
Quantidade de sachês disponíveis para a continuidade do NutriSUS no 1º semestre de 2015:	3540
Criação : 26/03/2015 11:35:47	
Atualização : 26/03/2015 11:35:47	

3.2.3 PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA – PBF

Responsável: Márcia Maria Prata Pires Ramalho

O **Programa Bolsa Família** é um programa integrado de transferência de renda que unificou programas já existentes.

O PBF atua em parceria com três secretarias: **Assistência** (cadastra as famílias e realiza o recadastramento no caso de inclusão no programa), **Educação** (acompanha a frequência escolar de crianças de 07 a 18 anos) e **Saúde** (acompanha crianças de 0 a 07 anos incompletos e o sexo feminino dos 14 aos 45 anos através de dados antropométricos como o peso e a altura, tipo de alimentação para crianças de 0 a 02 anos, verificação do calendário vacinal do cartão da criança de até 5 anos, acompanhamento da mulher se estiver gestante (Cartão da Gestante e DUM).

Este acompanhamento do setor saúde deve ser realizado no mínimo duas vezes ao ano, um em cada semestre. A família tem que ser localizada e acompanhada através do preenchimento dos dados anexados no “mapa de acompanhamento”. A CATAN, por sua vez, alimenta on-line os dados de todos esses usuários. O não acompanhamento poderá bloquear, suspender e/ou cancelar o benefício do usuário.

Além do valor recebido diretamente pelo usuário, o município recebe uma verba mensal, o IGD (Índice de Gestão Descentralizada), que varia de acordo com o número de famílias acompanhadas pelas secretarias do município. Esta verba é repassada para o Fundo de Assistência e deve ser repassada às três Secretarias para a aquisição de materiais e serviços para o bom funcionamento do programa. No entanto, na prática, a verba não é repassada para a SEMUSA atualmente.

A necessidade de veículo de transporte é importante para que a equipe da CATAN/PBF esteja em contato direto com todas as Unidades de Saúde, entregando os mapas de acompanhamento, elucidando dúvidas, estreitando relacionamento com a equipe, enfim, atuando em parceria para que o programa funcione efetivamente.

No final 2º semestre de 2014, com a entrada de novos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e Enfermeiros nas Estratégias Saúde da Família (ESF), os resultados no acompanhamento dos beneficiários do Programa Bolsa Família ficaram prejudicados devido à falta de experiências. Como estratégia da coordenadora do BF/Saúde, foi realizada várias capacitações nas equipes.

Com o carro disponível 1 vez na semana para visitas técnicas e capacitações nas unidades, conseguimos um aumento significativo no percentual de acompanhamento.

Tabela 1- Demonstrativo do Percentual de Acompanhamento da Saúde: 2014

PERÍODO	% de COBERTURA
1ª Vigência 2014	44.75%
2ª Vigência 2014	52.29%
1ª Vigência 2015	Em andamento

Fonte: CATAN

*** Meta de cobertura pactuada pelo município de Macaé: 55%.**

Em 2015, novas estratégias foram planejadas para aumentar o acompanhamento do Programa Bolsa Família na Saúde. Elas foram:

1. Capacitação de profissionais *in loco*: a fim de conhecer a realidade e desafios de cada unidade de saúde e de fortalecer vínculos com os seus profissionais, as capacitações são realizadas nas unidades, permitindo uma maior compreensão do programa e maior comprometimento das equipes de saúde;
2. Visitas de Supervisão Técnica: semanalmente, há visitas de supervisão, com o objetivo de esclarecer dúvidas, rever estratégias e verificar o acompanhamento da saúde dos usuários;
3. Fortalecimento da integração entre as 03 esferas responsáveis pelo programa no município: Secretaria de Assistência Social, Educação e Saúde, através de reuniões mensais, onde são firmadas parcerias e elaboradas estratégias para aumentar o percentual de cobertura nessas 3 esferas;

4. Em parceria com a Educação, foi definido fazer a convocação dos beneficiários através de bilhete anexado à caderneta escolar.

Bolsa Família X Educação Alimentar e Nutricional (EAN)

Bimestralmente, são realizadas atividades de EAN com os beneficiários do programa na CATAN. Para maior adesão, a cada encontro são realizadas antropometria (aferição de peso e altura), oficinas de alimentos e a distribuição de material educativo.

IMAGENS

1. Capacitação in loco: ESF Frade



2. Reunião Intersectorial (Assistência, Educação e Saúde) – CATAN 09/04/2015



14/04/2015 – Elaboração do Plano de Ação do Programa do Bolsa Família no Município de Macaé



3. Atividade de EAN /Bolsa Família – CATAN

3.3 Participações em Eventos/Reuniões

Neste 1º Quadrimestre de 2015, a Equipe Técnica da Coordenadoria da Área Técnica de Alimentação e Nutrição participou de encontros e reuniões nacionais relacionados à políticas públicas, para que os profissionais envolvidos nos programas possam se atualizar de temas afins à população que são desenvolvidos no Município de Macaé.

- **1º Encontro Intersectorial do Programa Bolsa Família da Região Norte Fluminense / RJ.**



- **Oficina sobre o novo Guia Alimentar para a população brasileira – UFRJ**



- Reunião Ampliada do Conselho de Segurança Alimentar e Nutricional do Estado do Rio de Janeiro - CONSEA/RJ.



3.4 TABELA DE ATENDIMENTOS E AÇÕES REALIZADOS NA CATAN 2015

	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total
NUTRICIONISTAS	188	393	361	281									1223
ASSISTENTE SOCIAL	28	52	52	28									160
PEDIATRA	55	64	64	52									235
ALERGISTA	0	45	57	39									141
TÉCNICOS DE ENFERMAGEM	249	364	470	370									1453
PALESTRAS DO PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA	-	-	2	2									4
Nº DE PARTICIPANTES DAS PALESTRAS DO PBF		-	23	19									42
REUNIÃO DA COMISSÃO INTERSETORIAL DO PBF	0	0	0	2									2
REUNIÃO DO PROGRAMA REDE CEGONHA - REGIÃO NORTE	01	01	02	01									5
REUNIÃO SOBRE CONFINANCIAMENTO DA ATENÇÃO	-	-	-	-									0

BÁSICA													
REUNIÃO DO ALEIT MAT COM A COORD REGIONAL	00	00	01	00									1
VISITA DOMICILIAR	0	0	0	0									0
VISITAS TÉCNICAS AS UNIDADES NUTRICIONISTAS / CAPACITAÇÕES	02	33	03	24									62
FISCALIZAÇÃO: VISITAS TÉCNICA UE/ US/ EMPRESA	43	40	40	43									166
FISCALIZAÇÃO: REFEIÇÕES FORNECIDAS PACIENTE ADULTO/PEDIAT	17049	14208	17672	15927									64856
FISCALIZAÇÃO: ENTREGA DE REFEIÇÕES SERVIDOR/ACOM	41035	35485	45527	44838									166885
EVENTOS	00	02	04	02									8
ENCONTROS/ REUNIÕES EQUIPE	01	01	01	03									6

Coordenadoria de Vigilância Epidemiológica

EQUIPE

Alice Maria Souza – Enfermeira
Andrea Martins – Agente Administrativo
Bianca Albuquerque Côrtes Monteiro – Enfermeira
Márcia Emerick – Técnica Laboratório
Rosemere Fontes – Técnica Enfermagem
Tânia Mara – Téc Enfermagem
Waldéia Fernandes – Técnica Enfermagem

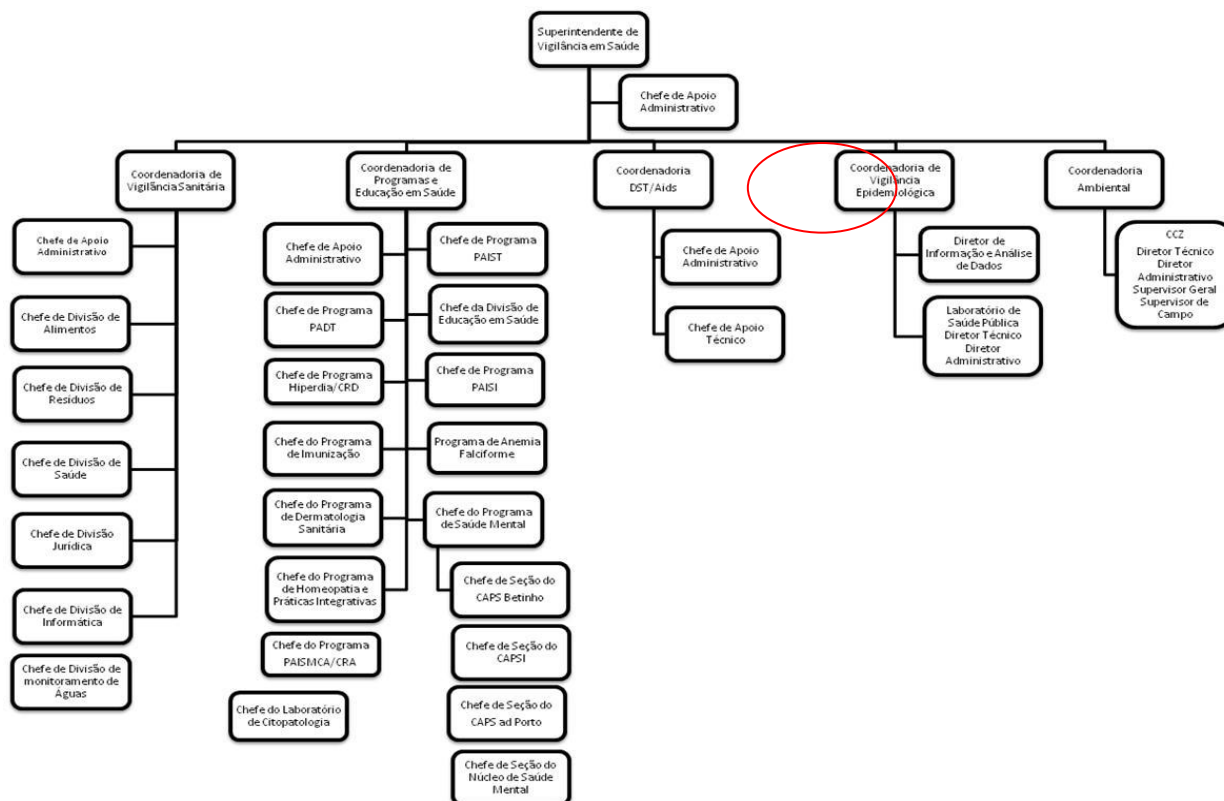
Introdução

Segundo a portaria Nº 2.135,25 de setembro de 2013 que estabelece diretrizes para o processo de planejamento no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), o Plano de Saúde é o instrumento central de planejamento para definição e implementação de todas as iniciativas no âmbito da saúde de cada esfera da gestão do SUS para o período de quatro anos, explicita os compromissos do governo para o setor saúde e reflete, a partir da análise situacional, as necessidades de saúde da população e as peculiaridades próprias de cada esfera. Ele configura-se como base para a execução, o acompanhamento, a avaliação da gestão do sistema de saúde e contempla todas as áreas da atenção à saúde, de modo a garantir a integralidade dessa atenção.

E o presente Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior é um instrumento de monitoramento e acompanhamento da execução da PAS (Programação Anual de Saúde) e deve ser apresentado pelo gestor do SUS até o final dos meses de maio, setembro e fevereiro, em audiência pública na Casa Legislativa do respectivo ente da Federação. Ele avalia a execução das PAS e seus resultados devem ser apresentados em Audiência Pública na Câmara Municipal para apreciação dos conselheiros municipais de saúde e a população em geral.

Ainda segundo a portaria nº 2.135, de 25 de setembro de 2013, caberá a Secretaria Municipal de Saúde a elaboração dos relatórios quadrimestrais e Relatório Anual de Gestão (RAG) conforme orientação do Ministério da Saúde através do SARGSUS.

Segundo o organograma da Vigilância em Saúde de Macaé que está em vigor, a Coordenadoria de Vigilância Epidemiológica está diretamente subordinada a Superintendência de Vigilância em Saúde, no mesmo nível hierárquico da Coordenadoria de Vigilância Sanitária, Coordenadoria de Programas e Educação em Saúde, Coordenadoria de DST/AIDS e Coordenadoria Ambiental conforme mostrado abaixo.



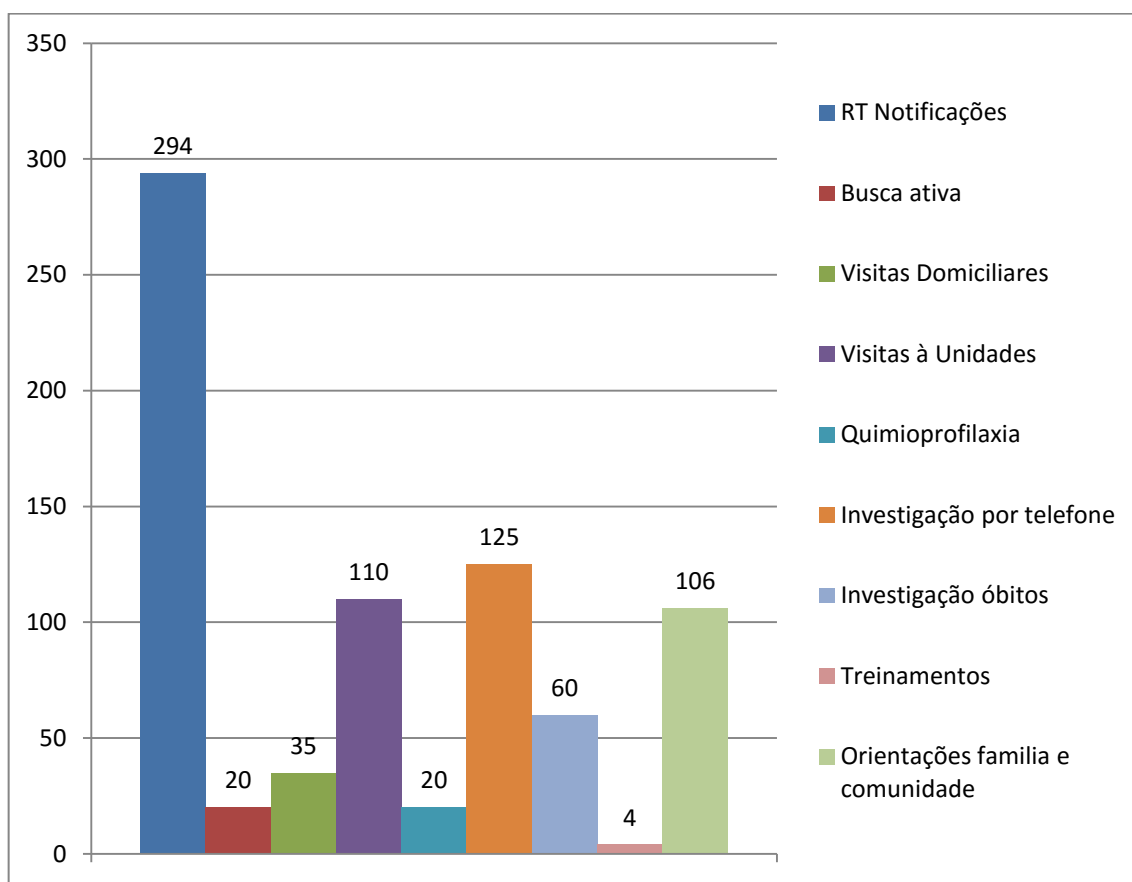
Segundo a Lei Orgânica da Saúde (Lei 8.080/90) a Vigilância Epidemiológica “é o conjunto de atividades que permite reunir a informação indispensável para conhecer, a qualquer momento, o comportamento ou história natural das doenças, bem como detectar ou prever alterações de seus fatores condicionantes, com o fim de recomendar oportunamente, sobre bases firmes, as medidas indicadas e eficientes que levem à prevenção e ao controle de determinadas doenças”.

À Vigilância Epidemiológica compete a vigilância, monitoramento contínuo do perfil (tendência) de uma doença/agravo na população. E essa informação irá subsidiar ações para o

Possui como propósito e funções:

- Coleta de dados;
- Processamento dos dados coletados;
- Análise e interpretação dos dados processados;
- Recomendação das medidas de controle apropriadas;
- Promoção das ações de controle indicadas;
- Avaliação da eficácia e efetividade das medidas adotadas;
- Divulgação de informações pertinentes.

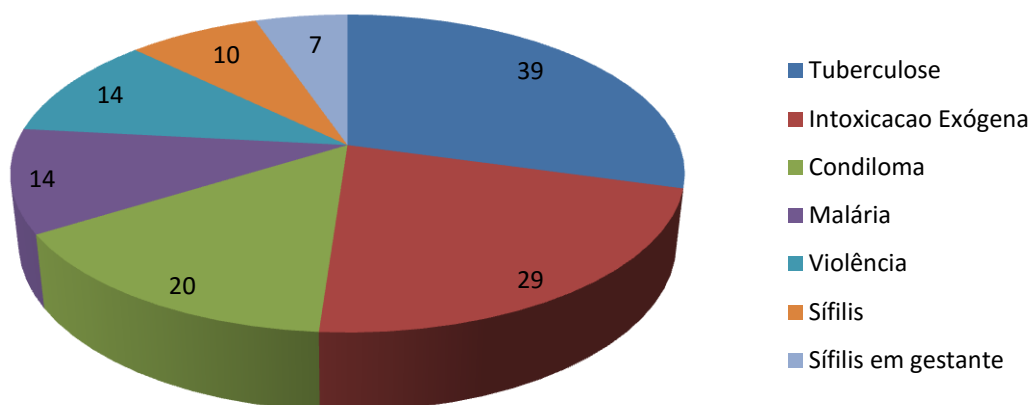
Gráfico 1- Produtividade da Equipe da Vigilância Epidemiológica no 1º quadrimestre de 2015



Fonte: DIAD – SINAN atualizado em 08/05/15

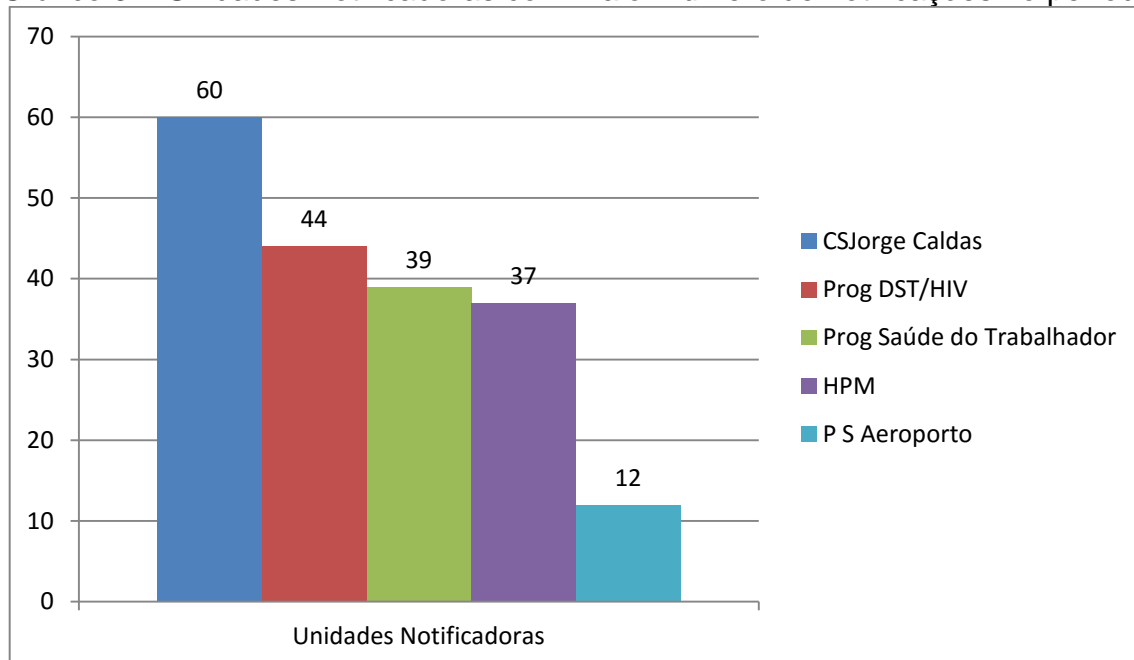
Gráfico 2 – Agravos mais notificados em Macaé no período

AGRAVOS MAIS NOTIFICADOS NO PERIODO



Fonte: DIAD – SINAN atualizado em 08/05/15

Gráfico 3 – Unidades Notificadoras com maior número de notificações no período



Fonte: DIAD – SINAN atualizado em 08/05/15

METAS PACTUADAS PARA A VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

38. U. Proporção de registro de óbitos com causa básica definida	Aumentar a proporção de registro de óbitos com causa básica definida.	Total de óbitos não fetais com causa básica definida / Total de óbitos não fetais X 100 (Total de 325 óbitos não fetais, sendo 309 com causa definida = 95.08%)	Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM).	95,08%	95%	95%
39.U.Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerradas em até 60 dias após notificação.	Encerrar 80% ou mais das doenças compulsórias imediatas registradas no Sinan, em até 60 dias a partir da data de notificação.	Total de registros de DNCI, por unidade de residência, encerrados dentro de 60 dias a partir da data de notificação/ Total de registros de DNCI, por unidade de residência, notificados no período da avaliação X 100	Base de dados de notificação individual do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan).			80%(PQ AVS)
47.E.Número absoluto de óbitos por leishmaniose visceral.	Reduzir o número absoluto de óbitos por leishmaniose visceral. Obs: Apenas MRJ e MP irão pactuar.	Número absoluto de óbitos por leishmaniose visceral (casos novos e recidivas), por ano de notificação, por local residência.	Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan).	ZERO	ZERO (nenhum óbito)	ZERO
51. E.Número absoluto de óbitos por dengue	Reduzir o número absoluto de óbitos por dengue.	Número absoluto de óbitos por dengue no ano. (Se diferente de zero, justificar com epidemia).	Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan).	ZERO	Nº ABSOLUTO	ZERO

ANÁLISE DA EXECUÇÃO

Observamos neste quadrimestre uma diminuição no volume de ações desenvolvidas pela vigilância epidemiológica que foi proporcional a demanda apresentada pela rede de saúde neste período.

Outro fator preponderante na redução do volume de nossas ações foi à ausência de um gerente, visto que o profissional que exercia tão função solicitou desligamento da equipe no ultimo quadrimestre de 2014. Estando o setor sem gerencia desde então.

No que tange a execução de ações que são pertinentes à Vigilância Epidemiológica pudemos observar que a coleta de dados na rede de assistência à saúde do município de Macaé ocorreu de forma eficiente devido à articulação e transito da equipe nos mais diversos cenários assistenciais, utilizando da tecnologia disponível na atualidade (como facebook, whatsapp, email) para agilizar comunicação entre parceiros e pronta instituição de medidas.

Entretanto, também vivenciamos durante o período dificuldades na implementação de nossas ações devido à falta de segurança e estrutura no local de trabalho; recursos humanos insuficientes; falta de recursos tecnológicos como: computador, máquina fotográfica, copiadora, scanner; falta de veículo; falta de balança antropométrica; insuficiência de espaço físico; defeito de linha telefônica; falta de insumos para trabalhos com a população e com profissionais da rede de saúde (como folderes tratando sobre as doenças de notificação compulsória, informativos).

O Processamento dos dados coletados aconteceu prontamente, visto que após revisão técnica realizada pela equipe, esses dados eram repassados à Divisão de Digitação e Análise de Dados (DIAD). Este fluxo se favoreceu da proximidade entre os setores, que estão localizados no 2º andar do prédio da Vigilância em Saúde e também da parceria profícua estabelecida entre os mesmos.

Observamos também que alguns agravos foram mais notificados devido aos esforços coletivos de vários setores na criação e manutenção de Grupos de Trabalho que atuam de forma efetiva na identificação, abordagem e tratamento dos mesmos. Como exemplo o GT de Violências e o GT de sífilis que foram

instituídos através de busca de parcerias com outros setores que integram a rede de cuidados.

Outro fator importante nesta análise é que ainda contamos com número insuficiente de Unidades que mais notificam agravos, o que nos remete a situação de agravos subnotificados e torna visível a necessidade de sensibilização das Unidades que compõem a rede de cuidados.

A análise e interpretação dos dados processados estiveram sempre a cargo da equipe técnica da Vigilância Epidemiológica, que contou com apoio incondicional da Gerência da Vigilância em Saúde.

Ressaltamos ainda que a equipe em quase sua totalidade é bastante experiente para realizar esta etapa do processo. Contudo acreditamos que o investimento em qualificação da equipe através de cursos, simpósios, especializações, etc. aliado à contratação de um profissional epidemiologista que pudesse agregar conhecimentos e qualificar ainda mais esta análise e interpretação dos dados garantiria a excelência do serviço realizado.

A recomendação e promoção das medidas de controle apropriadas foram realizadas durante todo o processo. Porém, e de suma importância fortalecer o serviço da Vigilância Epidemiológica para agregar valor técnico às recomendações e efetiva promoção de medidas de controle apropriadas de acordo com o perfil epidemiológico municipal.

A etapa avaliativa do processo de trabalho muitas vezes esteve comprometida por dificuldades já elencadas neste documento como: falta de recurso tecnológico, falta de carro, falta de estrutura física adequada, recursos humanos, porém aconteceu durante o período.

E a divulgação de informações pertinentes ocorreu através de seminários, entrevistas, capacitações, visitas técnicas realizadas às Unidades de Saúde públicas e privadas.

Podemos observar que a despeito de todas as adversidades, a vigilância epidemiológica cumpriu as metas que foram pactuadas pelo município para suas ações. Entretanto, buscamos permanentemente a qualificação de nossas ações visando melhorar os indicadores de saúde da população assistida no município de Macaé.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Após este período de realização das atividades da Vigilância Epidemiológica podemos avaliar positivamente o trabalho realizado, pois contamos com o comprometimento, eficiência e resolutividade da equipe envolvida nas ações.

Porém é de suma importância o fortalecimento deste setor fundamental na engrenagem da Vigilância em Saúde.

É imperioso que consigamos um local que ofereça condições seguras de trabalho, visto que neste período, ocorreu mais um arrombamento do nosso local de trabalho, sendo furtados vários equipamentos como computadores, notebook, datashow, etc...

Também é necessário que aconteçam investimentos por parte da gestão em equipamentos, carro, insumos, materiais, profissionais qualificados(01 agente administrativo, 01 epidemiologista), treinamentos que venham garantir a qualidade do serviço prestado por este setor.

Além disso, precisamos iniciar uma agenda de sensibilização de Unidades potencialmente notificadoras mas que ainda se encontram silenciosas a fim de qualificarmos nosso banco de informações e traçarmos planos de ação condizentes com a realidade do município.

Divisão de Informação e Análise de Dados

A equipe e suas funções/atribuições

- ✓ Franci de Oliveira Barros – Bióloga/tabulação e análise de dados, codificadora de óbito;
- ✓ Diógenes Silva Júnior - Digitador, codificador de óbito, agente patrimonial e contato interinstitucional;
- ✓ Márcia Fabrícia da Rocha Marques – Digitadora/administrativo;
- ✓ Ruan Galhardo Gomes Barbosa – Digitador e investigador de óbito de causas externas;
- ✓ Nadicéa Maria Barcelos – Auxiliar de serviços gerais.

Introdução

A Divisão de Informação e Análise de Dados

No contexto dos princípios que norteiam o SUS, destacamos a grande importância das informações e dos indicadores epidemiológicos para o diagnóstico situacional de saúde de uma população. O cumprimento de metas federais, estaduais e municipais reforça a necessidade de se ter informações atualizadas e fidedignas à realidade do município, para que seja possível a construção otimizada de políticas públicas de saúde. Hoje o maior desafio enfrentado pelos gestores da área da saúde, para subsidiar o processo decisório a partir da produção de informações, está na capacidade de analisar os dados gerados pelas mesmas, reconhecendo nelas uma base concreta para tomada de decisões. Desta forma, o uso efetivo da informação passou a ser um fator decisivo para a melhoria da qualidade de vida da população. Diante do exposto, a Secretaria Municipal de Saúde de Macaé, através da Gerência de Vigilância em Saúde implementou, em julho de 2005, a Divisão de Informação e Análise de Dados (DIAD).

De forma geral, podemos resumir as atividades básicas desenvolvidas na DIAD em:

1. Digitação das fichas de notificação advindas da Vigilância Epidemiológica do município e do Programa de Atenção à Saúde do Trabalhador e do Programa de Imunização e repasse das informações à Secretaria Estadual de Saúde e Defesa Civil/RJ;
2. Recebimento semanal/quinzenal dos lotes do Programa DST/AIDS contendo as notificações realizadas pelo Programa, e consultoria técnica quando necessária;
3. Encaminhamento mensal do boletim de acompanhamento dos casos de hanseníase notificados no município (para o Programa de Dermatologia Sanitária);
4. Encaminhamento mensal do boletim de acompanhamento dos casos de tuberculose notificados no município (para o Programa de Controle da Tuberculose – PCT);

5. Elaboração de boletim semanal/quinzenal/mensal sobre os casos notificados de dengue no município e envio para a Gerência de Vigilância em Saúde, GT da Dengue e Vigilância Epidemiológica Municipal;
6. Digitação dos dados sobre nascimentos ocorridos no município com entrega das DNV pelas maternidades, e envio do arquivo à SESDEC/RJ semanalmente via e-mail;
7. Digitação dos óbitos ocorridos no município com busca semanal das DO nos cartórios da cidade, e envio do arquivo à SESDEC/RJ semanalmente via e-mail;
8. Triagem e encaminhamento de cópia de todas as declarações que necessitam de investigação para a Vigilância Epidemiológica municipal e para o Comitê de Mortalidade Materna e Infantil;
9. Emissão de listagens de duplicidade de registro para correção e atualização no sistema;
10. Participação como membro gestor do Comitê de Mortalidade Materna e Infantil;
11. Participação como membro/colaborador no Projeto VIVA;
12. Realização de triagem sistemática das fichas de investigação recebidas pela Divisão, tanto de doenças de notificação compulsória quanto declarações de óbito e nascido vivo, minimizando possíveis erros (classificação, consistência, encerramento, etc.) e solicitação de correção, quando necessário;
13. Elaboração, juntamente com diversos setores da Secretaria Municipal de Saúde, da planilha de indicadores municipais relacionados ao SISPACTO;
14. Distribuição das Declarações de Óbito e de Nascido Vivo às instituições de saúde que demandam estes documentos;
15. Elaboração da planilha de indicadores municipais da Saúde, Planilha Cidades Sustentáveis;
16. Recebimento de retroalimentação (SIM e SINASC) fornecida pela Secretaria Estadual de Saúde/RJ (SES/RJ), agregando ao nosso banco de dados nascimentos e óbitos de residentes em Macaé, ocorridos em outros municípios;
17. Capacitação no preenchimento adequado dos instrumentos, sempre que necessário;

18. Visitas a cartório para resgate de documentos (semanal), IML e hospitais sempre que necessário;
19. Resgate mensal das Declarações de Nascidos Vivos e Declarações de Óbito na SES/RJ;
20. Participação no GT da Dengue;
21. Participação no Rede Cegonha;
22. Participação no GT da Sífilis Gestante e Congênita.

Em março de 2015, num final de semana, tivemos a casa onde estamos locados, novamente, arrombada e tivemos um notebook furtado, onde tínhamos a base de dados do SINAN. Tivemos a perda de 30 dias de trabalho. Tempo que levou para a instalação do backup do programa em outro computador.

Dessa forma, algumas de nossas principais metas para o ano de 2015 (especificamente para o DIAD) são:

1. Regularização e manutenção do fornecimento da internet para a DIAD;
2. Manutenção do transporte mensal para o Rio de Janeiro, evitando assim o desabastecimento de documentos vitais no município (sem os quais é impossível o registro do recém nascido e o sepultamento dos indivíduos que evoluírem com óbito);
3. Regularização do envio dos lotes dos sistemas de informação para a SESDEC/RJ;
4. Regularização da entrada das investigações de óbito materno/mulheres em idade fértil/infantil no módulo online do Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM);
5. Aquisição de, pelo menos, um sanitarista;
6. Garantir a segurança dos funcionários da DIAD e a manutenção dos documentos e equipamentos da Divisão.

O trabalho efetivo e constante da DIAD busca contribuir para a otimização do conhecimento da saúde do município e o seu uso na articulação de estratégias para melhoria da saúde da população.

Objetivos

Descrever as atividades básicas desenvolvidas pela Divisão de Informação e Análise de Dados e apresentar sucintamente uma análise dos dados armazenados nos sistemas de informação SIM, SINASC e SINAN (com indicadores do SISPACTO e Cidades Sustentáveis) no primeiro quadrimestre do ano de 2015.

Metodologia

Este relatório foi elaborado utilizando as informações contidas nos sistemas de informação da Divisão de Informação e Análise de Dados do município de Macaé: as notificações registradas no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN); os óbitos registrados Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) e os nascimentos registrados no Sistema de Informação de Nascidos Vivos (SINASC), todos os bancos foram atualizados em 08 de maio de 2015. Para a análise local foram utilizados os programas Tabwin (Ministério da Saúde, Brasil), Excel, SINAN relatórios 4.3. Também foram utilizadas os dados consolidados no site www.datasus.gov.br analisados através do Tabnet.

As recomendações estarão contempladas durante a análise das informações, ao longo dos resultados.

Resultados e discussão

População residente de Macaé:

Ano	0-4 não totall	<1	1 a 4	5 a 9	10 a 14	15 a 19	20 a 29	30 a 39	40 a 49	50 a 59	60 a 69	70 a 79	>80	lg n	Total
1980	0	184	7482	8761	9092	9286	1367	9003	6643	4642	3261	1561	521	92	75863
1981	8323	0	0	7926	8165	8258	1249	8575	6097	4215	2891	1472	491	0	68911
1982	8552	0	0	8254	8440	8359	1317	9448	6485	4414	3007	1526	521	0	72176
1983	8790	0	0	8582	8715	8460	1384	1032	6874	4612	3122	1580	551	0	75451
1984	9022	0	0	8910	8989	8561	1451	1119	7263	4811	3238	1634	580	0	78718
1985	9254	0	0	9237	9263	8662	1518	1206	7650	5008	3353	1687	610	0	81975
1986	9484	0	0	9561	9534	8762	1584	1292	8033	5204	3467	1741	639	0	85201
1987	9710	0	0	9880	9801	8860	1650	1377	8411	5397	3580	1793	668	0	88380
1988	9932	0	0	1019	1006	8956	1714	1461	8780	5586	3690	1845	697	0	91494
1989	10146	0	0	1049	1031	9050	1776	1542	9142	5771	3797	1895	724	0	94528
1990	10358	0	0	1079	1056	9142	1837	1621	9493	5950	3902	1944	751	0	97488
1991	0	210	8496	1113	1085	9247	1907	1712	9898	6157	4023	2000	782	0	10089
1992	10734	0	0	1125	1117	9754	1945	1795	1069	6441	4182	2082	834	0	10455
1993	0	222	8991	1178	1148	9786	2018	1812	1047	6517	4258	2117	828	0	10678
1994	0	224	9073	1189	1158	9874	2036	1828	1057	6574	4295	2136	835	0	10773
1995	0	226	9150	1199	1168	9960	2054	1844	1066	6631	4334	2154	842	0	10867
1996	0	225	9061	1177	1258	1202	2113	2168	1427	7713	4895	2447	106	18	12109
1997	0	219	8799	1149	1224	1174	2048	2131	1398	7381	4663	2303	986	17	11775
1998	0	227	9095	1188	1265	1213	2117	2203	1445	7630	4821	2380	101	18	12173
1999	0	234	9384	1225	1305	1252	2184	2273	1491	7872	4974	2456	105	18	12559
2000	0	238	9841	1228	1236	1323	2334	2248	1785	9285	5415	2781	118	0	13246
2001	0	245	1011	1262	1270	1360	2399	2310	1835	9543	5565	2859	121	0	13614
2002	0	253	1044	1303	1311	1404	2477	2384	1894	9850	5745	2950	125	0	14053
2003	0	260	1071	1337	1346	1441	2542	2447	1944	1010	5896	3027	128	0	14420
2004	0	266	1099	1371	1380	1478	2607	2510	1994	1037	6048	3106	132	0	14794
2005	0	282	1162	1450	1459	1563	2757	2654	2108	1096	6394	3284	139	0	15640
2006	0	289	1194	1490	1500	1606	2833	2727	2166	1126	6571	3374	143	0	16072
2007	0	254	1117	1407	1382	1405	3075	2561	2438	1550	7418	3923	173	0	16500
2008	0	272	1225	1608	1562	1591	3491	2972	2760	1849	8792	4584	205	0	18878
2009	0	262	1199	1650	1592	1623	3562	3115	2811	1980	9430	4817	218	0	19441
2010	0	321	1241	1522	1701	1681	4232	3612	2821	1943	9419	4541	197	0	20672
2011		330	1276	1564	1748	1727	4349	3712	2899	1996	9679	4666	203	-	21243
2012		338	1309	1605	1794	1772	4462	3808	2975	2048	9930	4788	208	-	21795
Total	10430	492	2030	3643	3677	3581	6759	6067	4404	2631	1544	7799	320	82	36983

Fonte: www.dataus.gov.br, acessado em 08/05/2015

A estimativa de população para o ano de 2013 foi de 224.442 habitantes e a estimativa para 2014 é de **229.624** habitantes (sem estratificação por faixa etária disponível). Ainda sem estimativa de população para 2015.

População residente em área rural:

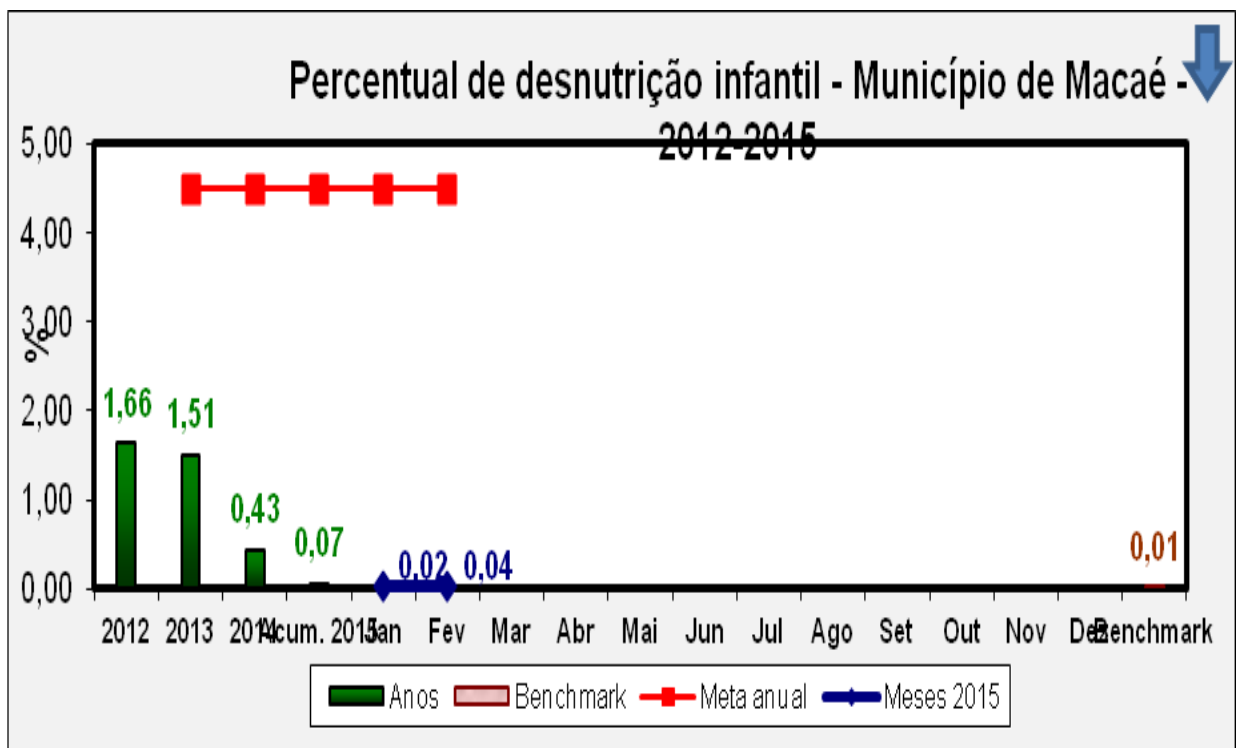
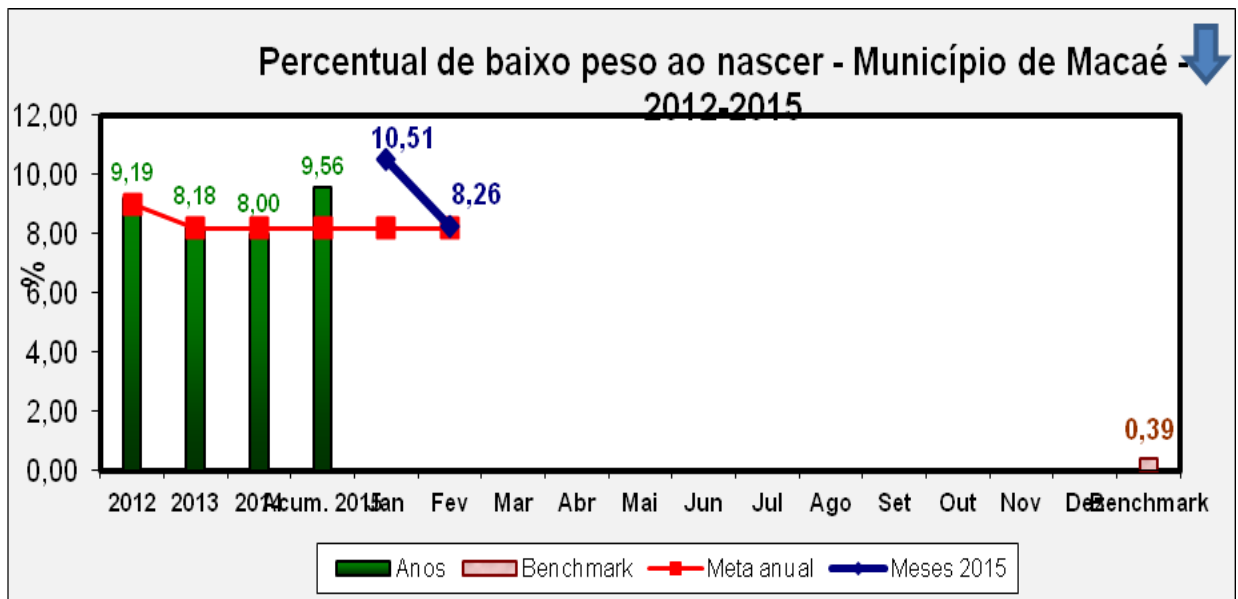
1980: 20.639 habitantes;

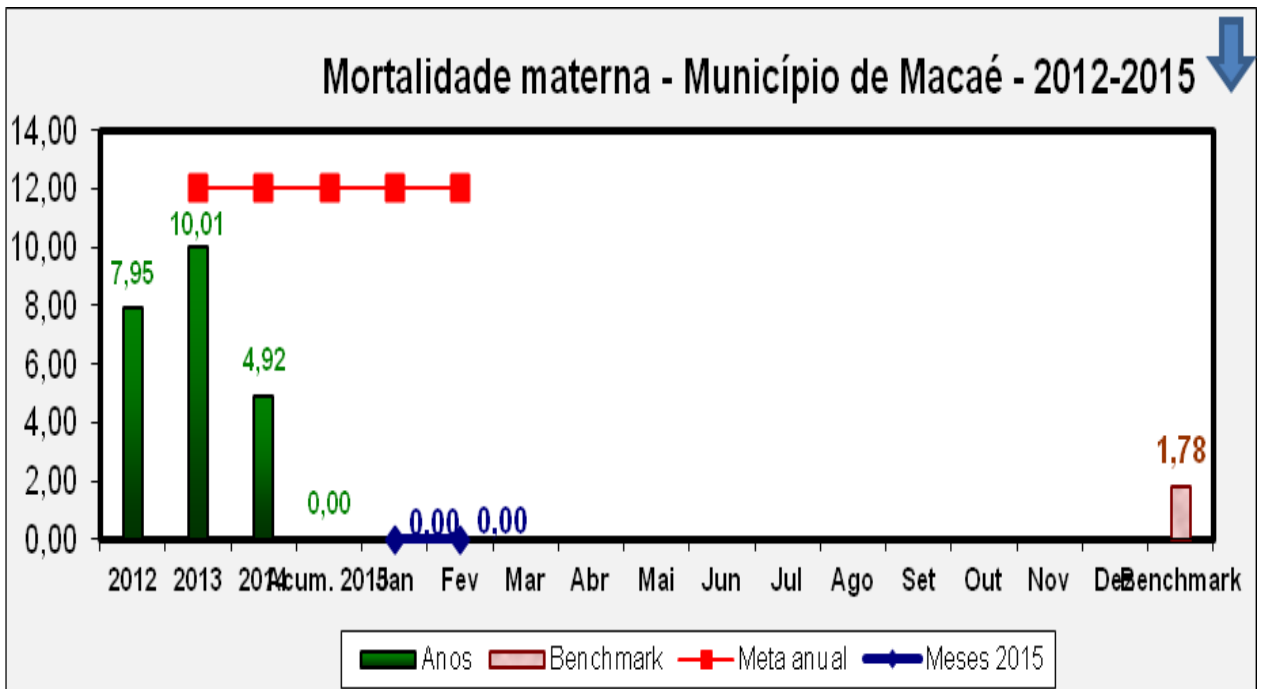
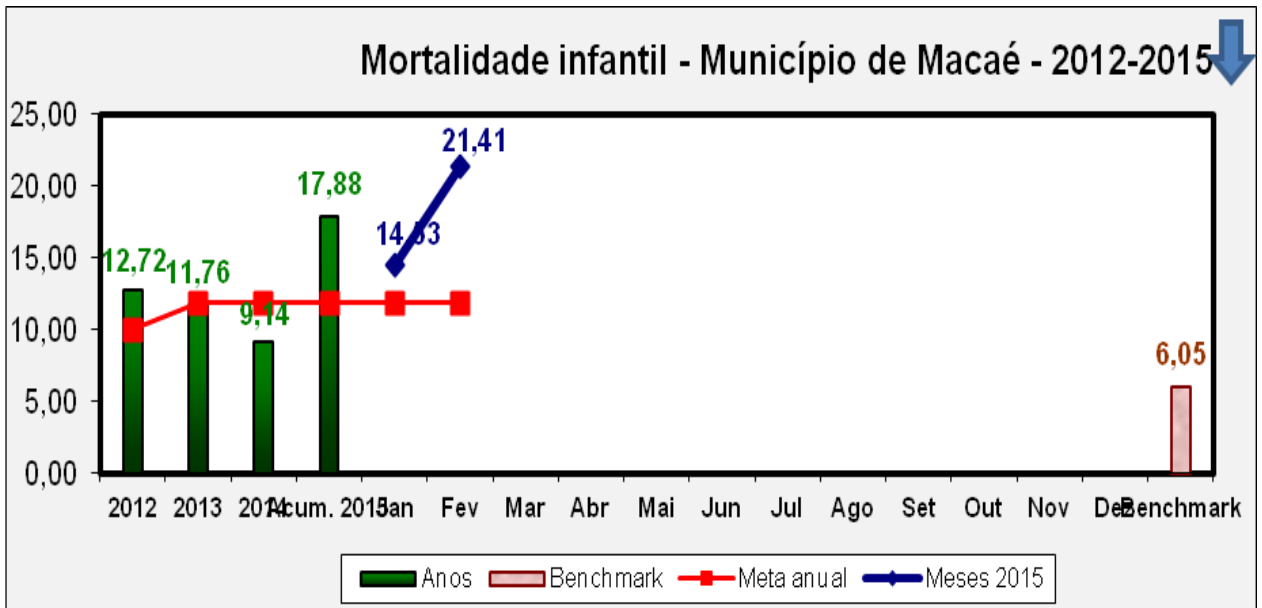
2000: 6.454 habitantes;

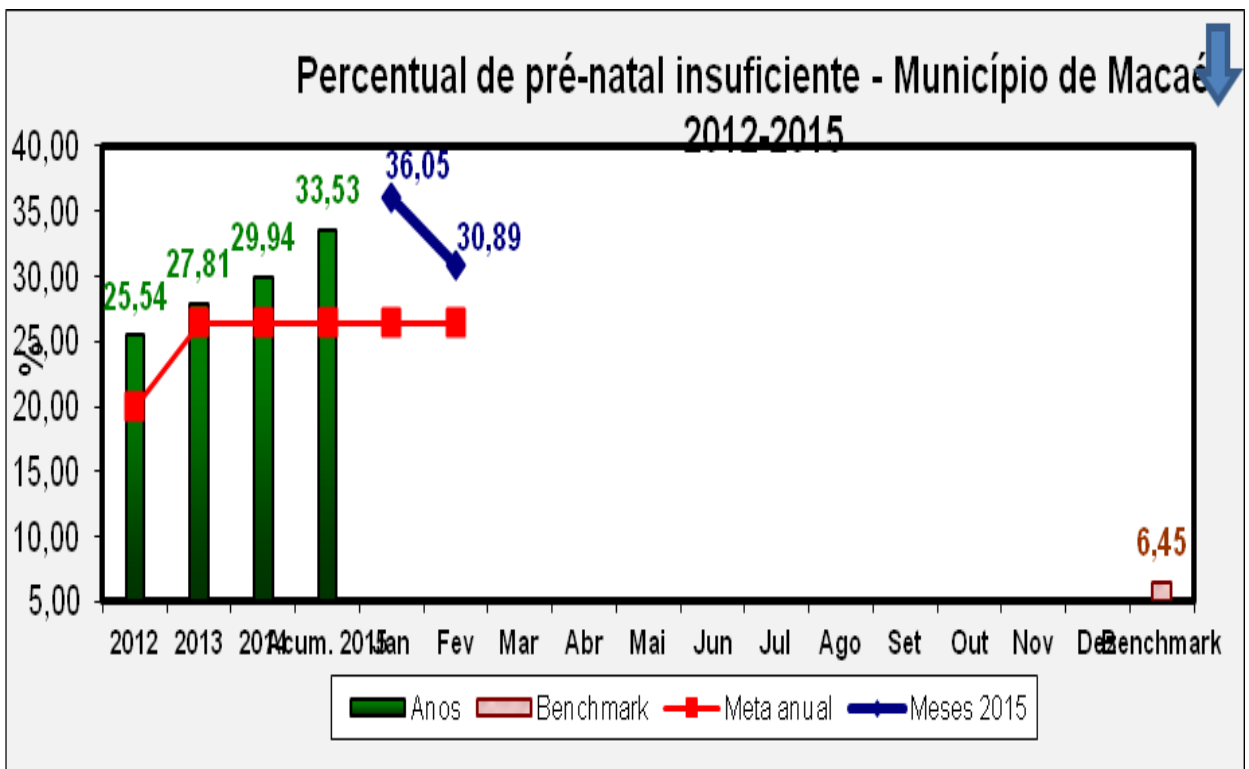
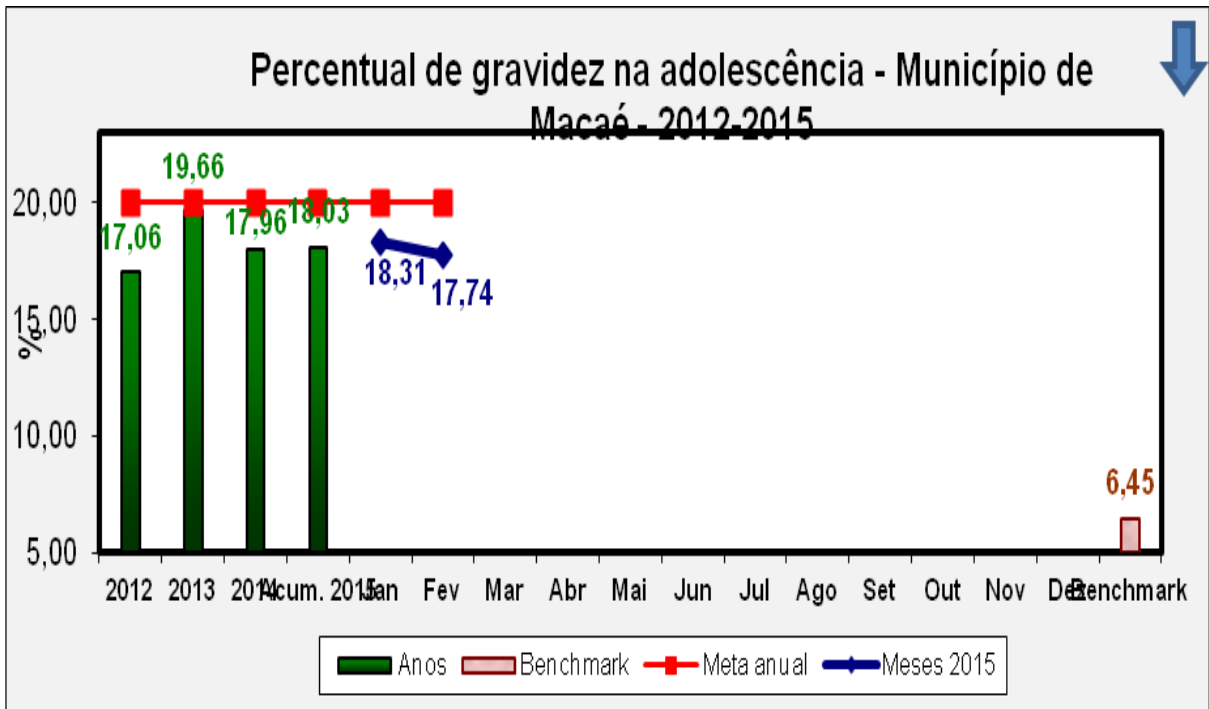
2010: 3.869 habitantes.

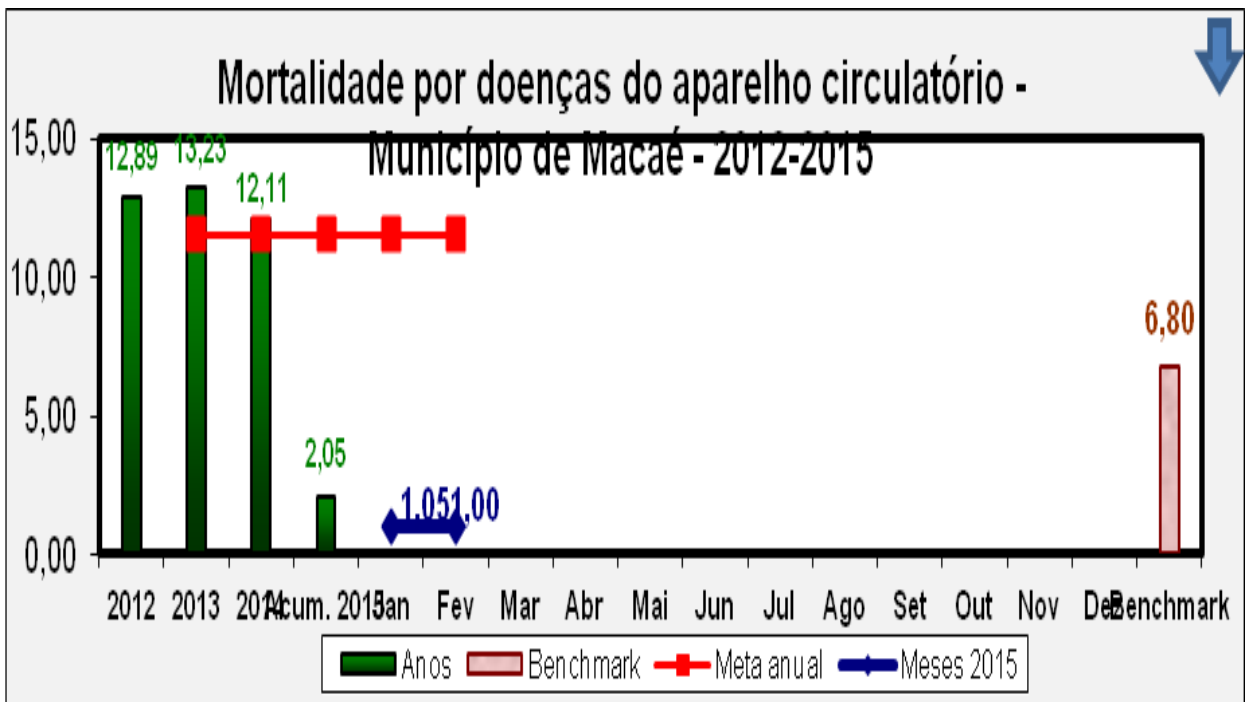
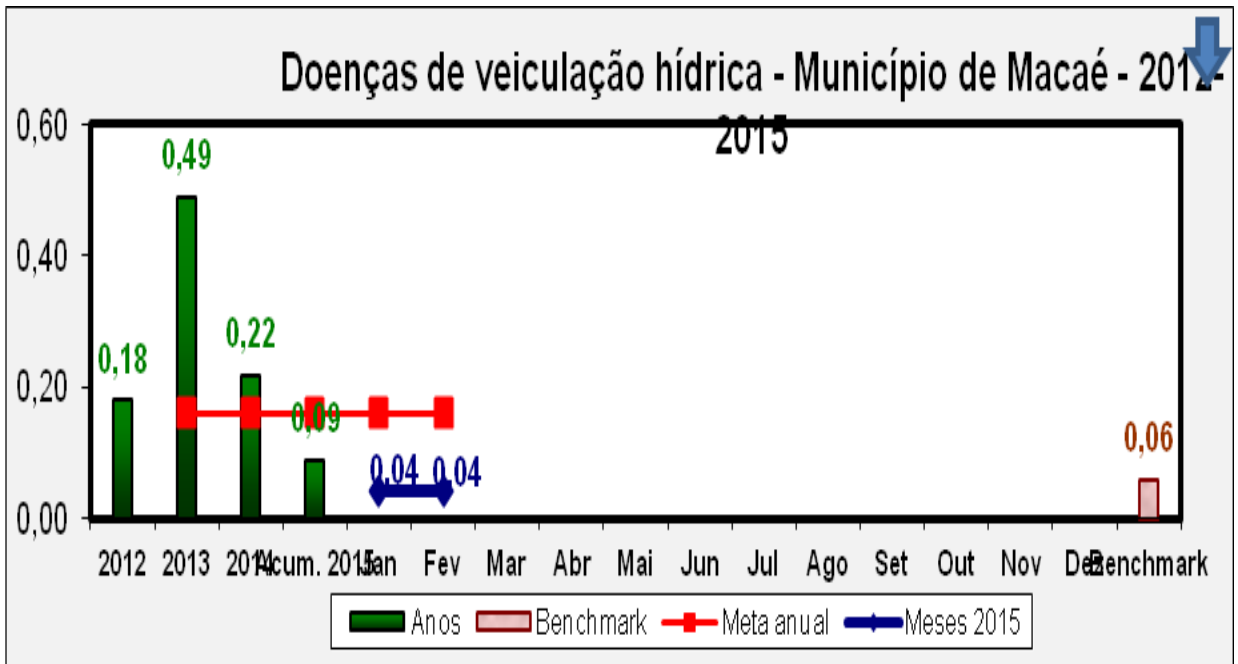
Sem informações para os outros anos.

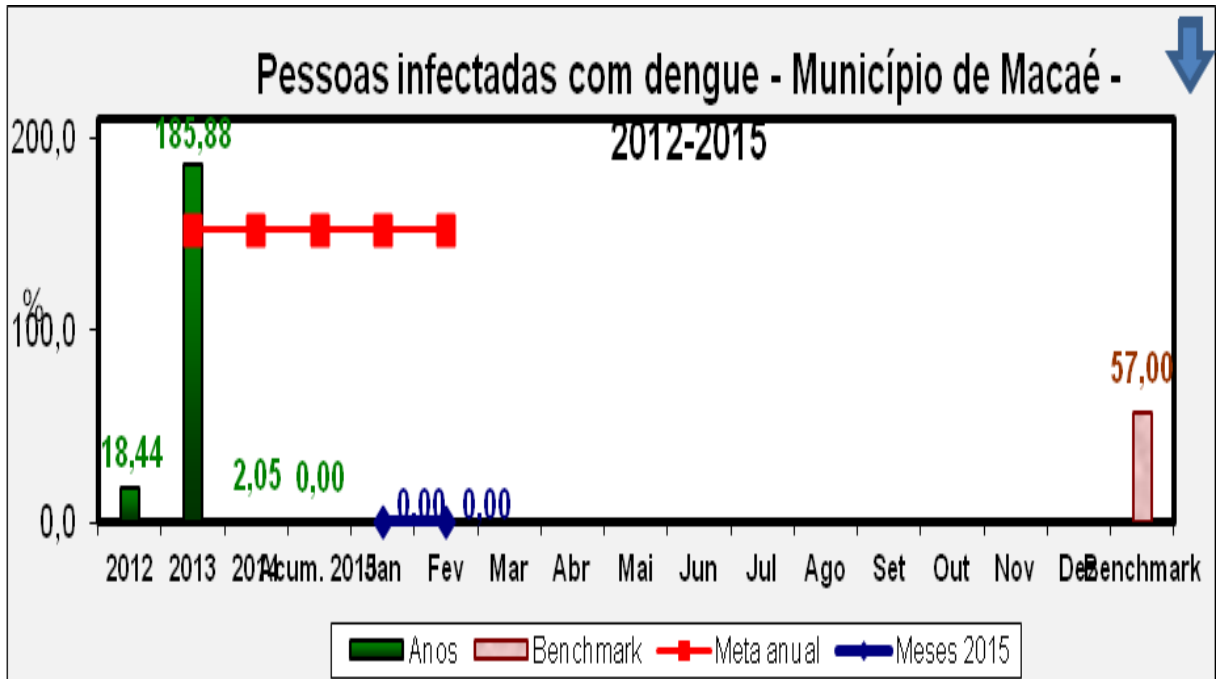
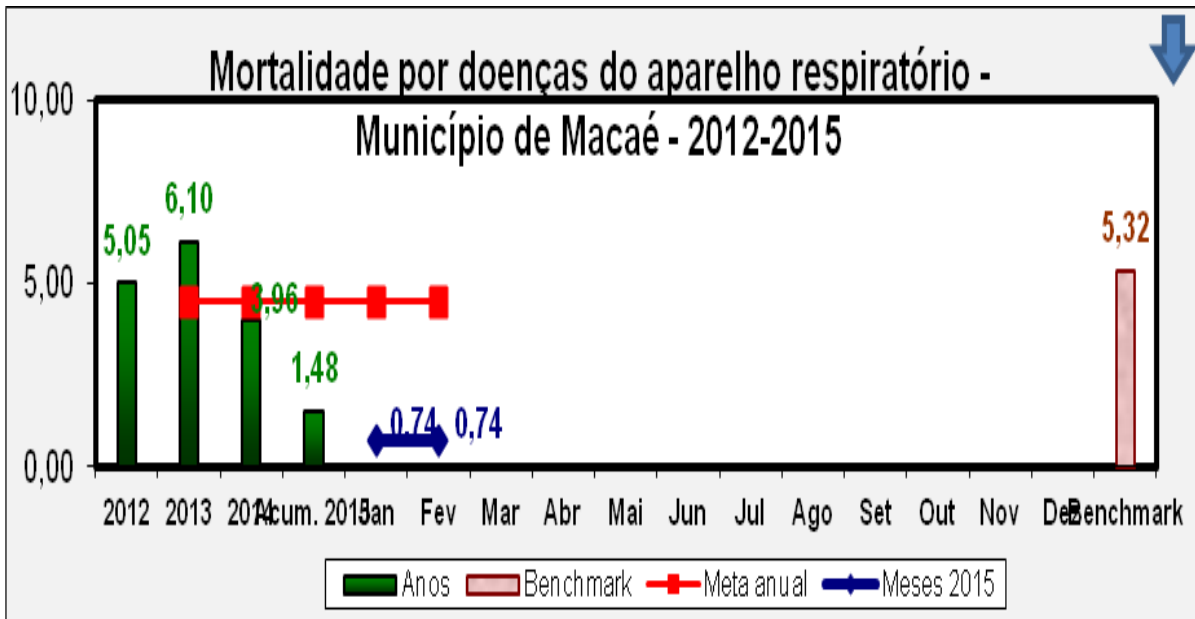
PLANILHA CIDADES SUSTENTAVEIS

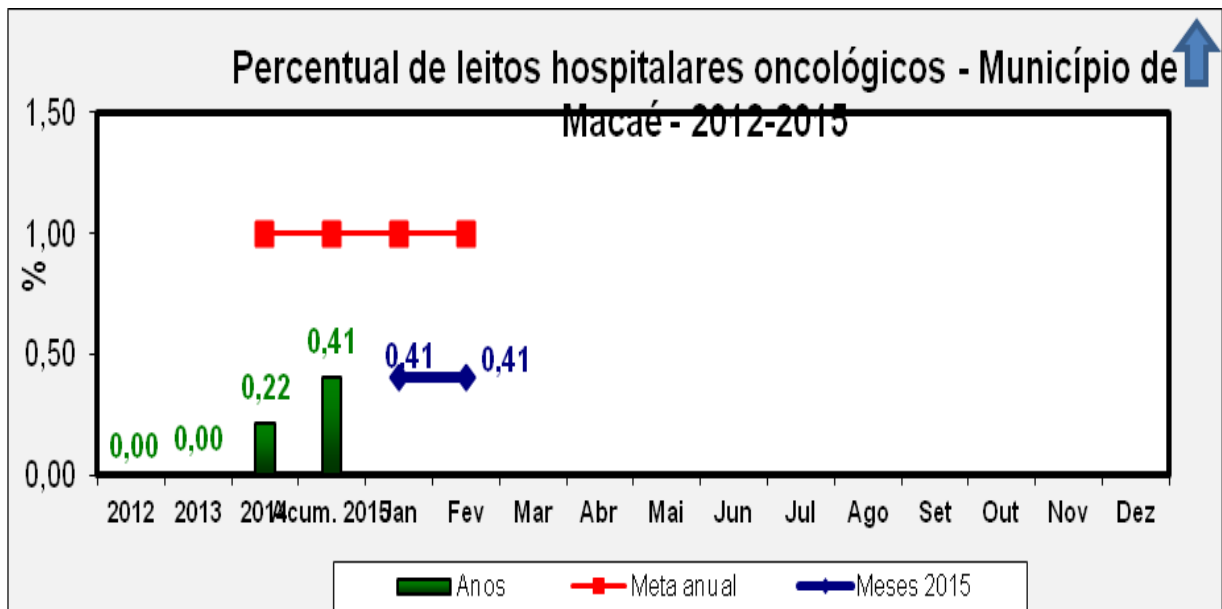
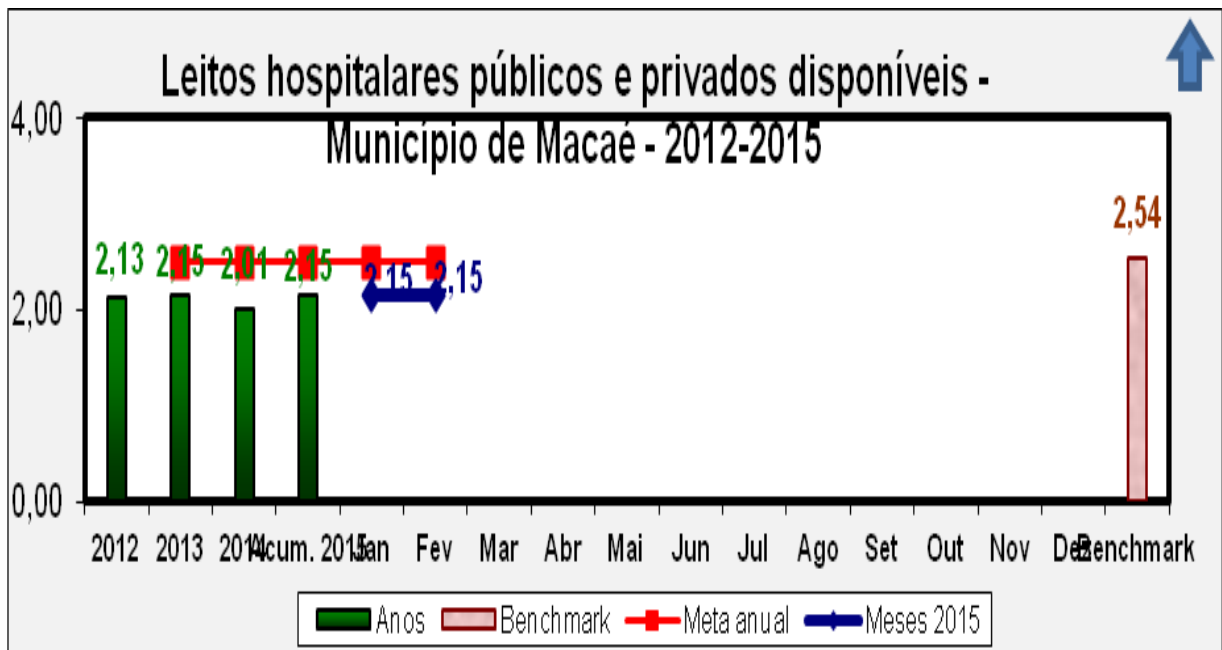


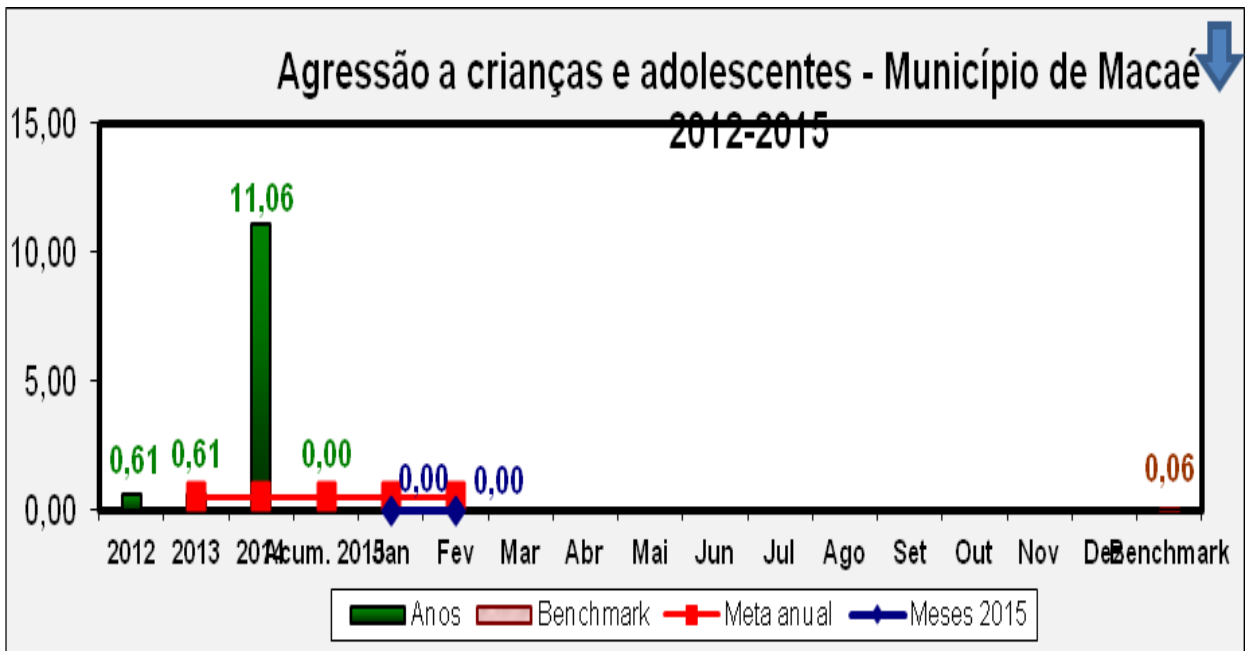
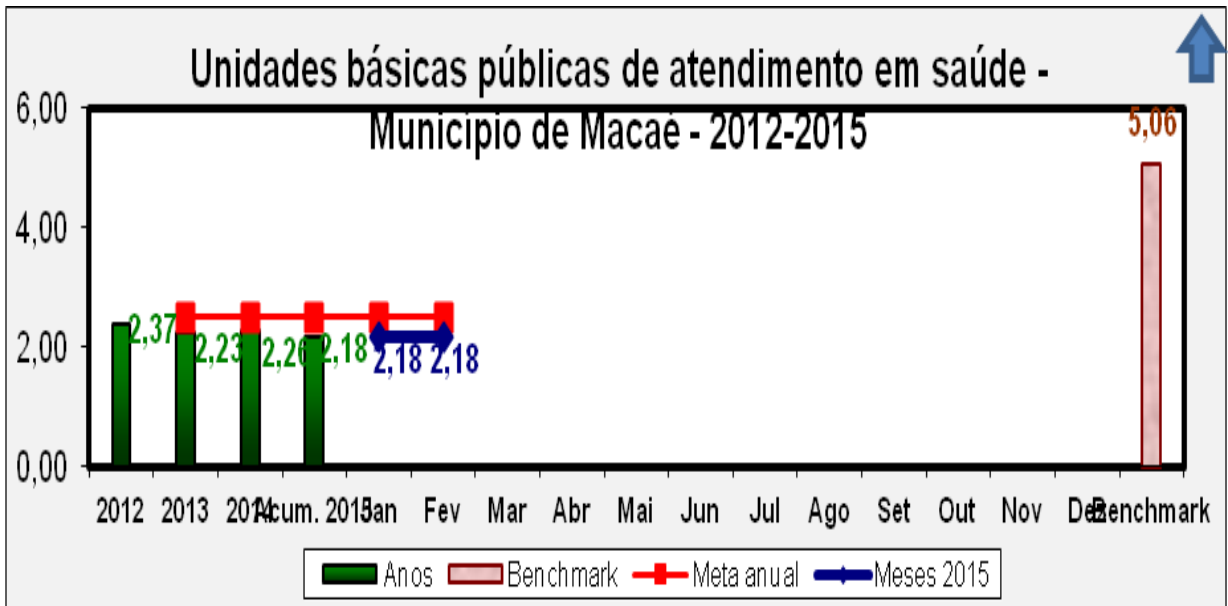


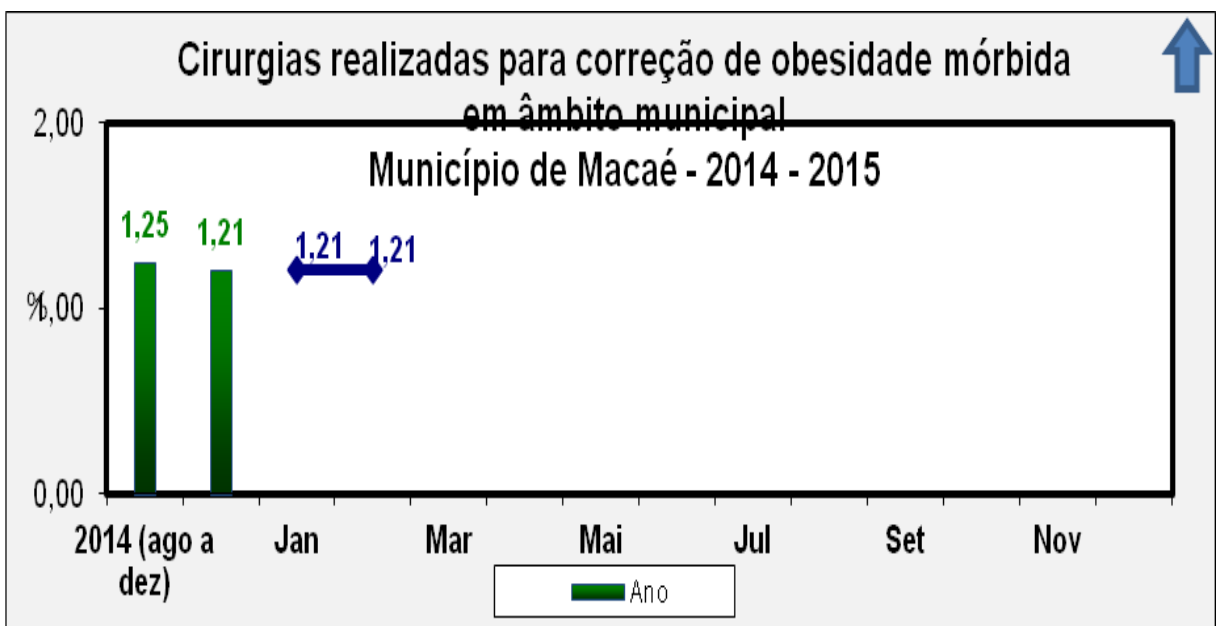
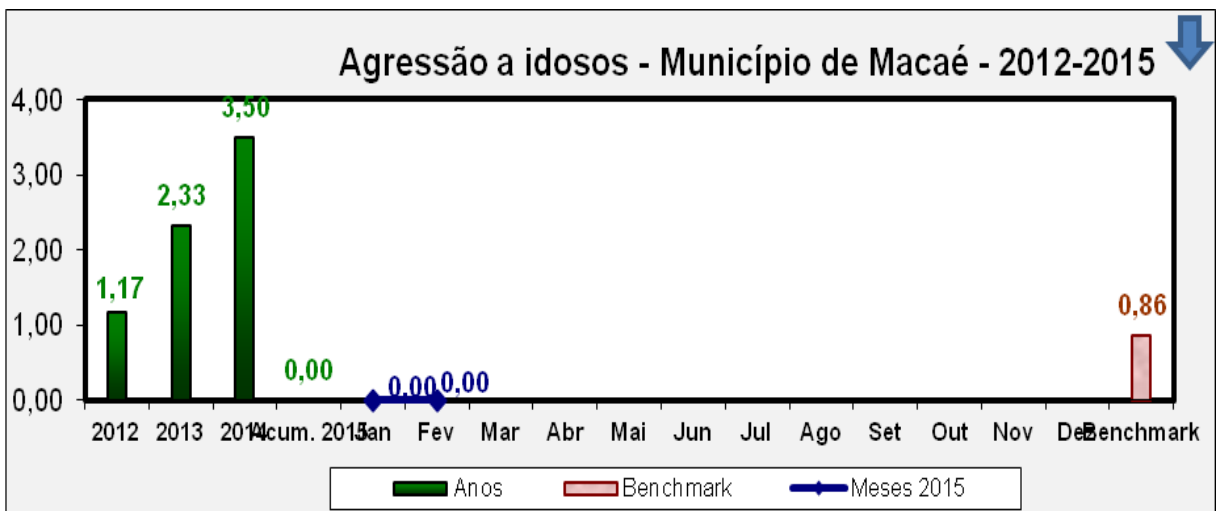
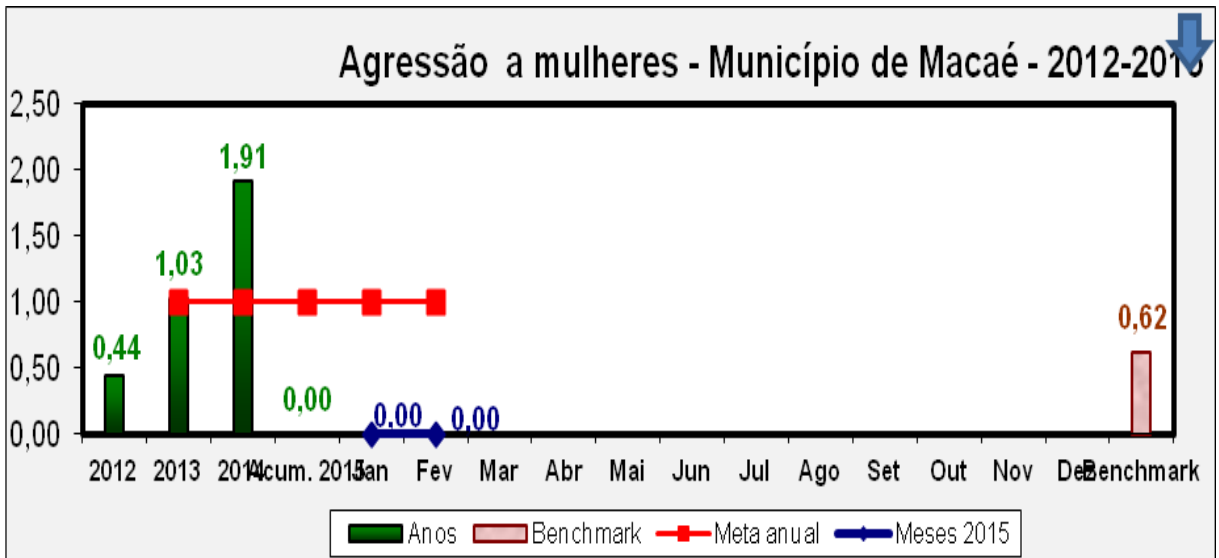


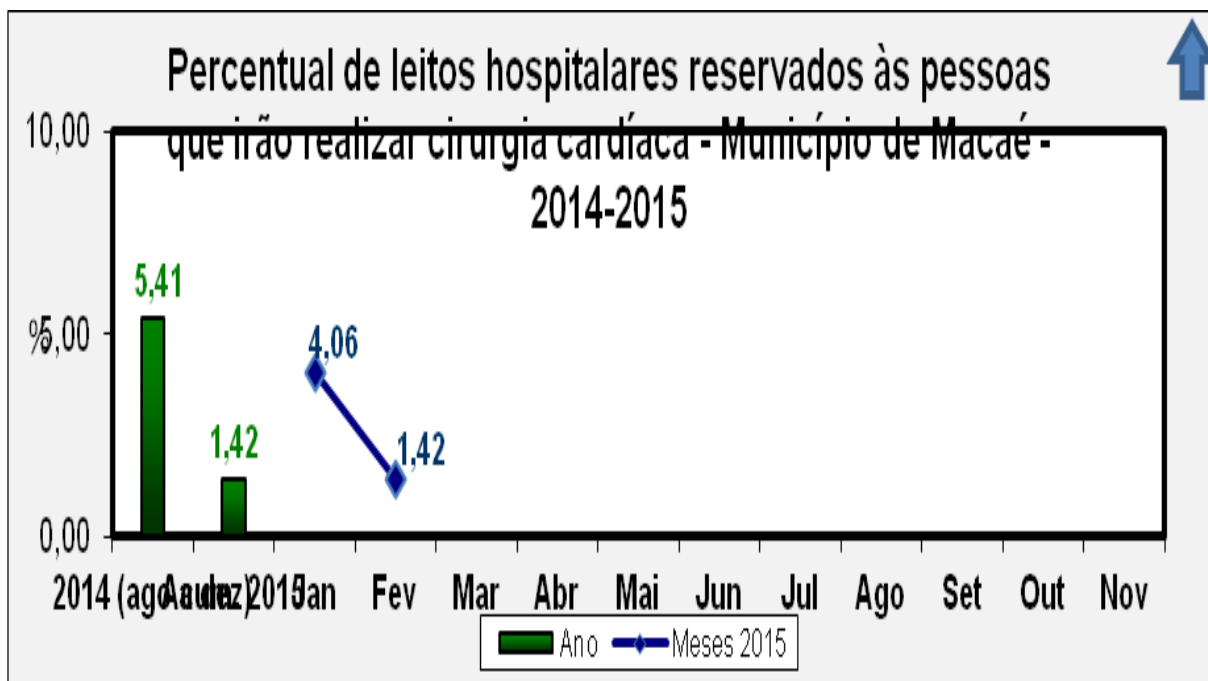












Fonte: Secretaria Municipal de Saúde - Indicadores de Saúde, através das bases de dados: SIM/SINAN/SINASC municipais e DATASUS.

SISTEMA DE INFORMAÇÃO SOBRE MORTALIDADE (SIM)

No primeiro quadrimestre do ano de 2015, há registro de 338 óbitos na base de dados de mortalidade do município (SIM), sendo que todos ocorreram em Macaé.

Tabela 1. Distribuição dos óbitos registrados no SIM em 2015, segundo município de residência

Município de Residência	Jan	Fev	Mar	Abr	Total
330240 Macaé	100	72	85	19	276
330452 Rio das Ostras	4	2	6	0	12
330130 Casimiro de Abreu	2	1	2	2	7
330140 Conceição de Macabu	3	2	0	0	5
330590 Trajano de Moraes	2	2	1	0	5
330023 Armação dos Búzios	3	0	0	0	3
330100 Campos dos Goytacazes	2	1	0	0	3
330190 Itaboraí	0	1	2	0	3
330455 Rio de Janeiro	1	2	0	0	3
330520 São Pedro da Aldeia	0	3	0	0	3
330093 Carapebus	1	0	1	0	2
330415 Quissamã	0	0	2	0	2
330475 São Francisco de Itabapoana	1	1	0	0	2
330000 Município ignorado - RJ	1	1	0	0	2
130260 Manaus	0	0	0	1	1

314390 Muriaé	1	0	0	0	1
316990 Ubá	0	1	0	0	1
320120 Cachoeiro de Itapemirim	1	0	0	0	1
330070 Cabo Frio	0	1	0	0	1
330187 Iguaba Grande	1	0	0	0	1
330220 Itaperuna	1	0	0	0	1
330350 Nova Iguaçu	1	0	0	0	1
330480 São Fidélis	0	1	0	0	1
330550 Saquarema	0	1	0	0	1
Total	125	92	99	22	338

Fonte: SIM/Divisão de Informação e Análise de Dados – Macaé/RJ

No entanto, dentre os ocorridos em Macaé, 276 (81,6%) são residentes do município. A tabela 1 apresenta a distribuição dos óbitos ocorridos em Macaé no período, segundo local de residência e mostra que 18,4% dos óbitos ocorridos no município de Macaé são de indivíduos residentes em outros municípios, sendo Rio das Ostras o principal deles (com 3,5% dos óbitos ocorridos, residentes em Rio das Ostras). Dos 12 óbitos de residentes em Rio das Ostras, 4 faleceram por doenças respiratórias, 2 por doenças do aparelho digestivo, 2 por afecções originadas no período perinatal, 1 por doenças do aparelho circulatório, 1 por de causa externa, 1 por causa mal definida e **um óbito materno**.

As causas do óbito quando descritas segundo capítulo do CID 10 mostraram que 24,2% dos ocorridos no município em não residentes foram devido às causas externas (principal causa de óbito neste grupo, 15 ocorrências). O segundo maior grupo de causas, nesta população, foi o de doenças do aparelho circulatório, responsável por 21,0% dos óbitos entre não residentes em Macaé (13 ocorrências).

Em relação aos 276 óbitos ocorridos de residentes no município, as causas externas foram a segunda maior causa de óbito (15,6%), só perdendo para as doenças do aparelho circulatório (25,0%). Dentre os óbitos por causas externas, o sexo masculino foi o mais acometido (86,0%).

Dentre os óbitos por doenças imunopreveníveis, um foi atribuídos à tuberculose.

Tabela 2. Distribuição de óbitos ocorridos e residentes em Macaé, por causa e sexo, 2015

Causa (Cap CID10)	Mas	Fem	Total
-------------------	-----	-----	-------

I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	10	10	20
II. Neoplasias (tumores)	22	18	40
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	0	2	2
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	5	12	17
VI. Doenças do sistema nervoso	3	3	6
IX. Doenças do aparelho circulatório	35	34	69
X. Doenças do aparelho respiratório	13	18	31
XI. Doenças do aparelho digestivo	2	5	7
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	5	7	12
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	7	8	15
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	11	3	14
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	37	6	43
Total	150	126	276

Fonte: SIM/Divisão de Informação e Análise de Dados – Macaé/RJ

A tabela 3 mostra a distribuição das causas violentas segundo faixas etárias, onde homicídios possuem maior representatividade (44,2%). Destacam-se também as faixas etárias acima de 60 anos com tipo de violência ignorado, o que deve ser investigado para alguma possível situação de violência sofrida pelo idoso. A notificação de violência deve ser feita em todo caso de violência sexual, doméstica e outros tipos de violência a grupos vulneráveis como o idoso e o doente mental. Também inclui as formas de violência autoprovocadas (suicídios). Em 2015, nesta mesma população não foram registrados óbitos autoprovocados.

Tabela 3. Distribuição de óbitos ocorridos e residentes em Macaé, por causa violenta, em 2015, segundo tipo de violência e faixa etária

Faixa Etária	Acidente	Homicídio	Ign	Total
01-04a	0	0	1	1
15-19a	1	5	0	6
20-29a	2	8	2	12
30-39a	3	2	0	5
40-49a	2	1	3	6
50-59a	4	2	0	6
60-69a	3	1	0	4
70-79a	1	0	1	2
80 e+	0	0	1	1
Total	16	19	8	43

Fonte: SIM/Divisão de Informação e Análise de Dados – Macaé/RJ

Tabela 4. Distribuição de óbitos ocorridos e residentes em Macaé, em 2015, segundo causa do óbito (cap. CID 10) e mês de ocorrência do óbito

Causa (CID10 BR)	Jan	Fev	Mar	Abr	Total
001-031 Algumas Doenças Infecciosas e Parasitar	11	1	7	1	20
001 Doenças Infecciosas intestinais	1	0	0	0	1
003 Diarr e Gastroenter orig infec presumivel	1	0	0	0	1
005-006 Tuberculose	0	0	1	0	1
005 Tuberculose respiratoria	0	0	1	0	1
007-015 Outras Doenças bacterianas	4	1	5	1	11
014 Septicemia	3	1	5	1	10
015 Infecoes com transm predominant sexual	1	0	0	0	1
016-023 Doenças virais	6	0	1	0	7
022 Hepatite viral	1	0	0	0	1
023 Doen p/Virus da Imunodefíc Humana (HIV)	5	0	1	0	6
032-052 Neoplasias	11	10	14	5	40
033 Neoplasia maligna do esofago	2	0	0	0	2
034 Neoplasia maligna do estomago	3	2	1	1	7
035 Neoplasia maligna do colo,reto e anus	0	1	2	1	4
036 Neopl malig do figado e vias bil intrahepat	1	0	0	0	1
037 Neoplasia maligna do pancreas	0	1	0	0	1
038 Neoplasia maligna da laringe	1	0	0	0	1
039 Neopl malig da traqueia,bronquios e pulmões	1	2	3	0	6
041 Neoplasia maligna da mama	0	0	1	0	1
043 Neopl malig de corpo e partes n/esp utero	0	0	2	1	3
046 Neoplasia maligna da bexiga	1	0	0	1	2
047 Neopl malig mening,encef e out partes SNC	0	2	1	1	4
050 Leucemia	0	0	1	0	1
052 Restante de neoplasias malignas	2	2	3	0	7
053-054 D Sangue e Org Hemat e Alguns Trans Imunit	0	0	1	1	2
053 Anemias	0	0	1	1	2
055-057 D Endocrinas, Nutricionais e Metabolicas	7	4	4	2	17
055 Diabetes Mellitus	6	4	1	0	11
056 Desnutricao	0	0	1	1	2
057 Rest doencas endocr, nutricion e metabol	1	0	2	1	4
060-063 Doenças do Sistema Nervoso	1	3	2	0	6
060 Meningite	0	1	0	0	1
061 Doença de Alzheimer	1	1	1	0	3
063 Restante das doencas do Sistema Nervoso	0	1	1	0	2
066-072 Doenças do Aparelho Circulatorio	24	19	21	5	69
067 Doenças hipertensivas	4	5	1	1	11
068 Doenças isquemicas do coracao	7	5	8	3	23
068.1 Infarto agudo do miocardio	7	4	8	3	22

069 Outras doenças cardíacas	5	4	6	0	15
070 Doenças cerebrovasculares	6	5	5	1	17
072 Rest doenças do aparelho circulatório	2	0	1	0	3
073-077 Doenças do Aparelho Respiratório	13	8	9	1	31
074 Pneumonia	8	3	7	0	18
076 Doenças crônicas das vias aéreas inferiores	1	4	2	1	8
077 Restante doenças do aparelho respiratório	4	1	0	0	5
078-082 Doenças do Aparelho Digestivo	1	1	4	1	7
079 Peritonite	0	0	0	1	1
080 Doenças do fígado	1	1	0	0	2
080.1 Doença alcoólica do fígado	0	1	0	0	1
080.2 Fibrose e cirrose do fígado	1	0	0	0	1
082 Rest doenças do aparelho digestivo	0	0	4	0	4
085-087 Doenças do Aparelho Geniturinário	3	5	1	3	12
085 D glomerulares e d renais tubulo-interstic	0	1	0	0	1
086 Insuficiência renal	0	1	0	2	3
087 Rest doenças do aparelho geniturinário	3	3	1	1	8
094-098 Alg Afecções origin no período perinatal	7	5	3	0	15
094 Feto e recém-nasc afet fat mat e compl grav	1	2	0	0	3
097 Trans resp e cardiovas espec per perinatal	5	2	3	0	10
098 Rest afec originadas no período perinatal	1	1	0	0	2
102-104 Sint, Sin e Ach Anorm Clin e Lab, NCOP	8	3	3	0	14
104 Rest sint, sin e ach anorm clin e laborat	8	3	3	0	14
105-114 Causas externas de morbidade e mortalidade	14	13	16	0	43
105 Acidentes de transporte	1	2	3	0	6
106 Quedas	0	1	0	0	1
107 Afogamento e submersões acidentais	0	1	1	0	2
108 Exposição a fumaça, ao fogo e as chamas	0	1	0	0	1
111 Agressões	8	7	5	0	20
112 Eventos(fatos) cuja intenção e indetermin	1	0	3	0	4
114 Demais causas externas	4	1	4	0	9
Total	100	72	85	19	276

Fonte: SIM/Divisão de Informação e Análise de Dados – Macaé/RJ

A tabela 4 apresenta a distribuição dos óbitos segundo capítulo do CID 10 e mês de ocorrência: 1 óbito por hepatites virais, 1 por tuberculose e 6 óbitos associados ao HIV. Segue abaixo uma tabela resumo:

Causa (Cap CID10)	Total
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	20
II. Neoplasias (tumores)	40
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	2
IV. Doenças endócrinas nutricionais e	17

metabólicas	
VI. Doenças do sistema nervoso	6
IX. Doenças do aparelho circulatório	69
X. Doenças do aparelho respiratório	31
XI. Doenças do aparelho digestivo	7
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	12
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	15
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	14
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	43
Total	276

Considerando todos os residentes de Macaé (ainda não tivemos retroalimentação esse ano), temos 276 óbitos no ano de 2015. A tabela 6 mostra as causas de óbito em crianças e adolescentes residentes no período. Este dado indica a necessidade de proteção deste grupo específico e de sensibilização para redução da violência principalmente entre os adolescentes.

Tabela 6. Distribuição de óbitos em crianças e adolescentes, residentes em Macaé, segundo causa do óbito e faixa etária, 2015

Causa (CID10 BR)	< 01a	01-04a	15-19a	Total
001-031 Algumas Doencas Infecciosas e Parasitar	3	0	1	4
001 Doencas Infecciosas intestinais	1	0	0	1
003 Diarr e Gastroenter orig infec presumivel	1	0	0	1
007-015 Outras Doencas bacterianas	1	0	0	1
014 Septicemia	1	0	0	1
016-023 Doencas virais	1	0	1	2
023 Doen p/Virus da Imunodefíc Humana (HIV)	1	0	1	2
066-072 Doencas do Aparelho Circulatorio	0	0	1	1
069 Outras doencas cardiacas	0	0	1	1
094-098 Alg Afecoes origin no periodo perinatal	6	0	0	6
097 Trans resp e cardiovas espec per perinatal	4	0	0	4
098 Rest afec originadas no periodo perinatal	2	0	0	2
102-104 Sint, Sin e Ach Anorm Clin e Lab, NCOP	0	0	1	1
104 Rest sint, sin e ach anorm clin e laborat	0	0	1	1
105-114 Causas externas de morbidade e mortalidade	0	1	6	7
108 Exposicao a fumaca, ao fogo e as chamas	0	1	0	1
111 Agressoes	0	0	5	5
114 Demais causas externas	0	0	1	1
Total	9	1	9	19

Fonte: SIM/Divisão de Informação e Análise de Dados/ Macaé/RJ

Em 2015 ocorreram 9 óbitos em menores de 1 ano residentes em Macaé (não fetais), sendo 3 nos primeiros 7 dias de vida. Dos 9 óbitos, 3 eram filhos de mães adolescentes (33,3%). A taxa de mortalidade infantil em 2015, até o momento, é de 12.51 óbitos/1000 nascidos vivos. Após revisão e investigação, não foram identificados óbitos maternos, em residentes de Macaé no primeiro quadrimestre de 2015.

Tabela 7. Óbitos em menores de 1 ano e mortalidade infantil total e estratificada por faixa etária, residentes em Macaé, 2015 (* /1000NVresidentes)

Causa (CID10 BR)	< 7d	MI*	07 a 27d	MI*	28d- <1	MI*	Total	MI*
001-031 Algumas Doenças Infecciosas e Parasitar	0		1		2		3	
001 Doenças Infecciosas intestinais	0		0		1		1	
003 Diarr e Gastroenter orig infec presumivel	0		0		1		1	
007-015 Outras Doenças bacterianas	0		1		0		1	
014 Septicemia	0		1		1		2	
094-098 Alg Afecoes origin no periodo perinatal	3		3		0		6	
097 Trans resp e cardiovas espec per perinatal	2		2		0		4	
098 Rest afec originadas no periodo perinatal	1		1		0		2	
Total	3	4.17	4	5.56	2	2.78	9	12.51

Fonte: SIM/Divisão de Informação e Análise de Dados/ Macaé/RJ

Tabela 8. Distribuição de óbitos de residentes em Macaé, em 2015, segundo causa do óbito (cap. CID 10) e tipo de óbito

Causa (Cap CID10)	Fetal	Não Fetal	Total
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	1	19	20
II. Neoplasias (tumores)	0	40	40
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	0	2	2
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	0	17	17
VI. Doenças do sistema nervoso	0	6	6
IX. Doenças do aparelho circulatório	0	69	69
X. Doenças do aparelho respiratório	0	31	31
XI. Doenças do aparelho digestivo	0	7	7
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	0	12	12
XVI. Algumas afec originadas no período	9	6	15

perinatal			
XVIII.Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	1	13	14
XX. Causas externas de morbidade e mortalidade	0	43	43
Total	11	265	276

Fonte: SIM/Divisão de Informação e Análise de Dados/ Macaé/RJ

Em 2014 foram detectados sete óbitos em decorrência de/concomitantemente a acidente de trabalho. Em 2015 há registro de um óbito nesta circunstância (por causa externa).

Indicadores

	Taxa de mortalidade infantil (por 1000 nascidos vivos)	Componente neonatal precoce	Componente neonatal tardio	Componente pós neonatal	Total de Nascidos Vivos residentes	Total de Óbitos
2006	7,9	3,2	2,5	2,2	3152	25
2007	9,8	3,8	1,6	4,4	3160	31
2008	13,5	7,9	1,6	3,9	3046	41
2009	7,9	2,9	0,6	4,4	3416	27
2010	13,56	7,2	1,94	4,43	3613	49
2011	11,01	4,8	2,26	3,95	3542	39
2012	12,98	7,68	1,59	3,71	3775	49
2013	11,76	7	1,5	3,25	3999	47
2014	10,77	7,59	0,98	2,2	4084	44
2015	12,51	4,17	5,56	2,78	719	9

- Redução da taxa de mortalidade infantil. (Tx/1000 nascidos vivos) em 5%.

- Redução da taxa de mortalidade infantil neonatal. (Tx/1000 nascidos vivos);
A meta é que o município tenha menos que 3,3 óbitos/1000 nascidos vivos residentes. Em 2015 a taxa de mortalidade infantil neonatal é de 9,73 óbitos por 1000 nascidos vivos (7 óbitos em menores de 28 dias de vida residentes, 719 nascidos vivos residentes).

- Redução da taxa de mortalidade infantil pós neonatal. (Tx/1000 nascidos vivos);
A meta é que o município tenha menos que 3,8 óbitos/1000 nascidos vivos residentes. Em 2015 a taxa de mortalidade infantil pós neonatal é de 2,78 óbitos por 1000 nascidos vivos (2 óbitos em crianças maiores de 27 dias de vida e menores de 1 ano, residentes; 719 nascidos vivos residentes).

- Manter em 94% a proporção de óbitos não fetais informados ao SIM com causas básicas definidas. A meta nacional é de 85%.

Segundo o documento “Orientações acerca dos indicadores da pactuação de diretrizes, objetivos e metas 2012”, “é parâmetro internacional que um sistema de informação sobre mortalidade deve ter pelo menos 90% dos óbitos com causa definida. Dentre os critérios que avaliam a qualidade das informações, está o aumento das notificações, a partir das Declarações de Óbito, com causa básica definida. Com a melhora deste indicador, começam a aparecer causas passíveis de serem modificadas com intervenções em saúde pública. Desde 2004, o Ministério da Saúde desenvolve várias iniciativas na melhora deste indicador, dentre as quais destacam-se: a publicação do “Manual para Investigação do Óbito com Causa Mal Definida” e instrumentos de coleta das investigações.

(http://portal.saude.gov.br/portal/saude/profissional/area.cfm?id_area=1585).

A causa básica é considerada definida quando é classificada como integrante de qualquer capítulo da CID-10, excetuando os códigos R00 a R99, do Cap XVIII (sinais, sintomas e achados anormais ao exame clínico e laboratorial).

No município de Macaé, foram registrados 13 óbitos não fetais, residentes, com causa básica inserida no grupo XVIII da CID10 → $252/265 \times 100 = 95,1\%$ dos óbitos têm causa básica definida.

- Investigação de óbitos infantis e fetais (residentes) – Meta da PAVS=75% dos óbitos investigados: (acessado em 08/05/2015 – SIM online). No documento “Orientações acerca dos indicadores da pactuação de diretrizes, objetivos e metas 2012” fica estabelecida a meta nacional, para 2015, de pelo menos 55% dos casos investigados. Segundo este mesmo documento, “o percentual de investigação de óbitos fetais e infantis mede o esforço de aprimoramento da informação sobre mortalidade infantil, reclassificação de óbitos infantis notificados como fetais, e elucidação das circunstâncias em que ocorreram os óbitos, visando intervenções que possam evitar novos casos semelhantes. A investigação de óbitos infantis e fetais é regulamentada pela Portaria MS Nº 72/2010. Nesta se estabelece que a vigilância do óbito infantil e fetal é obrigatória nos serviços de saúde (públicos e privados) que integram o Sistema Único de Saúde (SUS). A

vigilância dos óbitos infantis e fetais é atribuição das Unidades de Vigilância Epidemiológica das Secretarias Estaduais, Municipais e do Distrito Federal e no âmbito federal do Sistema Nacional de Vigilância Epidemiológica.

2015 (acesso em 08/05/2015):

Fetais: 13 óbitos, 7 investigados → 53,85%;

Infantis: 11 óbitos, 4 investigados → 36,36%

Indicador: 24 óbitos, 11 investigados → 45,83%

- Notificação e investigação imediata dos casos graves e óbitos suspeitos para identificação dos seus determinantes (Meta=100%);

Foram encaminhados para investigação 100% dos óbitos suspeitos para investigação.

- Intensificar a coleta das declarações de óbito (DO) no município de Macaé, 2012;

O cálculo do número esperado de declarações de óbito para o ano de 2015 pode ser feito através de regressão linear (função “previsão” do excel), com base nas declarações de óbito de residentes dos anos de 2010 a 2014 (quatro anos anteriores ao ano a ser avaliado). O número esperado de DOs para 2015 é de 100 óbitos por mes.

- Porporção de óbitos maternos e de mulheres em idade fértil (MIF) por causas presumíveis de morte materna investigados (meta de 80% dos óbitos de mulheres em idade fértil e materna investigados). A meta nacional é que 100% dos óbitos maternos e >=80% dos óbitos em MIF sejam investigados.

Óbitos Maternos Declarados	Óbito de Mulherem idade fértil totais	Total de óbitos notificados	Nº de óbitos com ficha-síntese da investigação digitada	% de óbitos com ficha-síntese da investigação digitada
0	21	21	11	50,77

Segundo o documento “Orientações acerca dos indicadores da pactuação de diretrizes, objetivos e metas 2015”, “é considerada Morte Materna Presumível aquela cuja causa básica, relacionada ao estado gravídico-puerperal, não consta na Declaração de Óbito (DO) por falhas no preenchimento. Ocorre quando se declara como fato ocasionador do óbito apenas a causa terminal das afecções ou

a lesão que sobreveio por último na sucessão de eventos que culminou com a morte. Desta forma, se oculta a causa básica e impede-se a identificação do óbito materno.”

Em 2015, até a presente data não houve óbito materno de residente no município.

- Garantir em 90% o envio de dados do SIM com regularidade;

Foram enviados 18 lotes regulares do SIM (100%).

SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE NASCIDOS VIVOS (SINASC)

No ano de 2015 foram registrados, até o momento, 1074 nascimentos no Sistema de Informação de Nascidos Vivos (SINASC), sendo que 719 são residentes no município de Macaé.

Tabela 9. Distribuição dos nascimentos ocorridos em Macaé em 2015, segundo município de residência

Munic Resid-BR	Jan	Fev	Mar	Abr	Total
330070 Cabo Frio	5	10	7	3	25
330080 Cachoeiras de Macacu	1	0	0	0	1
330100 Campos dos Goytacazes	0	1	0	0	1
330093 Carapebus	6	5	5	3	19
330115 Cardoso Moreira	0	0	1	0	1
330130 Casimiro de Abreu	16	10	10	4	40
330140 Conceição de Macabu	8	5	8	3	24
330220 Itaperuna	1	0	0	0	1
330240 Macaé	338	311	70	0	719
330250 Magé	0	1	0	0	1
330330 Niterói	0	1	0	0	1
330340 Nova Friburgo	0	0	2	0	2
330415 Quissamã	0	3	2	1	6
330452 Rio das Ostras	71	61	69	25	226
330455 Rio de Janeiro	0	0	1	0	1
330510 São João de Meriti	1	0	0	0	1
330560 Silva Jardim	1	0	0	0	1
330590 Trajano de Moraes	1	1	0	0	2
354680 Santa Isabel	0	1	0	0	1
355030 São Paulo	0	0	1	0	1
Total	449	410	176	39	1074

Fonte: SINASC/Divisão de Informação e Análise de Dados – Macaé/RJ

A tabela 9 apresenta, dentre os nascimentos ocorridos em Macaé, os municípios de residência das mães. Dentre os nascimentos ocorridos no município de Macaé, as mães não residentes totalizam 33% destes registros, sendo Rio das Ostras o principal município (até o momento 21,0% do total de nascimentos ocorridos em Macaé são residentes em Rio das Ostras).

Tabela 10. Nascidos vivos de mães não residentes em Macaé, segundo local de nascimento no município, 2015

Local/estabelecimento de nascimento	Total	%Total
Clínica São Lucas	292	37,1
Casa de Caridade de Macaé	284	36,1
Hospital Unimed de Macaé	144	18,3
Hospital Público Municipal	67	8,5
Total	787	100,0

Fonte: SINASC/Divisão de Informação e Análise de Dados – Macaé/RJ

No grupo de gestantes residentes em Macaé, a proporção de crianças e adolescentes (10 a 19 anos) gestantes que tiveram seus filhos no período foi de 17,1%, com a idade extrema de 13 anos. O parto cesáreo vem prevalecendo nos anos últimos anos e também, até o momento, é o tipo mais frequente de parto em 2015. Cabe aqui ressaltar que esta proporção é calculada com base na quase totalidade de nascimentos de mães residentes no município considerando a boa cobertura do registro, incluídos aqui nascimentos na rede privada/conveniada e SUS.

Tabela 11. Distribuição dos nascidos vivos residentes em Macaé em 2015, segundo tipo de parto e faixa etária da mãe

Tipo de Parto	10-14a	15-20a	21-30a	31-40a	41-50a	Total	%
Vaginal	3	50	85	41	1	180	25,03
Cesário	7	87	288	152	5	539	74,97
Total	10	137	373	193	6	719	100

Fonte: SINASC/Divisão de Informação e Análise de Dados

A prematuridade ocorreu em 13,9% dos nascimentos de mães residentes, e o baixo peso ao nascer em 7,6%.

Tabela 12. Distribuição dos nascidos vivos residentes em Macaé em 2015, segundo duração da gestação e peso ao nascer

Peso ao Nascer	22 a 27	28 a 31	32 a 36	37 a 41	42 e +	N Inf	Total
101 - 500	3	0	0	0	0	0	3
501 - 999	3	3	1	0	0	0	7
1000-1499	1	1	1	0	0	1	4
1500-2499	0	4	21	14	0	2	41
2500-2999	1	0	25	112	2	8	148
3000-3999	2	4	28	395	17	27	473
4000-4999	0	0	2	36	3	2	43
Total	10	12	78	557	22	40	719

Fonte: SINASC/Divisão de Informação e Análise de Dados – Macaé/RJ

Em 2015:

Dentre os 100 partos prematuros de mães residentes em Macaé, 50% das mães eram donas de casa, 11% eram estudantes, 50% foram a pelo menos 7 consultas de pré-natal e 68% dos partos foram cesáreos. Em relação à faixa etária destas mães, a idade média era de 26 anos, variando de 13 a 39 anos. 29 tinham menos de 20 anos de idade (29%)..

O número de consultas de pré natal acima de 7 correspondeu a 70,1% do total de nascimentos de mães residentes no período e são mostrados na tabela 13, segundo idade gestacional/duração da gestação (meta 80

Tabela 13. Distribuição dos nascidos vivos residentes em Macaé em 2015, segundo número de consultas de pré-natal e duração da gestação

Cons Pre-Natal	22 a 27	28 a 31	32 a 36	37 a 41	42 e +	N Inf	Total
Nenhuma	1	0	4	7	0	2	14
1-3 vezes	4	2	6	27	1	1	41
4-6 vezes	0	9	21	98	7	10	145
7 e +	4	1	44	417	14	24	504
Ignorado	1	0	3	8	0	3	15
Total	10	12	78	557	22	40	719

Fonte: SINASC/Divisão de Informação e Análise de Dados – Macaé/RJ

Em 2015, há registro de 35 mulheres (4,9% das mães residentes) que mesmo tendo seus filhos com duração da gestação superior a 32 semanas, procuraram o serviço de saúde no máximo três vezes para acompanhamento de pré-natal. A tabela 14 mostra a maior proporção de mães solteiras no grupo de

adolescentes (até 19 anos), o que pode sugerir uma situação de maior vulnerabilidade deste grupo.

Tabela 14. Distribuição dos nascidos vivos residentes em Macaé em 2015, segundo estado civil e faixa etária da mãe

Estado civil	< 15a	15-19a	20-34a	35-39a	40-44a	45-49a	Total
N Inf	0	1	8	2	1	0	12
Solteiro	10	95	220	20	5	0	350
Casado	0	12	215	42	3	1	273
Separado jud	0	0	4	3	0	0	7
Ignorado	0	5	68	3	1	0	77
Total	10	113	515	70	10	1	719

Fonte: SINASC/Divisão de Informação e Análise de Dados – Macaé/RJ

Indicadores

- Intensificar a coleta das declarações de nascidos vivos (DN) no município de Macaé, 2015.

O cálculo do número esperado de declarações de nascidos vivos para o ano de 2015 pode ser feito através de regressão linear (função “previsão” do excel), com base nas declarações de nascidos vivos residentes dos anos de 2010 a 2014 (quatro anos anteriores ao ano a ser avaliado). O número esperado de DNs para 2015 é de 320 nascidos vivos de mães residentes por mês;

- Proporção de partos normais.

A meta nacional é que a proporção de partos normais seja de 50% no ano de 2015. Considerando os partos de residentes em Macaé no ano de 2015, apenas 25,03% dos partos foram normais;

- Proporção de nascidos vivos de mães com 7 ou mais consultas de pré-natal.

Segundo o documento “Orientações acerca dos indicadores da pactuação de diretrizes, objetivos e metas 2015”, este indicador se refere à distribuição percentual de mulheres com filhos nascidos vivos, com sete ou mais consultas de pré-natal, no município de Macaé em 2015. Neste ano, 70,1% das mulheres

foram a 7 ou mais consultas de pré-natal. A meta nacional é de que no mínimo 65% das mulheres tenham acesso a 7 ou mais consultas.

SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO (SINAN)

Tabela 16. Distribuição dos agravos notificados em Macaé (2015 por mês de notificação)

Agravos notificado	Jan	Fev	Mar	Abr	Total
A169 TUBERCULOSE	17	14	8	0	39
T659 INTOXICACAO EXOGENA	14	5	5	5	29
A630 CONDILOMA ACUMINADO (VERRUGAS ANOGENITAIS)	4	2	14	0	20
B54 MALARIA	0	3	9	2	14
Y09 VIOLENCIA INTERPESSOAL/AUTOPROVOCADA	13	1	0	0	14
Y96 ACIDENTE DE TRABALHO GRAVE	6	3	0	4	13
Z209 ACIDENTE DE TRABALHO COM EXPOSICAO A MATERIAL BIOLOGICO	0	0	11	0	11
A539 SIFILIS NAO ESPECIFICADA	3	0	7	0	10
B24 AIDS	5	4	0	0	9
W64 ATENDIMENTO ANTI-RABICO	8	0	0	0	8
O981 SIFILIS EM GESTANTE	2	3	2	0	7
B19 HEPATITES VIRAIS	0	0	5	0	5
A509 SIFILIS CONGENITA	2	1	2	0	5
R36 SINDROME DO CORRIMENTO URETRAL EM HOMEM	3	2	0	0	5
A279 LEPTOSPIROSE	0	3	1	0	4
G039 MENINGITE	2	0	1	1	4
B019 VARICELA	2	2	0	0	4
D571 ANEMIA FALCIFORME SEM CRISE	4	0	0	0	4
L989 DERMATOSES OCUPACIONAIS	0	2	0	0	2
Z21 GESTANTE HIV	1	1	0	0	2
A60 HERPES GENITAL (APENAS O PRIMEIRO EPISODIO)	0	1	1	0	2
B659 ESQUISTOSSOMOSE	1	1	0	0	2
Z206 CRIANCA EXPOSTA HIV	2	0	0	0	2
A779 FEBRE MACULOSA / RICKETTSIOSES	0	0	1	0	1
A309 HANSENIASE	0	1	0	0	1
A379 COQUELUCHE	0	0	1	0	1
A920 FEBRE DE CHIKUNGUNYA	0	0	1	0	1
Total	89	49	69	12	219

Fonte: SINAN/Divisão de Informação e Análise de Dados – Macaé/RJ

Em 2015 (primeiro quadrimestre) foram notificados, em Macaé, 219 casos de pacientes com algum agravo de notificação.

Tabela 17. Distribuição das notificações do município de Macaé em 2015, segundo município de residência

Município de Residência	Jan	Fev	Mar	Abr	Total
330240 Macaé	67	38	64	5	174
330455 Rio de Janeiro	5	3	0	0	8
330100 Campos dos Goytacazes	3	3	0	1	7
330452 Rio das Ostras	2	1	2	0	5
320490 São Mateus	2	0	0	0	2
130260 Manaus	0	0	1	0	1
240990 Pendências	0	0	0	1	1
280060 Barra dos Coqueiros	1	0	0	0	1
290570 Camaçari	1	0	0	0	1
311330 Carangola	0	0	0	1	1
320120 Cachoeiro de Itapemirim	1	0	0	0	1
320220 Fundão	1	0	0	0	1
320500 Serra	1	0	0	0	1
330010 Angra dos Reis	1	0	0	0	1
330070 Cabo Frio	0	1	0	0	1
330093 Carapebus	0	0	1	0	1
330130 Casimiro de Abreu	0	0	1	0	1
330140 Conceição de Macabu	0	1	0	0	1
330350 Nova Iguaçu	1	0	0	0	1
330410 Porciúncula	0	0	0	1	1
330414 Queimados	0	0	0	1	1
330415 Quissamã	1	0	0	0	1
330475 São Francisco de Itabapoana	1	0	0	0	1
330490 São Gonçalo	0	0	0	1	1
330580 Teresópolis	1	0	0	0	1
330590 Trajano de Moraes	0	0	0	1	1
410690 Curitiba	0	1	0	0	1
431033 Imbé	0	1	0	0	1
Total	89	49	69	12	219

Fonte: SINAN/Divisão de Informação e Análise de Dados – Macaé/RJ

O agravo de notificação mais freqüente no município, no primeiro quadrimestre de 2015, foi Tuberculose com um total de 39 notificações. A intoxicação exógena foi o segundo agravo mais notificado (29 casos notificados). O terceiro agravo mais notificado foi o condiloma acuminado (com 20 casos notificados).

Destes 219 casos notificados, 174 são residentes de Macaé (79,4%). A participação de outros municípios, incluindo de outros Estados do país, reflete as atividades econômicas desenvolvidas no município, com importante participação de trabalhadores de outros municípios. A vigilância deve ser constante no sentido de se detectar precocemente agravos de transmissão não autóctone e prover seu tratamento e controle adequado.

O número de casos de sífilis em gestante e congênita continua bastante reduzido, apesar do aumento no número de casos notificados, indicando uma possível subnotificação de casos destes agravos. A sífilis congênita foi representada com 05 casos em 2015. A sífilis em gestante foram notificados sete casos. Além da sensibilização dos profissionais que atuam no pré natal e nas maternidades, uma estratégia de identificação de casos não notificados pode ser a busca laboratorial por exames VDRL positivos de mulheres em idade fértil ou de exames identificados como parte de pré natal. O tratamento da criança, de baixo custo e com baixa toxicidade, deve ser instituído segundo o protocolo desenvolvido pelo Ministério da Saúde e a criança deve ser notificada à Vigilância Epidemiológica municipal para investigação. O manual, editado em 2005 pela Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde (SVS/MS) pode ser acessado através do link:

http://dtr2001.saude.gov.br/editora/produtos/livros/popup/diretrizes_controle_sifilis_congenita.html .

Além dos casos de sífilis em gestante e congênita, as doenças exantemáticas também apresentam número reduzido de casos nos últimos anos, no primeiro quadrimestre não tivemos casos notificados.. A média de casos de meningite entre 2007 e 2014 é de 20 casos/ano aproximadamente. Em 2015 foram notificados 04 casos notificados.

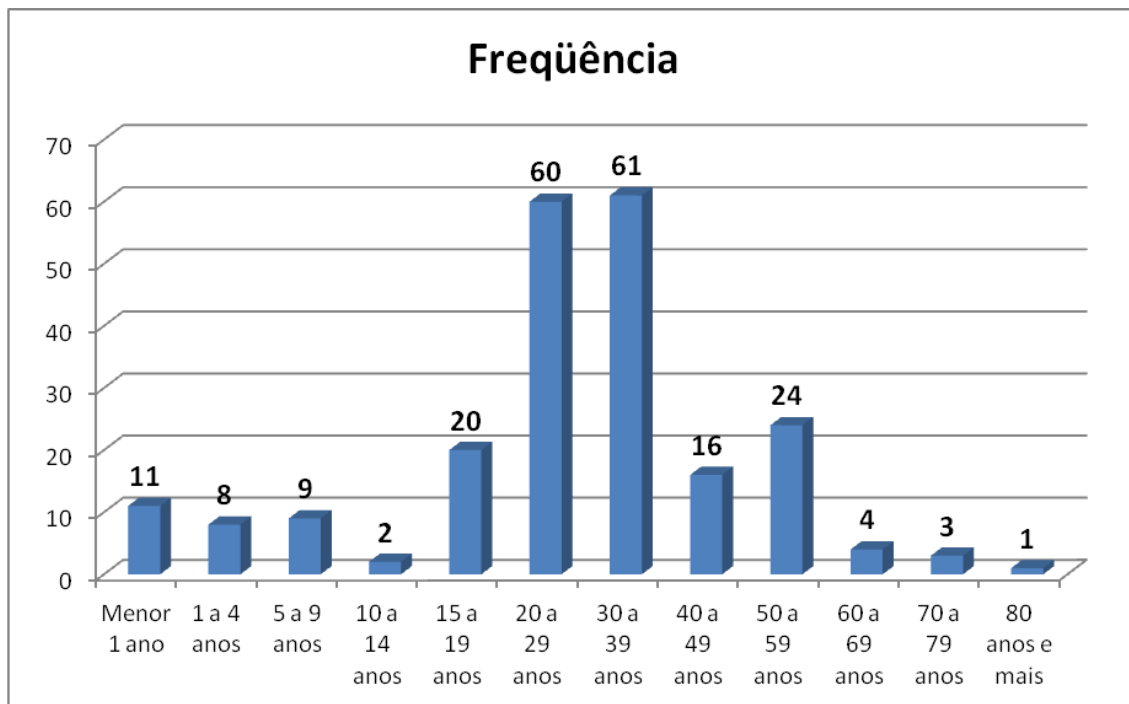
Em relação à unidade notificante, destacam-se o Programa de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador, o Centro de Saúde Dr. Jorge Caldas e o Programa Municipal de DST/AIDS. Juntas, estas três unidades são responsáveis por 65,1% das notificações realizadas no período estudado, conforme mostra a tabela 19. O Centro de Saúde Dr. Jorge Caldas continua concentrando as notificações de unidades que porventura não tenham ainda cadastro no CNES informado ao nosso setor e aquelas oriundas de seu próprio atendimento.

Tabela 19. Distribuição das notificações do município de Macaé em 2015, segundo unidade de saúde notificante e mês de notificação

Unidade de Saude Notificante	Jan	Fev	Mar	Abr	Total
2276534 CENTRO DE SAUDE DR JORGE CALDAS	22	19	17	2	60
6089577 PROGRAMA MUNICIPAL DE DST AIDS MACAE	15	9	20	0	44
6206085 PROGRAMA DE ATENCAO INTEGRAL A SAUDE DO TRABALHADOR	20	10	0	9	39
5412447 HOSPITAL PUBLICO MUNICIPAL DE MACAE HPM	13	5	18	1	37
2297825 PRONTO SOCORRO PARQUE AEROPORTO	10	1	1	0	12
2276585 SERVICIO MUNICIPAL DE HEMOTERAPIA	0	0	6	0	6
2276542 PRONTO SOCORRO MUNICIPAL	3	2	0	0	5
5106702 HOSPITAL UNIMED DE MACAE	0	0	4	0	
7266650 UPA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO LAGOMAR	1	1	2	0	4
6635903 UPA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO BARRA	3	0	0	0	3
2697041 CASA DE CARIDADE DE MACAE	0	2	0	0	2
3978044 CLINICA SAO LUCAS	0	0	1	0	1
5483662 ESF LAGOMAR B	1	0	0	0	1
2298384 UNIDADE BASICA DE SAUDE NOVA HOLANDA	1	0	0	0	1
Total	89	49	69	12	219

A faixa etária predominante é a de adulto jovem, com 55,2% dos casos notificados pertencentes à faixa de 20 a 39 anos. A participação das crianças e adolescentes é de 22,8%.

Gráfico 2. Distribuição das notificações, segundo faixa etária (Macaé, 2015)



Fonte: SINAN/Divisão de Informação e Análise de Dados – Macaé/RJ

A completude da base de dados continua deficitária de forma que se tem que investir na conscientização do profissional que preenche este documento, seja ele o médico, o enfermeiro ou outro integrante da equipe multidisciplinar. Os dados mostram que é necessário um maior cuidado antes do envio da ficha para digitação, no sentido de se identificarem os campos incompletos (para que se proceda a investigação do caso e sensibilização dos profissionais da unidade de saúde notificante no correto preenchimento dos campos) e os dados inconsistentes (para que sejam corrigidos antes da digitação, evitando-se o envio destes dados à SES).

INDICADORES

- Realizar monitoramento da notificação dos casos de sífilis em gestante com base nas estimativas de casos esperados aumentando em pelo menos 15% de casos de sífilis em gestantes, quando comparados ao ano anterior:

Foram notificadas no ano de 2013: 15 gestantes com sífilis (15 residentes em Macaé). Em 2014 foram notificadas 38 gestantes residentes e em 2015, até o momento, temos 7 notificações de residentes.

Coeficiente de detecção de sífilis em gestante (2014) = $38/4084$ nascidos vivos residentes *1000= 9,3 casos/1000 nascidos vivos.

Até o momento há apenas 7 notificações de sífilis em gestante no ano de 2015. Todas são residentes em Macaé. Coeficiente de detecção de sífilis em gestante (2015) = $7/719$ nascidos vivos residentes *1000= 9,87 casos/1000 nascidos vivos.

- Aumentar a cobertura de tratamento adequado nas gestantes com sífilis (15%): Até o momento, das 7 pacientes notificadas em Macaé, 6 realizaram o tratamento com penicilina (85,7%). Uma paciente esta sem informação de tratamento. Todas são residentes em Macaé.

- Limitar em 2,58% a taxa de letalidade das formas graves de dengue (febre hemorrágica da dengue/FHD/Síndrome do Choque da Dengue-SCD/Dengue com Complicações-DCC);

No ano de 2015, não houve óbito confirmado por dengue dentre e nem casos graves da doença.

- Número absoluto de óbitos por dengue. O objetivo é reduzir este número, sendo a meta nacional uma redução de 10% no ano estudado. Este indicador busca avaliar a qualidade da assistência aos casos de dengue. Não houve óbito atribuído à dengue no ano de 2015.

- Ampliar a cobertura em 75% dos casos de hepatite B confirmados por sorologia; Segundo o relatório do programa SINAN NET, 80,0% dos casos residentes de hepatite B notificados em 2015 foram confirmados por sorologia ($4/5*100$).

- Aumentar a notificação dos casos de Hepatite Virais no SINAN em 50%; Em 2014, foram notificados 41 casos de hepatite e em 2015, 5 casos até o momento.

-Aumentar pelo menos 15% a cobertura das ações de profilaxia da transmissão vertical do HIV, quando comparado ao ano anterior.

Dentre as 7 gestantes notificadas em 2014, 1 fez profilaxia com ARV durante o pré-natal. Em 2015, dentre as 2 gestantes notificadas, nenhuma fez profilaxia com ARV durante o pré-natal;

- Ampliar o atendimento e a taxa de incidência de AIDS em menores de 5 anos em 3%; Em 2014, não houve notificação de AIDS em crianças. Em 2015, até o momento, não há notificações de crianças nesta faixa etária.

- Ampliar o número de notificações dos agravos à saúde do trabalhador constantes da Portaria GM/MS N° 777/04;

Agravos à saúde do trabalhador	2015
Z209 ACIDENTE DE TRABALHO COM EXPOSICAO A MATERIAL	11

BIOLOGICO	
Y96 ACIDENTE DE TRABALHO GRAVE	13
L989 DERMATOSES OCUPACIONAIS	2
T659 INTOXICACAO EXOGENA	29

- Implantar a ficha de notificação/investigação de violência doméstica, sexual e/ou outras violências;

A ficha já está implantada no município e vem sendo utilizada pelas unidades de saúde/Conselho Tutelar/Centro de Referência da Mulher como instrumento de notificação.

- Ampliar a proporção de cura de casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes em 86% (2014) e 87%(2013);

Para o ano de 2015, o indicador inclui casos novos residentes (exceto erro diagnóstico) de paucibacilares diagnosticados em 2014 e de multibacilares diagnosticados em 2013, o que constitui a coorte de 2015. Para a coorte de diagnóstico em 2015, do total de 8 pacientes paucibacilares, foram curados 5 pacientes (62.5%).Do total de 10 paciente multibacilares, foram curados 08 (80%).Total de cura 72,2%. A meta para 2015 seria $\geq 90\%$;

- Ampliar a realização de exames dos contatos intra-domiciliares dos casos novos de hanseníase diagnosticados no ano da avaliação em 76,2% (2013) e 100% (2014);

Inclui contatos de casos novos residentes, por ano de diagnóstico (excluindo os erros de diagnóstico). Para 2015 a meta é 80%. Em 2015, dos 38 contatos registrados, 33 foram examinados (86,8%). Continua sendo necessário instituir estratégias que melhorem a captação destes contatos, ainda que demande visitas domiciliares para sensibilização e incentivo à visita ao médico assistente. Outra estratégia seria a ampliação da rede de assistência visando a adequação com a demanda de atividades.

- Atingir em 80% a proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera;Segundo o relatório do programa SINAN NET, dentre os casos novos pulmonares bacilíferos residentes, em 2015, 22,4% dos casos (116 casos e 26 curas) curaram e 57 casos ainda são passíveis de encerramento.

- Percentual de pacientes notificados por TB que realizaram teste anti-HIV: A meta é que pelo menos 80% dos casos de tuberculose diagnosticados em determinado local e período realizem o teste anti-HIV.

Ano de diagnóstico	Positivo	Negativo	Em andamento	Não realizado	Total	Exames realizados	%exames realizados
2014	15	34	36	27	112	49	43,7

O teste anti-HIV é preconizado pelo Ministério da Saúde para todos os pacientes com diagnóstico de tuberculose.

- Manter em 75% a proporção de casos de doenças de notificação compulsória (DNC) encerrados oportunamente após notificação;

Segundo o relatório do programa SINAN NET foram encerrados oportunamente e 79,7% (2015) dos casos notificados em residentes do município.

Sobre este indicador o documento "Orientações acerca dos indicadores da pactuação de diretrizes, objetivos e metas 2012" explica: "O período de referência para a análise das informações será de acordo com o perfil de cada doença/agravo de notificação compulsória. Para cada grupo de doenças/agravs haverá um ponto de corte para o estabelecimento dos padrões esperados, sendo os grupos: de notificação imediata, de notificação regular, de doenças de tratamento prolongado e de agravos. Essa ação é de responsabilidade de todas as áreas de referência para a vigilância de cada doença/agravo, como acontece na rotina em cada esfera de gestão. No entanto, o responsável pela consolidação das informações serão as áreas de gestão do SINAN em cada esfera de gestão do SUS frente ao Sistema de Informação de Agravos de Notificação – SINAN. Este tema está normatizado por meio de Portaria que regulamenta notificação compulsória. A Portaria vigente é a de nº 104, de 25 de janeiro de 2011 e que é regularmente atualizada, sendo necessário atentar para as alterações futuras. Os itens da Portaria vigente que tratam dessa obrigação são:

Art. 2º Adotar, na forma do Anexo I a esta Portaria, a Lista de Notificação Compulsória - LNC, referente às doenças, agravos e eventos de importância para a saúde pública de abrangência nacional em toda a rede de saúde, pública e privada.

Art. 3º As doenças e eventos constantes no Anexo I a esta Portaria serão notificados e registrados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan, obedecendo às normas e rotinas estabelecidas pela Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde - SVS/MS.

Art. 11. As normas complementares relativas às doenças, agravos e eventos em saúde pública de notificação compulsória e demais disposições contidas nesta Portaria serão publicadas por ato específico do Secretário de Vigilância em Saúde.

O encerramento oportuno segue as diretrizes vigentes do SINAN publicadas e disponibilizadas no site da SVS/MS (www.saude.gov.br/svs).”

- Envio semanal de lotes de transferência vertical da DNC/ Doença de Notificação compulsória em 80%;

Em 2015, foram encaminhados regularmente 12 dos 18 lotes semanais (66,7%).

RELATÓRIO DENGUE/2015

Foram notificados em 2015, até o fechamento deste relatório, 73 casos de dengue no município de Macaé (inclui os casos notificados em Macaé e os residentes notificados em outros municípios).

Tabela 1. Distribuição anual das notificações de dengue, não descartadas, no município de Macaé em 2015 e taxa de incidência por 100000 habitantes.

Ano de início dos sintomas	Notificações em residentes, exceto casos descartados	População	Taxa de incidência
2015	65	229624	28,30

Fonte: SINAN on line – Vigilância Epidemiológica Municipal/Divisão de Informação e Análise de Dados. Dados atualizados em 12/05/2015, sujeitos a revisão;

Tabela 2. Distribuição anual das notificações de dengue (casos notificados em Macaé), não descartadas, no município de Macaé no período (2015) e taxa de letalidade (geral e dentre as formas graves, em %).

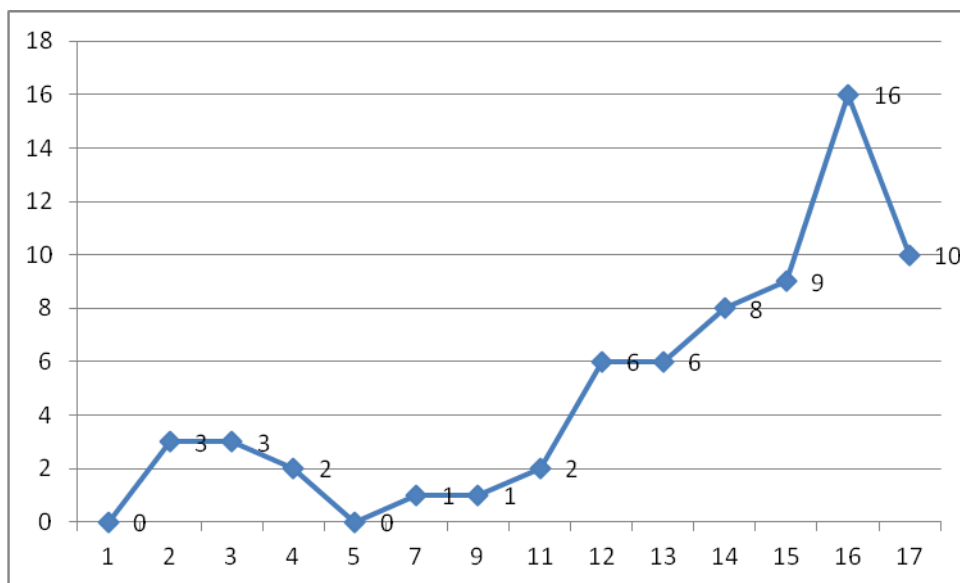
Ano da Notificação	Notificações, exceto casos descartados	Óbito por dengue	Taxa de letalidade (%)
2015	65 (1 forma grave)	0	0,0

Fonte: SINAN on line – Vigilância Epidemiológica Municipal/Divisão de Informação e Análise de Dados. Dados atualizados em 12/05/2015, sujeitos a revisão;

A taxa de incidência inclui todos os casos notificados, residentes, exceto os casos descartados e está demonstrada na tabela 1.

O gráfico 1 mostra a distribuição dos casos notificados por semana epidemiológica de início dos sintomas, 2015.

Gráfico 1. Distribuição dos casos de dengue notificados no município de Macaé, por semana epidemiológica do início dos sintomas, 2015.



Fonte: SINAN on line – Vigilância Epidemiológica Municipal/Divisão de Informação e Análise de Dados. Dados atualizados em 12/05/2015, sujeitos a revisão;

Tabela 7. Proporção de casos confirmados laboratorialmente dentre os casos notificados e confirmados no município de Macaé, segundo ano de início dos sintomas, 2007 a 2013

Ano de início dos sintomas	Ign/Branco	Laboratorial	Clínico-epidemiológico	Total	% confirmação laboratorial
2015	17	48	6	73	65,7

Fonte: SINAN on line – Vigilância Epidemiológica Municipal/Divisão de Informação e Análise de Dados. Dados atualizados em 12/05/2015, sujeitos a revisão;

Em relação ao município de residência (dentre os casos ocorridos/notificados em Macaé, com início dos sintomas em 2015), 63 moram em Macaé, 07 em Rio das Ostras. O restante encontra-se distribuído por outros municípios. Os bairros de residência com maior número de casos foram Parque Aeroporto e Ajuda.

Tabela 10. Distribuição dos casos suspeitos de dengue notificados em Macaé, segundo classificação do caso e critério de confirmação/descarte, (ano de início de sintomas, 2012)

Classificação	Ign/branco	Laboratorial	Clínico-epidemiológico	Em investigação	Total
Ign/Branco	17	0	0	0	17
Dengue Clássico	0	47	0	0	47
Dengue com	0	1	0	0	1
Descartado	0	2	6	0	8
Total	17	50	6	0	73

Fonte: SINAN – Vigilância Epidemiológica Municipal/Divisão de Informação e Análise de Dados
 Dados atualizados em 12/05/2015, sujeitos a revisão;

Divisão de Educação em Saúde

Equipe:

Nilce Braga Brasil – Coordenadora

Katia Geúncio – Palestrante

Alex Camargo de Barcelos – Palestrante

Wanda Machado – Palestrante (licenciada)

Gilcimar Figueiredo – Apoio técnico

Grupo de Teatro Arte em Saúde – Grutas

Fabiana Alves – atriz

Cristina Gomes – atriz

Introdução

A Divisão de Educação em Saúde realiza uma série de atividades educativas voltadas para atender a demandas dos servidores e da sociedade em geral através de palestras, cursos, distribuição de material educativo com realização de abordagem interativa e promoção de ações culturais desenvolvidas com o apoio do Grupo de Teatro Arte em Saúde – Grutas.

RELATÓRIO QUANTITATIVO DE AÇÕES (JANEIRO, FEVEREIRO, MARÇO E ABRIL / 2015)

Tema/Ação	Local/Atendimento	Público Alvo / Pessoas Atendidas	Total
Câncer de Pele Distribuição de Material Informativo com abordagem interativa	Jorge Caldas/01 Emergência Pediátrica/01 Praia de Cavaleiros/06 NUANC Aroeira/03 Farmácia Popular/01 C.E.Odontológicas/01 Calçadão (Centro)/01 Rodoviária/01 Terminal Central/01 SEMAD/01	Usuários/50 Usuários/30 Usuários/800 Usuários/180 Usuários/40 Usuários/30 Transeuntes/250 Transeuntes/150 Transeuntes/80 Funcionários Transeuntes/60 e	1.670
Hanseníase Distribuição de Material Informativo com abordagem interativa	Jorge Caldas/01 Terminal Central/02 Farmácia Popular/04 C.E.Odontológicas/04 Rodoviária/03 UPA Barra/01 Pronto Socorro Imbetiba/01	Usuários/50 Usuários/80 Usuários/120 Usuários/80 Usuários/150 Usuários/90 Usuários/50	620
Humanização Capacitação	UPA Lagomar/02 FUNEMAC/01	Funcionários/40 ACS/60	100

Dengue Palestras Esquete Distribuição de Material Informativo com abordagem interativa	Farmácia Popular/03 C.E.Odontológicas/02 E.M.Eda Daflon/01 E.M.Interagir/02 Feira Agroindústria/04 E.M.Caetano Dias/02 Praia de Imbetiba/01 Paço Municipal/04 Jorge Caldas/03 Emergência Pediátrica/01 E.M.Leda Maria Ledo/02 E.M. Hilda Ramos/02 CIEP Maringá/02 E.M.Jofre Frossard/02	Usuários/100 Usuários/70 Transeuntes/80 Comunidade Escolar/120 Comunidade Escolar/300 Transeuntes/150 Profissionais da SEMED/120 Usuários/60 Usuários/30 Comunidade Escolar/250 Comunidade Escolar/400 Comunidade Escolar/200 Comunidade Escolar/300		2.180
Hipertensão Palestras Distribuição de Material Informativo com abordagem interativa	Jorge Caldas/03 NUANC Aroeira/01	Usuários/150 Usuários/80		230
DST Palestras Esquete Distribuição de Material Informativo com abordagem interativa	E.M. Elza Ibraim/06 E.M.Lagomar/01	Comunidade Escolar/600 Comunidade Escolar/120		720
Saúde da Mulher Palestras Esquete Distribuição de Material Informativo com abordagem interativa	Praça Ver.Melo/01 NUANC Aroeira/01 Igreja Evangélica do Lagomar/01	Transeuntes/40 Usuários/80 Membros da igreja/40		160
Desenvolvimento Infantil Capacitação	Auditório do Centro Luiz Ozório/02	Profissionais da SEMED e ACS/62		62
TOTAL				5.742

Fonte: Divisão de Educação em Saúde.

Obs.1: Os recursos financeiros utilizados no Programa são advindos da Coordenação de Vigilância em Saúde/Fundo Municipal.

Obs. 2: Esta Divisão realiza capacitação de Educação em Saúde para os servidores da SEMUSA e da Prefeitura Municipal de Macaé em geral. Neste sentido, neste quadrimestre, realizamos parcerias com o ESF e a SEMED (PSE).

LABORATÓRIO DE CITOPATOLOGIA

EQUIPE

MÉDICAS:

- CARLA MARCELI DE ALMEIDA ELIAS

TÉCNICA DE LABORATÓRIO:

- QUEZIA FIGUEIRA RAMOS PINHEIRO

CITOTÉCNICOS:

- ADMILSON FÉLIX DA SILVA
- AMAURI BOZI
- SONIA MARIA GONÇALVES TAVARES

ASSISTENTE ADMINISTRATIVO:

- ANDREA PACHU BAZILIO
- PRISCILLA FIGUEIREDO GOMES

DIGITADORAS:

- ALESSANDRA ANDRADE DE MELO SOBRINHO VIEIRA
- VERA LÚCIA SOUZA VALLADÃO

Introdução

O Laboratório de Citopatologia fica localizado na Sala 06 do Centro de Saúde Dr. Jorge Caldas, sendo a rotina de trabalho dividida em:

- **Registro:** cadastro de cada exame no livro.
- **Coloração:** prepara a lâmina para a leitura.
- **Microscopia:** leitura das lâminas para o diagnóstico.
- **Administração:**
 - Digitação dos exames
 - Assinatura dos laudos
 - Registro dos laudos no livro
 - Liberação dos laudos para as Unidades
- **Arquivamento:** arquivo de lâminas e requisições.

RELATÓRIO DE PRODUÇÃO

RELATÓRIO DE EXAMES PREVENTIVOS				
1º QUADRIMESTRE 2015				
RESULTADO	JANEIRO	FEVEREIRO	MARÇO	ABRIL
ASCUS - Possivelmente não neoplásica - Não se pode afastar lesão de alto grau	01	05	03	01
	0	02	0	0
AGUS - Possivelmente não neoplásicas - Não se pode afastar lesão de alto grau	0	0	0	0
	0	03	0	01
-Lesão Intraepitelial de Baixo Grau (NIC I + HPV)	02	22	10	05
Lesão Intraepitelial de Alto Grau (NIC II / NIC III)	0	10	01	02
Lesão Intraepitelial de Alto Grau, não podendo excluir micro-invasão	0	0	0	0
Carcinoma epidermóide invasor	0	0	0	0
TOTAL POSITIVOS	03	42	14	09
TOTAL DE ALTERAÇÕES BENIGNAS	917	648	930	479
TOTAL DE EXAMES	920	690	944	488

FONTE: SISCOLO- DATASUS

RELATÓRIO DE GESTÃO QUADRIMESTRAL					
COORDENAÇÃO/GERÊNCIA/PROGRAMA/DIVISÃO: LABORATÓRIO DE CITOPATOLOGIA					
AÇÃO PREVISTA NA PAS 2014:					
INDICADOR PACTO/COAP	METAS PARA 2014	RECURSOS/AÇÕES NECESSÁRIAS	RESULTADOS 1º QUADRIMESTRE	RESULTADOS 2º QUADRIMESTRE	RESULTADOS 3º QUADRIMESTRE
NÃO HÁ	REDUZIR O TEMPO DE LIBERAÇÃO DO EXAME DE CITOLOGIA DO COLO DE ÚTERO (DE 80 DIAS PARA 60 DIAS)	AMPLIAÇÃO DA EQUIPE COM A CONVOCAÇÃO DE RECURSOS HUMANOS NECESSÁRIOS, DO ESPAÇO FÍSICO E DE RECURSOS TECNOLÓGICOS	PARCIALMENTE ALCANÇADAS	META ALCANÇADA: RESULTADO 60 DIAS	META PARCIALMETE ALCANÇADA: RESULTADO 70 DIAS
<p>OBSERVAÇÕES: Para alcançarmos melhores resultados, é importante ampliar o espaço físico e a equipe de funcionários.</p>					

LABORATÓRIO DE SAÚDE PÚBLICA MUNICIPAL DE MACAÉ

Responsável: Dr. Glauber Miranda de Lacerda (Médico Hematologista)
Coordenador Administrativo

RELATÓRIO DE PRODUÇÃO QUADRIMESTRAL

- OBJETIVO:

Este relatório tem como objetivo, informar de forma consolidada as principais informações referentes às atividades desenvolvidas por este Laboratório de Saúde Pública.

- ATIVIDADES DESENVOLVIDAS:

Entre as principais atividades, estão coleta e análise de material biológico, recepção de pacientes e entrega de resultados de exames, envio de amostras de sangue ao HGG – HOSPITAL GERAL DE GUARUS – CAMPOS DOS GOYTACAZES.

- PROCEDIMENTOS REALIZADOS PELO LABORATÓRIO:..... 33.120
- NÚMERO TOTAL DE PROCEDIMENTOS REALIZADOS NOS MESES:...33.120
- PACIENTES ATENDIDOS PELO LABORATÓRIO: 33.120

Unidade/ Local de Coleta	Total de Atendimentos
PRONTO SOCORRO AEROPORTO	10.103
PRONTO SOCORRO INFANTIL	5.773
PRONTO SOCORRO MUNICIPAL	17.244
Total Geral	33.120

* Locais onde as amostras são encaminhadas ao laboratório para análise.

*HGG – HOSPITAL GERAL DE GUARUS

- FUNCIONÁRIOS LOTADOS NO LABORATÓRIO E SUAS RESPECTIVAS FUNÇÕES:

Qt	ADMINISTRAÇÃO	FUNÇÃO
01	ANTONIO JACQUES SILVA DE OLIVEIRA	RECEPCIONISTA
02	CARMEN LUCIA ABILA BERSOT	TÉC. DE LABORATÓRIO
03	FABIANA RAMOS	AUX. DE LABORATÓRIO
04	GINA MÁRCIA MEDEIROS ENNE	FARMACÊUTICA
05	GLAUBER MIRANDA DE LACERDA	MÉDICO
06	LUIZ CARLOS DE AZEVEDO	TÉC. DE LABORATÓRIO
07	NATALIA CARDOSO SIQUEIRA BARBOZA	ASS. DE ADMIN. E LOGÍSTICA
08	ROBERTO ROGÉRIO RICARDO JÚNIOR	TÉC. DE LABORATÓRIO

09	RODRIGO NOGUEIRA AGUM	TÉC. DE LABORATÓRIO
10	MARIA DA CONCEIÇÃO CAMPOS DE ALMEIDA	AUX. DE SERVIÇOS GERAIS

Qt	SERVIDOR	FUNÇÃO	POSTO	DIA
01	MICHELE RAMOS SIMÕES MUSSI	RECEPCIONISTA	PSA	SEG
02	NARA MARTINS CARNEIRO	BIÓLOGA	PSA	SEG
03	ROSIMARCIA BARRETO BASTOS VIEIRA	TÉC. DE LAB	PSA	SEG
04	THIAGO RODRIGUES SARDINHA BARROS	AUX. DE LAB.	PSA	SEG
05	VALQUÍRIA DE SOUZA E SILVA	TÉC. DE LAB	PSA	SEG
06	DANUBIA OLIVEIRA SENA	AUX. DE LAB.	PSA	TER
07	LIDIANE LISBOA TARDIN	BIÓLOGA	PSA	TER
08	MÁRCIO VINÍCIUS DA SILVA BORGES	AUX. DE LAB.	PSA	TER
09	VERÔNICA BARRETO BASTOS	TÉC. DE LAB	PSA	TER
10	ANA MARIA ALVES DE OLIVEIRA	AUX. DE LAB.	PSA	QUA
11	ANA PAULA COUTO MARQUES CARDOSO	BIÓLOGA	PSA	QUA
12	FABRÍCIO PESSANHA WAQUIM	TÉC. DE LAB	PSA	QUA
13	FLAVIA TAÍS PEREIRA DA SILVA	TÉC. DE LAB	PSA	QUA
14	ELENIRA ROSA DE ASSIS	ASS. ADMIN. E LOGÍSTICA	PSA	QUA
15	ANDRÉIA DE CARVALHO LOPES VICENTE	TÉC. DE LAB	PSA	QUI
16	FABIOLA BARRETO ASSENCIANO	RECEPCIONISTA	PSA	QUI
17	LEILA DIAS DE OLIVEIRA	BIÓLOGA	PSA	QUI
18	RODRIGO CARVALHO FREITAS	AUX. DE LAB.	PSA	QUI
19	SANDRA HELENA CORDEIRO SEVERIANO	TÉC. DE LAB	PSA	QUI
20	ALINE DE BARCELOS PAIVA TAVARES	ASS. ADMIN. E LOGÍSTICA	PSA	SEX
21	MARCOS AURÉLIO PEREIRA MACIEL	BIÓLOGO	PSA	SEX
22	MARIA SUELY LEANDRO RANGEL DE MOURA	AUX. DE LAB.	PSA	SEX
23	RITA DE CÁSSIA PACHECO MORAES	AG. ADMIN	PSA	SEX
24	SERAPHIN DE SOUZA NASCIMENTO JUNIOR	TÉC. DE LAB	PSA	SEX
25	TATIANA PORTO NASCIMENTO	TÉC. DE LAB	PSA	SEX
26	ALESSANDRA DA SILVA RIBEIRO	RECEPCIONISTA	PSA	SAB
27	CALEBE RAEDER BRANDÃO	BIÓLOGA	PSA	SAB
28	FABIO CARMO DA SILVA	AUX. DE LAB.	PSA	SAB
29	MAYCON ANDRÉ DUARTE MARTINS	TÉC. DE LAB	PSA	SAB
30	GABRIEL TAVARES DE SOUZA WILLEMEN	ASS. ADMIN. E LOGÍSTICA	PSA	DOM

31	JOSÉ ORLANDO DA BOA MORTE	TÉC. DE LAB	PSA	DOM
32	MARCIO DE MENDONÇA VEIGA	TÉC. DE LAB	PSA	DOM
33	MAXIMIANO CONCEIÇÃO DE ALMEIDA	AUX. DE LAB.	PSA	DOM

Qt	SERVIDOR	FUNÇÃO	POSTO	DIA
01	DALTON LUIZ DA COSTA LOUSADA	BIÓLOGO	PSI	SEG
02	GABRIELE BRAGA NASCIMENTO	AUX. DE LAB.	PSI	SEG
03	MARLES RIBEIRO MENDES	TÉC. DE LAB.	PSI	SEG
04	VANIA CARLA TAVARES DE SOUZA WILLENEN	TÉC. DE LAB.	PSI	SEG
05	DALTON LUIZ DA COSTA LOUSADA	BIÓLOGO	PSI	TER
06	GABRIELE BRAGA NASCIMENTO	AUX. DE LAB.	PSI	TER
07	LUCIANA CAMPOS ALMEIDA LOURENÇO	ASS. ADMIN. E LOGÍSTICA	PSI	TER
08	LEANE SOUZA DOS SANTOS	TÉC. DE LAB.	PSI	TER
09	VANIA CARLA TAVARES DE SOUZA WILLENEN	AUX. DE LAB.	PSI	TER
10	DALTON LUIZ DA COSTA LOUSADA	BIÓLOGO	PSI	QUA
11	GABRIELE BRAGA NASCIMENTO	AUX. DE LAB.	PSI	QUA
12	CLARISSE PORTO NASCIMENTO	TÉC. DE LAB.	PSI	QUA
13	DALTON LUIZ DA COSTA LOUSADA	BIÓLOGO	PSI	QUI
14	GABRIELE BRAGA NASCIMENTO	AUX. DE LAB.	PSI	QUI
15	SAYURI BARBOSA FERNANDES DE OLIVEIRA	TÉC. DE LAB.	PSI	QUI
16	DALTON LUIZ DA COSTA LOUSADA	BIÓLOGO	PSI	SEX
17	GABRIELE BRAGA NASCIMENTO	AUX. DE LAB.	PSI	SEX
18	JULIO CÉSAR DE ASSIS SOARES	TÉC. DE LAB.	PSI	SEX

Qt	SERVIDOR	FUNÇÃO	POSTO	DIA
01	ANDRÉ DA SILVA CARVALHO	RECEPCIONISTA	PSM	SEG
02	DEISILANE ELISON FERREIRA	BIÓLOGA	PSM	SEG
03	GLAUCE FERREIRA SILVA DOS SANTOS	AUX. DE LAB.	PSM	SEG
04	MANOEL BRAGA DA SILVA	TÉC. DE LAB.	PSM	SEG
05	NELSON NASCIMENTO DA SILVA	TÉC. DE LAB.	PSM	SEG
06	CARLOS LIMA LASHERAS PEREIRA	TÉC. DE LAB.	PSM	TER
07	CIRO DIAS ARANTES CANDIDO	AUX. DE LAB.	PSM	TER
08	LEONARDO DA MATA	AUX. DE LAB.	PSM	TER
09	ROSANGELA MOLL DA SILVA CARDOSO	AUX. DE LAB.	PSM	TER
10	ROZERNEI COSTA	TÉC. DE LAB.	PSM	TER

11	VERÔNICA GOMES MONTEIRO DIAS	BIÓLOGA	PSM	TER
12	ANDRÉIA DE ANDRADE DIAS	RECEPCIONISTA	PSM	QUA
13	ELISANGELA COSTA DA CONCEIÇÃO	AUX. DE LAB.	PSM	QUA
14	GISELE DA SILVA MENDONÇA	AUX. DE LAB.	PSM	QUA
15	LEONARDO DA MATA	AUX. DE LAB.	PSM	QUA
16	LUCILA LEMOS MELO DA SILVA	TÉC. DE LAB.	PSM	QUA
17	OLIVIA CRISTINA LIMA DOS SANTOS	BIÓLOGA	PSM	QUA
18	CARLA SILVANA MARTINS SANTOS	RECEPCIONISTA	PSM	QUI
19	CRISTINA PEIXOTO RANGEL	BIÓLOGA	PSM	QUI
20	LUIZ CARLOS PAES VASCONCELOS	TÉC. DE LAB.	PSM	QUI
21	MANOEL DOS SANTOS MELO	AUX. DE LAB.	PSM	QUI
22	RENATA ROBERTO VALENTE	TÉC. DE LAB.	PSM	QUI
23	ADRIANA MARIA DE SOUZA	BIÓLOGA	PSM	SEX
24	ALESSANDRA DOS SANTOS VENTAPANE DA ROCHA	AUX. DE LAB.	PSM	SEX
25	ALVINA MARIA FERREIRA OLIVEIRA	TÉC. DE LAB.	PSM	SEX
26	GEAN CARLOS AZEVEDO DE SOUZA	TÉC. DE LAB.	PSM	SEX
27	MARIA OTACÍLIA DOS SANTOS MOTA	RECEPCIONISTA	PSM	SEX
28	SABRINA DA CONCEIÇÃO PEREIRA DA SILVA	AUX. DE LAB.	PSM	SEX
29	JONATAS CAMPOS SARLO	ASS. ADMIN. E LOGÍSTICA	PSM	SAB
30	ELISANGELA COSTA DA CONCEIÇÃO	TÉC. DE LAB.	PSM	SAB
31	JULIANA FELIX GUIMARÃES	TÉC. DE LAB.	PSM	SAB
32	SAYURI BARBOSA FERNANDES DE OLIVEIRA	TÉC. DE LAB.	PSM	SAB
33	EDILMA MARQUES DE ABREU	AUX. DE LAB.	PSM	DOM
34	SONIA MARIA SIMÕES DE OLIVEIRA	BIÓLOGA	PSM	DOM
35	TANIA REGINA FRANÇA DE OLIVEIRA MARTINS	ASS. ADMIN. E LOGÍSTICA	PSM	DOM
36	ANA CRISTINA DOMINGUES JULIO ROSA	TÉC. DE LAB.	PSM	DOM

TOTAL DE FUNCIONÁRIOS:

ADMINISTRAÇÃO:	1
PSA:	33
PSI:	10
PSM:	36
 TOTAL	 89

Pólo de Prevenção e Tratamento de Lesões Cutâneas – Casa do Curativo Dr Luiz Mendonça Gama

Gerente do Pólo: Michelle Barbosa Almeida
Administradora: Maria Aparecida Santana

Introdução

A Institucionalização do Pólo de Prevenção e Tratamento de Lesões Cutâneas (Casa do Curativo) foi regulamentada pela Resolução CMS 018/2014 publicada pelo Conselho Municipal de Saúde /MACAÉ em cumprimento a Resolução CNS 453/2012 e Leis demais em vigor da Saúde no Jornal Diário da Costa do Sol de Macaé, página 11 na data de 12/12/2014, n 3415.

A referida Resolução se trata da Apresentação do Projeto do Pólo de Prevenção e Tratamento das Lesões Cutâneas “Casa do Curativo Dr. Luiz Mendonça Gama sob Coordenação da Gerência de Vigilância em Saúde/Secretaria Municipal de Saúde/ Macaé aprovada pelo Conselho em Reunião Ordinária do dia 04 de Dezembro de 2014, conforme solicitação de inclusão na pauta do CMS via ofício 180/2014 pela Gerência da Atenção Básica.

O Pólo de Prevenção e Tratamento de Lesões Cutâneas (Casa do Curativo) foi Inaugurado em 15 de janeiro de 2015 é um Unidade de Referência Especializada no Tratamento de Lesões Cutâneas Agudas, Crônicas e Pé Diabético.

Iniciamos nossas atividades no dia 16 de Janeiro oficialmente, até 30 de Abril de 2015, contabilizamos 958 usuários cadastrados para utilizar os serviços oferecidos pelo Pólo de Lesões Cutâneas (Casa do Curativo).

É formada por uma Equipe Multidisciplinar Especializada, os serviços oferecidos pelo pólo são: Consultas Médicas Especializadas, Consulta de Enfermagem, Curativos com Coberturas Especiais, Psicologia, Serviço Social, Podologia, Avaliação do Pé Diabético e Orientações, Oficina do Pé (Encaminhamento para Confecção de Órtese e Prótese), Palestras em Sala de Espera e Treinamento em Serviço dos Profissionais de Saúde lotados na Unidade.

TABELA DOS ATENDIMENTOS REALIZADOS CLASSIFICADOS POR CID;

Pacientes em **Tratamento** até dia 30/04/2015, classificados por **CID**.

PATOLOGIA	CID	CASOS
Erisipela	A46	2
Neoplasia Maligna da Pele do Membro Inferior	C 44 -7	0
Neoplasia Maligna da Mama com Lesão Invasiva	C-50-8	0
Pé Diabético com Patologia Arterial Associada	E-145	24
Pé Diabético Infecioso	E- 146	40
Varizes dos Membros Inferiores com Úlceras	I-830	68
Aterosclerose das Artérias das Extremidades (Incluindo Úlcera Arterial de Membros Inferiores)	I -702	5
Abscesso Cutâneo do Tronco	L-022	0
Abscesso Cutâneo da Nádega	L- 023	1
Abscesso Cutâneo dos Membros Inferiores	L- 024	3
Abscesso Cutâneo de Outras Localizações	L -028	6
Afecção das Unhas (Não Especificado)	L-609	0
Úlcera de Decúbito	L-89	7
Úlcera de Membros Inferiores de Etiologia Não Especificada	L-97	17
Granuloma Piogênico	L-98	0
Úlcera Crônica de Pele Não Classificada em Outra Parte	L-984	4
Lesões de Pele Não Especificadas	L-989	21
Queimaduras Múltiplas, de Grau Não Especificado	T-290	1
Queimadura 1º Grau	T-291	0
Queimadura 2º Grau	T-292	27
Queimadura 3º Grau	T-293	0
Outros Estados Pós Cirúrgicos Especificados	Z- 988	6

Pacientes que receberam **Alta** do tratamento até 30/04/2015

PATOLOGIA	CID	CASOS
Erisipela	A46	
Neoplasia Maligna da Pele do Membro Inferior	C 44 -7	
Neoplasia Maligna da Mama com Lesão Invasiva	C-50-8	
Pé Diabético com Patologia Arterial Associada	E-145	
Pé Diabético Infecioso	E- 146	08
Varizes dos Membros Inferiores com Úlceras	I-830	07
Aterosclerose das Artérias das Extremidades (Incluindo Úlcera Arterial de Membros Inferiores)	I -702	
Abscesso Cutâneo do Tronco	L-022	02
Abscesso Cutâneo da Nádega	L- 023	01
Abscesso Cutâneo dos Membros Inferiores	L- 028	02
Afecção das Unhas (Não Especificado)	L-609	
Úlcera de Decúbito	L-89	
Úlcera de Membros Inferiores de Etiologia Não Especificada	L-97	01
Granuloma Piogênico	L-98	
Úlcera Crônica de Pele Não Classificada em Outra Parte	L-984	01
Lesões de Pele Não Especificadas	L-989	08

Queimaduras Múltiplas, de Grau Não Especificado	T-290	
Queimadura 1º Grau	T-291	
Queimadura 2º Grau	T-292	01
Queimadura 3º Grau	T-293	
Outros Estados Pós Cirúrgicos Especificados	Z- 988	

Pacientes que deixaram de comparecer por um período superior a 30 dias, ao Pólo de Prevenção e Tratamento de Lesões Cutâneas – Casa do Curativo, sem alta da equipe, caracterizado como **Abandono**: paciente; classificado por **CID** conforme tabela abaixo:

PATOLOGIA	CID	CASOS
<i>Erisipela</i>	A46	01
Neoplasia Maligna da Pele do Membro Inferior	C 44 -7	
Neoplasia Maligna da Mama com Lesão Invasiva	C50-8	
Pé Diabético com Patologia Arterial Associada	E-145	10
Pé Diabético Infeccioso	E- 146	6
Varizes dos Membros Inferiores com Úlceras	I - 830	5
Aterosclerose das Artérias das Extremidades (Incluindo Úlcera Arterial de Membros Inferiores)	I -702	03
Abscesso Cutâneo do Tronco	L-022	
Abscesso Cutâneo da Nádega	L- 023	01
Abscesso Cutâneo dos Membros Inferiores	L- 028	03
Afecção das Unhas (Não Especificado)	L-609	
Úlcera de Decúbito	L-89	04
Úlcera de Membros Inferiores de Etiologia Não Especificada	L-97	10
Granuloma Piogênico	L-98	
Úlcera Crônica de Pele Não Classificada em Outra Parte	L-984	02
Lesões de Pele Não Especificadas	L-989	02
Queimaduras Múltiplas, de Grau Não Especificado	T-290	
Queimadura 1º Grau	T-291	
Queimadura 2º Grau	T-292	
Queimadura 3º Grau	T-293	
Outros Estados Pós Cirúrgicos Especificados	Z- 988	01

Pacientes que sofreram **Transferência** para outra unidade e ou município, visto que o mesmo reside nele para conclusão do tratamento:

PATOLOGIA	CID	CASOS
Erisipela	A46	
Neoplasia Maligna da Pele do Membro Inferior	C 44 -7	
Neoplasia Maligna da Mama com Lesão Invasiva	C-50-8	
Pé Diabético com Patologia Arterial Associada	E-145	
Pé Diabético Infeccioso	E- 146	
Varizes dos Membros Inferiores com Úlceras	I -830	03
Aterosclerose das Artérias das Extremidades (Incluindo Úlcera Arterial de Membros Inferiores)	I -702	
Abscesso Cutâneo do Tronco	L-022	
Abscesso Cutâneo da Nádega	L- 023	

Abscesso Cutâneo dos Membros Inferiores	L- 028	
Afecção das Unhas (Não Especificado)	L-609	
Úlcera de Decúbito	L-89	
Úlcera de Membros Inferiores de Etiologia Não Especificada	L-97	
Granuloma Piogênico	L-98	
Úlcera Crônica de Pele Não Classificada em Outra Parte	L-984	
Lesões de Pele Não Especificadas	L-989	01
Queimaduras Múltiplas, de Grau Não Especificado	T-290	
Queimadura 1º Grau	T-291	
Queimadura 2º Grau	T-292	
Queimadura 3º Grau	T-293	
Outros Estados Pós Cirúrgicos Especificados	Z- 988	

Pacientes que faleceram no período do tratamento, por patologias diversas –
Óbito: 02 pacientes.

PATOLOGIA	CID	CASOS
<i>Erisipela</i>	A46	
Neoplasia Maligna da Pele do Membro Inferior	C 44 -7	
Neoplasia Maligna da Mama com Lesão Invasiva	C-50-8	
Pé Diabético com Patologia Arterial Associada	E-145	02
Pé Diabético Infeccioso	E- 146	
Varizes dos Membros Inferiores com Úlceras	I-830	
Aterosclerose das Artérias das Extremidades (Incluindo Úlcera Arterial de Membros Inferiores)	I -702	
Abscesso Cutâneo do Tronco	L-022	
Abscesso Cutâneo da Nádega	L- 023	
Abscesso Cutâneo dos Membros Inferiores	L- 028	
Afecção das Unhas (Não Especificado)	L-609	
Úlcera de Decúbito	L-89	
Úlcera de Membros Inferiores de Etiologia Não Especificada	L-97	
Granuloma Piogênico	L-98	
Úlcera Crônica de Pele Não Classificada em Outra Parte	L-984	
Lesões de Pele Não Especificadas	L-989	
Queimaduras Múltiplas, de Grau Não Especificado	T-290	
Queimadura 1º Grau	T-291	
Queimadura 2º Grau	T-292	
Queimadura 3º Grau	T-293	
Outros Estados Pós Cirúrgicos Especificados	Z- 988	

3 - FLUXOGRAMA DO PÓLO DE PREVENÇÃO E TRATAMENTO DE LESÕES CUTÂNEAS



ORGANIZAÇÃO E FUNCIONAMENTO DO SERVIÇO

Estrutura Física

A Unidade foi reformulada dentro dos padrões da vigilância sanitária, conta com 01 consultório médico, 01 sala de atendimento para psicologia/serviço social, 01 sala de podologia, 01 sala de gerência, 01 CME Simplificada, 01 Almojarifado, 01 recepção, 01 sala de curativo asséptico, 02 salas de curativo séptico, 01 banheiro feminino, 01 banheiro masculino, 01 banheiro adaptado para cadeirante com total acessibilidade, área interna para estacionamento dos funcionários, área externa para estacionamentos dos usuários com rampa de acessibilidade, abrigo temporário para resíduos infectantes.

A unidade está localizada na rua Euzébio de Queiroz c/ Visconde de Quissama, s/n, Centro, Macaé – Rj, funciona de segunda –feira a sexta –feira de 08h as 17h.

Objetivos Geral:

- Realizar atendimento Multidisciplinar ao paciente portador de patologias vasculares com lesões cutâneas e pé diabético objetivando avaliar o grau de risco com conseqüente encaminhamento a equipe médica, realizando cuidados especializados nas lesões dérmicas, promover ações educativas; reduzir complicações, índice de amputações e custos para o município e sociedade.

Objetivos Específicos:

- Identificar as patologias, associadas aos sinais e sintomas apresentadas pelas lesões cutâneas, realizando o curativo e indicando a melhor cobertura;

- Realização de curativos com coleta de material para cultura quando necessário;

- Identificar precocemente os pacientes portadores de fatores de risco, com atenção especial ao pé diabético, realizando orientações para prevenção de lesões nos pés;

- Avaliar e Realizar encaminhamento de Referência e Contra – Referência a equipe médica, segundo o grau de urgência após o atendimento;

- Instituir protocolos de acompanhamento dos pacientes com lesões cutâneas já instaladas;

- Trata as lesões já existentes;

- Manter no pólo de prevenção coberturas especializadas para estimular o processo cicatricial;

- Realizar acompanhamento nutricional aos pacientes diabéticos;

- Realizar atendimento podológico;

- Realizar acompanhamento social com marcação de consultas, avaliação de risco com comprometimento social, garantindo continuidade de tratamento;
- Realizar Treinamento das Unidades de Saúde para realizar atividades primárias com avaliação de risco do pé diabético e palestras.

4.4 Equipe Técnica

A Equipe do Pólo de Prevenção e Tratamento de Lesões Cutâneas (Casa do Curativo) conta com 01 Gerente Enfermeira, 03 Angiologistas/Cirurgião Vascular, 02 Dermatologistas, 01 Cirurgiã Plástica, 01 Assistente Social, 01 Psicóloga, 03 Enfermeiras, 02 Técnicos de Enfermagem, 01 Podóloga, 02 Agentes Administrativos, 01 Agente de Serviços Gerais.

FATURAMENTO DO SERVIÇO

Foi instituído o reembolso do procedimento no SIGTAP através da tabela ambulatorial, cujo os valores são instituídos pelo SUS, utilizando orientações da portaria 380/2010, código do procedimento 04.01.01.001-5 Curativo de Grau II c/ ou s/ desbridamento, o tratamento deverá ser realizado com coberturas modernas, tal procedimento deverá ser realizado pelo Enfermeiro ou Médico, utilizando como forma de registro de cobrança ambulatorial, (BPA –I), o referido reembolso custeia as coberturas que serão utilizadas pelos pacientes em seus respectivos tratamentos otimizando o tempo de tratamento e reintegrando este cliente a sociedade e ao seu leito familiar.

COBERTURAS UTILIZADAS NO TRATAMENTO DAS LESÕES CUTÂNEAS

Carvão Ativado

É um curativo estéril composto de carvão e prata, indicado principalmente para lesões infectadas e com odor fétido devido ao alto poder de filtração de odores do carvão. A prata exerce função bactericida tópica.

Composição:

Carvão ativado, impregnado com prata (0,15%), envolto em um não tecido (nylon), poroso, selado nas quatro bordas.

Mecanismo de ação:

Adsorve o exsudato da ferida e fixa os microorganismos em suas fibras que contêm prata, com poder bactericida.

Alginato de Cálcio

- Fabricado a partir de alginato de cálcio (derivado de algas marinhas marrons)
- Fibras embebidas em íons cálcio e sódio, em concentrações variáveis

Mecanismo de ação:

- Íons cálcio e sódio presentes no sangue e no exsudato interagem com os mesmos íons encontrados no curativo
- A troca iônica induz a hemostasia em 3 a 5 minutos
- Promove absorção de exsudato
- Mantém meio úmido com formação de gel

Hidrogel

Composição:

- Água, carboximetilcelulose ,propilenoglicol e óxido de poliuretano
- A água e a glicerina são seus componentes primários

Mecanismo de ação:

- Amolece e remove a necrose do tecido desvitalizado, por autólise
- Desbridamento atraumático
- Manter a umidade no leito da ferida
- Estimula a formação de tecido de granulação e epitelização

Coberturas não – aderentes estéril

É uma cobertura não aderente indicada como curativo primário de lesões planas com a função de manter a ferida úmida e proteger de trauma por aderência.

Mecanismo de ação:

- Proporciona a não aderência da ferida e permite o fluxo de exsudatos.

Acido Graxo Essecial – AGE

Composição:

- óleo vegetal composto de ácido linoleico, ácido caprílico, ácido cáprico, vit. A e lecitina de soja

Mecanismo de ação:

- Quimiotaxia de leucócitos
- Facilita a entrada de fatores do crescimento
- Estimula o desbridamento autolítico
- Acelera o processo cicatricial

Coberturas Contensivas e Compressivas

Mecanismo de ação

- Facilita retorno venoso
- Auxilia na cicatrização de úlceras
- Evita o edema de membros inferiores

Indicação:

- Tratamento ambulatorial e domiciliar de úlceras venosas de perna e edema linfático

Hidrofibra

- São fibras de hidrocolóides que se transformam em gel na presença de exsudato
- São altamente absorventes

Indicação

- Feridas de moderado a baixo exsudato
- Feridas causadas por queimaduras

Polihexanida 0,1%

- Irriga, descontamina e mantém as condições corretas para a cicatrização
- Retira de forma indolor as camadas de fibrina
- Elimina o mau cheiro

- Especialmente indicado para suspeita de colonização crítica ou infecção

Oxigênio Hiperbárico

Define a administração de oxigênio a 100% através de uma câmara selada.

2 formas:

- Câmara corporal total = utilizada na terapia de descompressão para mergulhadores
- Câmara menor utilizada apenas nos membros (sua efetividade ainda não foi comprovada em pesquisa)

O OHB liberado pela câmara corporal total aumenta a quantidade de O₂ dissolvido no sangue disponível para a cicatrização.

Este aumento fornece O₂ extra para ser utilizado pelas células, como neutrófilos. A maior disponibilidade de O₂ para os tecidos aparentemente alivia a hipoxia relativa nos tecidos lesados.

Indicações:

- Úlceras do pé diabético
- Úlceras venosas

METAS - 2015

Para 2015 tem – se a expectativa de fortalecer as ações no nível primário para identificação precoce dos diabéticos, avaliando os fatores e classificando o grau de risco que possam levar ao aparecimento de lesões nos pés, a fim de facilitar a adoção de medidas preventivas e terapêuticas de forma mais simples e de baixo custo, reduzindo portanto o número de amputações.

Acolher, diagnosticar e tratar todos os pacientes portadores de lesões de grau II cadastrados no Pólo e atingir 100% de índice de alta com lesão cicatrizada, fortalecendo as orientações e prevenindo as recidivas, promover capacitações aos profissionais das unidades básicas de saúde e estratégia saúde da família.

CONCLUSÃO

O Pólo é uma unidade recém – inaugurada até o momento exerce suas funções com excelente desempenho se caracteriza como uma unidade secundária, recebe

pacientes de demanda livre e encaminhada da rede básica, estratégia saúde da família e unidade hospitalares, realiza – se uma avaliação técnica mais precisa ao contar com Angiologistas e/ou Cirurgioes Vasculares, Dermatologistas, Cirurgiã Plástica, equipe de Enfermagem Especializada para realizar a triagem e avaliação (Consulta de Enfermagem), Assistente Social para realizar Referência e Contra – Referência com orientação do seguimento adequado , contamos também com os Administrativos e Serviços Gerais.

Acredita-se que até 85% dos casos sejam resolvidos neste nível de complexidade.

No momento pontuamos a necessidade de uma melhor segurança no local com guarda municipal e linha telefônica que muitas das vezes impossibilita a comunicação com outros serviços.

Números de Atendimentos de 15 de Janeiro a 30 de Abril (Contabilizando todos os serviços oferecidos)	3151 Atendimentos
Trocas de Curativos em Lesões de Grau II de 15 de Janeiro a 30 de Abril	2398 trocas de curativos

Núcleo Municipal De Saúde Integrativa

GERENTE : Dr^a MARIA LUIZA VARGAS ZAMPIERI DE AZEVEDO

PROFISSIONAIS DO NUMSI

Dr^a Maria Luiza Vargas Zampieri de Azevedo – Gerente do Núcleo Municipal de Saúde Integrativa

Cláudia Pinto Pereira – Médica Clínica Geral e Acupunturista

Cristina Albuquerque Cadinelli – Médica Acupunturista

David José Caldas Filho – Médico Acupunturista

Fabiene Manhães Rangel – Médica Homeopata

Fernanda Azevedo de Carvalho – Médica Acupunturista

Júlio Cesar Freitas da Silva – Médico Pediatra e Homeopata

Laila Aparecida de Souza Nunes – Médica Homeopata e Acupunturista

Luíza da Silva Forte – Médica Homeopata

Maria Inês Guimarães C. Rodrigues – Médica Homeopata

Tânia Salgado Monteiro – Médica Homeopata

Tereza Cristina Cabral Gomes – Médica Acupunturista

Breno Rosa Santos – Fisioterapeuta

Daisy Lúcia Martins França - Fisioterapeuta

Camille Ramos da Silva - Nutricionista

Débora Menezes Salles Peçanha – Nutricionista

Maira de Melo Santos – Naturóloga

Moema de Azambuja Ribeiro – Farmacêutica Homeopata

Sabrina Scarini Barboza – Massoterapeuta

Suzete Maria Teixeira Alves – Psicóloga

Raquel de Souza de Oliveira Gerhardt – Técnica de Enfermagem

Dalva Jandre Gomes – Assistente em Administração e Logística

Eliete Gonçalves Melo – Servente / Auxiliar de Serviços Gerais

Fabiano Souza Porto – Agente de Endemias / Assistente Social

Maria Alice Ferreira Marques – Recepcionista

Jucinéa Maria de Paula Pacheco – Auxiliar de Enfermagem

Rita de Cassia Silva Novaes – Técnica de Laboratório cedida pelo Estado
Olga Izabel dos Santos Garrido – Artífice I / Auxiliar de Acupuntura
Sheila Garcia dos Santos – Assistente em Administração e Logística Pleno J
Jhonatan Dias – Programa Nova Vida
Willian Armnindo Sales – Guarda Mirim

INTRODUÇÃO:

O Núcleo Municipal de Saúde Integrativa (NUMSI) visa garantir o acesso da população aos serviços de homeopatia e acupuntura, com o intuito de oferecer melhoria na qualidade de vida, atendendo o indivíduo na sua integralidade.

O núcleo está sendo estruturado na rede, da seguinte forma:

- (01) médica homeopata e acupunturista no gerenciamento do NUMSI;
- (06) médicos homeopatas;
- (01) farmacêutica homeopata;
- (01) massoterapeuta;
- (01) psicóloga;
- (01) naturóloga;
- (01) nutricionista;
- (02) fisioterapeutas;
- (06) médicos acupunturistas;

As práticas integrativas e complementares em saúde, oferecidas pelo NUMSI, constituem-se num recurso de baixo custo, onde ocorre menor percentual de referência para outras especialidades e há um menor percentual de solicitação de exames complementares, com elevado grau de adesão e satisfação da população.

A homeopatia tem como objetivo atender a população em geral, atingindo todas as faixas etárias, inclusive gestantes e portadores de doenças crônicas, pois o medicamento homeopático não provoca efeitos adversos ou colaterais.

O medicamento homeopático para controle da dengue está sendo distribuído apenas no núcleo municipal de saúde integrativa, pois estamos aguardando a compra de medicamentos, para dar continuidade ao atendimento nas unidades de ESF(s), UBS(s), PAC(s), PS, hospitais, escolas, empresas e sistematicamente nos eventos, sob orientação e supervisão dos responsáveis pelo núcleo municipal de saúde integrativa.

A garantia do acesso gratuito aos medicamentos homeopáticos está temporariamente prejudicada, pois estamos aguardando a conclusão do processo de licitação para aquisição dos mesmos. Esta situação está prejudicando o atendimento ambulatorial, pois os pacientes muitas vezes não retornam para dar

continuidade ao tratamento, porque muitos não têm condições financeiras para aquisição do medicamento.

Durante o primeiro quadrimestre de 2015 foram realizados 12.754 atendimentos e procedimentos, relacionados a seguir: 6.491 atendimentos e procedimentos realizados pelos médicos acupunturistas; 602 atendimentos pelos médicos homeopatas; 5.437 atendimentos e procedimentos pelos seguintes profissionais: psicólogos, fisioterapeuta, massoterapeuta, nutricionista, naturóloga e 224 aferições de pressão pela equipe técnica de enfermagem. Além desses procedimentos, também foram realizadas: 06 orientações em grupo e administradas 135 doses homeopáticas contra dengue.

II – CAPÍTULO I – ATIVIDADES DESENVOLVIDAS NO COMBATE À DENGUE, GRIPE E PEDICULOSE

Quadro I – Doses homeopáticas aplicadas de 19 de março a 27 de abril de 2015:

<i>Data:</i>	<i>Tema:</i>	<i>Local:</i>	<i>Público Alvo:</i>	<i>Atividade:</i>
19/03	<i>Aplicação do medicamento homeopático no combate a Dengue.</i>	<i>Empresa – CONAUT Service.</i>	<i>Municípios c/ total: 42 doses contra Dengue.</i>	<i>Prevenção e Promoção de Saúde</i>
27/03	<i>Aplicação do medicamento homeopático no combate a dengue.</i>	<i>Núcleo Municipal de Saúde Integrativa</i>	<i>Municípios c/total: 93 doses contra dengue.</i>	<i>Prevenção Promoção de Saúde</i>
<i>TOTAL: 135 doses homeopáticas contra Dengue.</i>				

Fonte: Setor de distribuição de homeopatia do NUMSI e Unidades de Saúde

III - CAPÍTULO II – ATENDIMENTO DE HOMEOPATIA, ACUPUNTURA, PSICOLOGIA, NATUROLOGIA, FISIOTERAPIA, NUTRIÇÃO E ENFERMAGEM. Quadro II – Atendimentos acupuntura (NUMSI)

Fonte: Setor de Produção Médica do NUMSI.

ACUPUNTUR.	Janeiro	Total:	Fevereiro	Total:	Março	Total:	Abril	Total	Total	
Cláudia P. Pereira	Agulhamento	126	380	Agulhamento	68	210	Agulhamento	103	324	1.404
	Eletroestimulação	-		Eletroestimulação	-		Eletroestimulação	-		
	Ventosa / moxa/auri	127		Ventosa / moxa/auri.	71		Ventosa / moxa/auri.	109		
	Consultas	127		Consultas	71		Consultas	112		
Cristina C Cadinelli	Agulhamento	92	291	Agulhamento	109	291	Agulhamento	70	209	1.142
	Eletroestimulação	-		Eletroestimulação	-		Eletroestimulação	-		
	Ventosa / moxa/aur.	91		V Ventosa / moxa/auri	71		Ventosa / moxa/auri.	64		
	Consultas	108		Consultas	111		Consultas	75		
David Caldas	Agulhamento	27	108	Agulhamento	17	68	Agulhamento	12	48	348
	Eletroestimulação	26		Eletroestimulação	17		Eletroestimulação	12		
	Ventosa / moxa/auri.	27		Ventosa / moxa/auri.	17		Ventosa / moxa/auri.	12		
	Consultas	28		Consultas	17		Consultas	12		
Fernanda A. De Carvalho	Agulhamento	-	-	Agulhamento	09	25	Agulhamento	69	188	415
	Eletroestimulação	-		Eletroestimulação	02		Eletroestimulação	07		
	Ventosa / moxa/auri.	-		Ventosa / moxa/auri.	02		Ventosa / moxa/auri.	34		
	Consultas	-		Consultas	12		Consultas	78		
Laila A. Nunes	Agulhamento	-	-	Agulhamento	76	263	Agulhamento	5851	346	1.004
	Eletroestimulação	-		Eletroestimulação	19		Eletroestimulação	112		
	Ventosa / moxa/auri.	-		Ventosa / moxa/auri.	83		Ventosa / moxa/auri.	15		
	Consultas	-		Consultas	85		Consultas	105		
Maria Inês	Agulhamento	-	-	Agulhamento	37	175	Agulhamento	58	300	813
	Eletroestimulação	-		Eletroestimulação	-		Eletroestimulação	01		
	Ventosa / moxa/auri.	-		Ventosa / moxa/auri.	83		Ventosa / moxa/auri.	155		
	Consultas	-		Consultas	55		Consultas	86		
Tereza Cabral	Agulhamento	82	263	Agulhamento	03	317	Agulhament	126	313	1.365
	Eletroest.	22		Eletroest.	07		Eletroest.	-		
	Ventosa/moxa/auri	63		Ventosa/moxa/auri	00		Vent./moxa/auri	58		
	Consultas	96		Consultas	27		Consultas	129		
TOTAL:										6.491

Obs* Nos meses de janeiro estavam de férias os médicos – Fernanda, Laila e Maria Inês.

Quadro III – atendimentos dos médicos homeopatas (NUMSI)

Homeopatas	Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Total:
Fabiene	-	-	-	-	-
Júlio Cesar Freitas	-	53	43	13	109
Laila A. Nunes	-	14	28	01	43
Luiza Forte	-	-	-	-	-
Maria Inês	-	07	53		81
Tânia Salgado	133	102	-	21	369
Total:					602

Fonte: Setor de Produção Médica do Núcleo Municipal de Saúde Integrativa

Obs* Os médicos Júlio Cesar, Maria Inês e Laila estavam de férias no mês de janeiro, e a médica Tânia no mês de março. As médicas Luiza Forte e Fabiene estão de Licença Médica.

Quadro IV – atendimentos da Nutrição e da Psicologia (NUMSI)

Profissionais	Janeiro		Fevereiro		Março		Abril		Total:
Nt5 Camille (nutricionista)	Consultas	-	Consultas	-	Consultas	15	Consultas	55	70
	Aval.Antr.	-		-		-		-	-
Débora (nutricionista)	Consultas	18	Consultas	14	Consultas	39	Consultas	-	71
	Aval.Antr.	-		14		38		-	52
S Suzete Maria (psicóloga) (Terapia Individual e de grupo)	Consultas	-	Consultas	76	Consultas	185	Consultas	109	370
	Ter. Grupo	-		30		122		75	227
	Ter. Ind.	-		46		57		34	137
Total:									927

Fonte: Setor de Produção Médica do Núcleo Municipal de Saúde Integrativa

*Obs. 1. A psicóloga Suzete Maria desenvolve um grupo mensal "Cuidando do Cuidador" em parceria com o PADT/SAD, e gozou férias no mês de janeiro.

2. A baixa produção da nutrição ocorreu devido a mudança de profissionais que trabalhavam sob o regime de permuta.

Quadro V – Atendimentos Fisioterapia (NUMSI)

Profissionais	Janeiro	Total	Fevereiro	Total	Março	Total	Abril	Total	Total
Breno Rosa (fisioterap.)	Pacientes Atendidos	44	Pacientes Atendidos	52	Pacientes Atendidos	74	Pacientes Atendidos	82	252
	Procedim.	101	Procedimentos	168	Procedim.	2250	Procedim.	247	766
Daisy Martins (fisioterap.)	Pacientes Atendidos	104	Pacientes Atendidos	122	Pacientes Atendidos	132	Pacientes Atendidos	89	447
	Procedim.Fisio	145	Procedim.Fisio	459	Procedim.Fis.	444	Proc. Fisio	253	1.301
	Auriculoterapia	-	Auriculoterapia	-	Auriculoterap	36	Auriculo	81	117
Total:									2.883

Quadro VI – Atendimentos e procedimentos da Massoterapia

Profissionais	Janeiro	Total	Fevereiro	Total	Março	Total	Abril	Total	Total:
Sabrina (massoterap.)	Consultas	110	Consultas	96	Consultas	108	Consultas	80	394
	Drenagem Linf.	07	Drenag. Linf.	07	Drenag. Linf.	17	Drenag. Linf.	10	41
	Massagem	103	Massagem	87	Massagem	79	Massagem	61	330
	Reflexologia	-	Reflexologia	-	Reflexologia	30	Reflexologia	20	50
	Ventosa	62	Ventosa	63	Ventosa	55	Ventosa	46	226
Total:									1.041

Fonte: Setor de Produção Médica do Núcleo Municipal de Saúde Integrativa

Quadro VII – Atendimentos e procedimentos da Naturologia

Profissionais	Janeiro	Total	Fevereiro	Total	Março	Total:	Abril	Total:	Total:
Maira (naturóloga)	Consultas	82	Consultas	71	Consultas	87	Consultas	50	290
	Reflexologia	25	Reflexologia	20	Reflexologia	25	Reflexologia	16	86
	Massagem	10	Massagem	07	Massagem	08	Massagem	07	32
	Ventosa	06	Ventosa	06	Ventosa	04	Ventosa	03	19
	Reiki	01	Reiki	-	Reiki	-	Reiki	-	01
	Auriculoterapia	43	Auriculoterapia	40	Auriculoterapi	49	Auriculoterapia	26	158
Total:									586

Quadro VIII – Procedimentos de Técnicos de enfermagem do NUMSI

	Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Total:
Total de aferição de pressão	-	-	-	224	224
Auxilio no procedimento de	-	-	-	-	-

agulhamento no setor de acupuntura					
Auxílio no procedimento de moxa / ventosa no setor de acupuntura	-	-	-	-	-
Total:					224

Fonte: Núcleo Municipal de Saúde Integrativa

Obs* Recebemos duas técnicas de enfermagem encaminhadas pela Coordenação de Enfermagem.

Quadro IX – Educação e Saúde: Total de orientações em grupo sobre homeopatia e dengue ministradas em empresas, logradouros públicos, escolas do município e no NUMSI.

Orientações	Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Total:
Total de munícipes orientados			42	22	64

Fonte: Núcleo Municipal de Saúde Integrativa

Obs* Cada orientação em grupo é destinada para um público de 10 pessoas e após a mesma é administrado o medicamento homeopático.

Quadro X – Procedimentos e Consultas de Acupuntura (NUMSI)

Acupunturistas	Janeiro		Fevereiro		Março		Abril		TOTAL	
	P	C	P	C	P	C	P	C	P	C
Cláudia P.Pereira	253	127	139	71	326	164	212	112	930	474
Cristina Cadinelli	183	108	180	111	227	124	134	75	724	418
David Caldas	80	28 28	51	17	93	31	36	12	260	88
Fernanda Azevedo	-	-	13	12	107	95	110	78	2 230	185
Laila A. Nunes	-	-	178	85	266	129	232	114	676	328
Maria Inês R.	-	-	120	55	245	93	214	86	579	234
Tereza Cabral	167	96	190	127	259	213	184	129	800	565
Total:									4.199	2.292

*P: Procedimentos do setor de acupuntura (agulhamento, ventosa, moxa, sangria, eletroestimulação, auriculoterapia)

*C: Consulta

TOTAL: 6.491 ATENDIMENTOS (2.292 CONSULTAS E 4.199 PROCEDIMENTOS DE ACUPUNTURA)

Quadro XI – Procedimentos e Consultas de Fisioterapia, Massoterapia, Naturologia, Nutrição e Psicologia

Profissionais	Janeiro		Fevereiro		Março		Abril		TOTAL	
	P	C	P	C	P	C	P	C	P	C
Breno Rosa (fisioterapeuta)	101	44	168	52	250	74	247	82	766	252

Daisy Martins (fisioterapeuta)	145	104	459	122	480	132	334	89	418	447
Camille (nutricionista)	-	-	-	-	-	15	-	55	-	70
Débora (nutricionista)	-	18	14	14	38	39	-	-	52	71
Maíra (naturóloga)	85	82	73	71	86	87	52	50	296	290
Sabrina (massoterapeuta)	172	110	157	96	181	108	137	80	647	394
Suzete Maria (psicóloga)	-	-	76	76	179	185	109	109	364	370
Total:									3.543	1.894

*P: Procedimentos referentes a cada especialidade citada acima.
*C: Consulta

Obs: No mês de janeiro a psicóloga Suzete estava de férias.

Total no quadrimestre: 4.788 atendimentos a pacientes
7.966 procedimentos realizados
135 doses homeopáticas plicadas
06 orientações em grupo

(Fonte: Setor de Produção Médica do Núcleo Municipal de Saúde Integrativa)

ATIVIDADES DOS FUNCIONÁRIOS DO NÚCLEO MUNICIPAL DE SAÚDE INTEGRATIVA

Dr^a Maria Luiza (Gerente do Núcleo) Atuou no gerenciamento do setor.

Participou de reuniões com a Sub-Secretária de Saúde Dr^a Sônia Mussi e com a Gerente de Vigilância em Saúde, Sr^a Ana Paula Dal-Cin Teixeira para tratar de assuntos relacionados ao Núcleo;

Participou de reuniões onde foram apresentadas as atividades de diversos setores de saúde, que fazem parte da Vigilância em Saúde, no auditório do Hospital São João Batista.

Participou de reunião com a Sr^a Laís da Secretaria de Saúde, visando assuntos relativos ao desenvolvimento do nosso trabalho: possibilidade de contratar mais uma recepcionista e as parcerias já concretizadas, como a pesquisa que está sendo realizada com a UFRJ (atendimento com a musicoterapeuta Leila, por um período de dois a três meses no Núcleo).

Palestrou para um grupo de 22 alunos do segundo período de medicina da UFRJ, onde pode em poucas palavras explicar o funcionamento do Núcleo, tendo o apoio da farmacêutica Moema, ao final os alunos saíram satisfeitos e com desejo de retornarem o mais breve possível para serem atendidos pelos especialistas da unidade.

Deu uma entrevista para uma equipe de profissionais da Secretaria Municipal de Comunicação, com intuito de divulgar o funcionamento do Núcleo. Promove reuniões freqüentes com os funcionários e com os especialistas que atuam no Núcleo;

Faz contatos frequentes com os coordenadores de outras unidades da Atenção Básica com o objetivo de divulgar as atividades desenvolvidas na nossa unidade.

Cláudia Pinto Pereira (Médica Clínica Geral) Realiza atendimentos semanais, atendendo os pacientes através dos procedimentos de acupuntura.

Cristina de Albuquerque Cadinelli (Médica Acupunturista) Realiza atendimentos semanais, atendendo os pacientes através dos procedimentos de acupuntura.

David José Caldas Filho (Médico Acupunturista) Realiza atendimentos semanais, atendendo os pacientes através dos procedimentos de acupuntura, porém devido ao problema de saúde, os atendimentos foram um pouco reduzidos, mas aos poucos voltará ao atendimento normal.

Maria Inês Guimarães C. Rodrigues (Médica Homeopata) Atua no atendimento semanal, aos pacientes que buscam o tratamento homeopático, fazendo também acupuntura para uma grande demanda de pacientes, que buscam a cura através das técnicas milenares chinesas.

Laila Aparecida de Souza Nunes (Médica Homeopata e Acupunturista) Atua no ambulatório de homeopatia e acupuntura.

Fabiene Manhães Rangel (Médica Homeopata) Estava de licença maternidade desde o mês de outubro de 2014, e a partir de abril de 2015 entrou de licença médica.

Tânia Salgado Monteiro (Médica Homeopata) Atua no atendimento aos pacientes e sempre que possível colabora na pesquisa de assuntos relacionados às Práticas Integrativas existentes no Brasil.

Luiza da Silva Forte (Médica Homeopata) Devido a um problema de saúde, encontra-se de licença médica, com previsão de retorno em maio de 2015.

Júlio Cesar Freitas da Silva (Médico Homeopata e pediatra) Realiza atendimentos semanais aos pacientes que buscam tratamento homeopático. Atua como médico homeopata unicista.

Tereza Cristina Cabral Gomes (Médica Acupunturista) Realiza atendimentos semanais, através dos procedimentos de acupuntura.

Fez atendimento de MTC e craniopuntura nos pacientes portadores de doenças autoimunes (colagenoses), em parceria com o serviço de reumatologia municipal.

Fernanda Azevedo de Carvalho (Médica Acupunturista) Realiza atendimentos semanais, através dos procedimentos de acupuntura.

Suzete Maria Teixeira Alves (Psicóloga) Participou do Curso de Especialização em Saúde da Pessoa Idosa pela UNASUS/ UERJ.

Está representando o Núcleo Municipal de Saúde Integrativa em atividades realizadas junto ao PADT /SAD, no projeto “Cuidando do Cuidador”;

Realiza semanalmente os atendimentos psicológicos, faz Terapia em Grupo, Terapia Individual e Arteterapia. Toda semana vem realizando às quartas-feiras Terapia Comunitária com ampla aceitação dos pacientes.

Breno Rosa (Fisioterapeuta) Realiza atendimentos e procedimentos de fisioterapia, e visando um rápido restabelecimento dos pacientes que chegam com urgência no atendimento, procura dar prioridade aos mesmos.

Daisy Lúcia Martins França (Fisioterapeuta) Realiza atendimentos e procedimentos de fisioterapia, e visando um rápido restabelecimento dos pacientes que chegam com urgência no atendimento, procura dar prioridade aos mesmos.

Sabrina Scarani (Massoterapeuta) Realiza suas funções de massoterapeuta.

Moema de Azambuja Ribeiro (Farmacêutica Homeopata IA) Continua atuando e lutando pela implantação e implementação da farmácia de homeopatia no município; trabalha constantemente na parte administrativa.

Ficou responsável pelo controle da produção dos especialistas durante a Licença Maternidade da funcionária Dalva.

Participou de reuniões, junto com a Dr^a Maria Luiza quanto as parcerias que estão sendo firmadas entre as unidades de saúde e o Núcleo.

Participa das reuniões junto com Dra. Maria Luiza, no auditório do Hospital São João Batista, onde unidades de saúde vinculadas à Gerência de Vigilância em Saúde apresentam suas atividades.

Participou colaborando na Palestra para os alunos do curso de Medicina da UFRJ/ Macaé.

Está sempre mantendo contato com funcionários do Fundo Municipal de Saúde, visando a agilização dos Processos para aquisição dos Medicamentos Homeopáticos e Fitoterápicos.

Atua auxiliando no gerenciamento do Núcleo Municipal de Saúde Integrativa, junto da Dr^a Maria Luiza (Gerente da Unidade).

. Colabora na elaboração dos relatórios quadrimestrais da unidade.

Débora Menezes Salles Peçanha (Nutricionista) Atuou até o mês de março no atendimento semanal aos pacientes que buscaram uma alimentação saudável.

Camille Ramos da Silva (Nutricionista) Atua desde março no atendimento semanal aos pacientes que buscaram uma alimentação saudável.

Maira de Melo Santos (Naturóloga) Atende os pacientes que procuram o tratamento de saúde através das técnicas de naturologia.

Dalva Jandre (Assistente de Administração e Logística) Retornou de Licença Maternidade no mês de abril e fica responsável pelo faturamento do NUMSI, organiza, contabiliza e envia mensalmente para o Controle de Avaliação a produção geral da Unidade.

- É responsável pelo cadastro no CNES dos profissionais;
- Mantém contato permanente com o C.C.A.A. (C.J.) tirando dúvidas sobre os procedimentos das PNPICs. Devido à falta de funcionários auxilia na recepção e realiza as seguintes atividades:
- Codifica os procedimentos nas fichas dos médicos homeopatas, nutricionistas, naturóloga, enfermagem e massoterapia;
- Mantém periodicamente contato com o setor de faturamento para pesquisar códigos de procedimentos;
- Atualiza o Programa que é usado para fazer as produções mensalmente na internet em seu computador pessoal, uma vez que a Unidade não tem acesso a internet;
- Participou de reuniões com os funcionários da unidade;
- Responsável pela autorização de exames.

Sheila Garcia dos Santos (Assistente de Administração e Logística Pleno J) Atuou até o começo do mês de fevereiro, na recepção e substituiu a funcionária Dalva, durante o período de sua Licença Maternidade.

Jucinéa Maria de Paula Machado (Auxiliar de Enfermagem) – Atua de forma complementar ao seu horário de trabalho, fazendo horas extras, foi encaminhada pela Coordenadoria de Enfermagem.

- Preenche a folha de produção dos acupunturistas;
- Auxilia no setor de acupuntura (fazendo moxa, tirando agulhas);
- Auxilia na aferição de pressão;

Raquel de Souza de Oliveira Gerhardt (Técnica de Enfermagem)

- Auxilia no setor de acupuntura (fazendo moxa, tirando agulhas);

- Auxilia na aferição de pressão;
- Preenche a folha de produção dos acupunturistas

Rita de Cassia Silva Novaes (Técnica de Laboratório cedida pelo Estado).

- Auxilia no setor de acupuntura (fazendo moxa, tirando agulhas);
- Auxilia a médica Maria Inês.

Fabiano Souza Porto (Agente de Combate Endemias / Assistente Social) Atua na parte administrativa, participa como palestrante de assuntos da Dengue, Homeopatia e Doenças Sexualmente Transmissíveis. Exerce sua função de Agente Patrimonial do NUMSI e realiza as seguintes atividades abaixo:

- Auxilia na administração;
- Busca materiais no setor do Almoxarifado;
- Auxilia na recepção;
- Ministra doses homeopáticas em Empresas e faz palestras informativas sobre Dengue, DST's, e Homeopatia;
- Elabora relatórios mensais e quadrimestrais da Unidade;
- Elabora e encaminha ao RH as folhas de ponto de todos os profissionais;
- Elabora, encaminha e arquiva os Memorandos da Unidade;
- Faz o controle de férias de todos os profissionais;
- Participou de reuniões com os funcionários da unidade.
- Participou do curso de Capacitação realizado no auditório do Hospital São João Batista, quanto ao processo de elaboração de documentos referentes aos materiais que chegam na unidade.

Eliete Melo (Servente / Auxiliar de Serviços Gerais) Devido à falta de funcionários está realizando as seguintes funções abaixo:

- Responsável pelo setor de serviços gerais da Unidade;
- Auxilia na administração;
- Encaminha as folhas de ponto ao RH;
- Ministra doses homeopáticas em Eventos e demais locais quando somos solicitados;
- Busca materiais no setor do Almoxarifado da Saúde;
- Leva documentos para outras Unidades;

- Auxilia na recepção;
- Atua como copeira;
- Auxilia na organização das fichas no setor de acupuntura;
- Participou de reuniões com os funcionários da unidade.

Olga Izabel dos Santos Garrido (Artífice I / Recepcionista do setor de Acupuntura)

Auxilia os médicos acupunturistas;

- Responsável pelo controle da freqüência dos pacientes do setor;
- Coordena o fluxo de atendimento de pacientes;
- Responsável pelo preenchimento dos dados do paciente nas fichas de Evolução Médica e pelos Boletins de Coleta de Dados;
- Faz contato telefônico com os pacientes, quando necessário;
- Participou de reuniões com os funcionários da unidade.

Maria Alice Ferreira Marques (Recepcionista) Veio transferida do Jorge Caldas, para atuar como recepcionista.

- Controla as fichas de procedimento dos especialistas;
- Atualiza agendas dos especialistas;
- Ministra doses homeopáticas;
- Participou de reunião com os funcionários do NUMSI;
- Responsável pelo arquivo de documentos e prontuários.

Jhonatan Dias (Jovem Aprendiz) Realiza as atividades que são direcionadas para execução e condizentes com seu aprendizado escolar.

- Auxilia na administração (Auxilia a digitação de alguns documentos internos);
- Auxilia na recepção.

Willian Armindo Sales (Guarda Mirim) Realizou as atividades que são direcionadas para o seu trabalho, também colabora na recepção.

ANÁLISE DE EXECUÇÃO - 2015

As Práticas Integrativas e Complementares (PICs) em saúde, oferecidas pelo NUMSI, constituem-se num recurso de baixo custo, pois ocorre menor percentual de referência para outras especialidades e menor percentual de solicitação de exames complementares, com elevado grau de adesão e satisfação da população. Consideramos estes pontos fundamentais, para entender o quanto é importante a implementação das PICs no Município.

Com relação às ações e serviços integrando a Rede Básica de Saúde e a ESF , não atingimos nenhum percentual devido à falta de remédios homeopáticos e de um veículo de transporte próprio que possibilite o acesso de forma contínua a todas as unidades. Também contamos com um número reduzido de especialistas para deslocá-los do Núcleo para as demais unidades.

Quanto aos pacientes, estes continuam não tendo suas receitas médicas atendidas de forma gratuita; este fato veio repercutir na continuidade do tratamento homeopático, pois agora o paciente tem que adquirir o medicamento através da compra, o que leva a uma desistência às consultas subsequentes.

Quanto à implementação das PICs, estamos aguardando a aprovação dos cursos de capacitação em Homeopatia e Auriculoterapia para os profissionais da rede, com o objetivo de ampliar o atendimento em todo município; necessitamos de diretrizes municipais específicas que estimulem seu crescimento de forma contínua, com fornecimento adequado de insumos e ações, pois, só assim, estaremos efetivamente cumprindo os princípios e diretrizes que regem o SUS, inserindo nossos serviços de forma igualitária e universal em toda a rede.

Programa Municipal de Dermatologia Sanitária

EQUIPE

Gerente e Médico: Dr. Cláudio Fonseca Guimarães

Enfermeira: Tereza Ribeiro Fonseca

Técnica de Enfermagem: Sônia Tereza Barcelos

Fisioterapeuta: Marcos da Silva Cunha

Assistente Administrativo e Logístico: Marcelo Marins Reis (Lotado no Programa de Tuberculose)

Psicóloga - Até o presente momento não contamos com esse profissional.

Assistente Social – Até o presente momento não contamos com este profissional.

Farmacêutica – Márcia Dietrich de Mattos

Introdução

O Programa Municipal de Dermatologia Sanitária situado ainda nas salas 17 e 18, desenvolve ações para diagnóstico precoce e tratamento da Hanseníase, trabalhando efetivamente no controle da doença e de suas incapacidades advindas do início de tratamento tardio.

PRODUÇÃO

ATENDIMENTO	JAN	FEV	MAR	ABR	TOTAL QUADRIMESTRAL
Cláudio Fonseca Guimarães (Médico)	08	10	32	26	76
Atendimento de Enfermeira	24	26	25	Férias	75
Fisioterapeuta	02 Férias	08	09	10	37
Total Mensal:	40	46	66	36	Total: 188

Fonte: Programa Municipal de Dermatologia Sanitária

PROCEDIMENTOS	JAN	FEV	MAR	ABR	TOTAL QUADRIMESTRAL
Pacientes Notificados	0	01	0	01	02
Pacientes em Tratamento	11	11	11	12	12
Alta/Cura	01	0	0	0	01

Fonte: Programa Municipal de Dermatologia Sanitária

DESCRIÇÃO DE TRATAMENTO	JAN	FEV	MA R	ABR	TOTAL QUADRIMESTRAL
-------------------------	-----	-----	---------	-----	---------------------

Pacientes em uso de Talidomida	07	01	07	02	02
Pacientes em uso de Blister MB adulto	07	08	08	09	07
Pacientes em uso de Blister PB adulto	03	03	03	03	04
Pacientes em reação pós alta (Tipo I)	07	07	07	07	07
Pacientes em reação pós alta (Tipo II)	09	09	09	09	09
Paciente reação em tratamento Blister MB (Tipo I)	0	0	0	0	0
Paciente reação em tratamento Blister MB (Tipo II)	0	0	0	0	0
Paciente reação em tratamento Blister PB (Tipo I)	0	0	0	0	0
Paciente reação em tratamento Blister PB (Tipo II)	0	0	0	0	0
Contatos Notificados	33	33	33	33	33
Contatos Examinados	21	21	21	21	21
Visitas Domiciliares	03	04	03	03	13

Fonte: Programa Municipal de Dermatologia Sanitária

AÇÕES PREVISTAS E REALIZADAS.

Ações Anuais	Metas Anuais		Observações Específicas
	Prevista	Realizada	
Aumentar o percentual de cura nos coortes de casos novos de Hanseníase.	90% dos casos	100% dos casos	Intensificado o acolhimento para evitar evasão.

Ações Anuais	Não Prevista	Realizada	Observações Específicas
Examinar contatos intradomiciliares dos casos novos.	Conforme demanda e/ou busca ativa	90% avaliados	Incentivo aos contatos, através de palestras Educativas.
Capacitação dos Profissionais da Estratégia de Saúde da Família	Agentes comunitários de Saúde	50%	Capacitação dos profissionais em saúde de acordo c PAS 2014/2017

Fonte: Programa Municipal de Dermatologia Sanitária

DEMONSTRATIVO ORÇAMENTÁRIO.

Toda solicitação de insumo e material permanente é feita através da Gerência de Vigilância em Saúde para o Fundo Municipal de Saúde, cabendo a mesma o acompanhamento da execução orçamentária destinada a este programa.

ANÁLISE DE EXECUÇÃO.

Realizamos capacitação prevista das Estratégias de Saúde da Família do município, contemplando o PAS 2014/2017 e a Diretriz N°1.

Em reunião com a Coordenação do Consultório de Rua ficou acordado capacitação dos profissionais em Maio de 2015, seguindo as diretrizes do Estado.

Atingimos mais uma vez o percentual de 100% de cura, nos anos de coortes (2013/2014) e 100% nos exames de contatos, como especificado na PAS; Todos os casos notificados são avaliados o grau de incapacidade física pelo fisioterapeuta lotado neste serviço, e os casos encontrados, são encaminhados para Centro de Reabilitação de Macaé.

*Ps.: Dados das planilhas sujeitos a mudanças.

Doenças Crônicas Não Transmissíveis

Introdução

Consideramos doenças crônicas as doenças que apresentam início gradual, com duração longa incerta. As doenças crônicas, em geral, apresentam múltiplas causas e o tratamento envolve mudanças de estilo de vida, em um processo de cuidado contínuo que usualmente não leva à cura.

A finalidade da Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas é realizar a atenção de forma integral aos usuários com doenças crônicas, em todos os pontos de atenção, com realização de ações e serviços de promoção e proteção à saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos e manutenção da saúde.

A Portaria nº 483 MS/GM, de 1/4/14, redefine a Rede de Atenção Saúde das Pessoas com DCNT e estabelece diretrizes para a organização das suas linhas de cuidado; substitui a Portaria nº 252 MS/GM de 2012.

Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) que abrangem à Promoção à Saúde e Prevenção:

- Diabetes Mellitus
- Hipertensão Arterial
- Neoplasia
- Doenças Respiratórias Crônicas

O DM e HAS integram a 1ª causa de mortalidade no município de Macaé pelas Doenças do Aparelho Circulatório. As neoplasias integram a 3ª causa de mortalidade no município, e as Doenças do Aparelho Respiratório integram a 4ª causa de mortalidade. As causas externas (acidentes e violências) integram a 2ª causa de mortalidade.

A Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas é estruturada pelos seguintes componentes:

I – Atenção Básica (ESF e UBS)

II – Atenção Especializada, que apresenta as seguintes subdivisões:

- a) Ambulatorial especializado
- b) Hospitalar

c) Urgência e Emergência

III – Sistemas de apoio

IV – Sistemas logísticos

V – Regulação

VI – Governança

A base de dados para os Indicadores das DCNT apoia-se quadrimestralmente nos dados do SIM (na Vigilância em Saúde, pelo DIAD), SIA, SIH (pelo Núcleo de Controle e Avaliação) e relatório do Núcleo de Vigilância Hospitalar (NVH) do HPM.

A estimativa da população de Macaé para o ano de 2015, de acordo com as últimas informações (do IBGE, em 2014), é de 229.624 habitantes.

Segundo os dados do Ministério da Saúde (em Janeiro/2014), estima-se que o município possua(36.684 hipertensos e 15.000 diabéticos), considerando que 20% da população maior de 20 anos seja hipertensa e 7,6% desta mesma população seja diabética. Cabe ressaltar, que existe uma grande porcentagem de indivíduos que desconhecem serem portadores de tais patologias, e dos que sabem o diagnóstico há aqueles que ainda não estão em tratamento (cerca de 40% para os hipertensos).

APRESENTAÇÃO DA EQUIPE DO PROGRAMA DAS DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS (DCNT):

Vínculo	Nome	Cargo	Função
Servidor	Ana Paula Dalcin	Enfermeira	Gerente da Vigilância em Saúde
Servidora	Rossana Espinoza Pereira	Enfermeira	Coordenadora do programa. Responsável pela análise e monitoramento dos indicadores de morbidade e morbimortalidade das DCNT. Informação à Rede de Atenção Básica (ESF e UBS), através de ações de promoção à saúde e prevenção de agravos, redução de danos e manutenção da saúde (capacitação, educação em saúde, campanhas e atualização de protocolos).

DADOS DE PREVALÊNCIA NO MUNICÍPIO DE MACAÉ

3.1 Demonstrativo em ordem decrescente da prevalência de Diabetes Mellitus na Rede de Atenção Básica (ESF):

	Nº de DM	Unidade
1	773	ESF Aroeira
2	711	ESF Botafogo
3	638	ESF Cajueiros
4	528	ESF Ajuda B
5	424	ESF Engenho da Praia
6	419	ESF Lagomar A
7	408	ESF Lagomar B
8	366	ESF malvinas B
9	346	ESF Campo d'oeste
10	341	PACs Córrego do Ouro
11	325	PACs Glicério
12	311	ESF Malvinas C
13	304	ESF Nova Holanda B
14	288	ESF Fronteira B
15	280	PACs Praia Campista
16	266	ESF Barra Brasília A
17	232	ESF Frade
18	210	ESF Nova Holanda A
19	194	ESF Malvinas A
20	193	ESF Ajuda A
21	166	ESF Barra Brasília B
22	152	ESF Virgem Santa
23	150	ESF Fronteira A
24	146	ESF Aterrado do Imbuuro
25	123	ESF Sana
26	119	ESF Morro de São Jorge
27	96	ESF Bicuda
28	95	ESF Ajuda C
29	85	PACs Trapiche
30		ESF São José do barreto
	8689	TOTAL

Fonte: Banco de dados municipal do Programa das DCNT/Dados atualizados pelo SISAB da ESF em maio/2015

Demonstrativo em ordem decrescente da prevalência de Hipertensão Arterial Sistêmica na Rede de Atenção Básica (ESF):

	Nº de HAS	Unidade
1	2351	ESF Cajueiros
2	2031	ESF Aroeira
3	1763	ESF Lagomar B

4	1750	ESF Botafogo
5	1341	ESF Lagomar A
6	1309	PACs Glicério
7	1182	PACs Córrego do Ouro
8	1140	ESF Malvinas B
9	1124	ESF Engenho da Praia
10	1123	ESF Campo D'Oeste
11	986	ESF Frade
12	929	ESF Barra Brasília A
13	890	ESF Fronteira B
14	886	PACs Praia campista
15	862	ESF Malvinas C
16	805	ESF Sana
17	676	ESF Nova Holanda A
18	670	ESF Barra Brasília B
19	660	ESF Malvinas A
20	639	ESF Aterrado do Imbuuro
21	612	ESF Nova Holanda B
22	610	ESF Fronteira A
23	605	ESF Ajuda A
24	541	PACs Trapiche
25	532	ESF Ajuda B
26	404	ESF Virgem santa
27	411	ESF Ajuda C
28	333	ESF Bicuda
29	220	ESF Morro de São Jorge
30	0	ESF São José do Barreto
27385		Total

Fonte: Banco de dados municipal do Programa das DCNTE SISAB da ESF-maio/15

*ESF São José do Barreto-Inaugurada em julho/14

Demonstrativo em ordem decrescente da prevalência de Diabético com Hipertensão Arterial Sistêmica na Rede de Atenção Básica (ESF):

	Nº de DM c/ HAS	Unidade
1	162	ESF Aroeira
2	155	ESF Cajueiros
3	120	ESF Lagomar B
4	98	Pacs Córrego do Ouro
5	96	ESF Ajuda B
6	75	ESF Botafogo
7	72	ESF Fronteira B

8	65	ESF Campo d'Oeste
9	63	ESF Morro de São Jorge
10	62	Pacs Trapiche
11	61	ESF Barra/Brasília B
12	59	PacsGilcério
13	56	Pacs Praia Campista
14	55	ESF Ajuda A
15	49	ESF Lagomar A
16	50	ESF Aterrado do Imbuuro
17	44	ESF Nova Holanda A
18	40	ESF Sana
19	40	ESF Nova Holanda B
20	35	ESF Virgem Santa
21	32	ESF Fronteira A
22	30	ESF Barra/Brasília A
23	30	ESF Engenho da Praia
24	30	ESF Frade
25	30	ESF Malvinas B
26	22	ESF Bicuda Pequena
27	20	ESF Malvinas A
28	35	ESF Ajuda C
29	15	ESF Malvinas C
30	7	ESF Areia Branca
31	0	ESF Bicuda Grande
32	0	ESF São José do Barreto *
	1708	Total

Fonte: Banco de dados municipal do Programa das DCNT

Demonstrativo em ordem decrescente da prevalência de Diabéticos insulinoaterápicos na Rede de Atenção Básica (ESF):

	Nº de DM INS.	Unidade
1	40	ESF Lagomar B
2	22	ESF Aroreira
3	22	ESF Cajueiros
4	25	ESF Malvinas C
5	20	ESF Malvinas A
6	14	Pacs Córrego do Ouro
7	10	Pacs Trapiche
8	10	ESF Malvinas B
9	9	ESF Campo d'Oeste
10	9	ESF Barra/Brasília B
11	9	PacsGilcério

12	9	Pacs Praia Campista
13	9	ESF Lagomar A
14	8	ESF Frade
15	7	ESF Nova Holanda A
16	7	ESF Sana
17	17	ESF Ajuda B
18	6	ESF Botafogo
19	9	ESF Fronteira B
20	8	ESF Ajuda A
21	6	ESF Barra/Brasília A
22	8	ESF Aterrado do Imbuuro
23	5	ESF Virgem Santa
24	5	ESF Engenho da Praia
25	11	ESF Ajuda C
26	4	ESF Morro de São Jorge
27	3	ESF Fronteira A
28	2	ESF Areia Branca
29	1	ESF Bicuda Grande
30	0	ESF Bicuda Pequena
31	0	ESF Nova Holanda B

Prevalência ESF				
	DM	HAS	DM + HAS	Insulino
Total	8689	27385	1.708	315
32	0	ESF São José do Barreto *		
315		Total		

Fonte: Fonte: Banco de dados municipal do Programa das DCNT/ SIAB da Rede de AB/ESF – maio/15

Demonstrativo global de cadastros de usuários no município até a implementação do e-SUS, através das fichas de coleta de dados simplificada:

- Unidades Básicas de Saúde e Centros Especializados:

UBS e Centros Especializados	Prevalência			Pacientes cadastrados no sistema			Déficit		
	DM	HA	DM + HA	DM	HA	DM + HA	DM	HA	DM + HA

Centro de Saúde Dr. Jorge Caldas	#	#	#	324	5157	1343	*	*	*
Centro E. M. Moacyr Santos	#	#	#	43	82	123	*	*	*
NUANC – Aroeira	#	#	#	5	55	19	*	*	*
NUANC - Barra	#	#	#	0	1	2	*	*	*
Colônia dos Pescadores	#	#	#	0	0	0	*	*	*
UBS – São José do Barreto	#	#	#	0	0	0	*	*	*
UBS - Maringá	#	#	#	0	0	0	*	*	*
UBS – Imboassica	#	#	#	1	21	12	*	*	*
UBS – Novo Cavaleiros	#	#	#	3	16	6	*	*	*
UBS – Visconde/Miramar	#	#	#	13	57	28	*	*	*
UBS - Morro de Santana	#	#	#	2	18	5	*	*	*
TOTAL	#			391	5407	1538	*		

Fonte: Banco de dados municipal do Programa das DCNT-maio/15)

* Dados não disponíveis.

Sem dados informados das Unidades responsáveis.

- Centro de Referência ao Diabético:

Centro de referência do Diabético	
total	5008

Fonte: Banco de dados municipal do Programa das DCNT/maio de 2015

- NUANC Aroeira:

Consultas médicas (gestantes)	Jan/15 a abril/15
HAS	*241
DM	64
Gestantes de alto-risco (outros)	06

Fonte: Banco de dados municipal do Programa das DCNT em maio/15

Obs: Dados de jan/15 à abril/15.

Obs: *Dados duplicados de gestantes.

- NUANC da Barra:

Não está fazendo obstetrícia de alto-risco.

Comparativo estatístico da demanda da Rede de Atenção Básica e Centro de Especialidades Médicas:

- Da população atendida pela ESF, obtemos um total de 88.000 pessoas cadastradas (informações pelo SISAB – Jan/14). As Unidades da Região Serrana representam 12% (10.730 habitantes).
- A ESF realiza cobertura de 40% das ações do SUS.
- As UBS não apresentam a mesma filosofia da ESF (baseado no cadastramento territorial). Estas apresentam uma demanda de atendimento, no momento ainda sem classificação de risco e dados informatizados (aguardando a implantação do e-Sus).
- Demanda de cadastros das UBS desde a inauguração, informada em Jan/14:

UBS		Cadastros
Colônia de Pescadores		1.000
UBS Imboassica		3.800
UBS Maringá		14.668
UBS Morro de Santana		12.000
UBS Novo Cavaleiros		15.000
UBS São José do Barreto		8.300
UBS Visconde/Miramar	Adulto	26.467
UBS Visconde/Miramar	Pediatria	9.433
Total		90.668

Fonte: Banco de dados municipal do Programa das DCNT-jan/14

- Demanda de cadastros do **Centro de Saúde Dr. Jorge Caldas** desde a inauguração, informada em maio/15:

-Cardiologia – Hipertensão: 11.780 cadastros

-Exames de ECG de jan/15 a abril/15:

1107 realizados (Fonte:CS Dr.Jorge Caldas)

-Exames de ECO Cardiograma de(jan/15 à abril/15),agendados:

-723 adulto

-103 ECO Infantil até 12 anos.

(Fonte: Núcleo de Controle e Avaliação)

- Demanda de cadastros do **C. E. M. Moacyr Santos** , informada em Dez/14:

- Consultas de cardiologia: 506/mês
- Consultas de endocrinologia: 454/mês

Obs.: Unidade não faz classificação do risco para às DCNT.

Supervisão nas unidades da Rede de AB/EU/Hospitalar:

- De 15 em 15 dias na Rede de Atenção Básica, alternando com as Unidades do nível secundário da atenção.
- Uma vez ao mês, nas Unidades de Urgência e Emergência (UPAs) e Rede Hospitalar (HPM e HSJB).

DADOS DE AGRAVOS DO MUNICÍPIO:

Dados referentes às complicações relacionadas ao DM e HAS (dados de internação através do SIH):

Internação por Diabetes (população de 30 à 59 anos):

Ano	Internações (Pop. 30 a 59 anos)	População Total **
2012	28	88
2013	33	45
2014	35	81
*2015 1º Quadrimestre	10	19

* Dados de jan/15 a março/15

**População total: Somatório da faixa etária de risco de 30 a 59 anos com a faixa acima dos 60 anos.

Internação/**AVE** (população 30 a 59 anos):

Ano	Internações (Pop.30 a 59 anos)	**Total
2012	56	98
2013	48	101
2014	44	134
*2015 1ºQuadrimestre	22	37

* Dados de jan/15 a março/15

****População total: Somatório da faixa etária de risco de 30 a 59 anos com faixa acima dos 60 anos.**

Internação/IAM (população 30 a 59 anos):

Ano	Internações (Pop.30 a 59 anos)	**Total
2012	24	44
2013	29	55
2014	38	96
*2015 1ºQuadrimestre	18	35

* Dados de jan/15 a març/15

****Somatório da pop. de 30 a 59 anos com a pop.> de 60 anos.**

Internação/IRC (população 30 a 59 anos):

Ano	Internações (Pop.30 a 59 anos)	**Total
2012	44	67
2013	18	38
2014	30	56
*2015 1º Quadrimestre	3	9

* Dados de jan/15 a març/15

****Somatório da pop. de 30 a 59 anos com a pop.> de 60 anos.**

Obs1.: Prevalência de usuários diabéticos e hipertensos da Clínica de Doenças Renais (CDR) de Macaé, no 1ºquadrimestre/15, realizando os procedimentos de Hemodiálise (70% residentes em Macaé):

Mês	HAS	DM
Setembro/14	138	27
Outubro/14	141	27
Novembro/14	142	27
Dezembro/14	147	27
*2015 1ºQuadrimestre	157	29

*Dados de jan/15 a abril/15

Obs2.: Em abril/15 o número de pacientes em hemodiálise no final do mês totalizou **195 pacientes**.

-Total de Pacientes novos:21 (sendo que 7 pacientes não são SUS) e 9 apresentam outras comorbidades.

-11 óbitos.

Dos pacientes em hemodiálise 90% são Hipertensos e 10% são Diabéticos.

- Continuar Monitorando e Intensificar as Ações de Promoção à Saúde na Rede de AB, prevenindo/acompanhando os diagnósticos de Diabetes e Hipertensão e suas comorbidades : IAM ,AVE e IRC.
- Diminuindo sofrimento do paciente e sua família, custos na gestão, procedimentos de média e alta complexidade e ocupação de leito em UTI Adulto(no HPM e HSJB).

Amputações (pé do diabético, suprapatelar e membro inferior total):

Ano	Internações		Total
	HPM	HSJB	
2012	29	4	33
2013	17	7	24
2014	21	26	47
2014 1º Quadrimestre	11	05	16
*2015 1º Quadrimestre	07	01	08

* Dados de jan/15 a março/15

Obs.: As amputações referentes ao 1º Quadrimestre de 2015, estão representando 50%, comparados ao 1º Quadrimestre de 2014. Dado que interfere aumentando o impacto social negativo, sofrimento do usuário e de seus familiares e, o indicador de morbimortalidade.

Das Amputações do 1º Quadrimestre /15: - 57% são amputações clínicas(diabetes e outras comorbidades).

-43%(são amputações por trauma).

Monitorar e intensificar as ações preventivas na Rede de AB e tb pela Violência no Trânsito.

Dados referentes às internações de DCNT (Neoplasia e Doenças Respiratórias Crônicas):

Internação / **Neopulmão** (população 30 a 59 anos):

Ano	Internações Pop. 30 a 59 anos	*Total
2012	4	14
2013	4	14
2014	2	17
*2015 1º Quadrimestre	0	1
Período de 2014	Internações Pop.30 a 59 anos	*Total
1º Quad.	1	7

a 59 anos e > de 60

*Soma da pop. de 30
anos.

Houve uma **diminuição nas internações de CA de Pulmão** no 1º Quadrimestre de 2015, na faixa etária de **risco de 30 a 59 anos e maiores de 60 anos**, produzindo (um impacto social positivo), à população.

Internação / **Neo de mama** (população 30 a 59 anos):

Ano	Internações Pop.30 a 59 anos	*Total
2012	19	26
2013	10	20
2014	12	15
*2015 1º Quadrimestre	8	10

* Dados de jan/15 a março/15

Período de 2014	Internações Pop30 a 59 anos	*Total
1º Quad.	7	10

Obs: Houve um aumento nas internações de CA de Mama no 1º Quadrimestre 15, comparado ao 1º Quadrimestre de 2014, na **faixa etária de 30 a 59 anos, (impacto social negativo)**, mesmo equiparando, ao nº total de internações, no período.

Monitorar e manter as ações preventivas na Rede de AB.

Internação / **Neo de próstata** (população 30 a 59 anos):

Ano	Internações Pop.30 a 59 anos	**Total
-----	------------------------------------	---------

2012	3	19
2013	4	16
2014	4	21
*2015 1ºQuadrimestre	0	5

*Dados de jan/15 a março/15

Período de 2014	Internações Pop.30 a 59 anos	**Total
1º Quad.	2	11

* **Soma da faixa etária de 30 a 59 anos com a pop.> de 60 anos.

OBS: Houve uma diminuição de 45% das internações de CA de Próstata no 1ºQuadrimestre de 2015 comparado ao 1º Quadrimestre de 2014,na faixa etária de risco de 30 a 59 anos e na faixa acima dos 60 anos, produzindo um impacto social positivo.

Internação / **Neo Colo do útero** (população 30 a 59 anos):

Ano	Internações Pop.30 a 59 anos	*Total
2012	28	34
2013	9	10
2014	16	18
*2015 1ºQuadrimestre	1	3

*Soma da Pop.de 30 a 59 anos com Pop. > de 60 anos.

Obs: As internações de CA de Colo de útero no 1º Quadrimestre de 2015,representou 17% da internação total do ano de 2014.

Internação por **Pneumonia**:

Ano	0 a 14 anos	15 a 29 anos	30 a 59 anos	Maiores de 60 anos
2012	126	17	54	97
2013	144	23	86	128
2014	92	17	84	127
*2015 1ºQuadrimestre	11	5	17	33

* Dados de jan/15 a março/15

Obs: Continua a manter o Impacto maior, na faixa etária de **0 a 14 anos ,de 30 a 59 anos e > de 60 anos .**

Internação por **Asma:**

Ano	0 a 14 anos	15 a 29 anos	30 a 59 anos	Maiores de 60 anos
2012	4	-	3	8
2013	4	-	3	8
2014	10	-	7	9
*2015 1º Quadrimestre	-	-	-	-

* Dados de jan/15 a março/15

Obs: Não houve internações no 1º Quadrimestre /15.

Frequência anual de óbito segundo causa:

Causa/Ano	2011	2012	2013	2014	*2015	
Doenças do aparelho circulatório	256	281	334	299	86	
Causas externas de morbidade e mortalidade	192	204	268	267	59	
Neoplasias (tumores)	178	162	193	201	47	
Doenças do aparelho respiratório	92	108	155	116	41	
Algumas infecções originadas no período perinatal	19	64	83	87	19	

*Dados de Janeiro à março/15

Óbitos no período por patologia:

Patologia/Ano	2012	2013	2014	*2015
Hipertensão Arterial	42	38	37	10
Diabetes Mellitus	46	49	50	16
Total	88	87	87	26

*Dados de Janeiro à Março/15.

- Os óbitos por Hipertensão e Diabetes no 1º Quadrimestre de 2015, estão correspondendo a 30% do período total ,do ano de 2014.

Óbito por Neoplasia em ordem decrescente:

2013	2014	* 2015
------	------	--------

1	Mama	1	Pulmão	1	Pulmão
2	Pulmão	2	Mama	2	2Colon
3	Estômago	3	Próstata	3	Útero
4	Próstata	4	Estômago	4	Bexiga
5	Cérebro	5	Fígado	5	Cérebro
6	Pâncreas	6	Esôfago	6	Mama
7	Colon	7	Neomalg.Reto	7	Reto
8	Fígado	8	Colo do Útero	8	Rim
9	Laringe	9	Cérebro	9	Fígado
10	Colo do Útero	10	Cólon	10	Pâncreas

(Fonte DIAD/VS/SEMUSA)

*Dados de Janeiro à Março/15.

Óbitos por Doenças do Aparelho Respiratório em ordem decrescente:

	2013		2014		* 2015 (JAN-MAR)
1	Pneumonia NE	1	Pneumonia	1	Pneumonia - 23
2	DPOC	2	DPOC com insuficiência respiratória agudaresp.inf	2	DPOC - 10
3	Pneumonia Bacteriana NE	3	Pneumonia bacter NE	3	EDEMA ULMONAR-2
4	DPCO NE	4	DPOC NE	4	IRA-2
5	Edema Pulmonar NE	5	Edema Pulmonar NE	5	
6	Outros transtornos pulmonares	6	Pneumonite dev alimento ou vômito	6	
7	Asma NE	7	Sinusite Crônica		
8	Outros transtornos respiratórios específicos	8	Asma		
9	Síndrome do desconforto respiratório	9	Bronquite crônica		
10	Insuficiência respiratória aguda				

(Fonte DIAD/VS/SEMUSA)

AÇÕES DE PROMOÇÃO À SAÚDE E PREVENÇÃO DAS DCNT, DESENVOLVIDAS NO MUNICÍPIO (JAN A ABR/2015):

- **Participamos das reuniões agendadas pelo GT/AB/SES (1xmês), com todos os municípios da região Norte, para finalizarmos os Protocolos de Hipertensão e Diabetes para serem divulgados no 1º semestre/15, a todos os profissionais da Rede de Atenção Básica.**
- **Dia Mundial da Saúde-7/4/15**

Foi realizado no Centro de saúde Dr. Jorge Caldas, com as seguintes parcerias: Programa saúde do Trabalhador, Catan, e Educação em saúde.

Realizamos: Aferição de pressão Arterial, teste de Glicemia e entrega de Cartilhas educativas pelo programa das DCNT.

Catan orientou sobre alimentação saudável e mudança de hábitos de vida.

Total de 100 atendimentos.

Entrevista no Jornal “O Debate” e informações no site da Prefeitura.

- **Dia mundial de Luta contra o Câncer-8/4/15**

Com entrevista no Jornal “O Debate” pela Coordenação do Núcleo de Apoio ao Paciente com Câncer (Coord. Ana terra) e informações no site da Prefeitura.

- **Dia Nacional de prevenção e Combate a Hipertensão Arterial-26/4/15**

Foi direcionado o atendimento e informações ao Departamento de Transporte da SEMUSA **com 70 atendimentos nos 100 motoristas cadastrados.**

Houve parceria com o Programa saúde do Trabalhador e Catan.

Foram realizados: Aferição de Pressão Arterial, teste de Glicemia, IMC, Circunferência abdominal, orientações nutricionais e encaminhamentos e Perfil Saúde do servidor com entrega do cartão saúde, do Programa DCNT.

Foi realizada entrevista no Jornal “O Debate” com a diretora do Centro de Cardiologia (CSJC), Dra. Patrícia Bittencurt, e também encaminhamos matéria ao site da Prefeitura de Macaé.

O Principal objetivo foi Prevenir a Síndrome Metabólica nos servidores em questão, e os Acidentes de Trânsito(“Política pela Paz”).

APOIADORES TÉCNICOS DO PROGRAMA DAS DCNT:

- Centro de Saúde Dr. Jorge Caldas
- CRD (Centro de Referência ao Diabético)
- CDR (Clínica de Doenças Renais)
- Coordenadoria Geral da Atenção Básica
- Núcleo de Controle e Avaliação
- DIAD (Departamento de Informações e Análises de dados)
- Farmácia
- HPM (Núcleo de Vigilância Hospitalar)

- HSJB
- UPA Barra
- NUAMC Aroeira
- NUAM Barra
- CATAN (campanhas educativas)
- CEMEAES (campanhas educativas)
- Secretaria de Odontologia (campanhas educativas)
- Escola Técnica de Enfermagem José Rodrigues (campanhas educativas)
- CENTRO DE ESPECIALIDADES MÉDICAS MOACYR SANTOS
- NMAPO

ANÁLISE DA EXECUÇÃO:

De acordo com os dados analisados, é importante priorizarmos em 2015, Ações e Estratégias que fortaleçam as diretrizes do cuidado e do autocuidado ao paciente Diabético e Hipertenso, e também as Neoplasias e Doenças Respiratórias Crônicas. Ações focadas na Capacitação Permanente dos Profissionais da Rede de AB, que envolvam as DCNT e suas comorbidades. Principalmente agravos como: AVE, IAM e as Neuropatias diabéticas (que ainda apresentam um impacto social negativo na população, na faixa etária de risco de 30 a 59 anos); como também intensificar ações de Prevenção ao: CA de Pulmão, CA de Mama, CA de Cólon e CA de Colo Uterino, que se destacam com indicadores crescentes de mortalidade. É importante desenvolver ações de Prevenção ao Diagnóstico de Pneumonia, responsável pelas internações clínicas e em setores fechados na rede Hospitalar, destacando a maior prevalência na faixa etária de (0 à 14 anos) e (> de 60 anos).

CONSIDERAÇÕES FINAIS:

Como mencionado anteriormente, a Atenção Básica à Saúde é o nível de atenção responsável pela coordenação do cuidado, ou seja, acompanhamento e organização do fluxo dos usuários nos demais pontos de atenção à saúde do SUS. Atua desta forma, como centro de comunicação entre diversos pontos de atenção, responsabilizando-se pela continuidade do cuidado dos usuários, em uma relação horizontal e integrada, que objetiva produzir a gestão compartilhada da atenção integral (fonte: Mendes, 2011).

Assim, destacamos cada vez mais em relação ao município de Macaé, em 2015, a importância de termos à Atenção Básica como centro de conexão de uma rede, destituída de hierarquias, que ordena e reconhece as necessidades de saúde da população sob sua responsabilidade, contribuindo para que o acesso aos serviços de saúde se efetive em rede, impactando positivamente na diminuição da morbidade, morbimortalidade e mortalidade do município, proporcionando uma melhor qualidade de vida à população.

Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM)

EQUIPE DE GESTÃO

- Gerente – Dr^a. Simone Abugerber Damasceno de Carvalho
- Assistente Social – Simone Gomes Barreto
- Assistente Administrativo – Stanley Silva Lopes
- Enfermeira – Rita de Cássia Vilas Boas Sarmento

INTRODUÇÃO

O Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM) se caracteriza como um centralizador de dados da saúde da mulher do município, que tem como objetivo ações educativas, preventivas, de diagnóstico, tratamento e recuperação da saúde, englobando a assistência à mulher em clínica ginecológica, no pré-natal, parto e puerpério, no climatério, em planejamento familiar, câncer de colo de útero e de mama, além de outras necessidades identificadas a partir do perfil populacional das mulheres.

O PAISM é responsável por coletar todos os dados, das Unidades Básicas de Saúde (UBSs) e Programa de Saúde da Família (PSFs), referentes ao programa do SISPRENATAL, SISCOLO, PLANEJAMENTO FAMILIAR, COMITE DE MORTE MATERNA INFANTIL E FETAL e VITAL BRASIL, dados esses que são processados, analisados e repassados para a Secretaria Municipal de Saúde - SEMUSA, a qual encaminha aos órgãos responsáveis.

OFERTA E PRODUÇÃO DE SERVIÇOS

O PAISM não oferece serviços ao público diretamente. Nossa atuação é no acompanhamento aos processos que envolvem a saúde das mulheres, sugerindo meios para que este atendimento seja realizado de forma plena e eficaz. Para que isso ocorra, necessitamos que as autoridades competentes avaliem e insiram o proposto na rotina de atendimento do município. Mostraremos a seguir a produção do 1º quadrimestre de 2015.

MÊS: JANEIRO/2015
Período : 21/12/2014 a 20/01/2015

PROCEDIMENTOS		TOTAL
CONSULTAS AMBULATORIAIS	Pré-Natal	1065
	Gestantes de Alto Risco	13
	<i>Ginecologia</i>	2005
	<i>Climatério</i>	32
Preventivos		302
Vacinas (DT ou ATT compl)		154
Biópsias		7
Colposcopias		26
Vulvoscopias		0
Cautérios		11
Curetagem Canal		0
Retirada de Pólipo		0
A.T.A.		0
Hipertensão Arterial		125
Diabetes		25
EXAMES DE ULTRASSONOGRÁFIAS*	Mama	0
	Obstétrica	0
	Transvaginal	0
Mamografia*		0
Cardiotocografia*		0
PLANEJAMENTO FAMILIAR	DIU	2
	Condom	173
	Pílulas	95
	Injetáveis	43
	Outros	70

MÊS: FEVEREIRO/2015
Período : 21/01/2015a 20/02/2015

PROCEDIMENTOS		TOTAL
CONSULTAS AMBULATORIAIS	Pré-Natal	1140
	Gestantes de Alto Risco	18
	<i>Ginecologia</i>	3069
	<i>Climatério</i>	53
Preventivos		387
Vacinas (DT ou ATT compl)		162
Biópsias		0
Colposcopias		0
Vulvoscopias		0
Cautérios		0
Curetagem Canal		0
Retirada de Pólipo		0
A.T.A.		0
Hipertensão Arterial		184
Diabetes		60
EXAMES DE ULTRASSONOGRÁFIAS*	Mama	0
	Obstétrica	0
	Transvaginal	0
Mamografia*		0
Cardiotocografia*		0
PLANEJAMENTO FAMILIAR	DIU	2
	Condom	51
	Pílulas	130
	Injetáveis	43
	Outros	78

MÊS: MARÇO/2015
Período : 21/02/2015 a 20/03/2015

PROCEDIMENTOS		TOTAL
CONSULTAS AMBULATORIAIS	Pré-Natal	939
	Gestantes de Alto Risco	19
	<i>Ginecologia</i>	2838
	<i>Climatério</i>	58
Preventivos		592
Vacinas (DT ou ATT compl)		141
Biópsias		5
Colposcopias		13
Vulvoscopias		3
Cautérios		1
Curetagem Canal		0
Retirada de Pólipo		0
A.T.A.		0
Hipertensão Arterial		176
Diabetes		51
EXAMES DE ULTRASSONOGRÁFIAS*	Mama	0
	Obstétrica	0
	Transvaginal	0
Mamografia*		0
Cardiotocografia*		0
PLANEJAMENTO FAMILIAR	DIU	1
	Condom	308
	Pílulas	114
	Injetáveis	21
	Outros	58

MÊS: ABRIL/2015
Período : 21/03/2015 a 20/04/2015

PROCEDIMENTOS		TOTAL
CONSULTAS AMBULATORIAIS	Pré-Natal	1108
	Gestantes de Alto Risco	13
	<i>Ginecologia</i>	2985
	<i>Climatério</i>	77
Preventivos		443
Vacinas (DT ou ATT compl)		151
Biópsias		10
Colposcopias		18
Vulvoscopias		2
Cautérios		0
Curetagem Canal		0
Retirada de Pólipo		0
A.T.A.		0
Hipertensão Arterial		205
Diabetes		45
EXAMES DE ULTRASSONOGRÁFIAS*	Mama	58
	Obstétrica	65
	Transvaginal	232
Mamografia*		136
Cardiotocografia*		0
PLANEJAMENTO FAMILIAR	DIU	2
	Condom	26
	Pílulas	116
	Injetáveis	17
	Outros	85

QUADRO DE INDICADORES E METAS

Indicador Pacto/COAP	Metas planejadas para 2015	Resultados 1º quadrim.
Razão de exames citopatológicos do colo de útero em mulheres entre 25-64 anos e a população feminina na mesma faixa etária	Sugestões de melhorias no laboratório municipal; Campanhas contra o CA de colo do útero; Sensibilização da população alvo sobre a importância do exame e seguimento do tratamento; Capacitação dos profissionais.	

Razão de exames de mamografia realizado em mulheres de 50 a 64 anos e a população feminina na mesma faixa etária	Manutenção adequada do mamógrafo; Contratação de serviço terceirizado e aumento do nº de exames contratados; Aquisição de novos mamógrafos; Campanhas contra o CA de mama; Inserir, na rotina da consulta ginecológica, pedido de mamografia para todas as mulheres a partir de 40 anos.	
Seguimento/tratamento informado de mulheres com diagnóstico de lesões intra-epiteliais de alto grau	Busca ativa nas unidades de saúde; Atualização do software; Criação de rotinas junto aos laboratórios para que seja enviada ao PAISM cópia dos resultados de biópsias do colo de útero com alterações; Sensibilização dos profissionais para informação dos casos alterados.	
Proporção de partos normais	Sensibilizar os profissionais ao parto normal; Qualificar o acompanhamento de pré-natal, visando minimizar intercorrências que possam acarretar em cesariana.	
Número de óbitos maternos em determinado período e local de residência	Qualificar o atendimento pré-natal; Continuar a investigação dos casos.	
Proporção dos óbitos maternos e de mulheres em idade fértil por causas presumíveis de morte materna investigados	Sensibilizar e capacitar os profissionais para o correto preenchimento dos prontuários; Aumentar o número de investigadores e locais de investigação; Continuar realizando a busca dos casos; Aumentar o número de instituições participantes do Comitê de Morte materna e fetal do município.	

Incidência de sífilis congênita	Sensibilizar os profissionais em relação à notificação de gestantes inadequadamente tratadas e seus recém-nascidos; Otimizar a entrega de resultados de exames pré-natais; Sensibilizar a população quanto à importância do início precoce do pré-natal; Capacitar os profissionais para atendimento de gestantes com sífilis.	
---------------------------------	---	--

OBSERVAÇÕES

Muitas das metas estipuladas não dependem somente do trabalho da equipe do PAISM e sim do envolvimento dos gestores e de outros setores da SEMUSA, uma vez que o programa não possui verba própria para compra ou manutenção de qualquer equipamento ou material. O PAISM apenas sinaliza os problemas internos e externos referentes ao Programa e a saúde da mulher no município, e sugere meios para solucioná-los. Pontuaremos alguns deles, a seguir:

1. O Teste imunológico para gravidez (TIG) chegou no final do mês de abril/2015, porém os impressos utilizados no pré-natal e ginecologia ainda estão em falta no município. Os profissionais continuam fazendo cópias dos mesmos para que o serviço continue sendo realizado. Segundo relatos das enfermeiras e administradores de unidades de saúde, às vezes o serviço de cópias não é eficaz e demora muito a entregar o material.
2. Em dezembro/2014 pontuamos a ineficácia da internet ao que tange atender os cadastros e seguimentos das gestantes no SISPRENATALWEB (a velocidade é baixa e há quedas freqüentes da internet). Situação esta que ainda permanece neste primeiro quadrimestre de 2015.
3. O SISCOLO apresenta inoperância, impedindo assim os registros. Tal fato já foi comunicado a equipe de informática, porém até o a presente data não foi solucionado.
4. As capacitações não aconteceram neste período devido não ter tido data disponível na agenda da gerência da Atenção Básica. Há uma proposta de datas para início de maio/2015.

ATIVIDADES DESENVOLVIDAS

1. Reuniões com a equipe de planejamento familiar.
2. Elaboração do fluxo de atendimento a mulher no município.
3. Palestras junto a subsecretaria de políticas para as mulheres.
4. Participação nas reuniões da equipe de atenção básica hospitalar.
5. Participação no grupo técnico de Sífilis.
6. Participação de reuniões Rede Cegonha.
7. Participações de reuniões de coordenadores em Vigilância
8. Recebimentos, separação e distribuição de cadernetas da gestante enviadas pelo Ministério da Saúde.
9. Reunião com a gerência da Atenção Básica a fim de discutir e organizar capacitações para os novos profissionais de saúde convocados por meio de concurso público.
10. Participação em reuniões com alguns profissionais de medicina do município com intuito de ministrar as capacitações.
11. Elaboração do material para capacitação (pasta contendo CD com materiais gravados, cópias de diversas fichas utilizadas no acompanhamento de pré-natal, fichas de notificações, caderno de orientações ao preenchimento a caderneta da gestante, fluxograma saúde da mulher no município, esquemas básicos de vacinação gestante, dentre outros documentos).
12. Parceria com a subsecretaria de Políticas Públicas para Mulheres para comemoração ao dia Internacional da Mulher, onde o PAISM participou das reuniões, Evento na Praça no centro de Macaé no dia 08 de Março e coleta de material de preventivo no NUANC Aroeira pela equipe do PAISM todas as sextas-feiras do mês de março/2015.
13. Investigação de Sífilis em gestantes.
14. Reuniões com a equipe do PAISM devido à chegada de novos funcionários.

Programa Municipal de Doença Falcêmica

Introdução

O Programa Municipal de Doença Falcêmica vem trabalhando com a meta de atender 100% dos casos dos pacientes descentralizados do Hemorio para o município de Macaé e a todos os pacientes encaminhados pela rede de atendimento com diagnóstico ou suspeita para investigação e livre demanda, incluindo os pacientes referenciados de outros 03 (três) municípios conforme pactuação cumprindo a meta de atenção integral aos Portadores de Doença Falcêmica.

Uma importante ferramenta para diagnóstico precoce da Doença Falciforme e outras doenças é a realização Universal do Teste do Pezinho, através do Programa de Triagem Neonatal do Ministério da Saúde. Este exame possibilita a detecção precoce da doença, permitindo o início imediato de tratamento adequado e redução das altas taxas de mortalidade.

O programa visa enfatizar a importância da adesão ao tratamento, o autocuidado, a frequência regular no ambulatório municipal e Hemorio, bem como execução de exames de controle periódico, a orientação aos portadores do traço falcêmico e a divulgação das características dessa doença, tão frequente na população brasileira.

Segundo as metas da equipe, o importante é enfatizar a articulação de todas as ações que visam à promoção, à prevenção, diagnóstico precoce, tratamento adequado para redução de seqüelas e agravamentos para uma melhor qualidade de vida.

EQUIPE

O atendimento por parte da equipe multiprofissional (usando o sistema básico de saúde já existente) tem o objetivo em comum, ou seja, a integralidade das ações ao usuário. Desta forma, executamos um trabalho de forma integrada, mas possuidora de uma interação social entre os membros que compõem a equipe multiprofissional, fazendo com que esse modelo de atuação seja efetivo para suprir as necessidades dos usuários necessitados de cuidados, garantindo um atendimento qualificado, baseado nos princípios de universalidade, equidade e integralidade.

A **Equipe Básica** de referência para o paciente, promove apoio, controle de tratamento, orientações e promoção de saúde e é composta pelos seguintes profissionais:

Profissional	Especialidade	Ações específicas
Clara Maria Varela Ramos	Gerente e Pediatra	Avaliação clínico-laboratorial, diagnóstico, condutas terapêuticas, encaminhamento de pacientes e delegação de atividades a outros profissionais quando necessário etc.
Munique da Silva Santos	Técnica de Enfermagem	Administração de dados e elaboração de relatórios de gestão para prestação de contas. Convocação, orientação e encaminhamento de pacientes, agendamento de consulta e exames entre outras atividades do Programa de Doença Falcêmica.
Luciane Cruz Sant'Anna	Assistente Social	Atendimento social as famílias, vinculação com a rede de serviços e benefícios dentro do município e nos serviços de referência; encaminhamentos diversos, busca ativa e visita domiciliar;

Fonte: Programa de Teste do Pezinho e Programa de Anemia Falciforme

A Equipe Multidisciplinar objetiva proporcionar atenção integral a saúde do paciente falcêmico. Os pacientes são encaminhados para rede básica do município. Exemplo: Cardiologista, Nutricionista, Odontologia, Oftalmologista, Neurologista, etc.

Assim, integramos uma equipe para melhor atender e contribuir para oferecer ao paciente uma visão mais ampla do problema, dando lhes conhecimento e motivação para vencer os desafios e adotar atitudes de mudanças de hábitos de vida e adesão real ao tratamento proposto.

PRODUÇÃO

1. Atendimento Multiprofissional aos Portadores de Doença Falcêmica;

ESPECIALIDADES	JAN	FEV	MAR	ABR	TOTAL QUADRIMESTRAL
Clara M ^a V. Ramos	19	12	09	10	50
Luciane C. Sant' Ana	15	25	19	21	80
Munique da Silva Santos	78	44	21	33	176
TOTAL MENSAL	112	81	49	64	

Fonte: Programa Municipal de Anemia Falciforme

P.S.: A Dr. Clara Ramos, além de Gerencia do Programa e atender o Ambulatório de Doença Falcêmica, também atende ao ambulatório de pediatria do Centro de

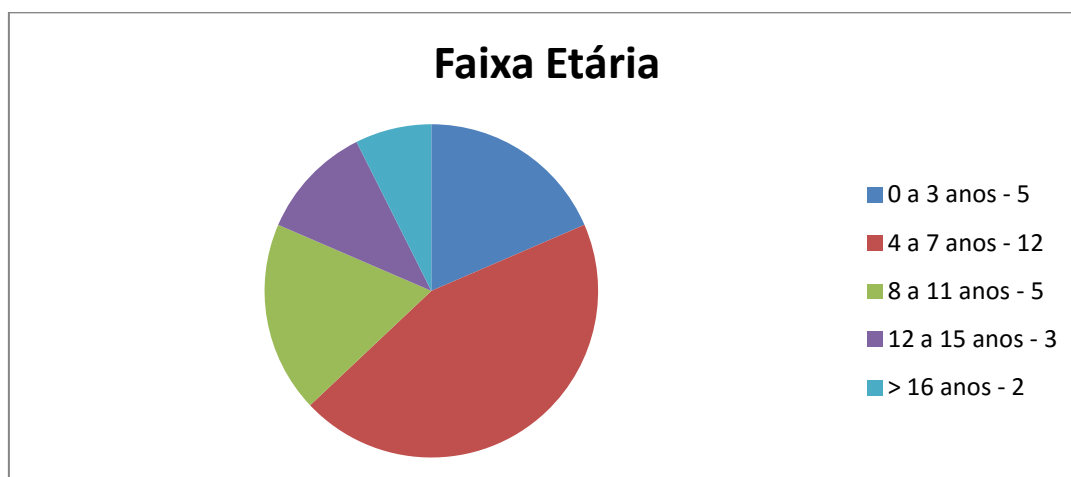
Saúde Dr. Jorge Caldas. Neste relatório, os dados fornecidos são acerca do atendimento do Programa Doença Falcêmica, as demais consultas vão pelo Faturamento da Unidade de Saúde.

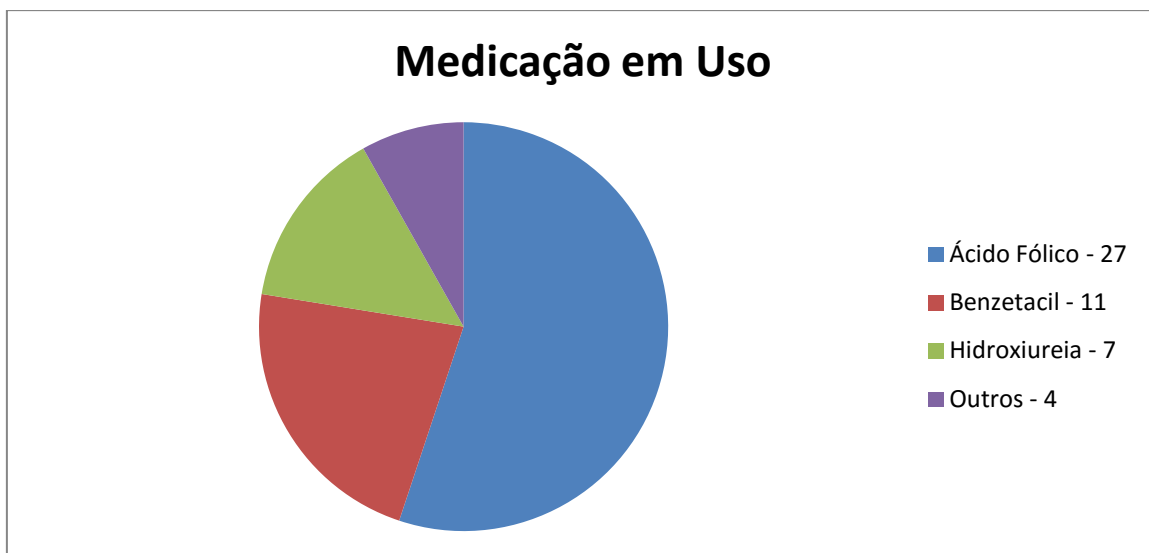
2. Reuniões

Comparecimento de membros da equipe as convocações:

Janeiro	RH da Saúde
	Vigilância em Saúde (mensal)
	Equipe do Ambulatório
Fevereiro	Assessoria de Planejamento
	Conselho Municipal de Saúde – A pedido (passe municipal)
	Vigilância em Saúde (mensal) Apresentação das Ações do Programa de Doença Falcêmica
	Equipe do Ambulatório
	Vigilância em Saúde (mudança de carga horária)
Março	Vigilância em Saúde (mensal) Apresentação SISPACTO
	Entrevista aos repórteres do SECOM sobre o Programa de Doença Falcêmica no município
	Equipe do Ambulatório
	Serviço Social – Novas composições de família e BPC
Abril	Gerência Administrativa SEMUSA – Instrução processual
	Vigilância em Saúde (mensal)
	Equipe do Ambulatório

3. Pacientes Cadastrados





DEMONSTRATIVO QUADRIMESTRAL

O Programa de Doença Falcêmica de Macaé vem funcionando no Centro de Saúde Dr. Jorge Caldas, sala 07. Localizado a Rua Tenente Coronel Amado, S/Nº, Centro, Macaé, desde 2002, atendendo os Portadores Pediátricos de Doença Falcêmica do município de Macaé e demais localidades referenciados.

INDICADOR PACTO/COAP	METAS PREVISTAS PARA 2015	RESULTADOS 1º QUADRIMESTRE	RESULTADOS 2º QUADRIMESTRE	RESULTADOS 3º QUADRIMESTRE
NÃO HÁ	Executar atividades de diagnóstico e acompanhamento ambulatorial de doente, com atividades assistenciais (de baixa cobertura);	REALIZADA		
OBSERVAÇÕES: Todas as crianças cadastradas passam pela avaliação da assistência social, atendimento médico ambulatorial e controle rigoroso de frequência as consultas do Ambulatório Municipal e do Hemorio, pela equipe de enfermagem.				
NÃO HÁ	Cadastrar no Programa de Doença Falcêmica, todos pacientes descentralizados do Hemorio e os Portadores que procuram o Ambulatório em livre demanda;	REALIZADA		
OBSERVAÇÕES: Todas as crianças descentralizadas do Hemorio são encaminhadas para o Ambulatório com consulta agendada previamente.				
NÃO HÁ	Realizar reuniões de esclarecimento, orientação e informação mensais aos pais de crianças	NÃO REALIZADA		

	identificadas como portadores de traço falcêmico;			
OBSERVAÇÕES: As reuniões são realizadas mensalmente na última 5ª feira de cada mês, e o agendamento é realizado pela equipe do Programa de Teste do Pezinho. Desde o terceiro quadrimestre encontramos dificuldades já que houve o desmembramento dos programas e das equipes funcionando separadamente.				
INDICADOR PACTO/COAP	METAS PREVISTAS PARA 2015	RESULTADOS 1º QUADRIMESTRE	RESULTADOS 2º QUADRIMESTRE	RESULTADOS 3º QUADRIMESTRE
NÃO HÁ	Realizar notificação compulsória dos casos descentralizados do Hemorio para SMS de Macaé.	REALIZADA		
OBSERVAÇÕES: Todos os pacientes cadastrados no Programa de Doença Falcêmica, são notificados a Divisão de Informação e Análise de Dados.				
NÃO HÁ	Realizar busca ativa de pacientes faltosos, abandono de tratamento e transferência de domicílio, já cadastrados no programa.	REALIZADA		
OBSERVAÇÕES: Pacientes descentralizados e cadastrados são localizados pela nossa equipe por telefone ou visita domiciliar e encaminhados ao serviço pertinente.				
NÃO HÁ	Implantação do cartão de identificação do indivíduo com doença falciforme, garantindo sua entrada nos serviços de urgências, facilitando sua priorização, quando necessária. Sendo que o porte do cartão não é uma garantia de privilégios, mas o reconhecimento das especificidades da doença, principalmente em unidades de urgências.	REALIZADA		
OBSERVAÇÕES: Pacientes ao serem descentralizados do Hemorio e cadastrados no município, recebem o cartão de identificação municipal contendo seus dados cadastrais e instruções de procedimentos na emergência domiciliar e hospitalar..				
NÃO HÁ	Garantir e verificar cobertura vacinal atualizada completa para pacientes Portadores de Doença Falciforme;	REALIZADA		
OBSERVAÇÕES: Inclusive os imunobiológicos especiais (CRIE)				
NÃO HÁ	Garantir a oferta dos medicamentos essenciais à assistência (ácido fólico,	REALIZADA		

	penicilina oral e/ou benzatina, antiinflamatórios, analgésicos de potência média e alta e outros que se façam necessários)			
OBSERVAÇÕES: As medicações são fornecidas pela farmácia municipal				
NÃO HÁ	Garantir a marcação e controle de comparecimento dos pacientes aos exames mais complexos periódicos conforme o protocolo do Ministério da Saúde.	REALIZADA		
OBSERVAÇÕES: Exames de alta complexidade são realizados geralmente no Hemorio e monitorados pelo ambulatório. A meta foi alcançada com bastante dificuldade já que o programa não conta com linha telefônica para realizar as marcações e nem todos os pacientes são contemplados com o Passe Intermunicipal.				
INDICADOR PACTO/COAP	METAS PREVISTAS PARA 2015	RESULTADOS 1º QUADRIMESTRE	RESULTADOS 2º QUADRIMESTRE	RESULTADOS 3º QUADRIMESTRE
NÃO HÁ	Capacitar os serviços de urgência e emergência para o atendimento aos pacientes Portadores de Doença Falciforme nas crises.	NÃO REALIZADA		
OBSERVAÇÕES: Meta Prevista				
NÃO HÁ	Desenvolver treinamento multidisciplinar, ações em educação, capacitação, treinamento e sensibilizações dos profissionais da rede de assistência à saúde e Triagem Neonatal, garantindo a atenção integral ao doente falciforme.	NÃO REALIZADA		
OBSERVAÇÕES: Realizamos a Capacitação em Doença Falciforme para os Enfermeiros do município em 28 de Agosto de 2014. A previsão é a realização de capacitação para os Agentes Comunitários de Saúde.				
NÃO HÁ	Avaliação especializada Odontológica, Nutricional, Cardíaca, Pulmonar, Neurológica e Oftalmológica no município.	PARCIALMENTE REALIZADA		
OBSERVAÇÕES: Os pacientes são descentralizados para as especialidades da rede de atendimento municipal, e a equipe está identificando os profissionais que possuem capacitação para atendimento do doente falcêmico.				

NÃO HÁ	Oficializar junto ao Conselho Municipal de Saúde a formação da comissão que tem como meta a inclusão de portadores de Doença Falcêmica em lei específica municipal (Passe Municipal), conforme deliberação do CMS.	PARDIALMENTE REALIZADA		
OBSERVAÇÕES: 1º reunião realizada em 05 de fevereiro de 2015 de 2015 aguardamos retorno do Conselho Municipal de Saúde.				
NÃO HÁ	Encaminhar todos os pacientes do Programa DF para solicitação de Passe Social Federal (intermunicipal) junto à Fundação Leão XIII.	NÃO REALIZADA		
OBSERVAÇÕES: A equipe já elaborou formulário próprio para preenchimento junto ao Hemorio.				
NÃO HÁ	Acesso direto à aplicação de penicilina benzatina (de uso mensal) nos paciente falcêmicos nos serviços de emergência sem a necessidade de consulta pediátrica, visto que a medicação já está prescrita.	NÃO REALIZADA		
OBSERVAÇÕES: Meta Prevista – Implantar o cartão de identificação juntamente com a receita e dose recomendada para aplicação.				

Fonte: Programa Municipal de Anemia Falciforme, Programa Municipal Teste do Pezinho e DIAD – Divisão de Informação e Análise e Dados.

RECOMENDAÇÃO

A título de recomendações finais destacam-se algumas questões, apreendidas dos resultados deste relatório, que é por meio de atendimento (médicos, enfermeiros, odontólogos, nutricionistas, psicólogos, farmacêuticos, entre outros) em saúde especializada e ações educativas, que será possível a promoção e qualidade de vida das pessoas portadoras da anemia falciforme.

O entrosamento do paciente com a equipe do ambulatório, a confiança desenvolvida, a certeza de ser atendido nas suas ansiedades e necessidades, garante junto com acompanhamento multidisciplinar e periódico dos agravamentos um êxito maior na mudança do curso cruel da história desta doença.

As principais dificuldades encontradas no curso do quadrimestre foram:

- Uso de linha telefônica essencial para funcionamento pleno do ambulatório, inclusive linha intermunicipal (necessidade de contato freqüente com Hemorio e contato com outros estados para comprovação de comparecimento aos centros de referência dos pacientes me mudaram para outros estados. A solução encontrada tem sido o uso de telefones particulares dos membros da equipe.
- Veículo para realização de Visita domiciliar/busca ativa de pacientes faltosos.

As principais melhorias encontradas no curso do quadrimestre foram:

- Desmembramento do Programa de Doença Falcêmica do Programa de Teste do Pezinho.
- Sala individualizada para coordenação e administração;
- Liberação da Assistente Social nas manhãs de quinta-feira, para atendimento as demandas do programa.
- Liberação pela administração do CSJC de uma impressora multifuncional;
- Maior e mais fácil acesso a Gerência de Vigilância em Saúde com a melhor resolução dos problemas e dificuldades pertinentes ao Programa.

Programa Municipal DST/HIV/Aids e Hepatites Virais

Coordenador Responsável: Washington Luiz Teixeira Dutra

Introdução:

Situado na Rua Velho Campos, nº 354, Centro, Macaé/RJ, o PM DST/Aids é formado por uma equipe multidisciplinar atuante a mais de dez anos. É estruturado em quatro áreas temáticas: prevenção, assistência, vigilância epidemiológica e gerência.

Tem como objetivo afirmar políticas interventivas para reduzir a transmissão do HIV/Aids e das hepatites virais e promove a qualidade de vida dos pacientes de forma a minorar os efeitos psico-sociais e econômicos da epidemia.

Oferta ainda através do Centro de Testagem e Aconselhamento os testes: anti-hiv (diagnóstico), sífilis (treponêmico) e hepatites B e C (triagem) com acompanhamento e entrega de resultados orientada por técnicos qualificados e informados.

Com uma estrutura assistencial formada por médicos (01 clínico, 05 infectologistas, 01 pediatra, 01 dermatologista, 01 ginecologista), 05 psicólogas, 02 enfermeiras, 04 técnicos e 03 auxiliares de enfermagem, 01 farmacêutico, 06 assistentes sociais, 02 biólogos, 2 técnicos de laboratório e 11 profissionais de apoio, o PM DST/Aids de Macaé registra o contingente de 2297 pacientes cadastrados até o 1º quadrimestre de 2015, entre adultos e crianças, dentre os quais 921 fazem uso de medicamentos antiretrovirais.

Ressalta-se na oportunidade que a programação estratégica das atividades desenvolvidas por este serviço, foram devidamente tratadas em instrumento gerencial aprovado pelas esferas governamentais e Conselho Municipal de Saúde, formalizada no Plano Anual de Saúde onde se propõe a realização de ações para o cumprimento de metas baseadas em dados epidemiológicos devidamente estudados.

O atendimento à População Vivendo com HIV/Aids é executado de acordo com os parâmetros legais do Ministério da Saúde e Protocolo Nacional de AIDS. Os casos de tuberculose e hepatites são atualmente tratados no Centro de Saúde Dr. Jorge Caldas.

Serviço de Prevenção:

Como estratégia do Ministério da Saúde, a prevenção é um dos principais focos para minimizar os efeitos causados pelas endemias. Este serviço de saúde remete-se às DST's/HIV/Aids e Hepatites Virais.

Observa-se que a grande maioria dos casos detectados de HIV provêm do Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA) que iniciou sua operação em 1995 e realizou no 1º quadrimestre de 2015 a produção como abaixo segue:

Tabela 01

Produção – 1º Quadrimestre de 2015	Total
Usuários atendidos	1110
CTA – Itinerante – 3 realizados – quantidade de pessoas atendidas	0
Teste: Anti-HIV Total	960
Método: TRD	909
Método: Elisa 1 e 2	51
Resultados	960
Anti-HIV (Método TRD) positivos	40
Anti-HIV (Método Elisa) positivos	6
Anti-HIV (Método TRD) negativos	869
Anti-HIV (Método Elisa) negativos	45
Teste: VDRL + TR (Treponêmico) – Total	1062
VDRL realizados	646
VDRL - testes positivos	75
VDRL - testes negativos	571
Método: TR (triagem e/ou treponêmico)	416
TRD positivo	42
TRD negativo	374
Teste: Hepatite B (Triagem)	765
Hepatite B – testes positivos	4
Hepatite B – testes negativos	761
Teste: Hepatite C – (Triagem)	714
Hepatite C – testes positivos	5
Hepatite C – testes negativos	709

Fonte.: Relatório Produtividade PM DST/Aids

Durante o período citado 960 usuários foram testados para HIV/Aids através de metodologias diferentes: Teste Rápido Diagnóstico (94,69%) de utilização e Elisa 1 e 2 (5,31%) de utilização.

Dos usuários testados para HIV registram-se 46 casos positivos (4,79%) e 939 casos negativos (95,21%).

A oferta dos exames para sífilis (VDRL convencional + Treponêmico) mostra um panorama em que 1085 testes foram ofertados, dos quais 116 (11,02%) obtiveram resultados positivos e 945 (88,98%) negativos.

Em relação a hepatite B foram ofertados 765 testes, dos quais 4 obtiveram resultados positivos (0,05%), e 714 testes para hepatite C, dos quais 5 (0,07%) tiveram resultados positivos.

Além das testagens anti-HIV, exames para sífilis e hepatites, este serviço realiza campanhas de prevenção direcionadas a população em geral, oficinas, fóruns, treinamentos, capacitações e palestras para a rede básica de saúde e Sociedade Civil.

Entre as populações assistidas citam-se: profissionais do sexo masculino e feminino, homens que fazem sexo com homens, travestis e transexuais, militares, gays, estudantes, melhor idade, população de rua, idosos, usuários de drogas injetáveis e inaláveis, homens e mulheres em estado de cárcere, caminhoneiros, entre outros.

Nota-se também a participação da sociedade civil organizada no desempenho das ações de prevenção levando as populações de difícil acesso e/ou mais vulneráveis a representação deste Programa através da ministração de palestras, disponibilização de insumos de prevenção e concessão de orientações pertinentes as questões das DSTs/HIV/Aids e Hepatites Virais. Como parceiros nessa empreitada citam-se as ONGs: Movimento da Diversidade Sexual, Rotary Club e Cruz Vermelha.

Cabe lembrar que o Programa também abastece as Unidades Básicas de Saúde e ESFs, Núcleo de Atenção a Mulher (NUAM), Programa Municipal de Tuberculose, CRAS e CAPs AD com preservativos masculinos de 52mm disponibilizados mensalmente.

Tabela 02

Ano	Total Geral
Preserv. Masc – 52 mm	426.936
Preserv. Feminino	70

Fonte.: Relatório Produtividade PM DST/Aids

Atividades Desenvolvidas:

ATIVIDADES - PREVENÇÃO E PROMOÇÃO – DST/HIV/AIDS E HEPATITES VIRAIS PERÍODO :1º QUADRIMESTRE DE 2015				
DATA	ATIVIDADE	TEMA	PÚBLICO	LOCAL
10/02	Palestra	DST/HIV/AIDS	População em geral	SIT Macaé Transpotes S/A
11/02 à 17/02	Campanha de Carnaval	Prevenção DST/HIV/Aids	População em geral; Profissionais do sexo e População LGBT	Praças, Praias, Cidade do Samba, Locais de populações vulneráveis.
27/02	Palestra	Prevenção DST/HIV/Aids	População em Geral	TSC Group Holdings Limited
09/03	Treinamento	DST/HIV/AIDS	Agente Comunitário de Saúde	Cidade Universitária
26/03	Promoção e Prevenção	Distribuição de Preservativo	População em Geral	Praça Verissimo de Melo

Fonte.: Relatório Produtividade PM DST/Aids

Serviço de Assistência Especializada – S.A.E:

Desde 1980, a AIDS se tornou uma preocupação nacional requerendo uma postura imediata para minimizar os seus efeitos devastadores. O Serviço de Assistência Especializada foi uma delas.

A partir de 1996, ano da publicação da Lei 9.313, o Ministério da Saúde vem garantindo o acesso ao tratamento antiretroviral a todas as pessoas que vivem com HIV e que tenham indicação de recebê-lo, conforme as recomendações terapêuticas vigentes no Brasil (Consenso).

De fato, a recente história de ampla utilização da terapia antiretroviral altamente ativa em nosso país, resultou no reconhecido impacto do programa brasileiro de DST/aids: melhora nos indicadores de morbidade, de mortalidade e igualdade de vida dos brasileiros que realizam tratamento para o HIV e aids. Por outro lado, contribuiu para o desenvolvimento do perfil crônico-degenerativo assumido pela doença na atualidade. Parte das pessoas que estão

em uso de Terapia Antiretroviral há mais tempo, convivem com efeitos da toxicidade dos medicamentos, como, por exemplo, a lipodistrofia, e/ou variantes virais resistentes ao tratamento.

O S.A.E. de Macaé é formado por uma equipe multidisciplinar e objetiva tratar e assistir os munícipes com HIV/Aids e portadores DST, estimular o resgate da cidadania e promover a melhoria de auto-estima dos seus usuários. Atualmente, apresenta cerca de 2297 pacientes cadastrados no 1º quadrimestre de 2015, entre adultos e crianças, dentre os quais, 921 fazem uso de medicamentos antiretrovirais.

No período, observa-se que 13 novos usuários foram transferidos para o Programa e 13 saíram para outros municípios.

Como diferencial, o Serviço de Assistência Especializada apresenta em seu quadro 02 profissionais qualificados para atendimento da população LGBT e profissionais do sexo masculino e feminino que, além de tratarem as DST's estimulam a testagem do HIV/Aids, sífilis e hepatites virais B e C. Segue demonstração dos atendimentos desse segmento populacional:

Tabela: 03

Meses	População	Nº Atendimentos	Sexo
Janeiro	Profissionais do sexo	08	F
Fevereiro	Profissionais do sexo	25	F
Março	Profissionais do sexo	15	F
	Travestis	7	M
Abril	Profissionais do sexo	18	F
	Profissionais do sexo	2	M
Total de atendimentos		75	

Fonte.: Relatório Atendimento PM DST/Aids

Tabela: 04 - Produtividade Ambulatorial Geral

Áreas de Atuação	Total no Quad.
Infectologistas	1.324
Dermatologista	19
Psicólogas	970
Assistentes Sociais	716
Enfermeiras	273

Pediatra	221
Ginecologista	100
Clínico Geral	299
Enfermagem – Técnicos e Auxiliares	2.541
Atendimento de Farmácia	2.932
Transferências para outros Municípios	13
Transferências para o Programa	13
Total Geral	9.421

Fonte.: Relatório Produtividade PM DST/Aids

Serviço de Infectologia

Possui 5 médicos infectologistas que atendem toda a demanda de pacientes adultos vivendo com o HIV/Aids, com uma média mensal de atendimento/médico em torno de 265 pessoas. Dentre as ações desenvolvidas pelos profissionais cita-se: solicitação de exames médicos, tratamento das doenças oportunistas e coadjuvantes, detecção das co-infecções, encaminhamento para outros especialistas, avaliação e análise quadro clínicos, prescrição de medicamentos coadjuvantes e terapia antiretroviral, bem como, emissão de pareceres de usuários internados na rede pública de saúde, atendimentos de acidentes ocupacionais (perfuros cortantes)

Entre as principais patologias tratadas encontram-se: DST's, neurotoxoplasmose, dislipidemia, citomegalovirose, micobacteriose, herpes zoster,coinfecção aids/hepatites virais entre outras.

Clínica Médica

Assim como no serviço anterior, a clínica médica atende a mesma população e oferta o mesmo tratamento que os profissionais infectologistas. Apresenta em seu quadro 1 médico que atende uma demanda em torno de 75 pacientes/mês.

Serviço de Pediatria

Conta com 1 profissional, que realiza o atendimento das crianças e jovens Vivendo com HIV/Aids, bebês expostos ao HIV e sífilis, bem como as doenças oportunistas desencadeadas pela SIDA. A média registra 55 consultas/mês.

Serviço Social

Responsável pelo diagnóstico e acompanhamento das principais necessidades sociais da população Vivendo com HIV/Aids, promove a intercessão governamental objetivando o alcance da melhoria da qualidade de vida do usuário. Dentre as suas atividades citam-se: encaminhamento para a retirada de documentos e benefícios sociais, visitas domiciliares, encaminhamento para casas de apoio e/ou similar, acompanhamento dos casos de internação, entre outros. Este setor apresenta uma média mensal de 36 atendimentos por profissional.

Serviço de Psicologia

Responde pelo acompanhamento psicológico dos usuários do SAE, da promoção e fortalecimento da adesão terapêutica aos medicamentos anti-retrovirais, aplicação de psicoterapias individual e em grupo, realização de salas de espera e acolhimento da população vivendo com HIV/Aids.

Apresenta no seu quadro 5 psicólogas que efetivaram uma média de 242 consultas/mês, ou seja, 49atendimentos/profissional.

Serviço de Enfermagem

Registra em seu quadro 02 profissionais de nível superior que supervisionam uma equipe formada por 3 técnicos e 3 auxiliares de enfermagem. Dentre as ações desenvolvidas estão: aferição de pressão arterial e temperatura,

pesagem, abertura e controle de prontuários médicos, marcação de novas consultas, coleta de preventivos e tratamento de DST's.

No quadrimestre foram realizados 10.595 procedimentos, ou seja, 2.649/mês.

Serviço de Odontologia

Realiza o acompanhamento da saúde bucal das Pessoas Vivendo com HIV/Aids em caráter preventivo e assistencial atentando-se para as principais afecções de boca que abrem o quadro da doença e/ou indicam falha terapêutica.

Nota-se que a produtividade deste serviço é remetida a Coordenação Municipal de Saúde Bucal.

Serviço de Farmácia – Unidade Dispensadora de Medicamentos

É responsável pela logística e dispensação de medicamentos (antiretrovirais, DST's e infecções oportunistas), preservativos, gel lubrificante, fórmula láctea, testes anti-HIV, treponêmico e de hepatites B e C do PM/DST/Aids.

Promove a interface entre as esferas municipal/estadual/federal e alimenta banco de dados do SICLOM – Sistema de Controle Logístico de Medicamentos – do MS. Além disso estimula os usuários a adesão medicamentosa dos antiretrovirais, esclarecendo quanto a importância do uso, da continuidade do tratamento e dos efeitos colaterais dos fármacos. Apresenta uma média de atendimentos de 733/mês.

Supre o Hospital Público Municipal com medicamentos e insumos para acidente com material perfuro-cortante, exposição pós-sexual e violência sexual e partos, bem como, profilaxias necessárias para inibir a transmissão vertical do HIV/AIDS.

Serviço de Ginecologia

Formado por um único profissional, faz o acompanhamento ginecológico e pré-natal das Mulheres Vivendo com HIV/Aids, trabalha as

questões da saúde reprodutiva das usuárias e trata as DST's. Apresenta uma produtividade de 25 atendimentos/mês.

Serviço de Dermatologia

Possui um único profissional no exercício de sua função, que iniciou o atendimento a partir do mês de Abril/15 e trata as patologias da pele oriundas do HIV/DST/Aids, acompanha os efeitos da lipodistrofia e as diagnosticas. Mensalmente tem uma produtividade de 19 atendimentos/mês.

Serviço de Coleta

Registra em seu quadro 2 biólogos e 2 técnicos de laboratório. O serviço é responsável pela coleta de sangue e hemoderivados dos usuários do PM/DST/Aids e realização de testes rápidos para HIV (diagnóstico), sífilis e hepatites B e C (triagem), bem como promover a alimentação do GAL (Gerenciador de Ambiente Laboratorial).

Dentre as responsabilidades desse serviço encontra-se o abastecimento e monitoramento da rede que executa a Testagem Rápida Diagnóstica do HIV. Foram disponibilizados no período ao Hospital Público de Macaé 1.600 testes para suprir a necessidade da Maternidade Municipal e atender os casos de Pós Exposição, Violência Sexual e Acidente com Material Biológico (ocupacional).

Além destes procedimentos, também realiza-se coleta de amostras de sangue para realização de exames de rotina e específicos tais como: CD4, CD8, Carga Viral, Western Blot e Genotipagem.

A seguir, demonstra-se produtividade do período.

Tabela 05

Procedimentos	Total
CD4 e CD8	363
Carga Viral	366
Genotipagem	4

Western Blot	2
Teste HIV	960
Teste Sífilis	1062
TR Hep. B	765
TR. Hep. C	714
TOTAL	4236

Fonte.: Relatório Produtividade PM DST/Aids

Vigilância Epidemiológica:

Criado com intuito de embasar as estratégias de prevenção das DST's/HIV/AIDS e Hepatites Virais o serviço de vigilância epidemiológica, através do SINAN, (Sistema de Informações e Agravos de Notificações) possibilita o estudo das endemias de forma exclusiva no Município.

Em decorrência dos furtos dos equipamentos de informática do DIAD (Divisão de Informações e Análise de Dados) que continham as informações dos agravos de DST's, Sífilis, Hepatites e AIDS do Município, torna a avaliação do perfil epidemiológico do período difícil. Observamos que os agravos serão comentados no próximo quadrimestre.

Ressaltamos na oportunidade, que as providências para regularização dos sistemas de alimentação de dados já estão sendo executadas.

Gerência:

Formada em caráter administrativo, a gerência do PM-DST/AIDS traz em seu escopo a responsabilidade de gerir recursos, estudar as variantes, monitorar e administrar as nuances da epidemia e alcançar soluções eficazes e eficientes que visem garantir o bom atendimento dos usuários e funcionamento do Programa.

Observa-se porém, que por sofrer a epidemia da AIDS de variáveis internas e externas de caráter políticos, sociais, econômicos e comportamentais faz se necessário monitorar e avaliar resultados a todo momento para reprogramação das ações estabelecidas.

Desde dezembro de 2013 inúmeras transformações sucederam motivadas pelo Departamento Nacional de DST Aids e Hepatites Virais com intuito de conter a epidemia da Aids e quebrar a cadeia de transmissão do vírus. Entre elas encontram-se as publicações do Protocolo Clínico e Diretrizes para o Manejo da Infecção do HIV em Adultos (Portaria GM/MS nº 27 de 29.11.2013), em Crianças e Adolescentes (Portaria GM/MS nº 12 de 22.04.2014), Manual Técnico para o Diagnóstico da Infecção do HIV em adultos e crianças (Portaria GM/MS nº.: 29 de 17.12.2013) entre outros.

Diante das ocorrências, o Programa realizou interface com a SES no intento de aprimorar o seu quadro técnico para as novas mudanças afim de garantir a qualidade do atendimento e aplicação das normas e diretrizes em vigência.

Atualmente, o que se busca nesse sentido é estabelecer parceria com o Serviço de Imunização Municipal para atender as populações mais vulneráveis e sensibilizar os munícipes quanto a importância da prevenção das hepatites virais.

Inúmeras reuniões foram realizadas em âmbito intra e extra-institucional para ampliar o campo de ação em caráter preventivo e assistencial as DST's/HIV/AIDS, inclusive, a qualificação do quadro funcional pela participação do corpo funcional e parceiros em Congressos e Conferências cumprindo as determinações traçadas no Plano Anual de Saúde.

No quadrimestre houve uma diminuição de oferta (temporária) de testes para HIV, Sífilis e Hepatites B e C (TRD) devido ao desabastecimento do insumo no Estado. Nota-se também que as estratégias de descentralização do teste rápido (HIV/Treponêmico), não foram executadas no período em decorrência das mudanças do quadro de pessoal na Atenção Básica e Estratégia de Saúde da Família.

Participação em Reuniões e eventos:

GERENCIA – DST/HIV/AIDS E HEPATITES VIRAIS PERÍODO :1º QUADRIMESTRE DE 2015			
DATA	ATIVIDADE	TEMA	PARTICIPAÇÃO
Janeiro/2015	Reunião	Reunião de Cordenadores Ligados a VISA	1 Administrativo
Março/2015	Reunião	Reunião de Cordenadores Ligados a VISA	1 Administrativo
Abril/2015	Reunião	Reunião de Cordenadores Ligados a VISA	1 Administrativo
Abril/2015	Capacitação	Treinamento para Requisição de empenho e liquidação e pagamento	1 Administrativo
Abril/2015	Avaliação de Projeto ONG	Direitos Humanos - Vamos multiplicar essa ideia!	2 Profissionais

DADOS DATASUS

A comparação entre os dados compilados do DATASUS em um mesmo período (Janeiro/Fevereiro/2014/2015) demonstram um aumento substancial da demanda pelos testes abaixo relacionados. O que chama mais a atenção é a ampliação do Teste VDRL p/detecção de sífilis em gestante que no exercício 2014 não registrava dado algum. Notamos porém que o fato se dava pelo faturamento do procedimento em código indevido, ou seja, a rede credenciada registrava o atendimento dos testes de VDRL em gestante no código (02020311110 - VDRL p/detecção de sífilis) o que tornava invisível ao MS e para o município a produtividade da informação.

Isto posto, o PM DST/AIDS junto com a Coordenação de Vigilância em Saúde promoveu reuniões de trabalho com os laboratórios credenciados e a rede de Atenção Básica para esclarecer os pontos, estabelecer fluxos e requerer o enquadramento do procedimento na codificação correta, ocasionando o resultado apontado em 2015.

Outro parâmetro que chama a atenção é o aumento do número de TR para HIV executados em gestantes. Outrora o Hospital Público Municipal subinformava a quantidade de testes realizados. Após diversas reuniões de trabalho os dados passaram a ser alimentados no procedimento correto causando um aumento substancial mas que ainda precisa de monitoramento considerando o número de testes recebidos pela maternidade e o quantitativo informado no DATASUS.

Levantamento de Dados**Data.:
28.04.2014****Fonte.: DATASUS
Produção ambulatorial do SUS - RJ - Por local de
atendimento
Município.: Macaé**

Código	Procedimento	Janeiro/Fevereiro		Base de dados de.:
		2014	2015	
		Quantidade	Quantidade	
0202030300	Pesquisa de anticorpos anti-HIV-1 + anti-HIV-2 (ELISA)	1.364	1.430	30.03.2015
0202030296	Pesquisa de anticorpos anti-HIV-1 (Western Blot)	2	4	
0214010058	Teste Rápido para detecção de infecção pelo HIV	308	550	

0214010040	Teste Rápido para detecção de HIV em gestante	0	61
02020311110	Teste VDRL p/detecção de sífilis	1.976	1.415
0202031179	Teste VDRL p/detecção de sífilis em gestante	0	1.383
0214010082	Teste rápido para sífilis em gestante	0	0
0214010074	Teste rápido para sífilis	0	0
0214010090	Teste rápido para detecção de hepatite C	0	132

Considerações Finais

O primeiro quadrimestre de 2015 foi um período permeado por mudanças e surgimento de novos desafios, requeridos pelo Ministério da Saúde, devido o estabelecimento de novos protocolos e mudanças nas Políticas do Departamento Nacional de DST/Aids e Hepatites Virais.

Dentre os principais nós críticos citamos:

- **Insuficiência e diminuição do quadro funcional do PM DST/Aids;**
- **Pouca disponibilidade de espaço físico para instalação dos serviços necessários;**
- **Interrupção da alimentação do banco de dados do SISCTA pela ausência de pessoal treinado;**
- **Dificuldades de implementação dos Testes Rápidos(HIV/Treponêmico) no Programa Municipal de Tuberculose e Atenção Básica por falta de material de consumo e permanente suficientes para atender a implementação;**
- **Necessidade da promoção de reparos e adequações nas instalações do Programa de DST/HIV/Aids em caráter de urgência;**
- **Dificuldades para internação no Hospital Municipal de referência dos casos HIV/Aids e Hepatites Virais.**
- **Surgimento de 04 novos sistemas de informação que requerem alimentação contínua e monitoramento dos dados do PM DST/Aids (GAL SISLOGLAB, SISCEL WEB, SIGENO);**
- **Disponibilização intermitente de veículo para cumprimento das ações do PM DST/Aids (Busca ativa, realização de ações educativas informativas, distribuição de insumos de prevenção, participação em treinamentos etc.).**

Programa Municipal de Imunizações

Responsável: Enfermeira Claudia Regina Campanati de Souza

Enfermeira Daniele do Rosário Souza

Luciana Aparecida dos Santos

Introdução:

A institucionalização do Programa Nacional de Imunizações (PNI) data de 1973 (Lei 6259, de 30/10/1975, regulamentada pelo Decreto 78231 de 12/08/1976) visto a necessidade de implantar, normatizar e implementar ações de controle e erradicação de doenças imunopreviníveis no Brasil.

Atualmente, não tratamos mais da implantação dessas ações, mas de sua execução e, sobretudo, avaliação nas três esferas de governo.

Para tanto, torna-se necessário o exercício do planejamento não apenas para pontuar ações e metas, mas viabilizar a excelência da atenção a saúde no que se refere à prevenção e controle de agravos.

Assim, o planejamento deve ter como objetos: a oferta adequada de insumos e assistência; a avaliação e a proposição de ações no contexto de um serviço; a operacionalização do programa de acordo com normas técnicas; a pactuação de metas sanitárias; a valorização dos princípios do SUS; e, sobretudo, a defesa da vida.

O Programa Municipal de Imunização tem como objetivos:

- ✓ Executar o controle da logística em: transporte, armazenamento, estoque e fiscalização do controle eficaz da qualidade dos Imunobiológicos;
- ✓ Contribuir para a manutenção do estado de erradicação da poliomielite;
- ✓ Contribuir para o controle ou erradicação: do sarampo, da difteria do tétano neonatal e acidental, da coqueluche, da tuberculose, da caxumba, da hepatite B, da febre amarela, da raiva e diarreia por rota virose.
- ✓ Montar e supervisionar salas de vacinas do município;
- ✓ Entrevistar e triar técnicos de enfermagem para imunização no município, capacitando os profissionais qualificados para imunização;
- ✓ Providenciar junto ao serviço público todo material necessário para aplicação de vacinas e montagem de salas de vacinas;
- ✓ Coordenar campanhas de vacinação;

- ✓ Realizar bloqueios, se necessário, para garantir a imunização de doenças, tais como febre amarela, sarampo, rubéola, etc.
- ✓ Ser a referência técnica do município, junto aos Órgãos Estaduais e Federais;
- ✓ Fazer cumprir todas as normas de imunização do Ministério da Saúde.
- ✓ Ser o elo entre as secretarias e os órgãos internos das mesmas, no tocante das informações referentes às rotinas de procedimentos.

ORGANIZAÇÃO E FUNCIONAMENTO DO SERVIÇO

ESTRUTURA FISICA

A Gerência do Programa de Imunizações do município de Macaé se localiza CASA DA VACINA ENFª BERNADETE FRANCO PACHECO), onde funciona com uma sala para procedimentos administrativos e uma sala para armazenamento dos Imunobiológicos, a qual possui: 1 freezer, para estoque de gelo reciclável, 2 câmaras de conservação Biotecno, 6 refrigeradores Cònsul 300 litros. É importante salientar que o local não possui gerador de energia o que coloca em risco todo o estoque de Imunobiológicos do município.

O Programa Municipal de Imunização de Macaé teve início em 1997 com uma sala de vacina no Centro de Saúde Dr. Jorge Caldas, posteriormente foi aberta a sala de vacina no Pronto Socorro Aeroporto.

Parte dos insumos do programa (seringas, agulhas e cartões) são armazenados num pequeno depósito NA CASA DA VACINA e outra parte no almoxarifado da Secretaria Municipal de Saude.

GESTÃO DE INFORMAÇÃO

SI - PNI/API: Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunização / Avaliação do Programa de Imunização.

O Sistema APIWEB municipal permite o acompanhamento sistemático do quantitativo populacional vacinado por faixa etária, além de possibilitar o controle dos índices de cobertura e taxas de abandono.

Neste Sistema são inseridos e alimentados os dados mensais sobre as doses de vacinas aplicadas no município, de acordo com cada Sala de Vacina. E a qualquer momento pode-se utilizar destes dados quantitativos para avaliação das metas e percentuais atingidos pelo Programa de Imunização.

Para assegurar condições ideais de agilidade, qualidade e padronização das informações, faz-se necessário avançar no processo de informatização do PNI, o que já vem sendo feito ininterruptamente em parceria com o DATASUS.

Através do endereço eletrônico: //pni.datasus.gov.br/, são inseridos dados em tempo real, sobre as doses aplicadas de todos os Imunobiológicos, tanto rotina quanto campanhas.

2.3 EQUIPE TÉCNICA

A Gerência de Imunizações conta com três enfermeiras, sendo uma Gerente de Imunizações e dois auxiliares administrativos (Quadro II), que atuam na gerência diretamente.

Quadro I. Funcionárias da Coordenação de Imunizações. Macaé/2013

Funcionária	Cargo	Vínculo	Ingresso
Claudia Regina Campanati de Souza	Enfermeira, Gerente	Ministério da Saúde	2006
Isana Alves	Enfermeira	Estatutária PMM	2010
Daniele do Rosário de Souza	Enfermeira		2013
Deuci Pereira Pessanha Barreto	Administrativo	Estatutária SES	1982
Luciana Aparecida dos Santos	Administrativo	Estatutária PMM	2009

VACINAÇÃO COM IMUNOBIOLÓGICOS ESPECIAIS

Além dos imunobiológicos oferecidos na rotina de imunizações e campanhas o Ministério da Saúde disponibiliza ao município, imunobiológicos especiais, que tem o objetivo de beneficiar uma parcela especial da população que, por motivos biológicos, é impedida de usufruir dos imunobiológicos disponíveis na rede pública ou necessita de outros imunobiológicos especiais, tais como pessoas portadoras de imunodeficiência congênita, infectados pelo HIV, portadores de doenças neurológicas, cardiopatas, pneumopatas, doenças hematológicas, dentre outros, e apoiar a investigação de casos suspeitos de eventos adversos pós-vacinação.

Esses imunobiológicos que são administrados e distribuídos pelo CRIE NORTE . (Centros de Referência para Imunobiológicos), localizado no endereço: Rua Voluntários Da Pátria, 875 , Centro,Campos Dos Goytacases.

A solicitação e armazenamento de imunobiológicos especiais e feitas pela gerência de imunização, através de formulários específicos para esse fim. O setor de vacinação do CSJC realiza administração de vacinas especiais, arquivo do cartão espelho, organização do “Livro Controle de Imunobiológicos Especiais” e fichas de contra referência para solicitação de doses complementares e de reforço.

Nos meses de Jan a Abril foram administrados os seguintes Imunobiológicos especiais (Tabela I):

Tabela I. Imunobiológicos Especiais. Jan a Abril de 2015.

Imunobiológicos	JAN	FEV	MAR	ABR	TOTAL
Pneumocócica 23		5	1	10	16
Varicela					
Febre Tifoide					
TOTAL					16

FONTE: SI – API/MUNICIPAL

VACINAÇÃO DE ROTINA

O Calendário Básico de Vacinação brasileiro corresponde ao conjunto de vacinas consideradas de interesse prioritário à saúde pública do país. Atualmente, é constituído por 15 vacinas recomendadas à população, desde o nascimento até a terceira idade e distribuídos gratuitamente nos postos de vacinação da rede pública.

Mensalmente são realizados pedidos de Imunobiológicos de rotina no impresso próprio via correio eletrônico da Gerência de Imunizações de Macaé para Coordenação de Doenças Imunopreveníveis e Respiratórias da Secretaria de Estado de Saúde e Defesa Civil do Rio de Janeiro. A vacinação de rotina corresponde a imunização preconizada no “Calendário Nacional de Vacinação” (Brasil, 2001a; 2001b).

Todas as vacinas de rotina são disponibilizadas diariamente nas unidades de saúde do município . Exceto as contra FEBRE AMARELA e BCG

que são disponibilizadas em Unidades específicas, devido ao desabastecimento de alguns imunobiológicos pelo Ministério da Saúde e a pouca estabilidade da vacina foi necessária a alteração do horário para administrarmos alguns imunobiológicos:

FEBRE AMARELA:

- CASA DA VACINA

SEGUNDA-FEIRA E QUARTA-FEIRA
08:00 AS 16:00

BCG

- NUAMC AROEIRA

SEGUNDA –FEIRA
08:00 AS 16:00

- CASA DA VACINA

TERÇA-FEIRA E QUINTA-FEIRA
08:00 AS 16:00

- PRONTO SOCORRO AEROPORTO

QUARTA –FEIRA
08:00 AS 16:00

Tabela II Imunobiológicos de rotina. Macaé Janeiro a Abril de 2015.

IMUNOBIOLÓGICOS	QUANTITATIVO DOSES DISTRIBUIDOS				
	JANEIRO	FEVEREIRO	MARÇO	ABRIL	TOTAL
VACINA BCG INTRADERMICO	354	301	212	500	1.367
VACINA CONTRA FEBRE AMARELA	100	0	250	300	650
VACINA CONTRA HEPATITE A - (350	350	350	350	1.400
VACINA CONTRA HEPATITE B	1.000	1500	1800	2200	6.500
VACINA CONTRA PÓLIO INATIVA -	900	900	800	900	3.500
VACINA CONTRA RAIVA	200	200	0	0	400
VACINA DUPLA ADULTO	0	0	700	2500	3.200
VACINA MENINGOCÓCICA CONJUGADA C -	800	700	790	800	3.090
VACINA ORAL CONTRA POLIOMIELITE -	1.300	1100	900	1000	4.300
VACINA ORAL DE ROTAVÍRUS HUMANO -	600	600	600	500	2.300
VACINA HPV			2000	500	2.500
VACINA PENTAVALENTE -	1.100	1100	800	1000	4.000
VACINA PNEUMOCÓCICA 10 VALENTE	1.000	1300	1100	1000	4.400
VACINA TETRAVIRAL (SRC + VARICELA)	350	0	350	350	1.050

VACINA TRÍPLICE (DTP) -	750	750	750	750	3.000
VACINA dTpa	250	300	350	350	1.250
VACINA TRÍPLICE VIRAL	600	530	780	600	2.510
TOTAL	9.654	9.631	13.532	13.600	44.417

FONTE: APIWEB

Frente a situação de desabastecimento de alguns imunobiológicos, tais como BCG, dT, Tríplice viral e Tetra Viral e Febre Amarela, em alguns meses não recebemos nenhuma dose dos imunizados citados, desta forma tivemos a rotina zerada, exceto BCG que teve seus horários alterados de forma que fosse otimizada a aplicação evitando a perda e o total desabastecimento do mesmo.

VACINAÇÃO DE ROTINA EM MENORES DE 1 ANO

Cobertura Mensal Em Menores de 1 Ano /Acumulada Por Município

IMUNO	META MENSAL	Janeiro			Fevereiro			Março			Abril		
		Doses	Cob.	Cob. Acumulada	Doses	Cob.	Cob. Acumulada	Doses	Cob.	Cob. Acumulada	Doses	Cob.	Cob. Acumulada
BCG	337	354	105,20	105,20	301	89,45	97,33	212	63,00	85,88	450	133,73	97,85

IMUNO	META MENSAL	Janeiro			Fevereiro			Março			Abril		
		Doses	Cob.	Cob. Acumulada	Doses	Cob.	Cob. Acumulada	Doses	Cob.	Cob. Acumulada	Doses	Cob.	Cob. Acumulada
Esq Seq VIP/VOP	337	377	112,04	112,04	407	120,77	116,32	358	106,23	112,9575	361	107,12	111,49

IMUNO	META MENSAL	Janeiro			Fevereiro			Março			Abril		
		Doses	Cob.	Cob. Acumulada	Doses	Cob.	Cob. Acumulada	Doses	Cob.	Cob. Acumulada	Doses	Cob.	Cob. Acumulada
Rotavírus	337	341	101,18	112,04	339	100,60	100,89	339	100,60	100,79	378	112,16	103,63

IMUNO	META MENSAL	Janeiro			Fevereiro			Março			Abril		
		Doses	Cob.	Cob. Acumulada	Doses	Cob.	Cob. Acumulada	Doses	Cob.	Cob. Acumulada	Doses	Cob.	Cob. Acumulada
Pneumocócica	337	352	104,45	112,04	375	111,28	107,86	362	107,42	107,72	350	103,86	106,75

IMUNO	META MENSAL	Janeiro			Fevereiro			Março			Abril		
		Doses	Cob.	Cob. Acumulada	Doses	Cob.	Cob. Acumulada	Doses	Cob.	Cob. Acumulada	Doses	Cob.	Cob. Acumulada
Meningocócica C	337	351	104,15	112,04	372	110,39	107,27	341	101,19	105,24	394	116,91	108,16

IMUNO	META MENSAL	Janeiro			Fevereiro			Março			Abril		
		Doses	Cob.	Cob. Acumulada	Doses	Cob.	Cob. Acumulada	Doses	Cob.	Cob. Acumulada	Doses	Cob.	Cob. Acumulada
Penta	337	341	101,19	112,04	405	120,18	110,68	352	104,45	108,61	347	102,97	107,20

Cobertura Mensal Em Maiores de 1 Anos/Acumulada Por Município

IMUNO	META MENSAL	Janeiro			Fevereiro			Março			Abril		
		Doses	Cob.	Cob. Acumulada	Doses	Cob.	Cob. Acumulada	Doses	Cob.	Cob. Acumulada	Doses	Cob.	Cob. Acumulada
Tríplice Viral D1	337	342	101,48	112,04	339	100,59	101,04	432	128,19	110,09	392	116,32	111,65

IMUNO	META MENSAL	Janeiro			Fevereiro			Março			Abril		
		Doses	Cob.	Cob. Acumulada	Doses	Cob.	Cob. Acumulada	Doses	Cob.	Cob. Acumulada	Doses	Cob.	Cob. Acumulada
Tetra Viral	337,00	374,00	110,98	112,04	349,00	103,56	107,27	355,00	105,34	106,63	399,00	118,40	109,57

CAMPANHAS DE CINAÇÃO

Campanha de Introdução da Vacina HPV no Calendário Nacional de Vacinação

INICIO 10/03/2015

O Ministério da Saúde com o objetivo de reforçar as atuais ações de prevenção do câncer do colo do útero dá continuidade à estratégia de vacinação contra o papilomavírus humano 6, 11, 16 e 18. A vacinação, conjuntamente com as atuais ações para o rastreamento do câncer do colo do útero, possibilitará prevenir a doença nas próximas décadas.

Atualmente este agravo representa a terceira causa de morte por neoplasias entre mulheres no Brasil. A vacina papilomavírus humano 6, 11, 16 e 18 (recombinante) – vacina HPV quadrivalente foi incluída na rotina do Sistema Único de Saúde (SUS), no Calendário Nacional de Vacinação em março de 2014, tendo como população alvo as meninas de 11 a 13 anos de idade. Esta vacina encontra-se disponível nas 34 salas de vacina do Município.

Neste ano de 2015 a oferta da vacina será ampliada para as meninas na faixa etária de nove a 11 anos de idade. A vacina também será ofertada para as mulheres de 14 a 26 anos de idade vivendo com HIV. Esta população foi incorporada como prioritária, considerando que as complicações decorrentes do HPV ocorrem com mais frequência em pacientes portadores de HIV e da síndrome da imunodeficiência adquirida (AIDS). Esta indicação é reforçada com a recomendação da Organização Mundial da Saúde (OMS) e do Comitê Técnico Assessor de Imunizações (CTAI) do Programa Nacional de Imunizações (PNI) em conformidade com o Departamento de DST/AIDS e Hepatites Virais, visto que a vacina é uma medida de prevenção primária que proporcionará maior proteção à infecção pelo HPV.

A meta é vacinar 80% da população alvo, o que em nosso município representa 5172 meninas. O impacto da vacinação em termos de saúde coletiva se dá pelo alcance de 80% de cobertura vacinal, gerando uma “imunidade coletiva ou de rebanho”, ou seja, reduzindo a transmissão mesmo entre as pessoas não vacinadas.

PALIVIZUMABE

O município de Macaé tornou-se pólo de aplicação do Palivizumabe. A medicação é aplicada em crianças prematuras, que nasceram com até 28 semanas e busca prevenir infecções respiratórias agudas.

A medicação é injetável e é aplicada nos meses de abril a agosto, quando a incidência de casos de doenças respiratórias é maior. O Palivizumabe é um medicamento indicado para o tratamento preventivo contra infecções pelo Vírus Sincicial Respiratório (VSR). O VSR está associado aos surtos de doença respiratória aguda que surgem todo ano no inverno e no início da primavera. Em bebês e em crianças pequenas, ele pode causar pneumonia, bronquiolite e traqueobronquite. Em adultos, o VSR se manifesta como uma gripe comum.

O risco de desenvolvimento de doença grave pelo vírus é alto em crianças prematuras, com doença pulmonar crônica de prematuridade e cardiopatas. Esse grupo de crianças torna-se mais suscetível à infecção pelo vírus por apresentar os seguintes fatores de risco: bronquíolos de menor diâmetro, sistema imunológico

menos desenvolvido e recebimento de menor quantidade de anticorpos transplacentários.

No Brasil, a prevalência do VSR nas infecções do trato respiratório inferior em crianças menores de 1 (um) ano é superior a 50% dos casos. Essa elevada prevalência se reflete também nas internações por infecções respiratórias em unidades neonatais, onde o vírus é o agente responsável pela maior parte das mesmas.

A medicação é injetável e é aplicada nos meses de abril a agosto, quando a incidência de casos de doenças respiratórias é maior.

O período de circulação do Vírus Sincicial Respiratório - VSR ocorre de maio a setembro, sendo o anticorpo monoclonal administrado em 5 (cinco) doses mensais, nos meses de abril, maio, junho, julho e agosto.

O acesso ao medicamento é realizado mediante cadastro prévio da criança, de acordo com os critérios de inclusão.

Desde o dia 16/03/2015 estarão abertas as solicitações de cadastro de pacientes que se enquadram nos critérios de inclusão da Norma Técnica Estadual de Utilização do Anticorpo Monoclonal para Profilaxia do Vírus Sincicial Respiratório (PALIVIZUMABE). O período de cadastro será encerrado em 14/08/2015.

O atendimento é realizado na Casa da Vacina todas as sextas-feiras. Tanto para cadastro no programa quanto para a aplicação do medicamento.

Atendimentos no mês de abril	
Cadastro e envio de laudos	35 laudos
Aplicação do medicamento	15 crianças

PARTICIPAÇÕES EM CAPACITAÇÕES, CURSOS E REUNIÕES

- Participação em reuniões da Secretaria Municipal de Saúde de Macaé.
- Participação em reuniões da Secretaria Estadual de Saúde do Rio de Janeiro.
- Capacitação com as equipes das Unidades Básicas de Saúde e Equipes de Estratégia da Saúde da Família

➤ TREINAMENTO: ATUALIZAÇÃO EM VACINAS

- **TREINAMENTO VACINAÇÃO CONTRA HPV – Início da vacinação da Faixa etária de 9 a 11 anos (1ª dose)**
- **TREINAMENTO para a implantação do polo de avaliação e administração do imunobiológico Palivizumabe**
- **TREINAMENTO CAMPANHA VACINAÇÃO GRIPE**

Metas

METAS PACTUADAS PARA 2015

Quadro III: Metas Pactuadas do Programa Municipal de Imunização para o ano de 2015.

Quadro III: Metas Pactuadas do Programa Municipal de Imunização para o ano de 2015.

INDICADOR PACTO/COAP	METAS PREVISTAS PARA 2015	RESULTADOS 1º QUADRIMESTRE	RESULTADOS 2º QUADRIMESTRE	RESULTADOS 3º QUADRIMESTRE
Cobertura vacinal com vacina tetravalente (DTP+HIB)/pentavalente em crianças menores de um ano	Vacinar 100% das crianças menores de 1 ano com a vacina tetravalente (DTP+HIB)/pentavalente	REALIZADA		
OBSERVAÇÕES: No primeiro quadrimestre de 2015 a cobertura vacinal foi de 107,20%.				

METAS NÃO PACTUADAS PARA 2015

Quadro IV: Metas NÃO Pactuadas do Programa Municipal de Imunização para o ano de 2015.

INDICADOR PACTO/COAP	METAS NÃO PREVISTAS PARA 2013	RESULTADOS 1º QUADRIMESTRE	RESULTADOS 2º QUADRIMESTRE	RESULTADOS 3º QUADRIMESTRE
NÃO HÁ	1 -Cobertura vacinal de BCG em crianças < de 1 ano de idade - Meta 100%	NÃO REALIZADA		
OBSERVAÇÕES: O Resultado no primeiro quadrimestre de 2015 foi a cobertura vacinal 97,85 %.				

NÃO HÁ	2-Percentual de crianças menores de 1 ano vacinados (2ª dose) contra Rotavirus na Vacinação de Rotina - Meta 100%	REALIZADA		
OBSERVAÇÕES: O Resultado no primeiro quadrimestre de 2015 foi a cobertura vacinal 103,63 %.				
NÃO HÁ	3-Percentual de crianças menores de 1 ano vacinados (3ª dose) Pentavalente na Vacinação de Rotina - Meta 100%	REALIZADA		
OBSERVAÇÕES: O Resultado no primeiro quadrimestre de 2015 foi a cobertura vacinal 107,20 %.				
NÃO HÁ	4-Percentual de crianças menores de 1 ano vacinados (3ª dose) contra Pólio na Vacinação de Rotina - Meta 100%	REALIZADA		
OBSERVAÇÕES: O Resultado no primeiro quadrimestre de 2015 foi a cobertura vacinal 111,49%.				
NÃO HÁ	5-Percentual de crianças menores de 1 ano vacinados (3ª dose) Pneumococica na Vacinação de Rotina - Meta 100%	REALIZADA		
OBSERVAÇÕES: O Resultado no primeiro quadrimestre de 2015 foi a cobertura vacinal 106,50 %.				
NÃO HÁ	6-Percentual de crianças menores de 1 ano vacinados (3ª dose) Meningococica na Vacinação de Rotina - Meta 100%	REALIZADA		
OBSERVAÇÕES: O Resultado no primeiro quadrimestre de 2015 foi a cobertura vacinal 108,16 %.				
NÃO HÁ	7- Percentual de crianças de 1 ano vacinados Triviral na Vacinação de Rotina - Meta 100%	REALIZADA		
OBSERVAÇÕES: O Resultado no o primeiro quadrimestre de 2015 foi a cobertura vacinal 111,65%.				
NÃO HÁ	8-Percentual de crianças com idade entre 6 meses a < de 2 anos vacinadas contra Influenza .Meta 100%	EM ANDAMENTO		

OBSERVAÇÕES: Devido a mudança no cronograma de entrega das vacinas pelo laboratório produtor a Campanha de vacinação contra Influenza 2015 teve seu início alterado para o dia 04 de maio com previsão de término em 22 de maio. A Campanha encontra-se em andamento e na primeira semana foram vacinadas 20 % da população alvo.				
NÃO HÁ	Percentual de idosos de 60 anos e mais vacinados na campanha anual contra Influenza. Meta 80%	EM ANDAMENTO		
OBSERVAÇÕES: Devido a mudança no cronograma de entrega das vacinas pelo laboratório produtor a Campanha de vacinação contra Influenza 2015 teve seu início alterado para o dia 04 de maio com previsão de término em 22 de maio. A Campanha encontra-se em andamento e na primeira semana foram vacinadas 20 % da população alvo.				
NÃO HÁ	Campanha de vacinação contra gripe em grupos prioritários	EM ANDAMENTO		
OBSERVAÇÕES: Devido a mudança no cronograma de entrega das vacinas pelo laboratório produtor a Campanha de vacinação contra Influenza 2015 teve seu início alterado para o dia 04 de maio com previsão de término em 22 de maio. A Campanha encontra-se em andamento e na primeira semana foram vacinadas 20 % da população alvo.				
NÃO HÁ	Remessa mensal regular dos bancos municipais de dados de vacinação de rotina e de campanha, segundo instrutivo.	REALIZADA		
OBSERVAÇÕES: Foram enviados 4 lotes referentes aos 4 primeiros meses.				
NÃO HÁ	Capacitação da Equipe de Enfermagem e CAMPANHAS DE VACINAÇÃO	REALIZADA		
OBSERVAÇÕES: Para o primeiro quadrimestre estavam previstas 3 capacitações referentes a Campanha de introdução da vacina contra o hpv e Campanha de vacinação contra gripe e introdução da Palivizumabe.				
NÃO HÁ	Supervisão e avaliação das salas de vacinas do município,	REALIZADA		
OBSERVAÇÕES: A supervisão tem sido feita regularmente assim como a distribuição de imunos nas unidades.				
NÃO HÁ	Ampliar divulgação de Vacinação contra Hepatite B para Grupos Vulneráveis (com ênfase nas gestantes).	REALIZADA		

OBSERVAÇÕES: Realizar capacitações dos profissionais de saúde e divulgação em mídia para a população.				
NÃO HÁ	Adequar a estrutura da Rede de Frio municipal, por meio da aquisição de um gerador automático.	EM ANDAMENTO		
OBSERVAÇÕES: Processo em andamento no Fundo Municipal de Saúde				
NÃO HÁ	Aquisição de um veículo para supervisão nas salas de vacinas do município	EM ANDAMENTO		
OBSERVAÇÕES: Processo em andamento no Secretaria Municipal de Saúde				
NÃO HÁ	Retornar com a vacina BCG ao Pronto Socorro Aeroporto após adaptação da sala de imunização	REALIZADA		
OBSERVAÇÕES:				
NÃO HÁ	Reestruturar Rede de Frios - Mudança de local da gerencia de imunização e do estoque de imunobiológicos do município	REALIZADA		
OBSERVAÇÕES: Desde XX de 2014 a Rede de Frio do Município funciona nas dependências da Casa da Vacina, com o espaço resstruturado e adequado para o armazenamento dos imunobiologicos				
NÃO HÁ	Capacitação em BCG para enfermeiros da rede- Capacitar 10 enfermeiros	NÃO REALIZADA		
OBSERVAÇÕES:				

METAS 2015

Objetivo: Operacionalizar, intensificar e manter a adequada interligação das ações do Programa de Imunização com as de vigilância epidemiológica das doenças imunopreveníveis.

Para 2015, tem-se a expectativa de resolver as pendências que tem impedido o funcionamento de todas as salas de vacina do município, e no decorrer do ano sanar todas as necessidades que permeiam a Rede de Frios em geral.

Haverá especial atenção sobre a imunização contra Hepatite B, em decorrência da ampliação da faixa etária de indicação da vacina no calendário de

rotina, além da inserção de indivíduos no grupo de vulneráveis em contrair a doença e da garantia da vacinação de gestantes, impedindo a transmissão vertical.

Ainda para o 2º semestre, considerando a importância da Educação Permanente, planeja-se a realização de orientações e campanhas de divulgação em panfletos e na mídia para ampliação da cobertura vacinal.

Assim, segue abaixo os principais indicadores planejados a fim de cumprir estes objetivos, ampliando-se e aperfeiçoando-se então as ações voltadas a adequada imunização dos indivíduos.

CRONOGRAMA DE CAPACITAÇÕES, CURSOS, REUNIÕES E CAMPANHAS CRONOGRAMA DE CAPACITAÇÃO

MÊS	DATA	EVENTO
FEVEREIRO	25/02/2015	TREINAMENTO: ATUALIZAÇÃO EM VACINAS
MARÇO	02/03/2015	TREINAMENTO VACINAÇÃO CONTRA HPV – Início da vacinação da Faixa etária de 9 a 11 anos (1ª dose)
	09/03/2015 e 10/03/2015	Treinamento para implantação da emissão do certificado de vacinação contra da febre amarela
	18/03/2015	TREINAMENTO para a implantação do polo de avaliação e administração do imunobiológico Palivizumabe
ABRIL	15/04/2015	TREINAMENTO CAMPANHA VACINAÇÃO GRIPE
JUNHO	17/06/2015	CAPACITAÇÃO EM BCG
JULHO	15/07/2015	TREINAMENTO CAMPANHA VACINAÇÃO Poliomielite e Multivacinação
SETEMBRO	01/10/2015 A 30/12/2015	TREINAMENTO Monitoramento de Coberturas Vacinais

CRONOGRAMA DE CAMPANHAS 2015

MÊS	CAMPANHA	PÚBLICO ALVO	META
MARÇO	Campanha de Introdução da Vacina HPV no Calendário Nacional de Vacinação	<ul style="list-style-type: none"> Adolescentes com idade entre 09 a 11 anos 	5.120 Meninas
	<p>OBJETIVO: O Ministério da Saúde, por meio do Programa Nacional de Imunização (PNI), amplia o Calendário Nacional de Vacinação com a introdução da vacina contra HPV (Quadrivalente, que protege contra HPV dos tipos 6, 11, 16 e 18) no Sistema Único de Saúde (SUS) para prevenção do câncer do colo do útero. Nesse sentido, o PNI adotará estratégias diferenciadas, visando à inclusão da nova vacina e garantia do acesso das adolescentes (grupo alvo) à vacinação, administrando a vacina em escolas e unidades de saúde.</p>		
ABRIL	Campanha Nacional de Vacinação contra Influenza	<ul style="list-style-type: none"> Crianças de 6 meses a 5 anos, Gestantes, Puerperas; Trabalhadores da área de Saúde ; Pessoas acima de 60 anos; Pessoas portadoras de doenças crônicas. 	46.000 PESSOAS
	<p>Objetivos: As infecções respiratórias agudas constituem um conjunto de doenças frequentes e tem maior incidência em pessoas com idade ≥ 60 anos e crianças, sendo o vírus da influenza um dos principais agentes etiológicos destas doenças que pode causar hospitalização e morte, especialmente em grupos de alto risco de complicações da infecção viral.</p> <p>Uma das principais intervenções preventiva em saúde pública para este agravo é sem dúvida, a vacinação. A campanha anual de vacinação contribuiu ao longo dos anos para a prevenção da gripe nos grupos vacinados, além de apresentar impacto de redução das internações hospitalares, mortalidade evitável e gastos com medicamentos para tratamento de infecções secundárias.</p>		
AGOSTO	Campanha Nacional de Vacinação contra o Sarampo e Poliomielite	<ul style="list-style-type: none"> Crianças de 6 meses a 5 anos, 	16.079 CRIANÇAS
	<p>Objetivo: Diante da situação epidemiológica do sarampo e da poliomielite no mundo e visando a prevenção de casos das referidas doenças no país, o Ministério da Saúde irá realizar a Campanha Nacional de Vacinação contra o Sarampo e Poliomielite para crianças com idade até 5 anos.</p>		
NOVEMBRO	MONITORAMENTO RÁPIDO DE COBERTURAS VACINAIS	Crianças menores de 5 anos.	NÃO HÁ

Conclusão

O Programa de Imunizações teve excelente desempenho não só na vacinação de rotina como nas campanhas de vacinação contra influenza, pólio e sarampo.

Como ponto negativo podemos citar a falta de transporte próprio do programa, que as vezes dificulta as retiradas mensais que são feitas no CGA(Rio de Janeiro) e CRIE(Itaperuna) e a supervisão das salas de vacinas do Município.

As quedas constantes de energia sempre se torna um ponto negativo, visto que a sala de estoque dos imunobiológicos não possui um gerador de energia.

Programa de Pneumologia Sanitária

Introdução

O Programa de Controle da Tuberculose assumiu compromisso com seus cidadãos de controlar a evolução da doença no município, procurando reduzir sua prevalência na população. É desenvolvido por uma equipe multidisciplinar que trabalha em conjunto, seguindo a uma política de programação das suas ações com padrões técnicos e assistenciais bem definidos, garantindo desde a distribuição gratuita de medicamentos e outros insumos necessários até ações preventivas e de controle do agravo. Isto permite o acesso universal da população às suas ações.

O resultado do trabalho que vem sendo desenvolvido ao longo do tempo pela equipe tem aperfeiçoado as medidas voltadas à integração e à efetividade das ações de controle da doença na rede básica de saúde. Contempla também a capacitação e a atualização do conhecimento dos profissionais para a abordagem do paciente, configurando, portanto, instrumento relevante para o atendimento adequado e resolutivo.

EQUIPE

Médico / Gerente: Dr. Antônio Bento da C. B. Carvalho

Médicos: Beatriz Rudnick, Denise de Freitas, Marco Antônio C. B. Carvalho, Tereza Cristina Cabral Gomes.

Diretor Administrativo: Geneci Nascimento Moraes

Enfermeira: Vanessa Silva Moraes

Técnica de Enfermagem: Nilza Vitoriano Gomes, Raquel Lima de Oliveira, Delciene da Conceição Moura

Auxiliar de Enfermagem: Luana Brandino

Assistente Administrativo e Logística: Marcelo Marins Reis

Assistente Social: Rodrigo de Souza Silva

Motorista: Diógenes Damião da Silva

PRODUÇÃO

ATENDIMENTO MÉDICO	JAN	FEV	MAR	ABR	TOTAL QUADRIMESTRAL
Antônio Bento da C. B. Carvalho	65	69	89	68	291
Beatriz Rudnick	30	33	Férias	31	94
Denise de Freitas	20	8 Férias	21	24	73
Marco Antônio C. B Carvalho	52	77	58	23 Férias	210
Tereza Cristina Cabral Gomes	65	85	73	48	271
TOTAL MENSAL	232	272	241	194	Total: 939

Fonte: Programa Municipal de Pneumologia Sanitária

ATENDIMENTO DE ENFERMAGEM	JAN	FEV	MAR	ABR	TOTAL QUADRIMESTRAL
Geneci Nascimento de Moraes	60	65	53	62	240
Técnico e Auxiliares de Enfermagem	461	705	638	496	2300
Visita Domiciliar (VD)	05	07	04	03	19
TOTAL MENSAL	526	777	695	561	Total: 2559

Fonte: Programa Municipal de Pneumologia Sanitária

ATENDIMENTO DE SERVIÇO SOCIAL	JAN	FEV	MAR	ABR	TOTAL QUADRIMESTRAL
Rodrigo de Souza e Silva	67	53	Férias	68	188

Fonte: Programa Municipal de Pneumologia Sanitária

EXAMES REALIZADOS	JAN	FEV	MAR	ABR	TOTAL QUADRIMESTRAL
PPD - Rotina	40	57	47	47	191
PPD – HIV Positivo	01	05	03	01	10
Pesquisa de BAAR	12	22	8	6	48
TOTAL MENSAL	53	84	58	54	Total: 249

Fonte: Programa Municipal de Pneumologia Sanitária

PROCEDIMENTOS	JAN	FEV	MAR	ABR	TOTAL QUADRIMESTRAL
Paciente Notificado	17	14	08	0	39
Alta/Cura	01	02	07	01	11
Abandono	0	0	3	0	03
Transferência	0	0	0	0	0
Mudança de Diagnóstico	0	0	0	0	0
Falência	0	0	0	0	0
Óbito	01	0	01	0	02
Quimioprofilaxia	01	01	09	05	16
TOTAL MENSAL	20	17	28	06	Total: 71

Fonte: Programa Municipal de Pneumologia Sanitária

AÇÕES PREVISTAS E REALIZADAS

INDICADOR PACTO/COAP	METAS PREVISTAS PARA 2013	RESULTADOS 1º QUADRIMESTRE
85% Cura	Aumentar o percentual de cura	PARCIALMENTE REALIZADA
NÃO HÁ	Garantir um veículo para realizar busca ativa e visita domiciliar	PARCIALMENTE REALIZADA
NÃO HÁ	Evento sobre Orientações ao Combate e Controle da Tuberculose”	PARCIALMENTE REALIZADA

DEMONSTRATIVO ORÇAMENTÁRIO

Toda solicitação de insumo e material permanente é feita através da Gerência de Vigilância em Saúde para o Fundo Municipal de Saúde, cabendo a mesma o acompanhamento da execução orçamentária destinada a este programa.

ANÁLISE DE EXECUÇÃO DAS AÇÕES

O Programa de Controle da Tuberculose com o atendimento multidisciplinar ainda vem sendo desenvolvido apenas no ambulatório, necessitando de uma devida descentralização para a rede básica. Com a realização da capacitação de profissionais do Programa e dos ESF's, a estratégia continua sendo uma das prioridades para que o Programa de Controle de Tuberculose atinja a meta de curar 85% dos doentes, diminuindo a taxa de abandono, evitando o surgimento de bacilos resistentes e possibilitando um efetivo controle da tuberculose no município e o que garantirá o melhor funcionamento do programa e melhor cumprimento de metas estabelecidas.

As ações de diagnóstico, acompanhamento e realização de teste no tratamento da tuberculose, desenvolvidas pelos laboratórios, são fundamentais para o funcionamento do programa e garantia do diagnóstico o mais breve possível, objetivando o tratamento conforme protocolo definido pelo Programa Nacional de Controle da Tuberculose.

RECOMENDAÇÕES

Com a integração do Programa de Controle da Tuberculose com a Rede Básica de atendimento a população, espera-se um salto qualitativo na atenção aos pacientes. Para tanto, em nossas considerações finais, damos ênfase a descentralização do Programa, capacitando as equipes da atenção básica incluindo as equipes de saúde da família e agentes comunitários para detecção precoce, diagnóstico, tratamento e prevenção da tuberculose.

PROGRAMA RN DE RISCO/FOLLOW-UP

HISTÓRICO

O trabalho iniciou como auxiliar às mães que procuravam o ambulatório de saúde mental .As mesmas precisavam de ajuda no aspecto emocional e psiquiátrico para aceitação de seus filhos nascidos portadores de lesões neurológicas e ou síndromes.

Neste momento,há uma sensibilização de profissionais na área de reabilitação que começam os atendimentos dos filhos dessas pacientes e se inicia o trabalho de reabilitação.

O interesse na equipe gerou uma demanda crescente tanto de profissionais como de usuários,onde atualmente temos equipe definida e porta de entrada para todas as UTIS do município ,sendo referência do setor de neuropediatria do município.

METODOLOGIA UTILIZADA

Desenvolvemos nosso trabalho na perspectiva interdisciplinar ,oferecendo atendimentos individuais e ou em grupos,realizados por duplas ou trios terapêuticos.

O pressuposto teórico básico da equipe é o Conceito Neuroevolutivo Bobath ,tendo cada profissional a liberdade de buscar outros teóricos ligados ao Desenvolvimento Neuropsicomotor.

LOCALIZAÇÃO GEOGRÁFICA

Neste momento o serviço funciona dentro do ambulatório de saúde mental(cedido pelo Programa de Saúde Mental)

onde iniciou ,aguardando por espaço próprio.

4-PROFISSIONAL RESPONSÁVEL

Marília da Glória Gomes Rangel Silva-Fonoaudióloga (matr.:21596) e Professora (matr.:8266) Cedida pela SEMED para atuar como responsável técnica do referido programa.

OBJETIVOS

- _ Ser porta de entrada da rede neuropediatria no município de Macaé;
- _ Receber os Rns encaminhados das UTIS públicas e ou particulares, assim como, pacientes de 0 a 2 anos de idade encaminhados da rede de saúde do município;
- _ Proporcionar aos pacientes acompanhamento de acordo com sua demanda, respeitando a individualidade do caso e com qualidade;
- _ Ter ética e bom senso em todos os casos, para realizar todos os encaminhamentos necessários objetivando o melhor para o paciente;
- _ Seguir e obedecer a rede de neuropediatria, fazendo o encaminhando para os outros serviços da referida rede na idade adequada;

COMPOSIÇÃO DA EQUIPE

FISIOTERAPEUTAS:

KARLA RIOS DAMASCENO ROCHA, matr.:38859

KELLY CRISTINA FERREIRA BERLINK, matr.:27851

LUCIANA DOS SANTOS PINTO VIZEU, matr.:8827

RENATA DO NASCIMENTO NEVES, matr.:21585

FONOAUDIÓLOGAS:

MARÍLIA DA GLÓRIA GOMES RANGEL SILVA, matr.:21596

LUCIANA AGUILAR DA COSTA LAGO, matr.:27872(Cessão de 1 turno/semana do CENTRO DE CONVIVÊNCIA_ PROGRAMA DE SAÚDE MENTAL)

DANIELLE CRISTINA RIBEIRO CARDOSO, matr.:27866 (Cessão de 2 turnos /semana do NUAMC AROEIRA)

TERAPEUTA OCUPACIONAL:

LIANA DO AMARAL, matr.:28003

MÉDICA PEDIATRA:

MARIA POMPEYA OLMEDO LOPES DE FIGUEIREDO, matr.:23062

ASSISTENTE SOCIAL: SARA BARROSO DE CASTRO, matr.:44083(Cessão de 2 turnos/semana do NÚCLEO DE SAÚDE MENTAL)

ATIVIDADES REFERENTES (JANEIRO A ABRIL/2015)

- _Atendimentos individuais;
- _Atendimentos em grupos;
- _Porta de entrada à família com o Serviço Social;
- _Atendimento Médico;
- _Avaliação de inserção ao Programa com equipe interdisciplinar;
- _Estudos da casos;
- _Visita Institucional à equipe de Follow up do Instituto Fernandes Figueira;
- _Recepção de profissionais de outros serviços;
- _Reuniões de equipe;
- _Participação em Encontro Estadual sobre a vacina PALIVIZUMAB;
- _Capacitação com representantes da PALIVIZUMAB;
- _Busca ativa aos pacientes que abandonaram os atendimentos;

RELATÓRIO DE PRODUÇÃO(ESTIMATIVA POR MÊS)

SERVIÇO SOCIAL-40/MÊS

FONOAUDIOLOGIA-164/MÊS

FISIOTERAPIA-380/MÊS

TERAPIA OCUPACIONAL-90/MÊS

MEDICINA PEDIÁTRICA-70/MÊS

9- METAS PREVISTAS/2015

- _Aquisição de espaço próprio e adaptado as necessidades dos pacientes e do serviço;
- _Aquisição dos materiais listados e solicitados à Vigilância e Saúde;
- _Aquisição de profissionais para composição do quadro de funcionários. Esta meta é prioridade para o programa;
- _Realizar visitas técnicas à outros serviços de referência na área de desenvolvimento e materno infantil;
- _Participar da equipe em cursos e congressos ;

_Dar maior. visibilidade do trabalho à rede municipal.

Programa Municipal de Saúde Mental

INTRODUÇÃO

Caracterização do Programa:

Objetivo: Proporcionar atendimento clínico, atenção psicossocial e cuidados integrais aos munícipes através dos dispositivos que compõem o Programa, em consonância com os e Princípios e Diretrizes do SUS e do Movimento de Reforma Psiquiátrica, buscando a consolidar-se enquanto Política Pública de direitos, de forma universal, equânime e acessível.

Característica da Clientela Atendida:

Munícipes em todas as faixas etárias que necessitem de ações de cuidado e atenção em saúde mental de acordo com as diretrizes apontadas por cada dispositivo.

Forma Organizacional do Programa:

O Programa Municipal de Saúde Mental, integrante da Coordenação Geral de Saúde Coletiva, está organizado através dos seguintes dispositivos:

Gerência:

Júlio César da Silva Alves Pereira

Sandra Márcia Ferraz de Carvalho

Localização:

Rua das Laranjeiras, s/ nº, Centro.

Tel: 2791.1275

1-DISPOSITIVOS

ÁREA TÉCNICA DE PREVENÇÃO E CONTROLE DO TABAGISMO

INTRODUÇÃO

Composta por equipe multidisciplinar para atender aos tabagistas que demandam ações e produção de cuidados para a cessação do tabaco (inclusive

os que apresentam situação de co-morbidade). Trabalha também na capacitação de profissionais de saúde, visando à articulação da rede para atendimento aos tabagistas. Atua sob a orientação e de acordo com a Secretaria Estadual de Saúde (SESDEC) e do Ministério da Saúde (MS), com indicação e dispensação de medicações de suporte para a cessação do tabagismo.

A unidade de saúde, CAPS ad/Tabagismo está localizada na Rua Velho Campos, nº 1.071, Centro – Macaé/RJ

O presente relatório compreende as atividades realizadas nos meses de janeiro a abril de 2015.

Coordenadora:

Luciana Pereira dos Santos Benthier

Composição da equipe:

Assistente Social

Márcio Nunes da Rocha

Enfermeiras

Janaína de Ávila Magalhães Coutinho

Rosemeire Belisário de Oliveira Moreira

Fisioterapeuta

Carla Soares da Fonseca

Pneumologista

Patrícia Andrade Meireles

Psicóloga

Solange Santana Vieira

Terapeuta Ocupacional

Luciana Pereira dos Santos Benthier

Assistente de Administração e Logística

Ingrid Dayane Franco Gomes

CAPS ad PORTO

Centro de Atenção Psicossocial para Atendimento a Usuários com uso prejudicial de Álcool e outras Drogas e seus agravos em Saúde – CAPSad Porto

A Política de Saúde Mental preconizada pelo SUS, em conformidade com a reforma psiquiátrica (Lei 10.216 de 04/01 e Portaria 336 de 02/02), destaca a importância da criação de uma rede de serviços extra-hospitalares, substitutivos ao modelo asilar, que, articulados com as redes de educação e assistência, possam implementar ações de saúde que gerem tratamento e reinserção social a pessoas com transtornos mentais e com agravos decorrentes do uso de álcool e outras drogas, tendo os Centros de Atenção Psicossocial - CAPS em suas diferentes tipologias no papel de articulador desta rede.

Caracterização do Programa

O CAPSad de Macaé surgiu em 2007 referenciado pela Secretaria Municipal de Saúde com credenciamento ao SUS, substituindo o Programa de Orientação ao Toxicômano – PORTO criado em 2002 pela Fundação de Ação Social que tinha como proposta de tratamento o modelo Minnessota e a abstinência total do uso de álcool e outras drogas.

Os CAPS são equipamentos de saúde de base territorial e atenção diária, destinados ao cuidado de pessoas com transtorno mental grave e, na especificidade do CAPSad, aos casos graves de uso prejudicial de álcool e outras drogas e aos danos a ele associados.

O CAPSad busca oferecer uma modalidade de cuidado com foco nas necessidades singulares de seus usuários, através de um Projeto Terapêutico Singular que tem como objetivo construir com o próprio usuário possibilidades de intervenção em rede que levem em conta os recursos do território e da família, sem segregá-lo ou estigmatizá-lo, dentro de uma estratégia de redução de danos.

Entende-se por Redução de Danos ações que visem prevenir e diminuir os danos, riscos e prejuízos relacionados ao uso contínuo, sejam abusivo ou dependente, de drogas, sem que seja necessária a supressão do uso das mesmas (Cruz,2006). Desta forma, considera contraditória a exigência da abstinência para o início do tratamento, opondo-se às práticas proibicionistas que

privilegiam os aspectos biológicos ou morais do uso de álcool e outras drogas, produzindo formas excludentes de tratamento.

Característica da Clientela Atendida

O uso de substâncias psicoativas acompanha a humanidade desde sempre, seja em rituais religiosos, como medicação, alívio de sofrimento ou simplesmente pelo prazer que as mesmas produzem.

Discute-se hoje entre as possíveis contribuições para o uso crescente de drogas no mundo e sua proibição, considerando que o uso prejudicial geralmente está associado a questões complexas que envolvem aspectos psíquicos, biológicos e sócio-culturais, apresentado uma condição subjetiva para a função que tem o uso de drogas para cada sujeito. Desta forma, pode-se observar ambiguidade e resistência do usuário ao tratamento.

Este aspecto além de ser um desafio para o cuidado de quem faz uso prejudicial de álcool e outras drogas, apresenta-se como desafio também na interlocução inter-setorial, uma vez que os trabalhadores da Rede ainda preservam a ideia de abstinência do uso como única forma de tratamento, principalmente nos casos em que se apresentam situações de risco.

Forma Organizacional do Programa

O CAPSad Porto funciona de segunda a sexta-feira, em regime de porta aberta e atenção diária em três turnos, manhã, tarde e noite, com oferecimento de quatro refeições diárias e dois leitos de repouso.

A equipe do CAPSad busca se organizar de forma interdisciplinar, tendendo a horizontalidade sem, no entanto, desconsiderar o saber específico de cada disciplina. Os profissionais se dividem ao longo da semana, de acordo com suas respectivas cargas horárias (todos são servidores com exceção do pessoal de apoio). O encontro entre todos se dá na Reunião de Equipe semanal, com quatro horas de duração quando são debatidos os assuntos administrativos e as questões referentes aos aspectos técnicos da clínica como: discussão e estudo de casos, projeto terapêutico singular e capacitação da equipe através de leituras de textos.

São oferecidas as seguintes atividades:

Código	Procedimento	Definição	CAPSad Porto
0301080 02-0	ACOLHIMENTO NOTURNO DE PACIENTES EM CAPS	AÇÃO DE HOSPITALIDADE NOTURNA REALIZADA NOS CAPS COMO RECURSO DO PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR, DE USUÁRIOS JÁ EM ACOMPANHAMENTO NO SERVIÇO, QUE RECORRE AO AFASTAMENTO DO USUÁRIO DAS SITUAÇÕES CONFLITUOSAS, VISANDO AO MANEJO DE SITUAÇÕES DE CRISE MOTIVADAS POR SOFRIMENTOS DECORRENTES DE TRANSTORNOS MENTAIS, INCLUÍDOS AQUELES POR USO DE DROGAS, E QUE ENVOLVEM CONFLITOS RELACIONAIS CARACTERIZADOS POR RUPTURAS FAMILIARES, COMUNITÁRIAS, LIMITES DE COMUNICAÇÃO E/OU IMPOSSIBILIDADES DE CONVIVÊNCIA, OBJETIVANDO A RETOMADA, RESGATE, REDIMENSIONAMENTO DAS RELAÇÕES INTERPESSOAIS, O CONVÍVIO FAMILIAR E/OU COMUNITÁRIO. NÃO DEVE EXCEDER O MÁXIMO DE 14 DIAS.	Procedimento apenas realizado em CAPSad III (24h)
0301080 03-8	ACOLHIMENTO EM TERCEIRO TURNO DE PACIENTES EM CAPS	CONSISTE NO CONJUNTO DE ATENDIMENTOS DESENVOLVIDOS, NO PERÍODO COMPREENDIDO ENTRE 18 E 21 HORAS.	<ul style="list-style-type: none"> - Grupo de Reflexão noturno - Grupo de Reflexão Familiar noturno - Grupo de Recepção Familiar noturno - Demais atividades

			realizadas no período das 18 às 21 horas
0301080 19-4	ACOLHIMENTO DIURNO DE PACIENTES EM CAPS	AÇÃO DE HOSPITALIDADE DIURNA REALIZADA NOS CAPS COMO RECURSO DO PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR, QUE RECORRE AO AFASTAMENTO DO USUÁRIO DAS SITUAÇÕES CONFLITUOSAS, VISANDO AO MANEJO DE SITUAÇÕES DE CRISE MOTIVADAS POR SOFRIMENTOS DECORRENTES DE TRANSTORNOS MENTAIS, INCLUÍDOS AQUELES POR USO DE DROGAS, E QUE ENVOLVEM CONFLITOS RELACIONAIS CARACTERIZADOS POR RUPTURAS FAMILIARES, COMUNITÁRIAS, LIMITES DE COMUNICAÇÃO E/OU IMPOSSIBILIDADES DE CONVIVÊNCIA, OBJETIVANDO A RETOMADA, RESGATE, REDIMENSIONAMENTO DAS RELAÇÕES INTERPESSOAIS, O CONVÍVIO FAMILIAR E/OU COMUNITÁRIO.	Atenção diária, refeições, repouso, no período das 08 às 18 horas.
0301080 20-8	ATENDIMENTO INDIVIDUAL DE PACIENTE EM CAPS	ATENDIMENTO DIRECIONADO À PESSOA, QUE COMPORTE DIFERENTES MODALIDADE, RESPONDA AS NECESSIDADES DE CADA UM INCLUINDO OS CUIDADOS DE CLÍNICA GERAL QUE VISAM À ELABORAÇÃO DO	Atendimentos individuais; consultas médicas; Aferição de pressão arterial; Atendimento social; Psicoterapia; Atendimento/acolhimento de pacientes em retorno; Administração de medicação

		PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR OU DELE DERIVAM, PROMOAM AS CAPACIDADES DOS SUJEITOS, DE MODO A TORNAR POSSIVEL QUE ELES SE ARTICULEM COM OS RECURSOS EXISTENTES NA UNIDADE E FORA DELA.	
0301080 21-6	ATENDIMENTO EM GRUPO DE PACIENTE EM CAPS	AÇÕES DESENVOLVIDAS COLETIVAMENTE QUE EXPLOREM AS POTENCIALIDADES DAS SITUAÇÕES GRUPAIS COM VARIADAS FINALIDADES, COMO RECURSO PARA PROMOVER SOCIABILIDADE, INTERMEDIAR RELAÇÕES, MANEJAR DIFICULDADES RELACIONAIS, POSSIBILITANDO EXPERIÊNCIA DE CONSTRUÇÃO COMPARTILHADA, VIVÊNCIA DE PERTENCIMENTO, TROCA DE AFETOS, AUTO-ESTIMA, AUTONOMIA E EXERCÍCIO DE CIDADANIA.	Grupo de Reflexão; grupo informativo; Roda de conversa; Grupo de adolescentes.
0301080 22-4	ATENDIMENTO FAMILIAR EM CAPS	AÇÕES VOLTADAS PARA O ACOLHIMENTO INDIVIDUAL OU COLETIVO DOS FAMILIARES E SUA DEMANDAS, SEJAM ELAS DECORRENTES OU NÃO DA RELAÇÃO DIRETA COM OS USUÁRIOS, QUE GARANTA A CORRESPONSABILIZAÇÃO NO CONTEXTO DO CUIDADO, PROPICIE O	Atendimento individual a familiar; Grupo de recepção familiar; Grupo de reflexão familiar; Quaisquer outros atendimentos a familiar.

		COMPARTILHAMENTO DE EXPERIÊNCIAS E INFORMAÇÕES COM VISTAS A SENSIBILIZAR, MOBILIZAR E ENVOLVÊ-LOS NO ACOMPANHAMENTO DAS MAIS VARIADAS SITUAÇÕES DE VIDA.	
0301082 3-2	ATENDIMENTO INICIAL POR CAPS	CONSISTE NO PRIMEIRO ATENDIMENTO OFERTADO PELO CAPS PARA NOVOS USUÁRIOS, POR DEMANDA ESPONTÂNEA OU REFERENCIADA, INCLUINDO AS SITUAÇÕES DE CRISE NO TERRITÓRIO. O ACOLHIMENTO CONSISTE NA ESCUTA QUALIFICADA, QUE REAFIRMA A LEGITIMIDADE DA PESSOA E/OU FAMILIARES QUE BUSCAM O SERVIÇO E VISA REINTERPRETAR AS DEMANDAS, CONSTRUIR O VÍNCULO TERAPÊUTICO INICIAL E/OU CORRESPONSABILIZAR-SE PELO ACESSO A OUTROS SERVIÇOS, CASO NECESSÁRIO.	- Acolhimento inicial usuários, adolescentes, familiares. - Grupo de Recepção a usuários - Grupo de Recepção a familiares OBS.: Código não previsto na RAAS, por se tratar de Instrumento de Registro (BPA), assim, no CAPSad Porto é cobrado como Atendimento individual e Grupo.
0301080 24-0	ATENDIMENTO DOMICILIAR PARA PACIENTES DE CAPS E/OU FAMILIARES	ATENÇÃO PRESTADA NO LOCAL DE MORADA DA PESSOA E/OU FAMILIARES, PARA COMPREENSÃO DE SEU CONTEXTO E SUA RELAÇÕES, ACOMPANHAMENTO DO CASO E/OU EM SITUAÇÕES QUE IMPOSSIBILITEM OUTRA MODALIDADE DE ATENDIMENTO, QUE VISE À ELABORAÇÃO	- Visita Domiciliar. Obs: Realizadas com muita precariedade em função de uma equipe técnica bastante reduzida, e da falta de recursos como transporte.

		DO PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR OU DELE DERIVE, QUE GARANTA A CONTINUIDADE DO CUIDADO. ENVOLVE AÇÕES DE PROMOÇÃO, PREVENÇÃO E ASSISTÊNCIA.	
0301080 25-9	AÇÕES DE ARTICULAÇÃO DE REDES INTRA E INTER SETORIAIS	ESTRATÉGIAS QUE PROMOVAM A ARTICULAÇÃO COM OUTROS PONTOS DE ATENÇÃO DA REDE DE SAÚDE, EDUCAÇÃO, JUSTIÇA, ASSISTÊNCIA SOCIAL, DIREITOS HUMANOS E OUTROS, ASSIM COMO OS RECURSOS COMUNITÁRIOS PRESENTES NO TERRITÓRIO.	Realizadas com muita precariedade em função de uma equipe técnica bastante reduzida, e da falta de recursos como transporte. OBS.: Código não previsto na RAAS, por se tratar de Instrumento de Registro (BPA), assim, no CAPSad Porto é cobrado como 030108035-6 – “Promoção de Contratualidade no Território”.
0301080 26-7	FORTALECIMENTO DO PROTAGONISMO DE USUÁRIOS DE CAPS E SEUS FAMILIARES	ATIVIDADES QUE FOMENTEM A PARTICIPAÇÃO DE USUÁRIOS E FAMILIARES NOS PROCESSOS DE GESTÃO DOS SERVIÇOS E DA REDE, COMO ASSEMBLÉIAS DE SERVIÇOS, PARTICIPAÇÃO EM CONSELHOS, CONFERÊNCIAS E CONGRESSOS, A APROPRIAÇÃO E A DEFESA DE DIREITOS, E A CRIAÇÃO DE FORMAS ASSOCIATIVAS DE ORGANIZAÇÃO.	<ul style="list-style-type: none"> - Realização de assembleias quinzenais no serviço - Participação nas reuniões da ASPA (com baixíssima frequência) - Participação nas reuniões mensais do Conselho Municipal de Saúde (com baixíssima frequência) <p>OBS.: Código não previsto na RAAS, por se tratar de Instrumento de Registro (BPA), assim, no CAPSad Porto é cobrado como 0301080348 – “Ações de</p>

			Reabilitação Psicossocial”
0301080 27-5	PRÁTICAS CORPORAIS EM CAPS	ESTRATÉGIAS OU ATIVIDADES QUE FAVOREÇAM A PERCEÇÃO CORPORAL, A AUTOIMAGEM, A COORDENAÇÃO PSICOMOTORA E OS ASPECTOS SOMÁTICOS E POSTURAS DA PESSOA, COMPREENDIDOS COMO FUNDAMENTAIS AO PROCESSO DE CONSTRUÇÃO DE AUTONOMIA, PROMOÇÃO E PREVENÇÃO EM SAÚDE.	- Grupo de Educação Física (Aulas semanais com o Professor Wanderson - educador físico).
0301080 28-3	PRÁTICAS EXPRESSIVAS E COMUNICATIVAS EM CAPS	ESTRATÉGIAS OU ATIVIDADES QUE POSSIBILITEM AMPLIAÇÃO DO REPERTÓRIO COMUNICATIVO E EXPRESSIVO DOS USUÁRIOS, FAVORECENDO A CONSTRUÇÃO E UTILIZAÇÃO DE PROCESSOS PROMOTORES DE NOVOS LUGARES SOCIAIS E INSERÇÃO NO CAMPO DA CULTURA.	- Oficinas manuais: decopagem, mosaico, cestaria em jornal, pintura em tela, plantio. - Oficinas convivência e socialização: Fanzine, jogos, filmes. - Quaisquer grupos realizados por profissionais de nível médio. Obs.: As oficinas manuais estão suspensas pela absoluta falta de material, já exaustivamente solicitado. As oficinas de convivência e socialização funcionam de forma precária em função da equipe reduzida.
0301080 29-1	ATENÇÃO ÀS SITUAÇÕES DE CRISE	AÇÕES DESENVOLVIDAS PARA MANEJO DAS	- Situação de crise no serviço; - Situação de crise

		<p>SITUAÇÕES DE CRISE, ENTENDIDAS COMO MOMENTOS DO PROCESSO DE ACOMPANHAMENTO DOS USUÁRIOS, NOS QUAIS CONFLITOS RELACIONAIS COM FAMILIARES, CONTEXTOS, AMBIÊNCIA E VIVÊNCIAS, GERAM INTENSO SOFRIMENTO E DESORGANIZAÇÃO. ESTA AÇÃO EXIGE DISPONIBILIDADE DE ESCUTA ATENTA PARA COMPREENDER E MEDIAR OS POSSÍVEIS CONFLITOS, PODENDO SER REALIZADA NO AMBIENTE DO PRÓPRIO SERVIÇO, NO DOMICÍLIO OU EM OUTROS ESPAÇOS DO TERRITÓRIO QUE FAÇAM SENTIDO AO USUÁRIO E SUA FAMÍLIA, FAVORECENDO A CONSTRUÇÃO E A PRESERVAÇÃO DE VÍNCULOS.</p>	<p>no domicílio; - Situação de crise em outros espaços.</p>
0301080 30-5	MATRICIAMEN TO DE EQUIPES DA ATENÇÃO BÁSICA	<p>APOIO PRESENCIAL SISTEMÁTICO ÀS EQUIPES DE ATENÇÃO BÁSICA QUE OFERTE SUPORTE TÉCNICO À CONDUÇÃO DO CUIDADO EM SAÚDE MENTAL ATRAVÉS DE DISCUSSÕES DE CASOS E DO PROCESSO DE TRABALHO, ATENDIMENTO COMPARTILHADO, AÇÕES INTERSETORIAIS NO TERRITÓRIO, E CONTRIBUA NO PROCESSO DE</p>	<p>- Interlocução com a equipe de Saúde da Família e Saúde Mental na atenção básica, para acompanhamento do paciente no território. OBS.: Código não previsto na RAAS, por se tratar de Instrumento de Registro (BPA), assim, no CAPSad Porto é cobrado como 0301080356 – “Promoção de</p>

		COGESTÃO E CORRESPONSABILIZAÇÃO NO AGENCIAMENTO DO PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR.	Contratualidade no território”
0301080 39-9	MATRICIAMENTO DE EQUIPES DOS PONTOS DE ATENÇÃO DA URGÊNCIA E EMERGÊNCIA, E DOS SERVIÇOS HOSPITALARES DE REFERÊNCIA PARA ATENÇÃO A PESSOAS COM SOFRIMENTO OU TRANSTORNO MENTAL E COM NECESSIDADES DE SAÚDE DECORRENTES DO USO DE ÁLCOOL, CRACK E OUTRAS DROGAS	APOIO PRESENCIAL SISTEMÁTICO ÀS EQUIPES DOS PONTOS DE ATENÇÃO DA URGÊNCIA E EMERGÊNCIA, INCLUINDO UPA, SAMU, SALAS DE ESTABILIZAÇÃO E OS SERVIÇOS HOSPITALARES DE REFERÊNCIA PARA ATENÇÃO A PESSOAS COM SOFRIMENTO OU TRANSTORNO MENTAL E COM NECESSIDADES DE SAÚDE DECORRENTES DO USO DE ÁLCOOL, CRACK E OUTRAS DROGAS QUE OFERTE SUPORTE TÉCNICO À CONDUÇÃO DO CUIDADO EM SAÚDE MENTAL ATRAVÉS DE DISCUSSÕES DE CASOS E DO PROCESSO DE TRABALHO, ATENDIMENTO COMPARTILHADO, AÇÕES INTERSETORIAIS NO TERRITÓRIO, E CONTRIBUA NO PROCESSO DE COGESTÃO E CORRESPONSABILIZAÇÃO NO AGENCIAMENTO DO PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR.	- Procedimento realizado quando necessário encaminhamento do paciente do serviço ao atendimento de urgência e emergência. OBS.: Código não previsto na RAAS, por se tratar de Instrumento de Registro (BPA), assim, no CAPSad Porto é cobrado como 0301080356 – “Promoção de Contratualidade no território”. Obs.: Realizadas com muita precariedade em função de uma equipe técnica bastante reduzida, e da falta de recursos como transporte.
0301080 31-3	AÇÕES DE REDUÇÃO DE DANOS	CONJUNTO DE PRÁTICAS E AÇÕES DO CAMPO DA SAÚDE E DOS DIREITOS HUMANOS REALIZADAS	As ações de cuidado da política de CAPSad se realizam nesta perspectiva.

		<p>DE MANEIRA ARTICULADA INTER E INTRASETORIALMENTE, QUE BUSCAM MINIMIZAR DANOS DE NATUREZA BIOPSISSOCIAL DECORRENTES DO USO DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS, AMPLIAM CUIDADO E ACESSO AOS DIVERSOS PONTOS DE ATENÇÃO, INCLUÍDOS AQUELES QUE NÃO TÊM RELAÇÃO COM O SISTEMA DE SAÚDE. VOLTADAS SOBRETUDO À BUSCA ATIVA E AO CUIDADO DE PESSOAS COM DIFICULDADE PARA ACESSAR SERVIÇOS, EM SITUAÇÃO DE ALTA VULNERABILIDADE OU RISCO, MESMO QUE NÃO SE PROPONHAM A REDUZIR OU DEIXAR O USO DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS.</p>	
0301080 34-8	AÇÕES DE REABILITAÇÃO PSICOSSOCIAL	<p>AÇÕES DE FORTALECIMENTO DE USUÁRIOS E FAMILIARES, MEDIANTE A CRIAÇÃO E DESENVOLVIMENTO DE INICIATIVAS PREFERENCIALMENTE INTERSETORIAIS E EM ARTICULAÇÃO COM OS RECURSOS DO TERRITÓRIO NOS CAMPOS DO TRABALHO/ECONOMIA SOLIDÁRIA, HABITAÇÃO, EDUCAÇÃO, CULTURA, DIREITOS HUMANOS, QUE GARANTAM O EXERCÍCIO DE DIREITOS DE CIDADANIA, VISANDO A</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Realização de assembleias quinzenais no serviço - Participação nas reuniões da ASPA (com baixíssima frequência) - Participação nas reuniões mensais do Conselho Municipal de Saúde (com baixíssima frequência) e Participação em espaços de convivência e eventos de educação e cultura promovidos na cidade.

		PRODUÇÃO DE NOVAS POSSIBILIDADES PARA PROJETOS DE VIDA.	<ul style="list-style-type: none"> - Assembléias; Acompanhamento de pacientes em eventos; - Telefonemas para usuários, familiares, instituições de rede.
0301080 36-4	ACOMPANHAMENTO DE PESSOAS COM NECESSIDADES DECORRENTES DO USO DE ÁLCOOL, CRACK E OUTRAS DROGAS EM SERVIÇO RESIDENCIAL DE CARÁTER TRANSITÓRIO (COMUNIDADES TERAPÊUTICAS)	CONJUNTO DE ATIVIDADES DE CARÁTER TERAPÊUTICO E PROTETIVO, REALIZADO EM ESPAÇO DE REGIME RESIDENCIAL DE CARÁTER TRANSITÓRIO, DESTINADO À PESSOAS ADULTAS COM NECESSIDADES DECORRENTES DO USO DE ALCOOL DE OUTRAS DROGAS. TAIS ATIVIDADES (INDIVIDUAIS E COLETIVAS) DEVEM ESTIMULAR O CONVÍVIO SOCIAL E ENFOCAR LAZER, CULTURA, ESPORTE, ALIMENTAÇÃO E OUTRAS DROGAS E SOBRE OS DIREITOS DOS USUÁRIOS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE.	<ul style="list-style-type: none"> - Acompanhamento de paciente encaminhado para acolhimento em CAREad
0301080 35-6	PROMOÇÃO DE CONTRATUALIDADE NO TERRITÓRIO	ACOMPANHAMENTO DE USUÁRIOS EM CONTEXTOS REAIS DE VIDA - CENÁRIOS DE VIDA COTIDIANA - CASA, TRABALHO; INICIATIVAS DE GERAÇÃO DE RENDA/EMPREENHIMENTOS SOLIDÁRIOS; CONTEXTOS FAMILIARES, SOCIAIS E COMUNITÁRIOS-TERRITORIAIS, MEDIANDO RELAÇÕES PARA A CRIAÇÃO DE	<ul style="list-style-type: none"> - Interlocução com a equipe de Saúde da Família e Saúde Mental na atenção básica, para acompanhamento do paciente no território. - Contato com a Rede para atenção e/ou informação relacionada ao paciente. - Busca ativa.

		<p>NOVOS CAMPOS DE NEGOCIAÇÃO E DIÁLOGO QUE GARANTAM E PROPICIEM A PARTICIPAÇÃO DE USUÁRIOS EM IGUALDADE DE OPORTUNIDADES, A AMPLIAÇÃO DE REDES SOCIAIS E A AUTONOMIA.</p>	
--	--	--	--

Dispositivo que compõe a rede de Saúde Mental como ordenador

Localização: Rua Velho Campos, 1.071, Centro, Macaé - RJ

Composição da Equipe

Coordenadores:

Ana Lúcia Basílio Ferreira Togeiro

Carla Rocha Rezende Mota

Psicólogos:

Ana Lúcia Basílio Ferreira Togeiro (matr.: 12.782)

Ananda de Moura Resende (matr.: 27.903)

Silvia Helena Miranda Melo (matr.: 39.009)

Médicos Psiquiatras:

André Queirós Carneiro da Silva (matr.: 9.508) – o servidor encontra-se de Licença Médica.

Henrique dos Santos Pazzini (matr.: 27.704)

Assistentes Sociais:

Adriana de Souza Silva Lopes (matr.: 28.163)

Andréa dos Santos Silva (matr.: 44.5910)

Carla Rocha Rezende Mota (matr.: 44.595)

Fátima Cristina de Oliveira Candeco (matr.: 500.006)

Enfermeiros:

Natália Villaça Alves (matr.: 10.559)

Auxiliares de Enfermagem:

Letícia Pereira Rodrigues (matr.: 27.571)

Selma Gomes de Souza (matr.: 27.583)

Equipe de apoio

Franthesca Mota Manhães - Porteira (matr.: 44.275)

Jean da Silva Corrêa - Operador de Computador (matr.: 17.988)

João Batista de Mattos - Barbeiro (matr.: 007669)

Jônatas Mota Rictor - Recepcionista de Unidade de Saúde (matr.: 10.644)

Vanda Cristina dos Santos Almeida - Assistente de Administração e Logística (matr.: 4300)

Serviços Gerais

Ana Lúcia Bastos da Silva (contratada CSG)

Roqueline Pinho Bispo (contratada CSG)

No momento a equipe do CAPSad Porto de Macaé conta com o apoio do Conselheiro de Dependente Químico **Frank Rodrigues Neves**, cedido da CEPOD com função gratificada, do Médico Psiquiatra **Dimitri Marques Abramov** e o Professor de Educação Física **Wanderson de O. Cabral**.

CAPS BETINHO

Este relatório visa apresentar quantitativamente os atendimentos realizados pelos profissionais do CAPS Betinho durante o 1º quadrimestre de 2015 e avaliação qualitativa das informações geradas.

Este relatório compreende especificamente os dados de: 20/12/2014 a 30/04/2015.

DESCRIÇÃO DA UNIDADE

O CAPS Betinho é um dispositivo de atenção diária concebido para ser um lugar de referência e tratamento para pessoas que apresentam transtornos mentais sérios e persistentes, justificando sua permanência num dispositivo de cuidado integral, comunitário, personalizado e promotor de cidadania.

Atende aos usuários de acordo com o projeto terapêutico singularizado construído com o técnico de referência, no qual são utilizados como intervenção clínica as oficinas terapêuticas, grupo terapêutico, grupo de musicoterapia, grupo de familiares, atividades externas e abertura de espaços de interlocução com a sociedade para debate sobre reforma psiquiátrica, além dos atendimentos individuais e visitas domiciliares e institucionais.

LOCALIZAÇÃO

Situado à Rua Visconde de Quissamã, 482, Centro – Macaé/RJ.

COORDENAÇÃO

A Coordenação eleita pela equipe do CAPS para o período de 15 de agosto de 2014 a 15 de agosto de 2016 é:

Coordenadores

Alenilson Goulart Machado

Renata Freire Rangel Fernandes

COMPOSIÇÃO DA EQUIPE (técnica e apoio)

Assistentes de Administração e Logística I:

Alenilson Goulart Machado, matrícula 27178.

Talles Gomes dos Santos Silva, matrícula 27466.

Assistentes Sociais:

Renata Freire Rangel Fernandes, matrícula 10532.

Sabrina Proença Azevedo Rangel, matrícula 39221

Auxiliar de Enfermagem:

Nair Schimit Santa Rosa, matrícula 12759.

Auxiliar de Serviços Gerais:

Maria Aparecida Batista Belém (contratada)

Vilcinea Marques Gomes (contratada)

Cuidadora:

Rosélia da Conceição de Souza Bonifácio, matrícula 43871.

Enfermeiro:

Carlos José Lisboa de Carvalho, matrícula 26012.

Musicoterapeuta

Nelson Falcão de Oliveira Cruz, matrícula 23082

Porteiro:

Marinete Moura dos Santos, matrícula 44514.

Psicólogos:

Fabrice Sanches do Carmo, matrícula 21529.

Regina Celi Franco Miranda Nunes, matrícula 10281

Regina Ribeiro Rangel, matrícula 8860.

Sherly Azevedo Barreto, matrícula 39008.

Psiquiatras:

Edilberto da Veiga Castilho, matrícula 22725

Júlio César Silveira Gomes Pinto, matrícula 8799.

Márcia da Silva Lócio Cavalcante Vieira, matrícula 22705.

Terapeutas Ocupacionais:

Júlio César da Silva Alves Pereira, matrícula 9150. (assumiu a gerência de saúde mental em março de 2014, deixando de integrar a equipe do CAPS).

Verônica Santiago Piedade Ramos, matrícula 21631.

Recepcionista de Unidade de Saúde:

Matias Bernardo Martins, matrícula 10661

CAPSi

Centro de Atenção Psicossocial Infanto Juvenil – CAPSi

INTRODUÇÃO:

CAPSi “Oficina da Vida” funciona com atendimento clínico e produção de cuidados e atenção psicossocial diário à crianças e adolescentes portadoras de transtorno mental severo e persistente e em situação de risco. Atende às Portarias GM 336 e 189 com propostas de atendimentos nos regimes intensivo, semi-intensivo e não intensivo de acordo com o Projeto Terapêutico e Psicossocial Individual.

Caracterização do Programa:

O Capsi é um serviço de referência destinado a um atendimento psicossocial de crianças e adolescentes portadoras de transtorno mental severo e

persistente e em situação de risco. É um dispositivo do Programa de Saúde Mental da Prefeitura Municipal de Macaé.

Característica da Clientela Atendida:

Crianças e adolescentes (de 0 a 21 anos) portadoras de transtorno mental severo e persistente e em situação de risco.

Forma Organizacional do Programa:

A atenção é realizada por equipe multidisciplinar que acolhe, avalia e propõe um projeto terapêutico de cuidados. A proposta do CAPSi contempla atendimentos individuais, em grupos, familiares, oficinas terapêuticas, visitas domiciliares, visitas institucionais, reunião de equipe semanal e supervisão, reunião de rede infanto juvenil, participação no Fórum Inter- Institucional para o Atendimento em Saúde Mental de Crianças e Adolescentes, reuniões com Educação, etc.

Localização:

Rua Dr. Francisco Portela, nº 239, Centro, Macaé, CEP: 27910-200

Coordenadores:

Andressa da Motta Rodrigues de Carvalho
Sueli Rodrigues de Souza Benante

Composição da equipe:

Serviço Social:

Giselly Monteiro Batista Rossi
Sônia Marina Martins Oliveira Antunes

Psiquiatria:

Paula Aidyr de Macedo Ferraz (Licença sem Vencimento)

Psicologia:

Carla Boy de Siqueira
Iasmin Garcia Morinigo

Terapia Ocupacional:

Sueli Rodrigues de Souza Benante

Fonoaudiologia:

Elaine Teresinha Legentil Ramos

Simone Soares da Silva

Aline Fonseca Graça da Silva

Fisioterapia:

Michele Rodrigues Franco

Juliana Siqueira Baltazar (permutada com Patrícia Tanus Florido)

Musicoterapia:

Karla Lugon da Silva

Assistente Administrativo e Logística I

Andressa da Motta Rodrigues

Etiene Silva Vieira

Ivandreza Fernandes Valente da Costa

Auxiliar de Serviços Gerais:

Alcir Silva

Raimunda Gomes de Oliveira

Enfermeira

Vanesca dos Santos Rozendo

ESPAÇOS DE CONVIVÊNCIA E CULTURA

Espaço de Convivência e Cultura é um dispositivo do Programa de Saúde Mental onde são oferecidos as pessoas com transtornos mentais ou não, espaços de sociabilidade, produção e intervenção na cidade. Atuamos na construção do convívio e sustentação das diferenças na comunidade, facilitando laços sociais e sua inclusão na sociedade. Nossa equipe atualmente é composta por uma Assistente Social, duas Fonoaudiólogas e um Psicólogo, um administrativo.

Metodologia Utilizada

A metodologia utilizada no grupo é a Heterogênese Urbana. Movimento que visa apresentar à comunidade perspectivas de diversidade social. É um

encontro onde se abre um espaço para troca de experiências as quais podem se incrementar os laços e visão de mundo entre os participantes.

Esse movimento poderá ocorrer nas ruas, escolas, praças ou nos dispositivos. A dinâmica do grupo ocorre com a apresentação de seus participantes e em conjunto discute-se qual tema será escolhido. Existem alguns combinados éticos: como o de não criticar, no sentido de não desconsiderar a voz e o conceito do outro, pois acreditamos que cada participante possui seu conhecimento.

Localização Geográfica

Atualmente o Espaço de Convivência e Cultura funciona no Núcleo de Saúde

Mental funciona na Rua Das Laranjeiras s/nº – Imbetiba – Macaé/RJ –
Tel. 2759-9410

Profissionais Responsáveis

LUCIANA AGUILAR DA COSTA – Fonoaudióloga – coordenadora administrativa

ALEXANDRE V. GIL – Psicólogo – coordenador técnico

Objetivos

Resgatar a identidade e a autonomia, incentivar o respeito às diversidades, melhorar a qualidade de vida das pessoas através da construção de espaços expressivos que visam garantir o direito à livre expressão cultural, sobre os diversos temas que dizem respeito à vida, promovendo o diálogo entre pessoas que antes não se encontravam para partilhar idéias, sentimentos e seus potenciais. Esta ação se dirige à composição de soluções para diversas questões que podem ser encontradas pelas próprias pessoas. Assim a conexão entre as idéias e os afetos comunitários aumenta os laços entre todos, aumentando, por sua vez, a produção de possibilidades de vida social.

Composição da equipe

Atualmente a equipe é composta por:

PSICOLOGIA:

ALEXANDRE VASILENSKAS GIL, matrícula 27901.

FONOAUDIOLOGIA:

LUCIANA AGUILAR DA COSTA, matrícula 27872.

JOANA D'ARC SILVA LOPES BENASSULY, matrícula 7705.

ASSISTENTE SOCIAL:

MARIA LUIZA VACCARI QUARESMA, matrícula 27530.

ASSISTENTE ADMINISTRATIVO E LOGÍSTICO:

TÂNIA ALESSANDRA DE SOUZA SANT'ANNA, matrícula 39855.

SAÚDE MENTAL NA ATENÇÃO BÁSICA

O Programa de Saúde Mental na Atenção Básica iniciou suas atividades em 2002, através da ação integrada entre a Estratégia de Saúde da Família e o Programa de Saúde Mental do município.

Esse Dispositivo de atendimento em Saúde Mental foi criado em virtude da dificuldade de adesão aos serviços existentes, pelos usuários oriundos das áreas periféricas. Essa clientela passa, então, a ser tratada em seu próprio território.

Caracterização do Programa:

Desenvolve atividades na lógica do matriciamento, através de equipe multidisciplinar, dando suporte clínico (atendimento compartilhado, construção conjunta de projetos terapêuticos e interconsultas) às equipes da Estratégia de Saúde da Família, nas comunidades, constituindo-se dentro da Proposta de NASF Saúde Mental.

São disponibilizados, nas comunidades, os seguintes dispositivos assistenciais: visita domiciliar, oficina terapêutica, terapia comunitária, grupos de sala de espera, interconsulta, grupos diversos (crianças, mães, gestantes, adolescentes, do remédio, entre outros), além de capacitação continuada das equipes da Estratégia de Saúde da Família e da Saúde Mental.

Além do trabalho junto às equipes da Atenção Básica, a equipe de Saúde Mental mantém uma ação constante de conhecimento e articulação com a rede

de atendimento à população no município, de modo a ampliar a cobertura, bem como as estratégias de atendimento a esses usuários.

Característica da Clientela Atendida:

Usuários assistidos pela Estratégia de Saúde da Família, e PACS que apresentem alguma demanda em Saúde Mental.

Forma Organizacional do Programa:

O Programa possui uma equipe multidisciplinar composta por 24 (vinte e quatro) profissionais: Assistentes Sociais, Fonoaudiólogos, Terapeutas Ocupacionais, Psicólogos, Psiquiatras e um Auxiliar Administrativo.

Esses profissionais se mesclam e formam 33 (trinta e três) mini-equipes que atuam nas comunidades cobertas pela Estratégia de Saúde da Família, e PACS, dando apoio matricial às equipes, assegurando a retaguarda especializada aos profissionais encarregados da atenção primária aos problemas de saúde.

A equipe se reúne em um turno semanal às quartas-feiras pela manhã, para discussão de casos, elaboração de projetos terapêuticos e apoio mútuo dos profissionais, numa proposta de “cuidar de quem cuida”.

Cabe ressaltar que nos últimos anos, o Programa perdeu vários profissionais, por questões adversas, sem a devida substituição dos mesmos. Tal fato vem acarretando dificuldades para suprir a demanda existente, tendo em vista o número de comunidades assistidas.

Atualmente, o Programa encontra-se em processo de discussão para reorganização das equipes junto ao NASF.

Localização:

A reunião de equipe acontece no Núcleo de Saúde Mental e nos demais turnos os profissionais atuam nos territórios de abrangência da ESF, UBS e PACs.

Coordenadores:

Angela Prado Guimarães

Janaína Viana de Almeida

Composição da equipe:

Assistente Social:

Evelyn da Silva Barroso,
Rosimary Gonçalves de Souza
Janaina Viana de Almeida.

Fisioterapeuta:

Lúcia São Thiago da Costa Pereira

Fonoaudióloga:

Karine Kasper
Luciane Ribeiro Goulart
Marcele Souza Maia.

Psicólogo:

Ângela Prado Guimarães
Cidnei Luiz Bertussi,
Deborah Fiszhaut,
Fernanda de Almeida Monteiro Nogueira,
Margarete de Souza Coelho,
Regina Helena Tavares Monerat
Cynthia Maria da Costa Losada

Psiquiatra:

Alice Abi-Kair de Almeida,
Lana Maria Pereira da Silva
Naly Soares de Almeida.

Terapeuta Ocupacional:

Cristiane Gomes Carvalho,
Debora Oliveira Barbosa Jeovani,
Elizabeth dos Santos Martins,
Liana do Amaral,
Renata Miranda Tavares Bastos
Maria do Carmo Hubner Stroligo

Assistente Administrativo:

Natalia Gurgel Alves

2 – DESENVOLVIMENTO

2.1 – Relatório de produção quantitativa (Segue em anexo no formato excel)

2.2 – Relatório de produção qualitativa

PARTICIPAÇÕES EM CURSOS, TREINAMENTOS E REUNIÕES

GERÊNCIA

Data	Tema	Local	Público alvo	Atividade	Profissional
21/01	Reunião	FMS	Gerência SM e Profissionais	Reunião	Julio e Sandra
	Reunião	Vigilância em Saúde	Gerência SM	Reunião com Marilande	Julio e Sandra
	Reunião	Caps Betinho	Gerência SM e profissionais do SRT	Reunião	Julio e Sandra
22/01	Comitê Plano Crack	CEALO	Gerência SM, Cepod, Ordem Pública	Plano Crack	Julio e Sandra
26/01	Treinamento	CMS	Todas as gerências da SEMUSA	Relatório quadrimestral	Débora e Júlio
	Reunião	CAPS i	Gerência SM e todos os dispositivos	Luta antimanicomial	Julio e Sandra
	Reunião	SEMUSA	Gerência SM	Serviços de Saúde	Julio e Sandra
	Reunião	NSM	Gerência SM e todos os dispositivos	Práticas Integrativa	Julio e Sandra
27/01	Reunião	SEMUSA	SEMUSA, SENAD e Gerência SM	Reunião com articuladores do SENAD	Julio e Sandra
	Reunião	PROGEM	Procuradores Jean e Maria José e Gerência SM	Reunião	Julio e Sandra
28/01	Reunião	SEMUSA	Secretário de Saúde e Gerência SM	Reunião	Julio e Sandra
	Discussão de Caso	Caps Betinho	RT/ CAD e gerência SM	Caso Euléia	Julio e Sandra
	Reunião	CAPS ad	Caps ad e Gerência	Subvenção Shalon	Julio e

			SM		Sandra
29/01	Reunião	Sec de Estado/RJ	Coordenadores de Saúde Mental – RJ	Reunião de Coordenadores da Área Técnica de Saúde Mental – RJ	Julio e Sandra
03/02	Reunião	CAPS ad	Gerência SM com Dr. Henrique Pazzine	Reunião	Julio e Sandra
04/02	Reunião	CAPS ad	Gerência SM e CAPS AD	Projetos terapêuticos	Julio e Sandra
05/02	Corretora de imóveis	Macaé	Gerência SM e Coordenadores do CAPS	Busca pela casa para instalar o CAPS III	Julio e Sandra
06/02	Reunião	NSM	Gerência SM e Coordenadores SM	Reunião de Coordenadores	Julio e Sandra
09/02	Reunião	NSM	Gerência SM e Claudia (culinarista)	Material para oficina de culinária	Julio e Sandra
10/02	Carnaval	CAPS Betinho	Gerência SM e funcionários e pacientes de SM	Carnaval	Julio e Sandra
	Reunião	SEMUSA	MS, SENAD, SEMUSA e Gerência SM	Reunião	Julio e Sandra
11/02	Comitê Plano Crack	CEALO	Gerência SM, Cepod, Ordem Pública, MS e SENAD	Plano Crack	Julio e Sandra
	Reunião	Sec de Trabalho e Renda	Gerência SM e Subsecretário T e R	Economia Solidária	Julio e Sandra
18/02	Reunião	PROGE M	Gerência SM e Rodrigo Matos		Julio e Sandra
19/02	Reunião	Fórum de Macaé	Gerência SM e Psicóloga Larissa	Caso Thadriny	Julio e Sandra
	Visita domiciliar	Residência da mãe de Tadriny	Gerência SM e CAPS i	Caso Tadriny	Julio e Sandra
20/02	Visita Hospitalar	Emergência Psiquiátrica	Gerência SM e CAPS i e Psicóloga Larissa	Caso Tadriny	Julio e Sandra
24/02	Reunião	NSM	Gerência SM e CAPSi, Conselho Tutelar, Fórum de Macaé, CREAS, CRAS e Consultório na Rua	Caso Tadriny	Julio e Sandra
26/02	Reunião	NSM	Gerência SM e coordenadores de SM	Luta antimanicomial	Julio e Sandra
01/03	Ação Civil	Câmara	Gerência SM e	Implantação do	Julio e

	Pública	Municipal de Macaé	Vereadores	CAPS III	Sandra
04/03	Reunião	NSM	Gerência SM e coordenadores de SM	Luta antimanicomial	Julio e Sandra
	Reunião	NSM	Gerência SM e todos os profissionais de SM	Reunião de Rede	Julio e Sandra
10/03	Comitê Plano Crack	CEALO	Gerência SM, Cepod, Ordem Pública	Plano Crack	Julio e Sandra
11/03	Reunião	SEMUSA	Gerência SM, Ana Paula Dal-cim	Sispacto	Julio e Sandra
	Reunião	SEMUSA	Gerência SM E Carine do CATAN	Parceria – Oficina de Culinária	Julio e Sandra
16/03	Reunião	SES/RJ	Gerência SM e MS/Saúde Mental	RAPS, CAPSi, CAPS ad, CAPS Betinho e CAPSIII	Julio e Sandra
17/03	Oficina	NSM	Profissionais e usuários SM	Oficina de Alfajor	Julio e Sandra
	Reunião	NSM	Gerência SM e todos os profissionais de SM	Rede RUA	Julio e Sandra
	Reunião	NSM	Gerência SM e Renata Graça	Caos Adriana e Andreia	Julio e Sandra
18/03	Reunião	CAPS ad	Gerência SM e profissionais	Caso Adriana	Julio e Sandra
19/03	Reunião	Campos	Gerência SM e Coordenadores SM/RJ	CIR/Norte	Julio e Sandra
23/03	Reunião	CAPSi	Gerência SM e coordenadores	Reunião	Julio e Sandra
	Reunião	NSM	Gerência SM e Atenção Básica SM e Rede Rua	Reunião	Julio e Sandra
24/03	Reunião	CAPS Betinho	Gerência SM e Profissionais	Reunião	Julio e Sandra
	Oficina	NSM	Profissionais e Usuários do NSM	Oficina de Chocolate	Julio e Sandra
25/03	Reunião	CAPS ad	Gerência SM e Profissionais	Reunião	Julio e Sandra
26/03	Reunião	SES/RJ	Gerência SM e MS/Saúde Mental	Reunião	Julio e Sandra
31/03	Feira de arte e Loucura		População em geral	Modas, vídeo institucional	Julio e Sandra
07/04	Comitê Plano Crack	CEALO	Gerência SM, Cepod, Ordem Pública	Plano Crack	Julio e Sandra

08/04	Reunião	NSM	Gerência SM e Atenção básica	Reunião	Julio e Sandra
	Reunião	NSM	Gerência SM, profissionais do PSM	Reunião	Julio e Sandra
13/04	Reunião	SEMAD	Gerência SM e Alex e Vânia	Reunião	Julio e Sandra
14/04	Reunião	NSM	Profissionais da rede	Rede Rua	Julio e Sandra
	Reunião	CEPIR	Gerência SM e Janiane	Reunião	Julio e Sandra
	Reunião	Nupem	Gerência SM com Erotildes	Reunião	Julio e Sandra
15/04	Reunião	NSM	Gerência SM e profissionais SM	Luta Antimanicomial	Julio e Sandra
16/04	Reunião	SEMUSA	Gerência SM e vigilância em Saúde	Reunião	Julio e Sandra
28/04	Reunião	Nupem	Gerência SM com Erotildes	Reunião	Julio e Sandra
29/04	Reunião	NSM	Gerência SM com Sara	Reunião	Julio e Sandra
	Reunião	SEMUSA	Gerência SM com Subsecretária de Saúde	Pousada da cidadania e CAPS AD	Julio e Sandra
	Reunião	SEMUSA	Gerência SM com Secretário de Saúde	OSCIP – dependência química	Julio e Sandra

ÁREA TÉCNICA DE PREVENÇÃO E CONTROLE DO TABAGISMO

Data	Tema	Local	Público Alvo	Atividade	Profissionais
23,30 /12/14 e 6,13, 20/1/2015	Reunião de equipe do Tabagismo	CAPS ad	Profissionais	Assuntos administrativos e estudo de casos	Equipe
22, 23/12 /14 e 5,12, 13,19 /1/2015	Serviço interno	CAPS ad	Profissionais	Organização do serviço	Carla, Ingrid e Márcio
23/12 /14 e 5,13, 20/1/	Busca Ativa	CAPS ad	Pacientes	Contato telefônico	Carla, Janaína, Luciana, Rosemeire

2015					e Solange
7 e 14/1/2015	Supervisão ESF Sana	CAPS ad	Profissionais	Orientações quanto a supervisão ESF Sana e discussão de casos clínicos	Patrícia
23/12/14 e 6,13 e 20/1/2015	Discussão de casos/Supervisão ESF Sana	CAPS ad	Profissionais	Discussão de casos clínicos do ESF Sana	Carla e Patrícia
22, 23/12/14 e 12/1/2015	Reunião de Coordenadores do Tabagismo e da Saúde Mental	CAPS ad	Coordenadores	Organização/assuntos administrativos da coordenação e fluxo do programa	Carla e Márcio
23/12/14 e 5/1/2015	Contato com a Guarda Municipal	CAPS ad	Coordenadores	Contato telefônico com o coordenador Robson para a segurança da unidade	Carla
29/12/14 e 5, 12,19/1/2015	Estado/RJ (Controle do Tabagismo)	CAPS ad	Coordenadores	Contato referente a capacitação; envio de insumos pelo MS e elaboração da planilha (p4/214)	Carla, Ingrid e Márcio
05/01/2015	Contato com Ana Paula da Vigilância em Saúde	CAPS ad	Coordenadores	Contato para solicitação de computador para o CAPS ad/Tabagismo	Carla
12/01/2015	Coordenação de Gestão de Assistência Farmacêutica	CAPS ad	Coordenadores	Elaboração e envio do mapa de controle da planilha (p4/2014)	Ingrid e Márcio
12/01/2015	Solicitação de Material Permanente	CAPS ad	Coordenadores	Lista de material permanente para o Tabagismo	Carla e Ingrid
13/01/2015	Manutenção de Bem	CAPS ad	Profissionais	Solicitação de manutenção do ar	Carla

	Patrimonial e Grades de Proteção			condicionado e grades de proteção para unidade	
19/01/2015	Solicitação de Transporte	Transporte	Profissionais	Solicitação de transporte para retirada de insumos do CGA/RJ	Ingrid e Márcio
27/01 e 3, 10/2/2015	Reunião de equipe do Tabagismo	CAPS ad	Profissionais	Assuntos administrativos e estudo de casos	Equipe
26, 27/1 e 9, 10/2/2015	Serviço interno	CAPS ad	Profissionais	Organização do serviço	Carla, Ingrid e Márcio
26, 27,29/01 e 3,4, 9,10, 12/2/2015	Busca Ativa	CAPS ad	Pacientes	Contato telefônico	Carla, Janaína, Luciana, Patrícia, Rosemeire e Solange
21,28/1 e 4,11/2/2015	Supervisão ESF Sana	CAPS ad	Profissionais	Orientações quanto a supervisão ESF Sana e discussão de casos clínicos	Patrícia
27/1 e 3, 10/2/2015	Discussão de casos/Supervisão ESF Sana	CAPS ad	Profissionais	Discussão de casos clínicos do ESF Sana	Carla e Patrícia
26/01/2015	Reunião de Coordenadores e Administrativos	CMS	Coordenadores e Administrativos	3º Relatório Quadrimestral 2014	Carla e Ingrid
26/01/2015	Contato com a Coord. Estadual de Controle do Tabagismo	CAPS ad	Coordenadores	Desenvolvimento dos Módulos e Programação da Capacitação do Tabagismo	Márcio

03/02/2015	Treinamento/Palestra sobre Tabagismo	Furnas	Profissionais	Palestra/Treinamento para Tratamento de Cessação do Tabagismo Nível IV	Márcio
09/02/2015	Reunião com a Enfermeira da ESF Campo do Oeste	CAPS ad	Profissionais	Tratamento as Tabagistas	Carla e Márcio
24/2 e 3,10, 17/3/2015	Reunião de Equipe do Tabagismo	CAPS ad	Profissionais	Assuntos administrativos e estudo de casos	Equipe
23,24/2 e 2,9/3/2015	Serviço Interno	CAPS ad	Profissionais	Organiza�o do serviço	Carla, Ingrid, Luciana e Márcio
23/2 e 2, 3,10, 12,16, 19/3/2015	Busca Ativa	CAPS ad	Pacientes	Contato telefônico	Carla, Janaína, Luciana, Rosemeire e Solange
25/2 e 4,11, 18/3/2015	Supervisão ESF Sana	CAPS ad	Profissionais	Orienta�es quanto a supervisão ESF Sana e discussão de casos clínicos	Patrícia
24/2 e 3,10, 17/3/2015	Discussão de Casos/Supervisão ESF Sana	CAPS ad	Profissionais	Discussão de casos clínicos do ESF Sana	Carla, Luciana e Patrícia
02/03/2015	Reunião de Coordenadores	CAPS ad	Coordenadores	Transi�o de Coordena�o	Carla, Luciana e Márcio
22 e 23/02/2015	Estimativa do Tabagismo	CAPS ad	Profissionais	Desenvolvimento e envio da estimativa de atendimentos FormSUS	Márcio
02/03/2015	Contato com Setor de Informática	CAPS ad	Coordena�o	Mudança de coordena�o/ofício digital	Carla e Márcio

02/03/2015	Contato com a Coordenação Estadual de Tabagismo	CAPS ad	Coordenação	Mudança de coordenação	Márcio
09/03/2015	Reunião de Coordenação	NSM	Coordenação	Mudança de coordenação	Luciana e Márcio
9,16/03/2015	Fluxo de Atendimentos	CAPS ad	Coordenação	Reflexão sobre fluxo de atendimentos da ATPCT	Luciana, Márcio e Solange
17/03/2015	TST SENAC	CAPS ad	Profissionais/Alunos	Atendimento a cursista do SENAC, liberação de material expositivo e convite/participação p/ evento do Tabagismo	Luciana
24,31/3 e 7,14/4/2015	Reunião de Equipe do Tabagismo	CAPS ad	Profissionais	Assuntos administrativos e estudo de casos	Equipe
23,31/3 e 1/4/2015	Serviço Interno	CAPS ad	Profissionais	Organização do serviço	Luciana e Márcio
23,24,25,31/3 e 1,13,14/4/2015	Busca Ativa	CAPS ad	Pacientes	Contato telefônico / Pesquisa	Carla, Janaína, Márcio, Rosemeire e Solange
25/3 e 1,8,15/4/2015	Supervisão ESF Sana	CAPS ad	Profissionais	Orientações quanto a supervisão ESF Sana e discussão de casos clínicos	Patrícia
24,31/3 e 7,14/4/2015	Discussão de Casos/Supervisão ESF Sana	CAPS ad	Profissionais	Discussão de casos clínicos do ESF Sana	Carla, Luciana e Patrícia
24 e 30/03	Contato com	CAPS ad	Coordenação	Prazo de entrega do mapeamento	Márcio

/2015	Coordenação Estadual de Controle do Tabagismo			de capacitações p/ tratamento	
23/03/2015	Reunião de Coordenação	CAPSi	Coordenação	Assuntos administrativos	Luciana
06/04/2015	Reunião PSF Campo do Oeste	CAPS ad	Profissionais	Reunião para descentralização do Programa do Tabagismo	Ingrid e Luciana
13/04/2015	Planilha do Estado e Mapa de Controle do Tabagismo	CAPS ad	Profissionais	Verificação da planilha 1/2015 e do mapa de controle + envio	Ingrid, Luciana e Márcio

CONTATOS TELEFÔNICOS

JANEIRO	FEVEREIRO	MARÇO	ABRIL
36	43	52	61

CAPS AD:

Data	Tema	Local	Público alvo	Atividade	Profissional
06/01	Reunião Projeto Terapêutico	Centro POP	Profissionais da Rede	Discussão sobre atendimentos conjuntos	Ana Lúcia
13/01	Reunião da Rede Rua	Centro POP	Profissionais da Rede	Discussão de Casos Pacientes em Situação de Rua	Ana Lúcia
28/01	Reunião com Pousada da Cidadania	CAPSad	Profissionais da Rede	Discussão sobre pacientes	Carla
02/02	Reunião com Progr. Saúde Mental	CAPSad	Profissionais do CAPSad	Discussão sobre atuação no CAPSad	Ana Lúcia, Henrique

04/02	Reunião Projeto Terapêutico	CAPSad			
23/02	Reunião com SM na Atenção Básica	CAPSad	Profissionais da Rede	Discussão sobre ação no território	Ana Lúcia, Henrique
23/02	Reunião com Consultório na Rua	CAPSad	Profissionais da Rede	Discussão sobre paciente	Letícia
24/02	Reunião da Rede Rua	Centro POP	Profissionais da Rede	Discussão de Casos Pacientes em Situação de Rua	Ana Lúcia
02/03	Reunião do Comitê do Programa Crack	CEALO	Profissionais da Rede		Ana Lúcia
04/03	Reunião de Rede	NSM	Profissionais da Rede		Ana Lúcia
10/03	Reunião do Comitê do Programa Crack	CEPOD	Profissionais da Rede		Ana Lúcia
16/03	Reunião com psicóloga do Abrigo de Carapebus	CAPSad	Profissionais do CAPSad	Discussão sobre paciente	Ana Lúcia
16/03	Reunião com Ass. Social do CREAS	CAPSad	Profissionais do CAPSad	Discussão sobre paciente	Ana Lúcia
16/03	Reunião de Coordenação	CAPSi	Coord. Saúde Mental		Ana Lúcia
17/03	Reunião da Rede Rua	NSM	Profissionais da Rede	Discussão de Casos Pacientes em Situação de Rua	Ana Lúcia
07/04	Reunião do Comitê	CEALO	Profissionais da Rede		Ana Lúcia

	do Programa Crack				
08/04	Reunião de Casos	CAPSad	Equipes CAPSad e CentroPop	Discussão sobre paciente	Equipe CAPSad

TELEFONEMAS	Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	TOTAL
Total	22	5	23	8	

VISITAS INSTITUCIONAIS

Data	Local	Assunto	Profissional
08/01	DST/CTA	Acompanhamento a paciente	Selma
08/01	C. S. Dr. Jorge Caldas	Acompanhamento a paciente	Selma
12/02	Gerência de Vigilância em Saúde	Internação compulsória de pacientes	Ana Lúcia
20/02	TI – PMM	Reparos em equipamentos de Informática	Jean
23/02	Coord. Informática	Reparos em equipamentos de Informática	Jean
06/03	Passo Social	Solicitação de informações e formulários	Fátima
20/03	Fundo Municipal de Saúde	Aluguel de casa para o CAPSad	Ana Lúcia
20/03	Procuradoria Geral do Município de Macaé	Aluguel de casa para o CAPSad	Ana Lúcia

CAPS BETINHO

Data	Tema	Local	Público alvo	Atividade	Profissional
26/12	Visita Institucional	Secretaria de Acessibilidade	Cidadão	Atendimento de avaliação	Regina Celi e Julio Pinto
06/01	Reunião Técnica	CAPS	Equipe Geral	Discussão de casos e questões administrativas	Equipe Geral
06/01	Reunião Interna	CAPS	Coordenação CAPS	Discussão de questões administrativas	Renata e Alenilson
06/01	Assembleia de Usuários	CAPS	Equipe Geral e Usuários	Discussão e deliberação de questões referentes ao CAPS	Equipe Geral
07/01	Reunião	CAPS	Ger. Saúde	Discussão	Renata

			Mental e Médica Clínica	sobre atendimentos no CAPS	
07/01	Reunião Interna	CAPS	Coordenação CAPS	Discussão de questões administrativas	Renata e Alenilson
08/01	Assistência	Farmácia Central	Usuários	Visita e retirada de medicação	Carlos
09/01	Visita Institucional	Abrigo João Viana	Usuários Internados	Visita e discussão de casos	Renata
12/01	Visita Institucional	Hospital Henrique Roxo	Usuários Internados	Visita e discussão de casos	Renata
13/01	Reunião Técnica	CAPS	Equipe Geral	Discussão de casos e questões administrativas	Equipe Geral
13/01	Visita Institucional	Pronto Socorro Aeroporto	N/E	N/E	Sabrina
13/01	Assembleia Extraordinária de Usuários	CAPS	Equipe Geral e Usuários	Discussão e deliberação de questões referentes ao CAPS	Equipe Geral
14/01	Reunião	Auditório do Hospital São João Batista	Ger. Vigilância em Saúde e RH SEMUSA	N/E	Renata
15/01	Recepção	CAPS	Médica Clínica	Apresentação	Renata
15/01	Assistência	Farmácia Central	Usuários	Visita e retirada de medicação	Carlos
15/01	Reunião Técnica CAD	CAPS	Equipe CAD/RT	Discussão de casos e questões administrativas	Rosélia
15/01	Reunião Interna	CAPS	Coordenação CAPS	Discussão de questões administrativas	Renata e Alenilson
15/01	Assistência	Lan House	Usuário	Acompanhamento Ações de Contratualidade	Fabrice
15/01	Reunião	CAPS	Usuários	Organização	Fabrice e

	Interna			de Oficina Terapêutica	Cláudia
20/01	Reunião Técnica	CAPS	Equipe Geral	Discussão de casos e questões administrativas	Equipe Geral
20/01	Reunião	CAPS	Ger. Saúde Mental	N/E	Fabrice
21/01	Reunião Técnica CAD	CAPS	Equipe CAD/RT	Discussão de casos e questões administrativas	Rosélia
21/01	Recepção	N/E	Assistente Social da Farmácia Municipal	Atendimento	Carlos
22/01	Visita Institucional	Hospital Colônia de Rio Bonito	Usuários internados	Visita e discussão de casos	Rosélia
23/01	Assistência	Farmácia Central	Usuários	Visita e retirada de medicação	Carlos
26/01	Reunião	CAPSi	Profissionais	Organização do Dia da Luta Antimanicomial	Fabrice
27/01	Reunião Técnica	CAPS	Equipe Geral	Discussão de casos e questões administrativas	Equipe Geral
27/01	Reunião	CAPS	Equipe Técnica do MP	Discussão de caso	Renata
28/01	Reunião	CAPS	Equipe CAD e Ger. Saúde Mental	Discussão de caso	Renata e Regina Rangel
29/01	Assistência	Farmácia Central	Usuários	Visita e retirada de medicação	Carlos
29/01	Assistência	Leão XIII Cartório, Comércio	Usuário	Acompanhamento Ações de Contratualidade	Fabrice
29/01	Reunião	CAPS	Supervisora da CSG	Discussão sobre atividades de	Renata

				serviços gerais	
03/02	Assembleia de Usuários	CAPS	Equipe Geral e Usuários	Discussão e deliberação de questões referentes ao CAPS	Equipe Geral
03/02	Reunião Técnica	CAPS	Equipe Geral	Discussão de casos e questões administrativas	Equipe Geral
04/02	Visita Institucional	Abrigo João Viana	Usuário internado	Visita e discussão de caso	Regina Rangel
05/02	Reunião Técnica CAD	CAPS	Equipe CAD/RT	Discussão de casos e questões administrativas	Rosélia
05/02	Reunião	N/E	Equipe da Sec. de Obras	N/E	Renata
06/02	Reunião de Coordenações	Núcleo de Saúde Mental	Coordenações	Discussão de casos e questões do Programa	Renata
06/02	Reunião	N/E	Equipe da Sec. de Obras	N/E	Renata
09/02	Assistência	FAFIMA	Usuário	Acompanhamento Ações de Contratualidade	Fabrice
10/02	Evento	Praça Washington Luiz	Público Geral	Bloco de Carnaval	Equipe Geral
10/02	Reunião Técnica	CAPS	Equipe Geral	Discussão de casos e questões administrativas	Equipe Geral
11/02	Reunião Técnica CAD	CAPS	Equipe CAD/RT	Discussão de casos e questões administrativas	Rosélia
12/02	Reunião	CAPS	Ger. Saúde Mental	N/E	Renata
19/02	Assistência	PROCON	Usuário	Acompanhamento	Fabrice

				Ações de Contratualidade	
20/02	Visita Institucional	Sec. de Desenv. Social	Usuários	N/E	Sabrina
20/02		Farmácia Central	Usuários	Visita e retirada de medicação	Carlos
23/02	Reunião	CAPSi	Profissionais	Articulação do Dia da Luta Antimanicomial	Fabrice
24/02	Reunião Técnica	CAPS	Equipe Geral	Discussão de casos e questões administrativas	Equipe Geral
25/02	Assistência	Farmácia Central	Usuários	Visita e retirada de medicação	Carlos
25/02	Reunião	CAPSad	Ger. Saúde Mental	N/E	Fabrice
25/02	Visita Institucional	Pronto Socorro Aeroporto	Usuários internados	Articulação e discussão de casos	Regina Celi
02/03	Reunião	Solar dos Mellos	Público geral	Articulação do Dia da Luta Antimanicomial	Fabrice
03/03	Reunião Técnica	CAPS	Equipe Geral	Discussão de casos e questões administrativas	Equipe Geral
03/03	Assembleia de Usuários	CAPS	Equipe Geral e Usuários	Discussão e deliberação de questões referentes ao CAPS	Equipe Geral
03/03	Assistência	N/E	Usuário	Acompanhamento	Sherly
04/03	Reunião de Rede	N/E	Profissionais de Saúde Mental	Discussão de casos	Fabrice
04/03	Evento	Solar dos Mellos	Público geral	Articulação do Dia da Luta Antimanicomial	Fabrice

09/03	Recepção	CAPS	Arquiteta responsável pela reforma do CAPS	Apresentação	Nelson
10/03	Organização	CAPS Betinho	Equipe Geral e Usuários	Mudança para espaço provisório do CAPS	Equipe Geral
10/03	Assistência	Banco	Usuário	Acompanhamento	Sherly e Nelson
11/03	Reunião	Núcleo de Saúde Mental	Representantes do PSA, Procuradoria, SEMUSA	Discussão sobre o CAPS III	Renata
11/03	Assistência	Comércio	Usuário	Acompanhamento	Nair
12/03	Assistência	Cartório	Usuário	Acompanhamento	Regina Celi
12/03	Reunião Técnica CAD	CAPS	Equipe CAD/RT	Discussão de casos e questões administrativas	Rosélia
12/03	Recepção	RT	Aluno de Pós graduação	Apresentação da RT	Rosélia
12/03	Visita Institucional	Prefeitura SEMUSA SEPAT	Agente Patrimonial	Questões referentes ao patrimônio do CAPS	Renata
12/03	Assistência	Secretaria Estadual de Promoção Social	Usuário	Acompanhamento	Regina Celi
17/03	Reunião Técnica	CAPS	Equipe Geral	Discussão de casos e questões administrativas	Equipe Geral
17/03	Reunião Interna	CAPS	Coord. CAPS	Discussão de questões administrativas	Renata e Alenilson
17/03	Reunião Rede de Rua	N/E	Profissionais da Rede	Discussão de casos de população de rua	Sabrina
18/03	Visita Institucional	SEPAT	Agente Patrimonial	Questões referentes ao patrimônio do CAPS	Renata

18/03	Reunião Técnica CAD	CAPS	Equipe CAD/RT	Discussão de casos e questões administrativas	Rosélia
19/03	Reunião	Setor de Patrimônio SEMUSA	Coord. de Patrimônio SEMUSA	Questões referentes ao patrimônio do CAPS	Renata
19/03	Visita Institucional	Rinha das Artes	Usuários do CAPS	Articulação	Fabrice
19/03	Reunião	N/E	Fisioterapeuta Lúcia SM na Atenção Básica	Organização de Oficina Terapêutica	Fabrice
20/03	Assistência	Farmácia Central	Usuários	Visita e retirada de medicação	Carlos
20/03	Recepção	CAPS	Assistente Social do CentroPop	Atendimento	Sabrina
24/03	Reunião Técnica	CAPS	Equipe Geral	Discussão de casos e questões administrativas	Equipe Geral
24/03	Reunião Interna	CAPS	Coord. CAPS	Discussão de questões administrativas	Renata e Alenilson
24/03	Reunião Interna	CAPS	Oficina de Culinária	Organização de horário	Renata e Cláudia
24/03	Assembleia de Usuários	CAPS	Equipe geral e usuários	Discussão e deliberação de assuntos referentes ao CAPS	Equipe Geral
25/03	Assistência	Cartório	Usuário	Retirada de documentos de usuário	Regina Celi
26/03	Reunião	N/E	Equipe do PSA, SM Atenção Básica, ESF Lagomar	Discussão de caso	Renata
26/03	Reunião	CAPS	Ger. Saúde Mental	Discussão sobre o CAPS III	Renata
27/03	Reunião	SEMUSA	Sec. Saúde, Responsáveis pela obra, Ger. Saúde Mental	Discussão sobre o CAPS III	Renata

27/03	Reunião	CAPS	Responsável Reforma CAPS	Acompanham ento da Obra	Renata
27/03	Visita Institucional	Secretaria de Desenv. Social	Usuários	Trâmites de Passe Social	Sabrina
30/03	Exposição	Solar dos Mellos	Usuários	Mostra "Cezar Mello – entre trigo e letras"	Fabrice
31/03	Reunião Técnica	CAPS	Equipe Geral	Discussão de casos e questões administrativa s	Equipe Geral
31/03	Reunião	Núcleo de Saúde Mental	Público Geral	Organização do Evento da Luta Antimanicom ial	Fabrice
01/04	Reunião	CAPSi	Público Geral	Organização do Evento da Luta Antimanicom ial	Fabrice
01/04	Reunião	CAPS	Coordenação CAPS	Organização de Material do CAPS na Reforma	Rosélia
01/04	Reunião	N/E	Ger. de Saúde Mental	Discussão de Caso de Paciente do Hospital Colônia de Rio Bonito	Rosélia
01/04	Reunião Técnica CAD	RT	Equipe CAD/RT	Discussão de casos e questões administrativa s	Rosélia
07/04	Visita	Sec. Desenv. Social	Usuários	Articulação do Passe Social	Sabrina
07/04	Assembleia de Usuários	CAPS	Equipe Geral e Usuários	Discussão e deliberação de questões referentes ao CAPS	Equipe Geral
07/04	Reunião Técnica	CAPS	Equipe Geral	Discussão de casos e questões administrativa	Equipe Geral

				s	
08/04	Oficina	CAPSi	Usuários	Elaboração do Projeto de Geração de Renda	Fabrice
08/04	Capacitação	Hospital São João Batista	Coordenações	N/E	Rosélia
08/04	Assistência	PROCON	Usuário	Acompanham ento	Fabrice
09/04	Reunião Técnica CAD	RT	Equipe CAD/RT	Discussão de casos e questões administrativas	Rosélia
09/04	Rotina	Pronto Socorro Aeroporto	Usuários internados	Visita Institucional	Fabrice
09/04	Reunião	CAPS	Associados da ASPAS	Mobilização para Funcionamento da Associação	Regina Celi
13/04	Oficina	Solar dos Mellos	Usuários	Danças Circulares	Fabrice
14/04	Reunião Rede de Rua	N/E	População em situação de Rua	Assuntos diversos	Sabrina
14/04	Reunião	CAPS	Coordenação do CAPS	Assuntos diversos	Verônica
14/04	Visita	CAPS	N/E	Acompanham ento da Reforma	Verônica
14/04	Reunião Técnica	CAPS	Equipe Geral	Discussão de casos e questões administrativas	Equipe Geral
14/04	Assistência	N/E	Usuário	Acompanham ento	Nelson/Sherly
14/04	Recepção	CAPS	Estagiários da Estácio (enfermagem) e da UFF (psicologia)	Apresentação de Oficinas	Carlos, Fabrice e Nelson
15/04	Reunião Técnica CAD	RT	Equipe CAD/RT	Discussão de casos e questões administrativas	Rosélia
15/04	Reunião	Núcleo	Público Geral	Organização do Evento da Luta	Fabrice

				Antimanicomial	
15/04	Visita	ASPAS	N/E	Organização dos Materiais da ASPAS	Regina Celi
15/04	Reunião	N/E	Usuários	Organização da Oficina de Cadernos	Fabrice
16/04	Assistência	Farmácia Central	Usuários	Visita e retirada de medicação	Carlos
16/04	Recepção	CAPS	Jornalista da SECOM	Articulação	Fabrice
	Assistência	Farmácia Central	Usuários	Acompanhamento para retirada de medicação	Sabrina
22/04	Assistência	Abrigo João Viana	Usuários internados	Visita	Regina Rangel
22/04	Visita	SECOM	Público	Articulação para Divulgação da Luta Antimanicomial	Fabrice
22/04	Visita	Papelarias: Lamoglia, Central, Energia, Ateliê Feito a Mão	N/E	Orçamento de Material	Fabrice
23/04	Visita	ASPAS	N/E	Organização dos Materiais da ASPAS	Regina Celi
27/04	Oficina	Solar dos Mellos	Público	Roda Aberta de Danças Circulares	Fabrice
28/04	Reunião Técnica	CAPS	Equipe Geral	Discussão de casos e questões administrativas	Equipe Geral
28/04	Recepção	CAPS	Estagiários da Estácio de Sá	Orientação	Verônica
29/04	Oficina	Solar dos Mellos	Usuários	Confecção de Cadernos	Fabrice
29/04	Reunião	Ger. Saúde Mental	Coordenação CAD	Deliberação de assuntos administrativos e casos clínicos	Rosélia

CAPSi:

Data	Tema	Local	Público alvo	Atividade	Profissional
8/jan	Discussão sobre assuntos do interesse do CAPSi	CAPSi	Profissionais do CAPSi	Reunião de Equipe	Equipe do CAPSi
12/jan	Discussão sobre assuntos do interesse do Programa	CAPS Ad	Programa de Saúde Mental	Reunião de Coordenação com Gerência do Programa de Saúde Mental	Sueli
14/jan	Discussão sobre assuntos do interesse do Programa	Hospital São João Batista	Profissionais de Saúde	Reunião com a Gerente da Vigilância em Saúde	Michele Franco
15/jan	Discussão sobre assuntos do interesse do CAPSi	CAPSi	Profissionais do CAPSi	Reunião de Equipe	Equipe do CAPSi
22/jan	Discussão sobre assuntos do interesse do CAPSi	CAPSi	Profissionais do CAPSi	Reunião de Equipe	Equipe do CAPSi
26/jan	Treinamento – Relatório Quadrimestral	Conselho Municipal de Saúde	Profissionais em geral	Reunião com Setor de Planejamento	Andressa e Sueli
29/jan	Discussão sobre assuntos do interesse do CAPSi	CAPSi	Profissionais do CAPSi	Reunião de Equipe	Equipe do CAPSi
5/fev	Discussão sobre assuntos do interesse do CAPSi	CAPSi	Profissionais do CAPSi	Reunião de Equipe	Equipe do CAPSi
6/fev	Discussão sobre assuntos do interesse do Programa	NSM	Programa de Saúde Mental	Reunião de Coordenação com Gerência do Programa de Saúde Mental	Sueli
12/fev	Discussão sobre assuntos do interesse do CAPSi	CAPSi	Profissionais do CAPSi	Reunião de Equipe	Equipe do CAPSi

12/fev	Discussão sobre assuntos do interesse do CAPSi	CAPSi	Profissionais do CAPSi	Supervisão de Equipe com Dr. Tiago Mussi	Equipe do CAPSi
19/fev	Discussão sobre assuntos do interesse do CAPSi	CAPSi	Profissionais do CAPSi	Reunião de Equipe	Equipe do CAPSi
23/fev	Organização de Eventos	CAPSi	Programa de Saúde Mental	Reunião para organização de eventos	Sueli
26/fev	Discussão sobre assuntos do interesse do CAPSi	CAPSi	Profissionais do CAPSi	Reunião com Educação	Equipe do CAPSi
26/fev	Discussão sobre assuntos do interesse do CAPSi	CAPSi	Profissionais do CAPSi	Reunião de Equipe	Equipe do CAPSi
5/mar	Discussão sobre assuntos do interesse do CAPSi	CAPSi	Profissionais do CAPSi	Reunião de Equipe	Equipe do CAPSi
11/mar	Mudanças a respeito do BPC	CRA	Profissionais do Serviço Social	Reunião com a Coordenadora de Serviço Social Renata Graça	Giselly Monteiro
12/mar	Discussão sobre assuntos do interesse do CAPSi	CAPSi	Profissionais do CAPSi	Reunião de Equipe	Equipe do CAPSi
12/mar	Discussão sobre assuntos do interesse do CAPSi	CAPSi	Profissionais do CAPSi	Supervisão de Equipe com Dr. Tiago Mussi	Equipe do CAPSi
19/mar	Discussão sobre assuntos do interesse do CAPSi	CAPSi	Profissionais do CAPSi	Reunião de Equipe	Equipe do CAPSi
19/mar	Encaminhamentos	CAPSi	Profissionais do CAPSi	Reunião com a Diretora Elisa da Escola Municipal	Giselly
26/mar	Discussão sobre assuntos do interesse do CAPSi	CAPSi	Profissionais do CAPSi	Reunião de Equipe	Equipe do CAPSi

27/mar	Discussão sobre assuntos do interesse do CAPSi	NSM	Profissionais do CAPSi	Reunião de Rede Intersectorial	Carla Boy e Sueli
30/mar	Discussão sobre assuntos do interesse do CAPSi	CAPSi	Profissionais do CAPSi	Reunião com Equipe de Educação	Carla Boy
31/mar	Discussão sobre assuntos do interesse do CAPSi	CAPSi	Profissionais do CAPSi	Reunião com Atenção Básica	lasmin
31/mar	Organização de Eventos	NSM	Programa de Saúde Mental	Reunião para organização de eventos	Sueli
31/mar	Apresentação do Serviço	CAPSi	Profissionais do CAPSi	Reunião com Estácio de Sá (Alunos enfermagem)	lasmin
04/abr	Discussão sobre assuntos do interesse do Programa	NSM	Programa de Saúde Mental	Reunião de Rede	Sueli
06/abr	Discussão sobre assuntos do interesse do CAPSi	CAPSi	Profissionais do CAPSi	Reunião com Equipe de Educação	lasmin
08/abr	Discussão sobre assuntos do interesse do CAPSi	CAPSi	Profissionais do CAPSi	Reunião com a Assistente Social da Farmácia Municipal	Giselly
08/abr	Discussão sobre assuntos do interesse do Programa	NSM	Programa de Saúde Mental	Reunião do Programa	Sueli
09/abr	Discussão sobre assuntos do interesse do CAPSi	CAPSi	Profissionais do CAPSi	Reunião de Equipe	Equipe do CAPSi
09/abr	Discussão sobre assuntos do interesse do CAPSi	CAPSi	Profissionais do CAPSi	Supervisão de Equipe com Dr. Tiago Mussi	Equipe do CAPSi
16/abr	Discussão sobre assuntos do interesse do CAPSi	CAPSi	Profissionais do CAPSi	Reunião de Equipe	Equipe do CAPSi
28/abr	Discussão sobre assuntos	CAPSi	Profissionais do CAPSi	Reunião com a Conselheira	lasmin/Michel e/Aline

	do interesse do CAPSi			Sandra	
29/abr	Discussão sobre assuntos do interesse do CAPSi	CAPSi	Profissionais do CAPSi	Reunião com a Educadora Pedagógica Karina	Michele/Aline
29/abr	Discussão sobre assuntos do interesse do CAPSi	CAPSi	Profissionais do CAPSi	Reunião com SEMED	Iasmin
30/abr	Discussão sobre assuntos do interesse do CAPSi	CAPSi	Profissionais do CAPSi	Reunião de Equipe	Equipe do CAPSi
30/abr	Discussão sobre assuntos do interesse do CAPSi	CAPSi	Profissionais do CAPSi	Reunião com Equipe de Educação	Equipe do CAPSi
30/abr	Apresentação do Serviço	CAPSi	Profissionais do CAPSi	Reunião com Estácio de Sá (Alunos enfermagem)	Michele/Sônia/Juliana/Wanderson

TELEFONEMAS	Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	TOTAL
total	37	40	27	31	135

VISITAS INSTITUCIONAIS

Data	Local	Assunto	Profissional
11/02	PAM	Caso Tadryni	Michele e Iasmin
19/02	Fórum	Caso Tadryni	Sueli
20/02	PAM	Caso Tadryni	Sueli e Iasmin
23/02	PAM	Caso Tadryni	Simone e Aline
01/04	PAM	Caso Marcelo Soares	Elaine

ESPAÇO DE CONVIVÊNCIA, CULTURA, EVENTOS E LAZER

DATA	TEMA	LOCAL	PÚBLICO ALVO	ATIVIDADE	PROFISSIONAL
05/01	Reunião	Núcleo de Saúde Mental	Profissionais dos Espaços de convivência	Planejamento de Ações 5 pessoas	Alexandre, Maria Luiza e Luciana
05/01	FollowUp	Núcleo de Saúde Mental	Bebês	Grupo 09 pessoas	Luciana

05/01	Reunião de equipe	Núcleo de Saúde Mental	Profissionais dos Espaços de Convivência	Reunião de planejamento de ações 5 pessoas	Maria Luiza, Alexandre e Luciana
06/01	Reunião	Núcleo de Saúde Mental	Profissionais dos Espaços de Convivência	Reunião de Planejamento 05 pessoas	Joana, Alexandre, Maria Luiza e Luciana
07/01	Heterogenese Urbana Manhã	Núcleo de Saúde Mental	Profissionais do Programa de Saúde Mental e comunidade	Grupo 09 pessoas	Joana, Maria Luiza, Alenxandre e Luciana
07/01	Reunião de equipe	Núcleo de Saúde Mental	Profissionais dos Espaços de Convivência	Reunião de planejamento de ações 5 pessoas	Joana, Maria Luiza, Alexandre e Luciana
07/01	Heterogenese Urbana Tarde	Núcleo de Saúde Mental	Profissionais do Programa de Saúde Mental e comunidade	Grupo 09 pessoas	Joana, Maria Luiza, Alenxandre e Luciana
08/01	Reunião	Núcleo de Saúde Mental	Profissionais dos Espaços de Convivência	Reunião de planejamento de ações 5 pessoas	Joana, Alexandre, Maria Luiza e Luciana
12/01	Reunião	Núcleo de Saúde Mental	Profissionais dos Espaços de Convivência	Reunião de Planejamento 05 pessoas	Maria Luiza, Alexandre e Luciana
12/01	FollowUp	Núcleo de Saúde Mental	Bebês	Grupo 09 pessoas	Luciana
12/01	Reunião de equipe	Núcleo de Saúde Mental	Profissionais dos Espaços de Convivência	Reunião 5 pessoas	Maria Luiza e Luciana
13/01	Reunião	Núcleo de Saúde Mental	Profissionais dos Espaços de Convivência	Reunião de Planejamento 05 pessoas	Joana, Alexandre, Maria Luiza e Luciana
14/01	Heterogenese no Núcleo	Núcleo de Saúde Mental	Profissionais do Programa de Saúde Mental e	Grupo 11 pessoas	Maria Luiza, Joana, Luciana e

	Manhã		comunidade		Alexandre
14/01	Reunião de equipe	Núcleo de Saúde Mental	Profissionais dos Espaços de Convivência	Reunião de planejamento de ações 5 pessoas	Joana, Maria Luiza, Alexandre e Luciana
14/01	Heterogenese no Núcleo	Núcleo de Saúde Mental	Profissionais do Programa de Saúde Mental e comunidade	Grupo 07 pessoas	Maria Luiza, Joana, Luciana e Alexandre
15/01	Reunião	Núcleo de Saúde Mental	Profissionais dos Espaços de convivência	Planejamento de Ações 5 pessoas	Alexandre, Maria Luiza e Luciana
19/01	Reunião	Núcleo de Saúde Mental	Profissionais dos Espaços de convivência	Planejamento de Ações 5 pessoas	Alexandre, Maria Luiza e Luciana
19/01	FollowUp	Núcleo de Saúde Mental	Bebês	Grupo 09 pessoas	Luciana
19/01	Reunião de Equipe	Núcleo de Saúde Mental	Profissionais dos Espaços de Convivência	Reunião 5 pessoas	Maria Luiza, Joana, Alexandre e Luciana
20/01	Reunião	Núcleo de Saúde Mental	Profissionais dos Espaços de Convivência	Reunião de Planejamento 05 pessoas	Joana, Alexandre, Maria Luiza e Luciana
21/01	Heterogenese no Núcleo Manhã	Núcleo de Saúde Mental	Profissionais do Programa de Saúde Mental e comunidade	Grupo 09 pessoas	Maria Luiza, Joana, Luciana e Alexandre
21/01	Reunião de equipe	Núcleo de Saúde Mental	Profissionais dos Espaços de Convivência	Reunião de planejamento de ações 5 pessoas	Joana, Maria Luiza, Alexandre e Luciana
21/01	Heterogenese no Núcleo Tarde	Núcleo de Saúde Mental	Profissionais do Programa de Saúde Mental e comunidade	Grupo 06 pessoas	Maria Luiza, Joana, Luciana e Alexandre

22/01	Reunião	Núcleo de Saúde Mental	Profissionais do Programa de Saúde Mental	Reunião de planejamento de ações 07 pessoas	Maria Luiza, Joana, Luciana e Alexandre
26/01	Reunião	Núcleo de Saúde Mental	Profissionais dos Espaços de convivência	Planejamento de Ações 5 pessoas	Alexandre, Maria Luiza e Luciana
26/01	FollowUp	Núcleo de Saúde Mental	Bebês	Grupo 09 pessoas	Luciana
26/01	Reunião de Equipe	Núcleo de Saúde Mental	Profissionais dos Espaços de Convivência	Reunião 5 pessoas	Maria Luiza, Joana, Alexandre e Luciana
27/01	Reunião de Equipe	Núcleo de Saúde Mental	Profissionais dos Espaços de Convivência	Reunião de planejamento 5 pessoas	Maria Luiza, Joana, Alexandre e Luciana
28/01	Heterogenese no Núcleo Manhã	Núcleo de Saúde Mental	Profissionais do Programa de Saúde Mental e comunidade	Grupo 09 pessoas	Maria Luiza, Joana, Luciana e Alexandre
28/01	Reunião de equipe	Núcleo de Saúde Mental	Profissionais dos Espaços de Convivência	Reunião de planejamento de ações 7 pessoas	Joana, Maria Luiza, Alexandre e Luciana
28/01	Heterogenese no Núcleo Tarde	Núcleo de Saúde Mental	Profissionais do Programa de Saúde Mental e comunidade	Grupo 05 pessoas	Maria Luiza, Joana, Luciana e Alexandre
29/01	Reunião	Núcleo de Saúde Mental	Profissionais do Programa dos Espaços de Convencia	Grupo 0 pessoas	Maria Luiza, Joana, Luciana e Alexandre
02/02	Reunião	Núcleo de Saúde Mental	Profissionais dos Espaços de convivência	Planejamento de Ações 5 pessoas	Joana, Alexandre, Maria Luiza e Luciana
02/02	FollowUp	Núcleo de Saúde Mental	Bebês	Grupo 09 pessoas	Luciana
02/02	Reunião de equipe	Núcleo de Saúde Mental	Profissionais dos Espaços de Convivência	Reunião de planejamento de ações	Joana, Maria Luiza, Alexandre e Luciana

				5 pessoas	
03/02	Reunião	Núcleo de Saúde Mental	Profissionais dos Espaços de Convivência	Reunião de Planejamento 04 pessoas	Joana, Alexandre e Luciana
04/02	Heterogenese Urbana Manhã	Núcleo de Saúde Mental	Profissionais do Programa de Saúde Mental e comunidade	Grupo 18 pessoas	Joana, Maria Luiza, Alexandre e Luciana
04/02	Reunião de equipe	Núcleo de Saúde Mental	Profissionais dos Espaços de Convivência	Reunião de planejamento de ações 5 pessoas	Joana, Maria Luiza, Alexandre e Luciana
04/02	Heterogenese Urbana Tarde	Núcleo de Saúde Mental	Profissionais do Programa de Saúde Mental e comunidade	Grupo 10 pessoas	Joana, Maria Luiza, Alexandre e Luciana
04/02	Reunião de Coordenação	Núcleo de Saúde Mental	Coordenadores do Programa de Saúde Mental e comunidade	Grupo 12 pessoas	Alexandre
05/02	Reunião	Núcleo de Saúde Mental	Profissionais dos Espaços de Convivência	Reunião de planejamento de ações 5 pessoas	Joana, Alexandre Maria Luiza e Luciana
09/02	Reunião	Núcleo de Saúde Mental	Profissionais dos Espaços de Convivência	Reunião de Planejamento 04 pessoas	Joana, Maria Luiza e Luciana
09/02	FollowUp	Núcleo de Saúde Mental	Bebês	Grupo 09 pessoas	Luciana
09/02	Reunião de equipe	Núcleo de Saúde Mental	Profissionais dos Espaços de Convivência	Reunião 5 pessoas	Joana, Maria Luiza e Luciana
09/02	Reunião	FEMAS / Universidade Livre	Profissionais dos Espaços de Convivência e parceiros da Universidade Livre	Reunião para elaboração do curso: A utilização das redes intersetoriais como suporte do processo	Maria Luiza

				de ensino 4 pessoas	
10/02	Reunião	Núcleo de Saúde Mental	Profissionais dos Espaços de Convivência	Reunião de Planejamento 05 pessoas	Joana, Alexandre, Maria Luiza e Luciana
11/02	Heterogenese no Núcleo Manhã	Núcleo de Saúde Mental	Profissionais do Programa de Saúde Mental e comunidade	Grupo 11 pessoas	Maria Luiza, Joana, Luciana e Alexandre
11/02	Reunião de equipe	Núcleo de Saúde Mental	Profissionais dos Espaços de Convivência	Reunião de planejamento de ações 5 pessoas	Joana, Maria Luiza, Alexandre e Luciana
11/02	Heterogenese no Núcleo	Núcleo de Saúde Mental	Profissionais do Programa de Saúde Mental e comunidade	Grupo 07 pessoas	Maria Luiza, Joana, Luciana e Alexandre
12/02	Reunião	Núcleo de Saúde Mental	Profissionais dos Espaços de convivência	Planejamento de Ações 5 pessoas	Joana, Alexandre, Maria Luiza e Luciana
12/02	Reunião	CRAS AD	Equipe do CAPS AD	Reunião para coordenação de atividades conjuntas entre as equipes 7 pessoas	Alexandre
13/02	Reunião	Núcleo de Saúde Mental	Profissionais dos Espaços de convivência	Planejamento de Ações 5 pessoas	Alexandre, Maria Luiza e Luciana
19/02	Reunião	Núcleo de Saúde Mental	Profissionais dos Espaços de convivência	Planejamento de Ações 5 pessoas	Alexandre, Joana, Maria Luiza e Luciana
23/02	Reunião de Equipe	Núcleo de Saúde Mental	Profissionais dos Espaços de Convivência	Reunião 5 pessoas	Maria Luiza, Joana e Alexandre

23/02	Reunião	Núcleo de Saúde Mental	Profissionais dos Espaços de Convivência	Reunião de Planejamento 05 pessoas	Joana, Alexandre e Maria Luiza
23/02	Reunião	FEMAS / Universidade Livre	Profissionais dos Espaços de Convivência e parceiros da Universidade Livre	Reunião para elaboração do curso: A utilização das redes intersetoriais como suporte do processo de ensino 4 pessoas	Maria Luiza
24/02	Reunião	Núcleo de Saúde Mental	Profissionais dos Espaços de convivência	Planejamento de Ações 5 pessoas	Alexandre e Maria Luiza
25/02	Heterogeneidade no Núcleo Manhã	Núcleo de Saúde Mental	Profissionais do Programa de Saúde Mental e comunidade	Grupo 11 pessoas	Maria Luiza, Joana e Alexandre
25/02	Reunião de equipe	Núcleo de Saúde Mental	Profissionais dos Espaços de Convivência	Reunião de planejamento de ações 5 pessoas	Joana, Maria Luiza e Alexandre
25/02	Heterogeneidade no Núcleo Tarde	Núcleo de Saúde Mental	Profissionais do Programa de Saúde Mental e comunidade	Grupo 06 pessoas	Maria Luiza, Joana e Alexandre
26/02	Reunião	Núcleo de Saúde Mental	Profissionais do Programa de Saúde Mental	Reunião de planejamento de ações 04 pessoas	Joana e Alexandre
02/03	Reunião	Núcleo de Saúde Mental	Profissionais dos Espaços de convivência	Planejamento de Ações 4 pessoas	Joana, Alexandre e Maria Luiza
02/03	Reunião de equipe	Núcleo de Saúde Mental	Profissionais dos Espaços de Convivência	Reunião de planejamento de ações 5 pessoas	Joana, Maria Luiza e Alexandre

02/03	Reunião	FUNEMAC	Profissionais da Universidade Livre	Reunião de planejamento de ações 4 pessoas	Maria Luiza
03/03	Reunião	Núcleo de Saúde Mental	Profissionais dos Espaços de Convivência	Reunião de Planejamento 04 pessoas	Maria Luiza, Joana e Alexandre
04/03	Heterogenese Urbana Manhã	CIEP Aroeira	Comunidade	Grupo 9 pessoas	Joana, Maria Luiza e Alexandre.
04/03	Reunião de equipe	Núcleo de Saúde Mental	Profissionais dos Espaços de Convivência	Reunião de planejamento de ações 5 pessoas	Joana, Maria Luiza e Alexandre
04/03	Heterogenese Urbana Tarde	Núcleo de Saúde Mental	Profissionais do Programa de Saúde Mental e comunidade	Grupo 08 pessoas	Joana, Maria Luiza e Alexandre
05/03	Reunião	Núcleo de Saúde Mental	Profissionais dos Espaços de Convivência	Reunião de planejamento de ações 5 pessoas	Joana, Alexandre e Maria Luiza
09/03	Reunião	Núcleo de Saúde Mental	Profissionais dos Espaços de Convivência	Reunião de Planejamento 04 pessoas	Joana e Maria Luiza
09/03	Reunião	DST / AIPS	Equipe do Programa DST / AIPS	Organização para testagem e acompanhamento 03 pessoas	Maria Luiza
09/03	Reunião de equipe	Núcleo de Saúde Mental	Profissionais dos Espaços de Convivência	Reunião 5 pessoas	Joana e Maria Luiza
10/03	Reunião	Núcleo de Saúde Mental	Profissionais dos Espaços de Convivência	Reunião de Planejamento 04 pessoas	Joana, Alexandre e Maria Luiza
11/03	Heterogenese no Núcleo Manhã	Núcleo de Saúde Mental	Profissionais do Programa de Saúde Mental e comunidade	Grupo 09 pessoas	Maria Luiza, Joana e Alexandre.

11/03	Reunião de equipe	Núcleo de Saúde Mental	Profissionais dos Espaços de Convivência	Reunião de planejamento de ações 5 pessoas	Joana, Maria Luiza e Alexandre
11/03	Heterogenese no Núcleo	Núcleo de Saúde Mental	Profissionais do Programa de Saúde Mental e comunidade	Grupo 06 pessoas	Joana, e Alexandre.
11/03	Grupo	CRA	Encontro de Capacitação sobre BPC e Previdencia	Assistente Social da SEMUSA e da SEMDS 40 pessoas	Maria Luiza
12/03	Reunião	Núcleo de Saúde Mental	Profissionais dos Espaços de convivência	Planejamento de Ações 5 pessoas	Joana, Alexandre e Maria Luiza.
12/03	Reunião	FUNEMAC	Coordenadores dos Espaços de Convivência e da Universidade Livre	Reunião para coordenação de atividades conjuntas entre as equipes 4 pessoas	Alexandre
13/03	Reunião	Núcleo de Saúde Mental	Profissionais dos Espaços de convivência	Planejamento de Ações 5 pessoas	Alexandre e Maria Luiza
16/03	Reunião	FUNEMAC	Profissionais da Universidade Livre	Reunião de planejamento de ações 4 pessoas	Maria Luiza
16/03	Reunião de equipe	Núcleo de Saúde Mental	Profissionais dos Espaços de Convivência	Reunião 5 pessoas	Joana, Alexandre e Maria Luiza
18/03	Reunião	PAISI	Coordenação do Serviço Social da SEMUSA	Organização do dia do Assistente Social 5 pessoas	Maria Luiza

19/03	Grupo	CEPOD	Profissionais do CAPS AD, CEPOD e CETEP	Escola de redução de danos 7 pessoas	Maria Luiza, Luciana, Alexandre e Joana.
19/03	Reunião	FUNEMAC	Coordenadores dos Espaços de Convivência e da Universidade Livre	Reunião para coordenação de atividades conjuntas entre as equipes 4 pessoas	Alexandre e Luciana
19/03	Reunião	Núcleo de Saúde Mental	Profissionais dos Espaços de convivência	Planejamento de Ações 5 pessoas	Alexandre, Joana, Maria Luiza e Luciana.
23/03	Grupo	CEPOD	Profissionais do CAPS AD, CEPOD e CETEP	Escola de redução de danos 7 pessoas	Maria Luiza
23/03	Curso de Voz	FUNEMAC	3º idade / parceria com a Universidade Livre	Curso 17 pessoas	Maria Luiza, Joana e Luciana
23/03	Reunião	Núcleo de Saúde Mental	Profissionais dos Espaços de Convivência	Reunião de Planejamento 05 pessoas	Joana, Alexandre, Luciana e Maria Luiza
23/03	FollowUp	Núcleo de Saúde Mental	Bebês	Grupo 09 pessoas	Luciana
24/03	Reunião	Núcleo de Saúde Mental	Profissionais dos Espaços de convivência	Planejamento de Ações 5 pessoas	Alexandre, Luciana e Joana
25/03	Heterogenese no Núcleo Manhã	Núcleo de Saúde Mental	Profissionais do Programa de Saúde Mental e comunidade	Grupo 11 pessoas	Maria Luiza, Joana e Alexandre
25/03	Reunião de equipe	Núcleo de Saúde Mental	Profissionais dos Espaços de Convivência	Reunião de planejamento de ações 5 pessoas	Joana, Maria Luiza, Luciana e Alexandre
25/03	Heterogenese no Núcleo	Núcleo de Saúde Mental	Profissionais do Programa de	Grupo	Maria Luiza, Joana,

	Tarde		Saúde Mental e comunidade	06 pessoas	Luciana e Alexandre
26/03	Reunião	Núcleo de Saúde Mental	Profissionais do Programa de Saúde Mental	Reunião de planejamento de ações 04 pessoas	Joana, Luciana e Alexandre
27/03	Seminário	Rio de Janeiro	Profissionais da Saúde	5º Seminário Contra Privatização da Saúde 500	Alexandre
30/03	Curso de Voz	FUNEMAC	3º idade / parceria com a Universidade Livre	Curso 19 pessoas	Maria Luiza, Joana e Luciana
30/03	Reunião	Núcleo de Saúde Mental	Profissionais dos Espaços de Convivência	Reunião de Planejamento 05 pessoas	Joana, Alexandre, Luciana e Maria Luiza
30/03	FollowUp	Núcleo de Saúde Mental	Bebês	Grupo 09 pessoas	Luciana
31/03	Reunião	Núcleo de Saúde Mental	Profissionais dos Espaços de convivência	Planejamento de Ações 5 pessoas	Alexandre, Luciana e Joana
01/04	Heterogenese Urbana Manhã	CIEP Aroeira	Comunidade	Grupo 8 pessoas	Joana, Luciana, Maria Luiza e Alexandre.
01/04	Reunião de equipe	Núcleo de Saúde Mental	Profissionais dos Espaços de Convivência	Reunião de planejamento de ações 5 pessoas	Joana, Luciana, Maria Luiza e Alexandre
01/04	Heterogenese Urbana Tarde	Núcleo de Saúde Mental	Profissionais do Programa de Saúde Mental e comunidade	Grupo 06 pessoas	Joana, Luciana, Maria Luiza e Alexandre
06/04	Curso de Voz	FUNEMAC	3º idade / parceria com a Universidade Livre	Reunião 19 pessoas	Maria Luiza, Joana e Luciana
06/04	Reunião	Núcleo de Saúde Mental	Profissionais dos Espaços de Convivência	Reunião de Planejamento 05 pessoas	Joana, Alexandre, Luciana e Maria Luiza

06/04	FollowUp	Núcleo de Saúde Mental	Bebês	Grupo 09 pessoas	Luciana
06/04	Escola de redução de danos	FUNEMAC	Profissionais da Saúde Mental	Reunião 17 pessoas	Maria Luiza
07/04	Reunião	Núcleo de Saúde Mental	Profissionais dos Espaços de Convivência	Reunião de Planejamento 05 pessoas	Joana, Alexandre e Luciana
08/04	Heterogenese no Núcleo Manhã	Núcleo de Saúde Mental	Profissionais do Programa de Saúde Mental e comunidade	Grupo 10 pessoas	Maria Luiza, Luciana Joana e Alexandre.
08/04	Reunião de equipe	Núcleo de Saúde Mental	Profissionais dos Espaços de Convivência	Reunião de planejamento de ações 5 pessoas	Joana, Maria Luiza, Luciana e Alexandre
08/04	Heterogenese no Núcleo Tarde	Núcleo de Saúde Mental	Profissionais do Programa de Saúde Mental e comunidade	Grupo 07 pessoas	Joana, Maria Luiza, Luciana e Alexandre.
08/04	Reunião	FUNEMAC	Diretoria da Universidade Livre	Reunião 04 pessoas	Maria Luiza e Luciana
08/04	Reunião	E. M. Letícia Aguiar	Diretoria da Escola	Reunião de planejamento de atividades 05 pessoas	Maria Luiza e Luciana
09/04	Reunião	Núcleo de Saúde Mental	Profissionais dos Espaços de convivência	Planejamento de Ações 6 pessoas	Joana, Alexandre Luciana e Maria Luiza.
13/04	Curso de Voz	FUNEMAC	3º idade / parceria com a Universidade Livre	Curso 23 pessoas	Maria Luiza, Joana e Luciana
13/04	Reunião	Núcleo de Saúde Mental	Profissionais dos Espaços de Convivência	Reunião de Planejamento 04 pessoas	Joana, Luciana e Maria Luiza
13/04	FollowUp	Núcleo de Saúde Mental	Bebês	Grupo 09 pessoas	Luciana
14/04	Reunião	Núcleo de Saúde Mental	Profissionais dos Espaços de Convivência	Reunião de Planejamento 05 pessoas	Joana e Luciana

15/04	Heterogeneidade no Núcleo Manhã	Núcleo de Saúde Mental	Profissionais do Programa de Saúde Mental e comunidade	Grupo 11 pessoas	Maria Luiza, Luciana, Joana e Alexandre.
15/04	Reunião de equipe	Núcleo de Saúde Mental	Profissionais dos Espaços de Convivência	Reunião de planejamento de ações 5 pessoas	Joana, Maria Luiza, Luciana e Alexandre
15/04	Heterogeneidade no Núcleo Tarde	Núcleo de Saúde Mental	Profissionais do Programa de Saúde Mental e comunidade	Grupo 08 pessoas	Joana, Maria Luiza, Luciana e Alexandre.
15/04	Reunião	FUNEMAC	Diretoria da Universidade Livre	Reunião 04 pessoas	Maria Luiza e Luciana
16/04	Reunião	Núcleo de Saúde Mental	Profissionais dos Espaços de convivência	Planejamento de Ações 6 pessoas	Joana, Alexandre e Luciana
17/04	Grupo	CAPS/AD	Diretoria da Universidade Livre	Grupo 04 pessoas	Alexandre
22/04	Heterogeneidade no Núcleo Manhã	Núcleo de Saúde Mental	Profissionais do Programa de Saúde Mental e comunidade	Grupo 09 pessoas	Maria Luiza, Luciana, Joana e Alexandre.
22/04	Reunião de equipe	Núcleo de Saúde Mental	Profissionais dos Espaços de Convivência	Reunião de planejamento de ações 5 pessoas	Joana, Maria Luiza, Luciana e Alexandre
22/04	Heterogeneidade no Núcleo Tarde	Núcleo de Saúde Mental	Profissionais do Programa de Saúde Mental e comunidade	Grupo 09 pessoas	Joana, Maria Luiza, Luciana e Alexandre.
23/04	Reunião	Núcleo de Saúde Mental	Profissionais dos Espaços de convivência	Planejamento de Ações 6 pessoas	Joana, Alexandre Luciana e Maria Luiza.
27/04	Curso de Voz	FUNEMAC	3ª idade / parceria com a Universidade Livre	Curso 21 pessoas	Maria Luiza, Joana e Luciana
27/04	Reunião	Núcleo de Saúde Mental	Profissionais dos Espaços de Convivência	Reunião de Planejamento 04 pessoas	Joana, Luciana e Maria Luiza
27/04	FollowUp	Núcleo de Saúde Mental	Bebês	Grupo	Luciana

				09 pessoas	
28/04	Reunião	Núcleo de Saúde Mental	Profissionais dos Espaços de Convivência	Reunião de Planejamento 05 pessoas	Joana e Luciana
29/04	Heterogenese no Núcleo Manhã	Núcleo de Saúde Mental	Profissionais do Programa de Saúde Mental, alunos do curso de medicina da UFRJ e comunidade.	Grupo 26 pessoas	Maria Luiza, Luciana, Joana e Alexandre.
29/04	Reunião de equipe	Núcleo de Saúde Mental	Profissionais dos Espaços de Convivência	Reunião de planejamento de ações 5 pessoas	Joana, Maria Luiza, Luciana e Alexandre
29/04	Reunião	Colégio de aplicação	Diretoria da escola	Reunião 05 pessoas	Joana, Maria Luiza, Luciana e Alexandre.
30/04	Reunião	Núcleo de Saúde Mental	Profissionais dos Espaços de convivência	Planejamento de Ações 6 pessoas	Joana, Alexandre e Luciana

SAÚDE MENTAL NA ATENÇÃO BÁSICA

Data	Tema	Local	Atividade	Profissional
23/12 /15	Linha AD	Secretario de saúde	Discussão dos dispositivos de SM/procuradoria/ Shalon	Naly
29/12 /15	Atividades administrativas	NSM	- Ofícios - Encaminhamento do ponto da equipe	Ângela
06/01 /15	Atividades administrativas	NSM	Ofícios	Ângela
07/01 /15	Reunião de equipe com supervisão	NSM	- Assuntos diversos - Discussão de caso	Equipe
08/01 /15	Atividades administrativas	NSM	- Assuntos diversos	Ângela
12/01 /15	Reunião de coordenação	CAPS AD	Assuntos ligados ao programa de saúde mental	Coordenadores dos dispositivos e gerência
14/01 /15	Reunião de equipe com	NSM	- Assuntos diversos - Discussão de caso	Equipe

	supervisão			
14/01 /15	Reunião com coordenadores da Vigilância em saúde e coordenadora do RH da SEMUSA	Auditório Hospital São João Batista	- Questões de RH - Patrimônio	Ângela
15/01 /15	Atividades administrativas	NSM	- Assuntos diversos	Ângela
15/01 /15	Violência	CRA	Reunião sobre violência e como registrar nos setores os casos	Cynthia
21/01 /15	Atividades administrativas	NSM	- Assuntos diversos	Ângela e Janaina
21/01 /15	Reunião de equipe com supervisão	NSM	- Assuntos diversos - Discussão de caso	Equipe
24/01 /15	Verba SUS	Secretaria de saúde	Esclarecimento sobre utilização de verba SUS	Naly
26/01 /15	Forum de SM e dia da Luta Antimanicomial	CAPSI	Organização dos eventos	Representantes do CAPSI, CAPS Betinho e Saúde Mental na AB (Evelyn)
27/01 /15	Reforma administrativas	Secretaria de saúde	Planejamento	Naly
28/01 /15	Reunião de equipe com supervisão	NSM	- Apresentação do GT violência (Luzia) - Discussão de caso	Equipe
29/01 /15	Atividades administrativas	NSM	Levantamento de informações, Projeto CAPS III	Ângela
29/01 /15	Curso Consultório na Rua	Fiocruz/RJ	Professora	Naly
30/01 /15	Curso Consultório na Rua	Fiocruz/RJ	Professora	Naly
02/02 /15	Assuntos variados	Secretaria de saúde	- Verba da saúde - Casos	Naly
02/02 /15	Planejamento	Secretaria de saúde	Assuntos gerais	Naly
03/02 /15	Atividades administrativas	NSM	Assuntos diversos ligados à equipe e ao dispositivo	Ângela
04/02 /15	Reunião de equipe com supervisão	NSM	- Tema violência - Casos clínicos	Equipe
04/02 /15	CAPS III	Secretaria de saúde	Reunião com a PROGEM sobre processo	Naly

05/02 /15	Atividades administrativas	NSM	- Ofícios - Ligações para tratar questões da equipe/território	Ângela
05/02 /15	CEPOD	Secretaria de saúde	Planejamento da reforma administrativa	Naly
06/02 /15	Reunião das coordenações	NSM	Assuntos diversos ligados aos dispositivos	Ângela
10/02 /15	Plano Crack	Secretaria de saúde	Conversa com o SEMAD de Brasília	Naly
11/02 /15	Reunião de equipe com supervisão	NSM	- Assuntos gerais - Casos	Equipe
11/02 /15	Atividades administrativas	NSM	Assuntos diversos ligados à equipe e ao dispositivo	Ângela
11/02 /15	CAPS III	Secretaria de saúde	PLANEJAMENTO	Naly
12/02 /15	Visita institucional	CRAS	Caso Thadrini	Ângela
12/02 /15	Atividades administrativas	NSM	Assuntos diversos ligados à equipe e ao dispositivo	Ângela
12/02 /15	Ambulância	Secretaria de saúde	Problematização	Naly
12/02 /15	CAPO	Secretaria de saúde	Problematização	Naly
13/02 /15	Reforma administrativa	Secretaria de saúde	Problematização	Naly
19/02 /15	Atividades administrativas	NSM	Assuntos diversos ligados à equipe e ao dispositivo	Ângela
19/02 /15	Shalon	Secretaria de saúde	Planejamento	Naly
23/02 /15	Trabalho em rede	CAPS AD	Reunião com coordenadora, psiquiatra e equipe AD	Ângela
23/02 /15	Relatório de SM	Secretaria de saúde	Elaboração de relatório	Naly
23/02 /15	Audiência pública	Secretaria de saúde	Relatório quadrimestral	Naly
24/02 /15	Reunião rede ruas/Thadriny	NSM	Caso Thadriny, articulação da rede intersetorial e projeto singular terapêutico	Naly e Ângela
24/02 /15	Verba SUS	Secretaria de saúde	Esclarecimento	Naly
24/02 /15	Shalon	Secretaria de saúde	Esclarecimento junto ao Shalon	Naly
25/02 /15	Visita técnica e marcação de consulta	Núcleo de práticas integral de Macaé	Construção de rede intersetorial	Maria do Carmo e Lucia

25/02 /15	Reunião de equipe	NSM	- Discussão de caso -Assuntos diversos ligados ao dispositivo	Equipe
25/02 /15	Atividades administrativas	NSM	Assuntos diversos ligados ao dispositivo e a rede	Ângela
26/02 /15	Atividades administrativas	NSM	- Folhas de Ponto - relatório mensal de produção	Ângela
27/02 /15	Tatiane J. Santos (usuária do Campo D'Oeste) atendimento domiciliar	CMR	Discussão de caso e esclarecimento sobre atendimento domiciliar (parceria PADT)	Marcele
03/03 /15	Fonoaudiologia nos diversos dispositivos do município	Auditório do antigo hotel Ouro Negro	Reunião	Marcele
03/03 /15	Saúde mental	Centro de convivência do idoso	Reunião/capacitação	Evelyn e Ângela
03/03 /15	PADT	Secretaria de saúde	Pactuação de mudanças	Naly
04/03 /15	Visita institucional	PAM	Discussão do caso José Muniz	Lucia
04/03 /15	Discussão do caso José Muniz	CAPS Betinho	Telefonema	Lucia
04/03 /15	Busca de usuária (Nailce Barbosa)	CRASS/Barra	Fortalecimento da rede no cuidado do usuário	Cristiane e Elizabete
04/03 /15	Reunião de rede	NSM	Apresentação do CCI e discussão de caso	Equipe
05/03 /15	Visita técnica e estudo de caso	Secretaria de desenvolvimento social	Construção de rede intersetorial	Maria do Carmo
05/03 /15	Atividades administrativas	NSM	Assuntos diversos ligados ao dispositivo Discussão de caso Mailce com a Gerência	Ângela
05/03 /15	Conferencia de saúde	Secretaria de saúde	Reunião com o CMS	Naly
06/03 /15	Grupo com servidores	Secretaria de saúde	Roda de conversa com profissionais da SEMUSA	Naly
09/03 /15	Avaliação de processo de trabalho	NAPO	Roda de conversa com profissionais	Naly
09/03 /15	Relatório sobre situação	Secretaria de saúde	Elaboração do relatório	Naly

	dos dispositivos da SM			
11/03 /15	CAPS III	NSM	Discursão para transformação de PAM em CAPS III	Naly, Ângela e Cidnei
11/03 /15	Introdutório a ESF	UFRJ	Aula de redes vivas p/ ACS	Naly e Débora
11/03 /15	Visita institucional	PAM	Discussão do caso José Muniz	Lucia
11/03 /15	Discussão do caso José Muniz	CAPS Betinho	Telefonema	Lucia
11/03 /15	Reunião de equipe	NSM	- Discussão de caso -Assuntos diversos ligados ao dispositivo	Equipe
12/03 /15	Discussão do caso José Muniz	CAPS Betinho	Telefonema	Lucia
12/03 /15	Reunião com psicóloga da UFRJ	NSM	Conversa sobre a rede de saúde Mental	Ângela
12/03 /15	Atividades administrativas	NSM	Assuntos diversos ligados ao dispositivo	Ângela
13/03 /15	Shalon	Fundo municipal	Discussão sobre chamamento público	Naly
16/03 /15	PMAQ	UFRJ Macaé	Relatório do ano de 2014	Naly
16/03 /15	Shalon	NSM	Elaboração do chamamento público	Naly
17/03 /15	Rede rua	NSM	-Passagens para PSR -Casos Clínicos	Naly e Cristiane
17/03 /15	Aula para alunos de medicina	UFRJ	Aula sobre psicotrópicos	Naly
18/03 /15	Reunião de equipe	NSM	- Discussão de caso -Assuntos diversos ligados ao dispositivo	Equipe
18/03 /15	Atividades administrativas	NSM	Reunião com a administrativa/Ofícios	Ângela
19/03 /15	Atividades administrativas	NSM	Assuntos diversos ligados ao dispositivo	Ângela
21/03 /15	Atividade administrativa	NSM	Relatório de paciente para processo da Justiça da família da comarca de Macaé	Ângela
23/03 /15	Reunião das coordenações	CAPSI	Assuntos diversos ligados ao programa	Evelyn
24/03	Visita	Subsecretaria	Conhecer o espaço físico e	Fernanda e

/15	institucional	do idoso	discutir sobre encaminhamento e atividades	Elizabete
24/03 /15	Visita institucional	CCI	Conhecer o espaço físico e discutir sobre encaminhamento e atividades	Fernanda e Elizabete
25/03 /15	Retorno do caso clínico solicitado	CAPSI	Discussão do caso clínico	Cristiane
25/03 /15	Elaboração de estratégia para alta do PAM	CAPS Betinho	Discussão de caso do usuário José Figueiredo Muniz com representantes de vários dispositivos	Lucia
26/03 /15	Elaboração de estratégia para alta do PAM		Discussão de caso do usuário José Figueiredo Muniz com representantes de vários dispositivos	Lucia
26/03 /15	Contato com Valdeia, irmã de usuário internado no PAM	Telefonema	Caso José Figueiredo Muniz	Lucia
26/03 /15	Contato telefônico para dar recado a família	Telefonema	Caso José Figueiredo Muniz	Lucia
26/03 /15	Contato para convite para reunião à família de usuário	Telefonema	Caso José Figueiredo Muniz	Lucia
31/03 /15	Rede	CAPS Betinho	Conhecimento do espaço e trabalho realizado	Cristiane e Elizabete
31/03 /15	Rede	CAPS AD	Conhecimento do espaço e trabalho realizado	Cristiane e Elizabete
31/03 /15	Rede	CAPSI	Conhecimento do espaço e trabalho realizado	Cristiane e Elizabete
31/03 /15	Rede	Centro POP	Conhecimento do espaço e trabalho realizado	Cristiane e Elizabete
31/03 /15	Rede	NSM	Conhecimento do espaço e trabalho realizado	Cristiane e Elizabete
01/04 /15	Discussão de caso clínico	CREAS	Troca com a A.S. do CREAS e familiares de paciente	Cristiane e Marcele
01/04 /15	Planejamento de oficina geração de renda	CAPSI	Reunião de planejamento do dia da luta antimanicomial	Lucia
01/04	Elaboração de	Pousada da	Discussão do caso do	Lucia e Maria do

/15	estratégias para alta do PAM	cidadania	usuário Jasé Figueiredo Muniz	Carmo
07/04 /15	Parceria em visita domiciliar	CAPSI	Busca ativa de paciente que evadiu do dispositivo	Cristiane e Cynthia
07/04 /15	Elaboração de estratégia para internação	PAM	Discussão do caso clínico de Emilce Ormino	Cristiane e Marcele
08/04 /15	Planejamento de oficina geração de renda	CAPSI	Reunião de planejamento do dia da luta antimanicomial	Lucia
09/04 /15	Elaboração de estratégias para alta do PAM	PAM	Discussão do caso do usuário Jasé Figueiredo Muniz	Lucia e Maria do Carmo
14/04 /15	Internar paciente Rodrigo de Moraes	CAPS Betinho	Discutir com a equipe e marcar triagem	Cristiane
14/04 /15	Saber dos serviços prestados	Centro odontológico	Obtenção de prótese para paciente das Malvinas	Cristiane
14/04 /15	Informações sobre casamento comunitário	Secretaria de assistência social	Ciência para documentação e data para realização	Cristiane
14/04 /15	Atendimento a moradores de rua e parcerias	NSM	Rede rua	Cristiane e Cynthia
16/04 /15	Atividade de grupo com diabetes	Virgem Santa	Dinâmica de grupo	Cynthia e Maria do Carmo

TELEFONEMAS	JANEIRO	FEVEREIRO	MARÇO	ABRIL	TOTAL
METAS PREVISTAS PARA 2015				1º QUADRIMESTRE	
Total	35	52	58	8	141

2.3 – DEMONSTRATIVO DA EXECUÇÃO DAS AÇÕES

ÁREA TÉCNICA DE PREVENÇÃO E CONTROLE DO TABAGISMO

Fortalecer a parceria com a rede de saúde, educação e assistência;	Parcialmente realizada
OBSERVAÇÕES: Maior dificuldade no momento carência de profissionais para finalizar tal meta.	
Implementar capacitação do Tabagismo para Atenção Básica;	Realizada
OBSERVAÇÕES:	
Implementar o Programa Saber Saúde;	Parcialmente realizada
OBSERVAÇÕES: Construção de parceria com PSE educação e saúde, a fim de programar uma capacitação para implementação do Saber Saúde nas Unidades Escolares.	
Incluir o dispositivo como campo de estágio supervisionado;	Não realizada
OBSERVAÇÕES: Prevista para próximo quadrimestre.	
Estabelecer parceria com a UFRJ campus Macaé;	Não realizada
OBSERVAÇÕES: Prevista para o próximo quadrimestre.	
Ampliar as ações de controle de tabagismo para outras Unidades de Saúde (PSF Sana, P.S. Aeroporto, Centro de Saúde Jorge Caldas, Centro de Reabilitação, Programa de Saúde do Idoso, CAPS Betinho, CAPS ad), Pousada da Cidadania, HPM, Colégio Estadual Prof. Mathias Neto e Colégio do Sana;	Parcialmente realizada
OBSERVAÇÕES: Ampliação com ESF Sana, com supervisão e acompanhamento de abstinência e recaídas.	
Desenvolver pesquisa da taxa de abstinência e recaída dos participantes da Área Técnica de Prevenção e Controle do Tabagismo (ATPCT) no período de abril/2011 a abril/2012;	Parcialmente realizada
OBSERVAÇÕES: Pesquisa em fase de contatos telefônicos com os pacientes do referido período.	
Criar Prontuário de Tabagismo e Banco de Dados específicos;	Realizada
OBSERVAÇÕES:	
Ampliar a equipe da Área Técnica de Prevenção e Controle do Tabagismo.	Parcialmente realizada
OBSERVAÇÕES: Solicitação ainda não atendida.	

CAPS Ad

Diretriz: Fortalecimento da rede de saúde mental, com ênfase no enfrentamento da dependência do crack e outras drogas	
Meta: Manutenção da Atenção Psicossocial	
Ação	Realização no 1º Quadrimestre

Implementação do CAPSad III 24 Horas	
Manutenção e ampliação das ações de Rede e intersetoriais	
Manutenção e ampliação das ações Comunitárias e no Território	
Aquisição de materiais permanentes, de consumo e oficinas	
Melhoria da alimentação dos usuários do serviço, qualitativa e quantitativamente	
Aquisição de veículo	
Ampliação da equipe multiprofissional e manutenção da equipe mínima.	
Diversificação das atividades terapêuticas	
Estreitamento das relações com os Três Poderes	
Realização das Assembleias com pacientes	
Encontros sistemáticos com os Apoiadores do Estado, no que se refere a Álcool e outras Drogas	
Encontros sistemáticos com a Área Técnica de Prevenção e Controle do Tabagismo	
Escola de Redução de Danos	
Encontros sistemáticos com a Coordenadoria de Políticas sobre Drogas	
Estruturação de atividades com estagiários	
Participação de fóruns e capacitações	
Locação de novo imóvel para acolher o CAPSad II e futuramente CAPSad III	
Realização Seminário Interno para Reestruturação das atividades do CAPSad Porto	

CAPS BETINHO

DE PERÍODOS PASSADOS E AINDA NÃO ALCANÇADAS

- Supervisão clínico-institucional – não alcançada por desdobramentos burocráticos que atrasaram o financiamento e agenda;
- Retorno da viatura do CAPS Betinho para intervenções clínico-institucionais.
- Reforma/manutenção do imóvel do CAPS ou mudança para um imóvel em condições de uso – alcançada parcialmente: foi feita uma intervenção de emergência que sanou os problemas mais graves do imóvel, que ainda se encontra deteriorado. Recebemos uma visita do secretário municipal de obras, que informou que iniciaria no dia seguinte a obra para realizar os demais reparos necessidades no imóvel, entretanto isto ainda não ocorreu.

7.2 – DO QUADRIMESTRE

- Implementação da Supervisão clínico-institucional – não alcançada;
- Reforma/manutenção do imóvel do CAPS ou mudança para um imóvel em condições de uso – alcançada;
- Retorno da viatura do CAPS Betinho para intervenções clínico-institucionais – não alcançada;
- Reposição do mobiliário danificado pelas inundações decorrentes da falta de reforma/manutenção da unidade – alcançada parcialmente: recebemos mobiliário usado, mas em boas condições, de outras unidades que atenderam à parte de nossas necessidades;
- Reorganizar o processo de porta de entrada para o CAPS – alcançada;
- Encaminhar para a rede básica e/ou o ambulatório de saúde mental os casos menos complexos, que poderiam prescindir do CAPS, de forma a possibilitar que foquemos nos casos mais graves – não alcançada: os pacientes (com raras exceções) não foram recebidos nos serviços para os quais foram encaminhados, mesmo com discussão dos casos em rede;

- Regularização do fornecimento de materiais/insumos, incluindo materiais para oficinas, para cuidados clínicos, administrativos, de limpeza e alimentação – não alcançada;
- Acesso à internet, essencial para todo o fluxo de trabalho administrativo da unidade, incluindo a comunicação oficial por ofício digital e o faturamento junto ao Ministério da Saúde – não alcançada;
- Revisão dos projetos terapêuticos mais urgentes e dos atendimentos realizados – alcançada parcialmente;
- Sistematizar a articulação com a equipe de Saúde Mental na Atenção Básica para acompanhar em conjunto os casos que demandem uma intervenção no território, e para encaminhar casos que podem prescindir do CAPS para serem acompanhados na atenção básica – não alcançada;
- Solicitação de verba para pequenas despesas para custeio de atividades do dia-a-dia – não alcançada;
- Inclusão de 01 técnico de enfermagem, 02 oficineiros, 02 terapeutas ocupacionais, 2 recepcionistas, 1 psicólogo, e 02 seguranças à equipe – não alcançada;
- Realizar 02 edições do Jornal A Voz do CAPS com tiragem de 500 cópias – não alcançada.

7.3 PARA O PRÓXIMO PERÍODO

O CAPS Betinho se encontra em processo de mudança de tipologia de CAPS II para CAPS III, o que implica em uma série de modificações e ampliação do serviço, que passará a funcionar 24hs inclusive aos sábados, domingos e feriados.

Para que isso seja possível, será realizada obra para adequação do espaço atual de acordo ao que preconiza a portaria que regulamenta o CAPS III. Também será necessário aumento de recursos humanos para que possibilite o funcionamento pleno desse serviço durante 24hs.

Tendo em vista tais fatos, nossas metas para o próximo período são:

- Adição à equipe já existente de: 8 técnicos de enfermagem plantonistas, 1 técnico de enfermagem diarista, 1 enfermeiro diarista, 2 médicos psiquiatras, 2 terapeutas ocupacionais, 1 assistente administrativo, 2

recepcionistas, 1 assistente social, 2 oficinairos, 1 professor de artes, 1 professor de educação física, 1 guarda municipal para plantão noturno e 1 porteiro;

- Aquisição de móveis, aparelhos eletrônicos, material de oficina;
- Finalização da obra de adaptação do CAPS Betinho para que possa ser credenciado como CAPS III;

8 – ANÁLISE DA EXECUÇÃO

ENTRADA DE NOVOS USUÁRIOS

Neste período, o CAPS voltou a atender plenamente à demanda de atendimento de novos casos. Isto se deu através de um intenso processo de reestruturação, no qual foi necessária a interrupção da entrada de novos pacientes a fim de reorganizar os projetos terapêuticos, de forma a otimizar o atendimento.

O processo de recepção de novos pacientes do CAPS Betinho agora estruturado e pactuado com a rede, parte da compreensão da função do CAPS enquanto um serviço de saúde destinado a “atendimento de pacientes com transtornos mentais severos e persistentes em sua área territorial”, conforme estabelecido na portaria MS 336/GM, de 19/2/2002, que institui este tipo de serviço. Desta forma, devemos entender que, mesmo funcionando em sua capacidade plena, a avaliação inicial do CAPS se propõe a indicar (ou não) um tratamento de caráter contínuo e por longo prazo – não raro para toda a vida! Assim, este processo deve ser conduzido com todos os cuidados possíveis, evitando a matrícula de pacientes que certamente viveriam melhor sendo assistidos em dispositivos de menor complexidade. Da mesma forma, é preciso que toda a rede, a gestão e a população que busca o atendimento compreendam que não cabe ao CAPS avaliar situações urgentes que não sejam dos pacientes já matriculados. A compreensão de que a **avaliação de 1ª vez** objetiva a elaboração de um projeto de tratamento continuado e não o atendimentos à demandas imediatas é absolutamente necessária para qualificar a mesma, evitando que sejam estabelecidos projetos pouco adequados à vida de um sujeito

apenas para dar conta de um problema circunscrito à época da chegada no CAPS.

Tendo em vista o exposto acima, qualquer pessoa buscando atendimento é **acolhida** ao chegar na unidade. No momento do **acolhimento** poderá ser agendada uma **avaliação de 1ª vez**, de acordo com a disponibilidade da agenda, ou ser orientado a buscar outro serviço de saúde.

Por **acolhimento** entende-se um atendimento breve, que pode se dar ainda na sala de espera ou em sala de atendimento, conforme decisão do profissional. Tem por objetivo evitar que casos que muito claramente não tem indicação para o CAPS Betinho ocupem lugar na agenda, assim como direcionar demandas imediatas ao serviço competente. Desta forma evitamos ocupar a agenda de **avaliação de 1ª vez** com situações como usuários de fora do município, sem demanda de atendimento em saúde mental, pessoas que chegam à unidade por engano desconhecendo a função de um CAPS, confundindo o CAPS Betinho com o CAPSad ou o que mais o profissional que acolher entender que seria um evidente critério de não-indicação. Neste momento, caso exista alguma demanda imediata, o usuário é orientado a procurar um serviço de emergência para tratar da mesma, sendo ainda, caso indicado, marcada a **avaliação de 1ª vez** no CAPS a fim de elaborar o projeto de tratamento a longo prazo.

A **avaliação de 1ª vez** é realizada, de acordo com agenda, por qualquer profissional do CAPS, preferencialmente em dupla. Nela, é dedicado o tempo suficiente para ouvir o paciente e suas demandas, assim como seus familiares, caso indicado. Deve levantar sua história de vida e de adoecimento, internações, tratamentos já realizados, etc. Enfim, tomando o tempo necessário para se indicar, com segurança, a matrícula no CAPS ou o encaminhamento para outro serviço. Para isso, pode ser realizada em diversos atendimentos, sendo o ideal de 3 a 5 encontros, marcados na mesma agenda. Caso seja constatada a indicação de encaminhamento para outro serviço de saúde, os profissionais que realizaram a **avaliação de 1ª vez** se responsabilizam por fazê-lo de forma responsável. Caso a indicação seja de matrícula no CAPS o caso é discutido na reunião de equipe a fim de determinar um técnico de referência – antes disso nenhum outro atendimento será realizado no CAPS! Os casos de dúvida também deverão ser discutidos na reunião de equipe e não marcados para profissionais específicos. O

tempo de espera para a **avaliação de 1ª vez** tem ficado em torno de uma semana, de acordo com a agenda.

Além de discutir em equipe, também realizamos discussões de casos com a rede a fim de avaliar o melhor dispositivo para atendê-lo. Algumas conversas com a rede foram feitas no sentido de se criar um dispositivo de avaliação em conjunto destes casos, mas ainda não foi possível operacionalizar este tipo de atendimento.

A equipe também indica, enfaticamente, a discussão dos casos com os profissionais da rede que os encaminham ao CAPS. Tais discussões podem se dar em nossa reunião de equipe ou diretamente com o profissional que faz a **avaliação**, pessoalmente ou por telefone.

PERFIL DO USUÁRIO

O CAPS destina-se a “atendimento de pacientes com transtornos mentais severos e persistentes em sua área territorial (...)segundo a lógica do território”. (Portaria MS GM 336 / 2002) A análise da gravidade dos casos acompanhados pelo CAPS pressupõe não apenas os aspectos psicopatológicos, mas também os psicossociais, que incluem a relação com a família, com o trabalho, com o território, o acesso à redes de suporte de diversas ordens e os fatores de risco psicossocial.

A clientela do CAPS é adulta, a partir dos 18 anos. A prevalência de faixa etária é de 40 aos 55 anos, com estreitamento em 50 anos de idade.

Além da ponderação relativa à gravidade do caso também se faz necessário assinalar que os novos casos de saúde mental devem ser preferencialmente atendidos/avaliados na rede básica de saúde. O fluxo mais indicado é de que os pacientes sejam encaminhados ao CAPS caso a rede básica se mostre insuficiente para um cuidado adequado do caso. Assim, a discussão do caso com a rede básica e o ambulatório de saúde mental é necessária na maioria dos casos, ainda que estes não venham encaminhados destes dispositivos.

MEDICAÇÕES

O fornecimento das medicações é imprescindível ao tratamento dos nossos usuários e a falta deles pode ter graves consequências aos mesmos e à sociedade como um todo. Neste período, novamente, foram experimentadas dificuldades pela interrupção temporária do fornecimento de alguns medicamentos, listados a seguir:

- Haldol 5mg
- Haldol 1mg
- Haldol Decanoato (ainda em falta!)
- Risperidona 2mg (Medicamento “excepcional” muito utilizado no CAPS)
- Olanzapina 10mg (Medicamento “excepcional” muito utilizado no CAPS)
- Diazepam 10mg
- Diazepam 5mg
- Clonazepam 2mg
- Clonazepam 0,5mg

- Cloridrato de Biperideno 2mg
- Prometazina 25mg
- Clorpromazina 100 mg
- Clorpromazina 25mg
- Levomepromazina 25 mg
- Levomepromazina 100 mg
- Amitriptilina 100 mg
- Carbamazepina 200mg
- Fluoxetina 20mg

Cabe ressaltar que tais medicamentos são de uso contínuo e a falta dos mesmos pode, além de causar intenso sofrimento, acarretar em situações de crise na qual o paciente coloca em risco a si e/ou a outras pessoas, levando assim à desnecessárias internações psiquiátricas e à fragilização do vínculo com o CAPS. A situação é dramática a ponto de classes inteiras de medicamentos, como anti-psicóticos, anti-colinérgicos ou ansiolíticos, faltarem simultaneamente, não deixando qualquer opção ao médico. A possibilidade de compra da medicação por parte dos pacientes é limitada pela própria doença, que comumente os incapacita para atividades laborativas, deixando-os em situação social delicada.

PRODUÇÕES LITERÁRIAS E EDITAIS

O CAPS permanece dando continuidade a realizações de produções literárias e culturais pertinentes às propostas do dispositivo. Mais uma vez, o jornal “A Voz do CAPS”, que previa uma tiragem de 500 exemplares, não foi executado, pois infelizmente não houve possibilidade de impressão com recursos disponibilizados pela prefeitura.

Existe uma verba destinada ao financiamento para implementação de uma supervisão clínico-institucional se encontra no Fundo Municipal de Saúde desde 2012. Por questões burocráticas, não houve a contratação do supervisor indicado na época, resultando na desistência do profissional selecionado pelo Ministério da Saúde para o exercício desta função, acarretando em desperdício de verba. Atualmente temos a indicação de uma nova profissional qualificada para a função e solicitamos a contratação da mesma diretamente pelo município.

COMPOSIÇÃO DA EQUIPE

Desde a sua criação o CAPS Betinho contava com pelo menos 02 profissionais de portaria, 02 recepcionistas e alguns oficineiros, que hoje não temos mais, o que compromete toda a dinâmica do serviço. Algumas vezes usuários mostram-se mais agressivos e com atitudes inconvenientes, intimidando, principalmente, profissionais e usuárias femininas. Outras vezes não se sentem bem emocional e fisicamente, e o apoio na portaria torna-se essencial para evitar que saiam da unidade sem condições para tal. Além disso, ocorrem furtos (de maior ou menor gravidade) de objetos e valores dos usuários, dos profissionais e do patrimônio público com relativa frequência e acreditamos que a simples presença de um guarda municipal coibiria tais atitudes. Nosso pedido de um guarda municipal é antigo e atendê-lo evitaria diversos transtornos.

No ano de 2013, por conta do cancelamento dos contratos com a CLAER, perdemos um porteiro e duas recepcionistas. Desde então, nossos dois agentes administrativos vinham cumprindo horas extras de trabalho, acumulando e sendo desviados de suas funções, gerando sobrecarga e estresse por parte deles. Posteriormente, o pagamento das horas extras trabalhadas também foi suspenso, comprometendo o funcionamento do serviço. A solução deste problema por pagamento de horas extras vinha sendo fundamental para o funcionamento da unidade, apesar de seu caráter provisório e insustentável a longo prazo.

Importante assinalar que devido a esta carência a permanência de alguns pacientes na unidade teve que ser drasticamente diminuída, prejudicando seus projetos terapêuticos.

Assim, verificamos a necessidade expressa de mais um porteiro, um guarda municipal e dois recepcionistas.

Ressalta-se que férias e licenças de profissionais técnicos impactam na produtividade dos demais, que acabam por ter que assumir os atendimentos do profissional ausente. Este é um impacto negativo, uma vez que reduz a qualidade do atendimento prestado.

A este cenário, já presente e relatado nos últimos relatórios quadrimestrais, somam-se o fato de que em junho nossas auxiliares de serviços gerais que estavam contratadas diretamente pela administração municipal, passaram a exercer a mesma função, contratadas pela empresa CLAER com **REDUÇÃO SIGNIFICATIVA DO SALÁRIO LÍQUIDO.**

RECURSOS MATERIAIS E MANUTENÇÃO

Temos a necessidade de: uma mesa para computador, um computador, acesso à internet, dois bebedouros (um foi roubado e o outro encontra-se deteriorado), dois armários de medicação (vidro), uma mesa com gaveteiro, 3 mesas para refeitório (2,20m x 1,20m), 6 bancos (2,20m), 6 colchonetes 12 fronhas, 12 lençóis, 1 violão com corda de nylon (se possível, elétrico) – utilizamos há 8 anos o instrumento pessoal de um profissional da unidade, 15 jogos de corda em nylon para violão, 3 ventiladores de pé, 2 leiteiras de plástico (4l), 2 leiteiras de alumínio (4l), 2 garrafas térmicas, 2 toalhas de plástico para mesa (2,20m x 1,2m), 10 toalhas de banho, Ambu, máscara para ambu, válvula T para ambu, cânula de guedel nº2,3 e 4, cadeira de rodas, balança antropométrica, esfignomômetro, 2 cubas rins, 1 bandeja de aço inox 40cmx30cm, aparelho Hemogluco teste (Medidor de glicose sanguínea), fitas refis do aparelho Hemogluco teste, dois aparelhos de telefone fixo, três armários com porta, reforma de um armário embutido.

Ainda ficou pendente a entrega da parte correspondente a um gaveteiro que compõe o conjunto de uma mesa recebida em período anterior, para a recepção da unidade.

Neste período não recebemos materiais para a manutenção das oficinas.

Com relação à medicação, ver item 8.3. A equipe da enfermagem incubese do auxílio à pacientes mais comprometidos com separação, organização e dispensação de medicamentos. Portanto precisam, para este fim, de saquinhos plásticos para armazenamento dos referidos medicamentos, que são adquiridos pelo profissional técnico de enfermagem **com seus próprios recursos**. A regularização da situação deve se dar com o fornecimento do material pela prefeitura.

CAPSi:

AÇÃO PREVISTA NA PAS 2015	
METAS PREVISTAS PARA 2015	1º QUADRIMESTRE
Dotação de verbas de pequenas despesas (R\$500,00 mensais)	Não realizada
OBSERVAÇÕES: Necessidade de custear despesas do dia a dia	
Implantação de atividade de geração de renda.	Não realizada
OBSERVAÇÕES:	
Solicitação de profissionais para completar a equipe.	Parcialmente realizada
OBSERVAÇÕES: Recebemos a enfermeira Vanesca dos Santos Rozendo	
Fortalecer a parceria com a rede de atendimento à infância e adolescência;	Parcialmente realizada
OBSERVAÇÕES: A parceria tem sido estabelecida através das reuniões da Rede Infante Juvenil.	
Solicitação de melhoria da área externa e interna do dispositivo	Não realizada
OBSERVAÇÕES: Nivelamento da área externa, fechamento da piscina, conserto da instalação elétrica, divisória na cozinha e na recepção.	
Solicitação de equipamento para o dispositivo.	Não realizada
OBSERVAÇÕES: Cadeiras, mesa grande, sofá, fogão, computador, impressora a laser, armários com chave, mesa de totó.	

ESPAÇOS DE CONVIVÊNCIA, CULTURA, EVENTOS E LAZER

Metas previstas para 2015	1º Quadrimestre
Dar continuidade com a Heterogênese Urbana na Praça Veríssimo de Melo, em parceria com o Consultório na Rua	Não realizada
Dar sequência aos Seminários de Pesquisa e Estudos que ocorrem às quartas-feiras após o grupo embaixo da Mangueira (árvore) no Núcleo Municipal de Saúde Mental	Realizado
Visita aos Centros de Convivência do Rio de Janeiro	Não realizada
Visita aos Centros de Convivência de Belo Horizonte	Não realizada
ações na Praça Veríssimo de Mello em parceria com Consultório na Rua	Não realizada
ações com o grupo da terceira idade	Realizado
Parceria com a FUNEMAC	Parcialmente realizado
Parceria com a Secretaria de Educação	Parcialmente realizado
Parceria com a equipe de Consultório na Rua	Realizado
Acordo institucional com a UFF do Rio das Ostras e com a UFRJ de Macaé	Não realizada
Parceria com a SEMED	Não realizada
Ampliar equipe (oficineiros – capoeira, dança, artesanato, teatro, música, entre outros)	Não realizada
Parceria entre FUNEMAC e Universidade Livre	Não realizada
Projeto de voz na 3ª idade	Realizado
Parceria com Consultório de Rua e Atenção Básica	Realizado
Curso SEMED “Patologização da Infância”	Parcialmente realizado
Implementação e credenciamento dos Centros de Convivência	Não realizada
Implementação o grupo de expressões artísticas	Não realizada
Dar continuidade a Heterogênese Urbana na região serrana	Não realizada
Dar continuidade a Heterogênese Urbana no CAPSad	Realizado
Práticas Meditativas (8 encontros cada módulo-10 vagas)	Não realizada

Curso - Novo olhar sobre a questão das drogas	Não realizada
Curso – Psicanálise e Cinema	Não realizada
Parceria com o Colégio de Aplicação (CAP)	Parcialmente realizado
Parceria com a Universidade Livre	Realizado
Parceria com o curso de medicina / módulo psiquiatria	Realizado
Parceria com o CAPS AD	Realizado
Parceria com o Núcleo de Saúde Mental (Treinamento vocal)	Parcialmente realizado

Ações previstas para 2015

AÇÃO	PARCERIA	PERIODICIDADE	LOCAL
Heterogênesse Urbana	Não se aplica	Semanal / 4ª feira - manhã	Centro de Convivência
Reuniões de equipe	Não se aplica	Semanal / 4ª feira – manhã (9:30 às 12:00 horas)	Centro de Convivência
Grupo de estudo	A definir conforme demanda	Mensal / 4ª feira - manhã	Centro de Convivência
Grupo de expressões artísticas	A definir conforme demanda	Semanal / 5ª feira - tarde	Centro de Convivência
Heterogênesse Urbana	Consultório na Rua	Mensal / Terceira 4ª feira - Manhã	Praça CIEP Aroeira
Heterogênesse Urbana	Consultório na Rua	Mensal /Primeira 4ª feira- Tarde	Praça Veríssimo de Melo
Heterogênesse Urbana	Universidade Livre	Mensal / 4ª feira - Tarde	CAP
Heterogênesse Urbana na região serrana	Rede local	Mensal / 5ª feira – Manhã e Tarde	A definir
Heterogênesse Urbana	CAPSad e Consultório na Rua	Mensal / 5ª feira- Manhã	CAPSad
Heterogênesse Urbana	Pousada da Cidadania	Mensal / 4ª feira- Tarde	Pousada da Cidadania
Coral	Núcleo de Saúde Mental	Semanal / 3ª feira / Noite	Núcleo de Saúde Mental
Práticas Meditativas (8 encontros cada módulo-10 vagas)	Naly (Consultório na Rua) / Universidade Livre	A definir	Funemac
Curso de Voz para a Terceira Idade e Coral Módulos 1 e 2	Universidade Livre	Semanal / 2ª feira- Manhã	Funemac
Curso – Patologização	Universidade Livre	A definir	Funemac

da Infância		60 horas	
Curso- Novo olhar sobre a questão das drogas	Universidade Livre	A definir 60 horas (semipresencial)	Funemac
Curso – Psicanálise e Cinema	Universidade Livre	A definir 60 horas (semipresencial)	Funemac

SAÚDE MENTAL NA ATENÇÃO BÁSICA

AÇÃO PREVISTA NA PAS 2015				
INDICADOR PACTP/COAP	METAS PREVISTAS PARA 2015	1º QUADRIMESTRE	2º QUADRIMESTRE	3º QUADRIMESTRE
NÃO HÁ	Ampliação das oficinas de equipes (ESF E SAÚDE MENTAL) em todos os ESFs	Parcialmente realizada		
NÃO HÁ	Acessibilidade para comunidades distantes e/ou violentas.	Parcialmente realizada		
NÃO HÁ	Insalubridade para profissionais da equipe	Parcialmente realizada		
NÃO HÁ	Jalecos para os profissionais que trabalham nas comunidades	Não realizada		
NÃO HÁ	Aquisição de computador com internet e impressora	Parcialmente realizada		
NÃO HÁ	Aquisição de telefone para o Dispositivo	Não realizada		

NÃO HÁ	Lotação de novos profissionais para compor as equipes nas comunidades dos ESFs	Parcialmente realizada		
NÃO HÁ	Lotação de profissionais para repor as perdas	Realizada		
NÃO HÁ	Educação permanente e capacitação	Não realizada		
NÃO HÁ	Supervisão externa	Não realizada		
NÃO HÁ	Aquisição de material para oficinas terapêuticas diversas nas comunidades	Não realizada		
NÃO HÁ	Ida dos profissionais à congresso pela prefeitura uma vez no ano.	Não realizada		

3 - CONCLUSÃO:

CONSIDERAÇÕES FINAIS

ÁREA TÉCNICA DE PREVENÇÃO E CONTROLE DO TABAGISMO

A realização do presente Relatório de Ações do 1º Quadrimestre de 2015 trouxe a possibilidade de analisar a prática cotidiana de trabalho, seus enfrentamentos, a qualidade e quantidade de serviços ofertados à população.

Durante o primeiro quadrimestre, verificamos aumento da demanda de tabagistas buscando cessação em nosso serviço.

A ação de contato telefônico da pesquisa que visa mapear o nível de abstinência promoveu o retorno de diversos usuários que estavam em recaída. Desta forma, foi criado um protocolo específico de retorno, onde a inserção destes se deu de forma mais breve, e a reflexão sobre a necessidade do controle através da participação nos grupos de manutenção.

Cabe ressaltar que no momento as maiores dificuldades encontradas estão a cerca de equipamentos de informática, sendo estes computadores, impressoras e xerox quando necessárias para o desenvolvimento do serviço. E ainda, a carência de profissionais tendo em vista a crescente demanda por cessação, e a necessidade de implementar o Saber Saúde.

CAPS ad Porto

CAPSad Porto é o serviço de saúde mental com a responsabilidade técnica pelo acolhimento, avaliação, tratamento, encaminhamento e acompanhamento de pessoas portadoras de transtornos relacionados ao uso prejudicial de álcool e outras drogas, responsável pelo território que abrange o município de Macaé e adjacências sem cobertura de CAPS. Entretanto, a clínica de atenção psicossocial demanda que tais ações sejam de base territorial e comunitária, articuladas em rede, o que se constitui como um desafio importante visto que ainda enfrentamos a desarticulação da mesma.

Ao relatar sobre as atividades desenvolvidas neste equipamento de saúde podemos afirmar que existe uma constante busca pela qualificação dessas ações, no entanto temos nos esbarrado em diversas dificuldades que vêm impedindo a evolução desse cuidado, tais como: falta de profissional de medicina (clínico) para atender a demanda; falta de material para realização das oficinas terapêuticas; redução da equipe de profissionais e crescente aumento da demanda, bem como

o agravamento desta; casa incompatível com as atividades de CAPS, além da precariedade do imóvel em si; ausência de guarda municipal durante todo o funcionamento do serviço, dentre outros.

Neste sentido, observamos que o projeto terapêutico singular proposto a cada paciente fica comprometido pela falta de oficinas, pela dificuldade da equipe em ampliar as ações no território, pela dificuldade de articulação da rede de cuidado, fazendo com que não consigamos referenciar. Cabe ressaltar que tais reivindicações vêm sendo insistentemente solicitadas e não atendidas, o que causa o total esgotamento da equipe que não pode, sequer, trabalhar com a perspectiva de melhoria.

Dentro deste contexto, para que não ficássemos somente no discurso da queixa, a equipe elaborou e um seminário interno cujo objetivo foi identificar as potencialidades e fragilidades do CAPS, propondo uma reestruturação deste, com base no modelo assistencial preconizado pela Política Nacional de Saúde Mental.

A direção de trabalho pautada na integralidade das ações convoca os trabalhadores do serviço de saúde mental, através dos seminários, a problematizar e aprofundar a discussão das demandas apresentadas. Sendo assim, podemos citar as ações que vem sendo implementadas a partir do seminário:

- Apropriação dos procedimentos da RAAS pela equipe técnica e administrativa, objetivando ampliar o repertório de códigos/ações a serem faturadas pela unidade.
- Adequação e padronização do registro das atividades realizadas no CAPSad tendo em vista a necessidade de otimizar o faturamento.
- Mapeamento da clientela atendida no CAPSad, com base nos prontuários e no registro eletrônico no software “CAPSad Digital” (desenvolvido pela equipe administrativa), visando o direcionamento e a ampliação das ações: Busca ativa; organização das ações por território; adequação das ações ao público demandante (adulto, adolescente, idoso); identificação dos demais serviços por território e desenvolvimento de ações intersetoriais.
- A equipe técnica vem discutindo e implicando os usuários na construção e sistematização das ações relacionadas a clinica do cuidado, que envolve as atividades cotidianas realizadas na atenção

diária, como: higiene, refeições, frequência, participação nas atividades coletivas.

- Revisão e construção do Projeto Terapêutico Singular, problematizando a definição de critérios e condutas referente a assistência em articulação com a clínica, além da implementação do técnico de referência.

Diante do exposto pôde-se observar que, apesar das precárias condições de trabalho já mencionadas, conseguimos manter o serviço em funcionamento e efetivar o cuidado que propõe a Política Nacional de Atenção Psicossocial em álcool e drogas. Cabe ainda ressaltar a importância desse cuidado, uma vez que, que os problemas relacionados ao uso prejudicial de álcool e outras drogas são de caráter mundial e considerados problemas de saúde pública.

CAPS Betinho

Ao rever as metas para o período percebemos que mais uma vez, pouco avançamos nas questões que dependem de recursos humanos e materiais, sobre as quais a equipe e a coordenação do CAPS não tem poder decisório. Quanto ao quantitativo de procedimentos realizados por todos os profissionais, o que é uma grande realização dadas as dificuldades relatadas ao longo deste relatório, como a falta de medicamentos, de material, de transporte para o trabalho de território, de supervisão clínico-institucional, de segurança, etc.

A situação da falta de profissionais de apoio continua exercendo um impacto negativo considerável na qualidade do atendimento prestado à população – alguns projetos terapêuticos tiveram que ser alterados, dispensando pacientes graves de parte de seus tratamentos devido à equipe reduzida.

Nosso maior avanço deste período foi em relação ao processo de entrada de novos pacientes, que voltou a operar em capacidade plena e mais qualificada, garantindo os direitos dos usuários previstos pela legislação do SUS, que a equipe do CAPS tanto preza e, lamentando muito, se viu impedida de atender integralmente durante algum tempo. Também, conseguimos um recepcionista.

Por fim, com a realização da obra na casa onde funciona o CAPS Betinho, as atividades passaram a ser realizadas provisoriamente no espaço

localizado na rua Conde de Araruama. nº 569, pois não havia como a equipe permanecer no local, tão pouco prestar um atendimento de qualidade aos usuários.

Tal mudança impactou a produção, pois além de demandar tempo e trabalho da equipe, o espaço não permite que seja executada na totalidade as atividades que antes eram realizadas. Os usuários também sofrem muito com a mudança, pois muitos tem como referência o antigo endereço e não a aceitam facilmente. Sendo assim houve uma diminuição na quantidade de pacientes que frequentam o CAPS e desencadeamentos de crises em alguns usuários.

CAPSi

Lembramos mais uma vez a importância da manutenção do espaço físico desta unidade de saúde, visto que um espaço físico adequado, limpo e seguro, bem como a aquisição de materiais permanentes (cadeira, computador, impressora, fogão, brinquedos e jogos) é condição para realização de um trabalho qualificado. Com relação ao material permanente, informamos que em 2007 foi liberado R\$30.0000,00 relativo à verba de incentivo para implantação deste dispositivo, no entanto, recebemos apenas parte do material em 2010, e aguardamos o restante para realizarmos adequadamente nosso trabalho.

Destacamos que estamos sem médico na unidade.

Considerações finais dos dispositivos que compõem o Programa Municipal de Saúde Mental.

Consideramos que o trabalho desenvolvido no Capsi tem se mantido, apesar das dificuldades, pelo empenho e dedicação dos servidores que tem se implicado no atendimento clínico e produção de cuidados e atenção psicossocial diária.

PROGRAMA MUNICIPAL DE ATENÇÃO À SAÚDE DO TRABALHADOR

Coordenação: Inez Maria Abicalil

Introdução

Histórico e descrição sucinta do funcionamento do Programa

O Programa foi criado pela SEMUSA em agosto de 2005, inicialmente composto pela gerente do Programa (Dra. Sheila Gilselle Costa Oliveira) e da Técnica de enfermagem (Inez Abicalil). Não tinha sede própria e eram utilizadas as dependências da Saúde Coletiva, na Secretaria de Saúde. Em agosto, passou a ter sede própria e se manteve por mais de 01 ano composto pela gerente do Programa (Dra. Sheila) e da técnica de enfermagem (Inez). Alguns meses depois, recebemos o médico do Trabalho Dr. Nelson Coelho Pires. Em meados de 2007 recebemos 01 enfermeira do Trabalho e posteriormente 01 agente administrativo (Débora). Em meados de 2008, a enfermeira do Trabalho foi transferida para outra unidade de saúde. Em março de 2009 recebemos outra enfermeira do trabalho e em abril de 2009, 1 auxiliar de enfermagem (transferida para outro setor da SEMUSA). Em fevereiro de 2010, recebemos dois técnicos de Segurança do Trabalho, uma Psicóloga (transferida para a Saúde Mental), um Assistente Social (transferido para outro setor da PMM) e uma Enfermeira (transferida para o NUAM – Barra). Em novembro de 2012, recebemos um técnico de enfermagem do trabalho e uma enfermeira do trabalho. Em Novembro de 2014 a enfermeira do Trabalho pediu exoneração do Município de Macaé. Em Março de 2015, a servidora Inez Maria Abicalil, assume a gerencia do Programa, em virtude da Saída da Médica do Trabalho Sheila Gilselle Costa Oliveira da gerencia do Paist.

Em conformidade com a Política Nacional em Saúde do Trabalhador, o Programa está ligado ao CEREST/RJ (Centro de Referência em Saúde do Trabalhador Estadual e como estamos localizados na região norte do estado do Rio, ficamos ligados ao CEREST/NF localizado no município de Campos dos Goitacazes.

Nos meados do Ano de 2011, seguindo as recomendações do CEREST/RJ e com orientação do CEREST/NF, elegemos o HPM como Unidade Sentinela, para a captação das Notificações de Acidentes de Trabalho.

Em maio de 2014, mudamos para a nova sede do Programa de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador, localizado à Rua Tenente Coronel Amado, s/nº Centro de Saúde Dr. Jorge Caldas – sala 31 e 32

Através da equipe multiprofissional o Programa objetiva ações educativas, de assistência e de reabilitação para o trabalhador formal e informal. É uma área da saúde pública que busca intervir na relação entre o sistema de produção e a saúde, no sentido de promover um trabalho que dignifique ao invés de adoecer o homem.

2 - EQUIPE:

Gerente: Inez Maria Abicalil

Médico: Nelson Coelho Pires

Enfermeira do Trabalho: Suzana de Almeida Fráguas

Técnico de enfermagem do Trabalho: Anderson Soares Souza

Técnico de Segurança do Trabalho: Lys Oliveira Vieira

Técnico de Segurança do Trabalho: Wallace Gomes Batista

Técnico de Segurança do Trabalho: Joventino da Conceição de Souza

Técnico de Segurança do Trabalho: José Nogueira Neto

Assessora Administrativa: Karina Arêdes de Souza.

3 – PRODUÇÃO:

TABELA 1 – DEMONSTRATIVO DE ATENDIMENTOS.

Profissional	Dias da Semana	Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Total
Médico:	2ª e 5ª	Zero	215	78	38	331
Enfermeira:	2ª,5ª e 6ª	Zero	215	78	109	402
Técnicos de Segurança do Trabalho	2ª a 6ª	03	08	03	03	17

Sala de espera (nº participante)	2ª e 5ª	50	12 ações (215)	14 ações (200)	10 ações (150)	615
Treinamentos: Participantes	2ª a 6ª	NT	NT	NT	06 258 part.	06 258 part.
Notificações encaminhadas para digitação no SINAN	2ª a 6ª	121	157	159	180	617

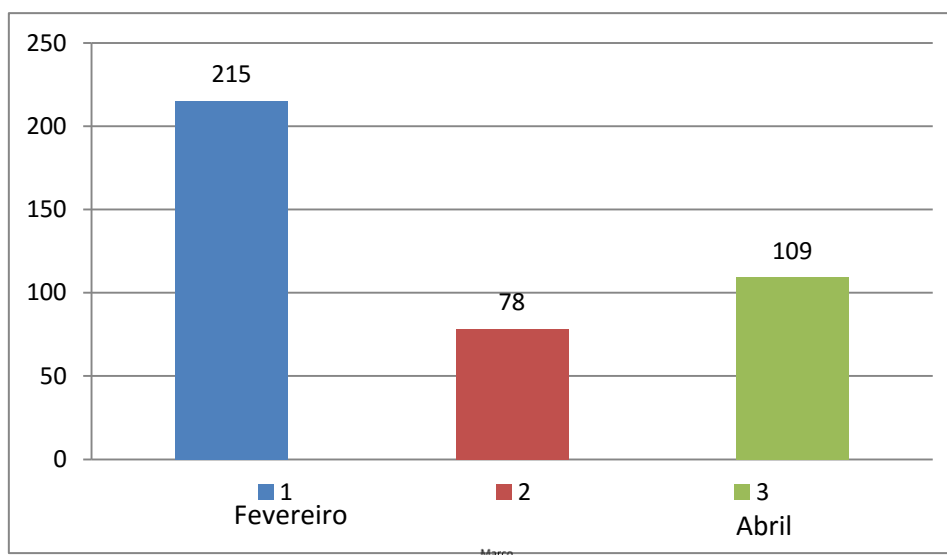
FONTE: DADOS RETIRADOS DA PRODUÇÃO MENSAL DOS PROFISSIONAIS DO PAIST.

O médico do Trabalho e enfermeira se encontravam de férias em janeiro de 2015

TABELA 2 – DEMONSTRATIVO DE PROCEDIMENTOS

Procedimentos	Dias da semana	Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Total
Glicemia Capilar	2ª e 5ª	Zero	47	78	109	234
Aferição de Pressão Arterial	2ª e 5ª	Zero	215	78	109	402
Avaliação Antropométrica	2ª e 5ª	Zero	215	78	38	331
Orientações à Saúde	2ª e 5ª	50	215	200	150	615

DEMONSTRATIVO DOS ATENDIMENTOS DE ENFERMAGEM



O atendimento aos ambulantes do município é de livre demanda. Eles buscam o PAIST de acordo com a necessidade de legalizar o trabalho informal. Além dos cadastrados, assim como os que já existem, por ser um trabalho temporário e onde muitos utilizam deste trabalho como “renda complementar”, acabam não renovando as suas licenças, pois não continuam naquela atividade.

O elevado número de atendimentos em fevereiro se deve ao atendimento realizado aos convocados do Concurso Público da Estratégia Saúde da família.

4 - PARTICIPAÇÕES DA EQUIPE DO PAIST

- Participação da gerente do PAIST, e do técnico de Segurança Wallace nas reuniões da Gerencia de Vigilância em Saúde da SEMUSA.
- Participação da Assistente Administrativo na reunião sobre Relatório de gestão.
- Reunião com a Subsecretaria de Pesca para tratarmos do evento “Pescador Saudável” em Março de 2015.
- Participação da equipe técnica do PAIST na SIPAT de empresas Offshore com realização de palestras como temas voltados a Saúde dos Trabalhadores e segurança do Trabalho.
- Participação da equipe técnica do PAIST na SIPAT na empresa EDCONTROL com realização de palestras como temas voltados a Saúde dos Trabalhadores e segurança do Trabalho
- Participação da equipe do PAIST na tenda “Todos contra Dengue” na feirinha da Praça Veríssimo de Mello com distribuição de folders e orientação quanto à importância da Notificação de Acidente de Trabalho.

5 - ATIVIDADES REALIZADAS PELO PROGRAMA

- Realização de 14 Salas de espera no Centro de Saúde Jorge Caldas com os temas: Hipertensão, Diabetes, Notificação de Acidente de Trabalho.
- Entrega de folders nos salões de beleza dos diversos bairros de Macaé, com o tema: “Proteja seus clientes”
- Realização de inspeção em carrinhos de lanches, churrasquinhos, pipoca, churros, nos diversos bairros de Macaé, para que fosse liberado o ASO aos ambulantes após consulta médica e de enfermagem.
- Realização de 03 treinamentos para os agentes de combate a Endemias, “Orientações quanto ao uso do EPI.
- Realização da Semana do “Servidor Saudável” com os funcionários do transporte da SEMUSA, em parceria com o Programa de Doenças Crônicas não Transmissíveis, Divisão de Transporte da Semusa e CATAN.

6 - ANÁLISE DE EXECUÇÃO:

TABELA 3 - DEMONSTRATIVA DAS AÇÕES ANUAIS/ORÇAMENTO

Ações anuais	Metas anuais (Conforme constante da PAVS)		Recursos Orçamentários	Observações Específicas
	Prevista	Realizada		
Aumentar a identificação e a Notif. de agravos à Saúde do Trabalhador a partir da rede de serviços sentinela em Saúde.	Aumentar 15% o número de Notif.	Meta alcançada Mais de 15%	Não há recursos Orçamentários	Numero de Notificações de Acidente de trabalho 2015 - 617
‘Realizar ações de Educação em saúde, junto aos trabalhadores do SUS, conforme a necessidade de trabalho. Proposta X Conferência Estabelecer uma política de educação continuada para os trabalhadores do SUS	Durante o ano de 2014	Em andamento	Não há recursos orçamentários	Numero de trabalhadores capacitados 2015 - 258

Proposta X Conferencia Implementar e ampliar o Programa Saúde do Trabalhador com análise na organização do trabalho	Durante p ano de 2015	Não realizada		
Regulamentar o Programa de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador	Durante o ano de 2015	Não realizada		

Fotos das nossas atividades:







Sala de Espera



7 – RECOMENDAÇÕES:

- Torna-se necessário o empenho do gestor, para que o Programa de Atenção Integral a Saúde do Trabalhador seja regulamentado pela Câmara Municipal.
- Estabelecer um diálogo com a Vigilância Epidemiológica e Sanitária do Município de Macaé, tendo como objetivo a realização de um fluxograma de informações das Notificações de Intoxicação Exógena.
- Estabelecer uma parceria com a Vigilância Sanitária para trabalharmos as questões do Meio ambiente, saúde e trabalho.
- Instalação da linha telefônica do PAIST.
- Instalação da internet nos computadores do PAIST.
- Instalação e manutenção dos computadores do PAIST.
- Sessão de mais uma sala no Centro de Saúde Dr. Jorge Caldas.
- Necessitamos com a máxima urgência dos seguintes profissionais: 01 Assistente Social e de 01 Psicólogo, 01 Enfermeira do Trabalho, 01 recepcionista para suprirem os servidores que foram transferidos de setor.

Coordenadoria de Controle, Avaliação e Auditoria - CCAA

Introdução

Coordenadoria de Controle, Avaliação e Auditoria (CCAA) foi regulamentada pela Lei Complementar nº 15/2009, não possui um organograma oficial e conta com um cargo (Coordenador) subordinado diretamente ao Secretário Municipal de Saúde.

Está situada na Rua Benedito Peixoto, 10, Centro, Macaé-RJ.

Ações da Controladoria

- Acolhimento e regulação de usuário no seu acesso aos serviços de saúde na rede municipal (própria, conveniada ou contratada) e nos encaminhamentos para fora do domicílio, conforme as pactuações estaduais, redes de atenção e referências, através de contatos telefônicos e/ou pelos sistemas de regulação estaduais (SER, Klinikos e SISREG);
- Regulação do acesso de pacientes renais crônicos, através do sistema TRS, da rede e da assistência prestada;
- Regulação do acesso de pacientes oncológicos, através de triagem para avaliação e encaminhamento para tratamento em unidades de referência, além da marcação de exames e suporte com transporte, serviço realizado pelo NAPO (Núcleo de Apoio ao Paciente Oncológico).
- Controle e avaliação da rede de assistência e dos serviços de saúde realizados na rede própria, conveniada ou contratada;
- Recebimento, digitação, processamento e alimentação dos sistemas de informações do DATASUS (SIA, SIHD, SCNES e CIHA);
- Acompanhamento e atualizações das pactuações intermunicipais (PPI);
- Auditoria e monitoramento da rede municipal de saúde; e
- Ouvidoria
- Importante instrumento de Gestão, que sinaliza as necessidades de saúde da população e avalia a resolutividade e qualidade dos serviços de saúde prestados, balizando desta forma o setor de Planejamento na confecção da Programação Anual de Saúde, do Relatório Anual de Gestão e do Plano Anual de Saúde. Neste momento o instrumento produzido conforme a Lei 141, que dispõe sobre a prestação de contas parcial a qual deve ocorrer em fevereiro, maio e setembro junto à casa legislativa, informa a oferta e produção de serviços públicos na rede assistencial própria, contratada e conveniada.

- Importante nas discussões sobre as redes temáticas de saúde.

Organização Interna da Coordenadoria

Setor de Análise de Processos

Responsável pela abertura de processos para procedimentos não contemplados na Rede Própria ou conveniada, não realizados pelas Pactuações Regionais e pelas contratualizações da SMS, sendo encaminhados para análise das Assistentes Sociais do setor e posteriormente à Coordenadoria para fazer pedido de compra, quando a solicitação for pertinente.

Quadro 01: Processos abertos solicitando procedimentos não disponibilizados na rede SUS no nosso município:

Abertura de Processos – 1º Quadrimestre – 2015					
	JAN	FEV	MAR	ABR	TOTAL
Processos abertos	89	80	91	85	345
<i>Fonte: Setor de Análise de Processos da Coordenadoria de Controle, Avaliação e Auditoria – SEMUSA.</i>					

Setor de Contas Médicas

Responsável pelo recebimento, conferência e revisão das faturas e requisições dos diversos procedimentos realizados pelos prestadores habilitados pelo SUS e contratados pela Secretaria Municipal de Saúde, com posterior envio das faturas ao Fundo Municipal de Saúde para o devido pagamento.

É importante ressaltar que a contratação de prestadores não habilitados pelo SUS faz-se necessária para a complementação de procedimentos que não são ofertados pelos prestadores habilitados ou cujos quantitativos disponibilizados pelas pactuações não atendem à demanda de nossos usuários.

Quadro 02: Quantitativo de procedimentos de média e alta complexidade realizados por prestadores contratados pela Secretaria Municipal de Saúde

Produção Ambulatorial de Média e Alta Complexidade – 1º Quadrimestre – Rede Contratada-2015					
Procedimentos	JAN	FEV	MAR	ABR	TOTAL
TOTAL	1361	1490	1900	2032	6783
<i>Fonte: Setor de Contas Médicas – Coordenadoria de Controle, Avaliação e Auditoria – SEMUSA</i>					

Quadro 03: Quantitativo de procedimentos de média e alta complexidade, efetuados por prestados habilitados pelo SUS, realizados em unidades próprias, privadas ou filantrópicas do município:

PRODUÇÃO AMBULATORIAL ESPECIALIZADA - 1º QUADRIMESTRE DE 2015 - REDE PRÓPRIA					
PROCEDIMENTO	PRODUÇÃO MENSAL				TOTAIS
	JAN	FEV	MAR	ABR	
TOTAL	190562	218964	252069	243063	904658

Quadro 04: Quantitativo de procedimentos da atenção básica, efetuados por prestadores credenciados pelo SUS, realizados em unidades próprias do município:

PRODUÇÃO AMBULATORIAL BÁSICA - 1º QUADRIMESTRE DE 2015 - REDE PRÓPRIA					
PROCEDIMENTOS	JAN	FEV	MAR	ABR	TOTAIS
TOTAL	141521	134337	195288	195465	666611
<i>Fonte: Setor de Faturamento da Coordenadoria de Controle, Avaliação e Auditoria – SEMUSA</i>					

Setor de Regulador

Responsável pelo acolhimento, regulação e encaminhamento de usuário para realização de procedimentos que são disponibilizados pelos prestadores, em unidades próprias, conveniadas, contratadas ou referenciadas no município e região, providenciando o agendamento através de contatos telefônicos ou pelos sistemas de regulação estaduais (SER, Klinikos e SISREG), bem como o transporte dos usuários ao local de atendimento, quando realizados em outros municípios. O

setor também é responsável pelos agendamentos das demandas provenientes das unidades próprias de saúde do município e pelo acesso de pacientes com necessidade de internação em psiquiatria, oriundos do P.S. Aeroporto, bem como o controle das pactuações intermunicipais (PPI), regulando e agendando os procedimentos pactuados com o nosso município.

- A ausência de dados do setor de Oncologia deve-se ao fato de que o mesmo não se encontra mais dentro desta Coordenação. Sendo necessário solicitar os dados ao Núcleo de atendimento Oncológico/Regulação de Oncologia.
- O setor de Regulação não consolidou os dados em tempo hábil.

Setor de Faturamento

Responsável pelo recebimento, digitação, processamento e envio das informações de saúde ao DATASUS, através dos sistemas SIA, SIHD, CIHA e SCNES, bem como a geração de dados e planilhas para o monitoramento da rede de saúde do município. O setor também se encontra responsável pela regulação de acesso aos pacientes com necessidade de terapia renal do município, através do sistema estadual de regulação (TRS).

Quadro 05: Produção Ambulatorial de Média e Alta Complexidade – FAE:

Produção Ambulatorial de Média e Alta Complexidade – 1º Quadrimestre de 2015 – FAE					
	JAN	FEV	MAR	ABR	TOTAL
Nº de Procedimentos Realizados	177.557	155.327	165.638	163.961	662.483
<i>Fonte: Setor de Faturamento da Coordenadoria de Controle, Avaliação e Auditoria – SEMUSA</i>					

Quadro 06: Produção Ambulatorial Básica – PAB

Produção Ambulatorial de Médica Complexidade – 1º Quadrimestre de 2015 – PAB					
	JAN	FEV	MAR	ABR	TOTAL
Nº de Procedimentos Realizados	203.522	180.433	144.693	149.833	678.481

HPM - AIH

HOSP	JAN	FEV	MAR	ABR
QUANTIDADE	501	478	429	469
VALOR	284.035,56	289.103,33	230.719,07	267.925,25

ISJB – AIH

HOSP	JAN	FEV	MAR	ABR
QUANTIDADE	232	157	189	192
VALOR	370.355,36	292.973,37	416.771,85	313.366,86

Cartão SUS

Setor responsável pela emissão do cartão SUS e atualização dos dados cadastrais dos usuários, através do site do Ministério da Saúde.

Obs.: O DATASUS não disponibilizou os dados de emissão de cartões SUS.

Ouvidoria

Setor responsável pelo atendimento aos usuários em suas reclamações, denúncias ou sugestões, com a abertura de processo e posterior encaminhamento para a apuração dos fatos e providências cabíveis.

Quadro 07: Principais questionamentos apurados pelo Setor de Ouvidoria:

Atendimentos da Ouvidoria – 1º Quadrimestre – 2015 – Principais Questionamentos					
	JAN	FEV	MAR	ABR	TOTAL
Referentes à rede ou serviços de saúde	35	24	30	21	110
Assuntos relativos à Vigilância Sanitária-zoonoses	0	0	1	1	02
Outros assuntos	12	12	12	15	51
TOTAL	47	36	43	37	163

Fonte: Setor de Ouvidoria – SEMUSA

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Neste primeiro quadrimestre de 2015 buscamos apresentar os dados de modo mais completo possível. A Secretaria Municipal de Saúde está em processo de reorganização das suas áreas estratégicas conforme as regulamentações já realizadas pelo governo municipal no que tange à reforma administrativa.

Certamente, nos próximos quadrimestres, as produções assistenciais estarão mais consolidadas e com formato mais compacto a partir da reorganização das áreas que, até então, se mostraram bastante fragmentadas. Neste quadrimestre, apresentamos a execução financeira e orçamentária das unidades orçamentárias que fazem parte da saúde do município, inclusive Fundação Municipal Hospitalar.

Com relação às construções, reformas e ampliações de Unidades de Saúde ainda enfrentamos dificuldades devido a inconclusão do processo licitatório de manutenção e por conta do atraso de repasse federais para as obras financiadas pelo MS.

Avançamos em algumas ações empreendidas na política e na expansão do atendimento disponibilizado pela rede. A violência ainda é um aspecto preocupante, sendo importante destacar os avanços promovidos pela estruturação da área técnica de Vigilância e Prevenção das Violências e Acidentes e a previsão de realização do I Fórum de Violências pela área da saúde. Os óbitos em crianças e adolescentes residentes em Macaé ainda se mantêm elevado nos últimos anos. Fato este que indica a necessidade de proteção deste grupo específico e de sensibilização para redução da violência principalmente entre os adolescentes.

As ações de educação permanente de caráter regional e local ainda estão sendo conduzidas por processos já abertos no Fundo Municipal de Saúde para qualificação de técnicos dos fundos municipais da região norte fluminense. A busca de espaços para propiciar os encontros sistemáticos entre trabalhadores continua sendo o desafio maior desta gestão, para que seja possível a construção de processos de qualificação do trabalho e seus benefícios na produção do cuidado.

